





L. JUHKAM
A. KALJU

PRAKTILINE KÄSIRAAMAT

# LASTESÖIMEDELE

A- 22228

L. JUHKAM, A. KALJU

# PRAKTILINE KÄSIRAAMAT LASTESÕIMEDELE

*Teine, ümbertöötatud trükk*

2313

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1958

Kaane kujundanud *A. Vender*

## EESSÕNA TEISELE TRÜKILE

Kommunistlik partei ja Nõukogude valitsus on lastesõimede töötajaile usaldanud kommunistliku ühiskonna võrsuva põlvkonna kasvatamise. Selle austava ja vastutusrikka ülesande edukas täitmine on võimalik ainult siis, kui lastesõimede töötajad oma tööalast kvalifikatsiooni pidevalt tõstavad.

Selle raamatu esimene trükk, mis ilmus kümne aasta eest ja on juba ammu müügilt lõppenud, oli esimene eestikeelne käsiraamat lastesõimede töötajatele. Vahepeal on vajadus sellealase kirjanduse järele veelgi suurenenud, sest lastesõimede arv on viimasel ajal nii linnas kui ka maal kolhoosides tunduvalt tõusnud ja tõuseb kuuenda viisaastaku jooksul veelgi. Seepärast on käesoleva käsiraamatu ilmumine teises, täiendatud ja ümbertöötatud trükis õigustatud ning vajalik.

Käsiraamatu uue trüki väljaandmisel on arvestatud kõiki neid kriitilisi märkusi, mis lastesõimede praktilised töötajad on teinud esimese trüki kohta. Samuti on arvesse võetud kodumaa arstiteaduse märkimisväärseid saavutusi ja vajadust rakendada I. P. Pavlovi füsioloogiaõpetust ka väikelaste kasvatuse alal. I. P. Pavlov näitab oma geniaalsetes töödes, kui suure tähtsusega on tugeva ja terve lapse kasvatamiseks ümbritseva keskkonna organiseerimine hügieeni ja füsioloogia nõuete kohaselt. Praktilises töös on see seisukoht end täiesti õigustanud ja on võetud aluseks ka käesoleva käsiraamatu uue trüki väljaandmisel.

Käsiraamatu täiendamisel teiseks trükiks on kasutatud materjale, mis NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Pediaatria Instituut on avaldanud viimastel aastatel laste kasvatamise alal teostatud teaduslike uurimiste kohta, samuti ka teiste asutuste töötajate ja raamatu koostajate eneste praktilisi tähelepanekuid ning kogemusi laste kasvatuse alal väikelasteasutustes.

Käsiraamatu osa, mis käsitleb lastesõimede üldist korraldust ja nende kasvandike meditsiinilist teenindamist, on täiendatud ja ümber töötatud, lähtudes nõudest, et sõimedes peab olema loodud selline sanitaarne olukord, mis täielikult tagab laste haigestumise vältimise.

Laste kasvatust käsitlevas osas on uues trükis aluseks võetud peamiselt N. M. Stšelovanovi ja N. M. Aksarina toimetusel ilmunud teose «Väikelaste kasvatus lasteasutustes» viimane trükk ja teised NSV Liidus viimasel ajal

väikelaste kasvatuse alal ilmunud teosed. Eelmise trükiga võrreldes on seda osa põhjalikult täiendatud.

Loodetavasti suudab käsiraamatu uus, täiendatud ja ümbertöötatud trükk lastesõimede töötajaile anda piisavalt praktilisi juhendeid nende töös esile kerkivate tähtsate küsimuste lahendamiseks ning sellega kaasa aidata ka töötajate kvalifikatsiooni tõstmiseks ja lastesõimede töö parandamiseks.

*Autorid*

# SISSEJUHATUS

Meil luuakse uut, sotsialistliku ühiskonna inimest. Sellele uuele inimesele tuleb õpetada kõige paremaid inimlikke omadusi.

*M. I. Kalinin*

Pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni on meil loodud laialdane võrk ravialaseid ja profülaktilisi lasteasutusi, millest kõige enam levinud on lastesõimed.

Lastesõimede areng on meil tihedalt seotud naiste laialdase osavõtuga riiklikust, majanduslikust, kultuurilisest ja ühiskondlik-poliitilisest elust.

Lastesõimede organiseerimise vajadus ja nende põhilised ülesanded on kindlaks määratud inimajaloo kahes tähtsamas dokumendis: Nõukogude Liidu Kommunistliku Partei programmis ja Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidu konstitutsioonis.

NLKP programmi 12. osa punktis 2 on öeldud: «Ühiskondliku kasvatuse paremustamiseks ja naise orjusest vabastamiseks on vajalik eelkooliealiste lasteasutuste: lastesõimede, lasteaedade, lastekodude jne. võrgu loomine.»

NSV Liidu konstitutsioonis § 122 on fikseeritud: «Naisele antakse NSV Liidus mehega võrdsed õigused kõigil majandusliku, riikliku, kultuurilise ja ühiskondlik-poliitilise elu aladel.

Nende õiguste teostamise võimaluse kindlustavad naistele meestega võrdse õiguse andmine tööle, töötasule, puhkusele, sotsiaalkindlustusele ja haridusele, ema ja lapse huvide riiklik kaitse, riiklik abi lasterikastele ja vallasemadele, raseduse puhul naisele puhkuse andmine palga edasimaksmisega, laialdane sünnitusmajade, lastesõimede ja lasteaedade võrk.»

Niisiis kindlustatakse lastesõimede loomisega faktiliselt väikelastele ühiskondlik kasvatus ja naistele üheõiguslus meestega, võimalus töötada ja õppida.

Lastele kõigis vanusejärkudes, kes on vanemad jäädavalt kaotanud, on Nõukogude Liidu seadustega kindlustatud kasvatus lastekodudes. Laste jaoks kuni 3 aasta vanuseni, keda vanemad ajutiselt ei saa ise kasvatada, on NSV Liidus välja arendatud küllaldane võrk väikelastekodusid. Peale selle on tarvitusele võetud kõik abinõud selleks, et luua vanemateta lastele uus kodu pere-

kondades, kuhu nad on antud patronaažile, ja hiljem võimaldada lapsendamine samades perekondades.

Suur Sotsialistlik Oktoobrirevolutsioon on meil jäädavalt kaotanud inimese igasuguse ekspluateerimise inimese poolt. Nõukogude Liidus on loodud sotsialistlik majandussüsteem ning ühes sellega ka naine täielikult ja lõplikult orjusest vabastatud.

Juba 1921. aastal kirjutas V. I. Lenin: «Naiste ja meeste ebavõrdsusest seaduse ees pole meil Nõukogude Venemaal järele jäänud jälgegi. Eriti räpase, alatu, silmakirjaliku ebavõrdsuse abielu- ja perekonnaõiguses, ebavõrdsuse lapse suhtes on nõukogude võim täielikult kaotanud.» [1]

Nõukogude Liidus võetakse juba enne lapse sündimist, ema rasedusest peale, tarvitusele riiklikud abinõud emade- ja lastekaitseks. Nõukogude Liidu seadustega on tööstusettevõtetes ja nõukogude asutustes töötavatele naistele kindlustatud palgaline rasedus- ja sünnituspuhkus.

Ka naiskolhoosnikud saavad kolhoosi põhikirjas ettenähtud määral rasedus- ja sünnituspuhkust. Seega on Nõukogude Liit maailmas esimene riik, kus ka talunaised on raseduse ja sünnituse puhul tööst vabastatud.

Laste kasvatamiseks riikliku abi andmine perekonnale algab lapse sündimisest peale. NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi 26. märtsi 1956. aasta seadluse alusel saavad kõik töötavad naised puhkust 56 päeva enne sünnitust ja 56 päeva pärast seda, hiljem aga on neil õigus saada iga päev töövaheaega lapse rinnaga toitmiseks. Vallasemadele makstakse riiklikku abiraha. Paljulapseliste perekondade abistamiseks kulutab meie riik miljarditesse ulatuvaid summasid.

Kommunistliku partei ja Nõukogude valitsuse suurimast hoolitsusest emade- ja lastekaitse alal annab tunnistust NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi seadlus 8. juulist 1944 «Riikliku abi suurendamisest rasedatele naistele, lasterikastele ja vallasemadele, emade- ja lastekaitse tugevdamisest, aunime «Ema-kangelane» sisseseadmisest ja ordeni «Ema au» ning medali «Emamedal» asutamisest.»

Kasvava põlvkonna tervishoiu alal on meil viimastel aastatel saavutatud küllaltki suuri edusamme. Otsustavaks teguriks seejuures on olnud meie maa majandusliku olukorra ning töötajate kultuurilise taseme ja majandusliku heaolu pidev tõus.

Partei ja valitsus on andnud tervishoiuorganitele kõige avaramad võimalused nõukogude laste tervise säilitamiseks ja neile õnneliku lapsepõlve loomiseks.

Nõukogude riik teeb omalt poolt kõik, mis vajalik, et võimaldada naistel tulemusrikkalt töötada kodumaa hüvanguks, ja osutab suurt tähelepanu lastele, hoolitsedes lakkamatult nende õige füüsilise ja

[1] V. I. Lenin, Teosed, 32. kd., Tallinn, 1955, lk. 141.

vaimse kasvatuse eest. Küllaltki tähtsat osa selles etendavad lastesõimed, võimaldades naistel-emadel osa võtta tootmisprotsessist, pühendada end õpingutele, tegelda kultuuriliste, ühiskondlike ja riiklike küsimustega jne. Sellega aitavad nad tõeliselt luua tingimused, mis kindlustavad naistele faktilise üheõigusluse.

Riik kulutab miljardeid rublasid lastesõimede ülalpidamiseks, neile ruumide ehitamiseks ja sisustamiseks ning personali ettevalmistamiseks.

Nõukogude Liidu Kommunistliku Partei XX kongressi direktiivid kuuenda viisaastaku plaani täitmiseks annavad tervishoiuorganitele suured ülesanded — tõsta lastesõimede kohtade arvu 1960. aastaks 44% võrra, võrreldes 1955. aastaga. Kui arvesse võtta, et 1955. aastal oli lastesõimedes 900 000 kohta, siis on direktiividega kindlaks määratud juurdekasv 400 000 kohta. Kohtade arvu suurendamine lastesõimedes toimub eranditult uute sõimede ehitamise arvel. Kuuenda viisaastaku plaani järgi juurdeloodavate kohtade arv lastesõimedes võimaldab tootmises töötavate naiste-emade vajadused sellel alal peaaegu täielikult rahuldada.

Kõigi tööstusettevõtete juurde, kus töötab vähemalt 500 naistöölist, on ette nähtud lastesõime ehitamine. Uute lastesõimede ehitamise planeerimisel lähtutakse arvestusest, et iga 100 töötava naise kohta peab olema vähemalt 12 sõimekohta.

Et lastesõimed tõeliselt kindlustaksid naistele võimaluse osa võtta majanduslikust, kultuurilisest ja ühiskondlik-poliitilisest elust, on vaja lastesõimede töö organiseerida nii, et nad oma ülesandeid täiel määral täidaksid, s. o. kindlustaksid laste õige füüsilise ja vaimse kasvatuse ning lahendaksid õigesti sõime ja perekonna koostöö küsimused. Mida tihedam ning kooskõlastatum on kasvatustöö sõimes ja perekonnas, seda paremaid tulemusi see annab.

Lastesõim ja perekond teostavad laste kommunistlikul kasvatamisel ühtseid ülesandeid. Sellepärast on tähtis, et vanemad tunneksid lastesõime töö sisu ja süvendaksid seda, mis laps seal omandab, õed-kasvatajad aga omakorda toetaksid kõike seda positiivset, mis laps toob kaasa perekonnast. Kooskõlastatud kasvatus, ühtsed nõudmised lastesõimes ja perekonnas soodustavad lapse edukat arenemist.

Nõukogude perekonna ees seisab austav ja vastutusrikas ülesanne kasvatada oma lapsed terveteks, kultuurseteks, töövõimelisteks kodanikeks, kes armastavad oma sotsialistlikku kodumaad. Lastesõim peab osutama vanemaile vajalikku abi laste kasvatamisel perekonnas, tegema nende hulgas selgitustööd koduse kasvatuse taseme tõstmiseks.

Lastevanemaid, eriti noori lastevanemaid, tuleb varustada teadmistega lapse eest hoolitsemise, ratsionaalse toitlustamise, kultuurilis-hügieeniliste harjumuste kasvatamise, organismi karastamise, närvisüsteemi kaitsmise jne. alal. Kui perekonnas rikutakse lapse päevarežiimi, tuleb nõuda selle kõrvalekaldumatut pidamist.

Isegi kõige väiksemate laste elu kujuneb paljudest harjumustest, mida neile sisendatakse. Laps on kiindunud inimestesse, kellega ta on harjunud, kardab tundmatuid, armastab süllevõtmist, äiutamist, laulmist, mille saatel ta jääb magama, jne. Lastesõime viidud laps satub harjumuspärasest kodusest keskkonnast uude, kus ta peab loobuma paljudest senistest harjumustest. Ta suhtub aralt tundmatutesse inimestesse valgetes kitlites: nad meenutavad talle nõuandlat ja seal toimunud ebameeldivaid protseduure. Sellepärast pole juhuslik, et lapse vastuvõtu ebaõigel organiseerimisel ja tema ebaõigel teenindamisel sõimes ta muutub tundlikuks, tujukaks ja võib isegi haigestuda.

Lastesõimes on laps õppinud iseseisvalt riietuma, lahti riietuma, sööma. See pakub lapsele suurt rahuldust, kuid hommikul tööle rutates püüab ema ise last riietada või ei võimalda lapsel endal süüa jne. See tekitab lapses vastupanu, jonni, ta kapriisitseb, ei lase end riietada jne. Võib esineda ka vastupidine olukord, nimelt keeldub laps lastesõimes täitmast sealseid nõudeid, sest et perekonnas neid nõudeid ei toetata. Näiteks ütleb laps: «Ma olen veel väike ega oska ise süüa, mind söödab ema.» Ema on lapsele suur autoriteet. Kui kodus perekonnaliikmed kasvatavad last erinevalt, lastesõim ja perekond oma nõudeid ei ühtlusta, kui ühes ning samas rühmas töötavad kasvatajad ei organiseeri tööd ühiselt, rikub see lapse käitumist, muudab lapse kapriisseks.

Täiesti põhjendamatu on mõnede arstide ja õdede püüd allutada last kohe sõime režiimile. See avaldab lapse üldisele tervislikule seisundile negatiivset mõju. Nagu näitavad tähelepanekud, saab lapse mõnd harjumust üleviimisel uutesse tingimustesse säilitades ja seejuures järjekindlalt uusi kasvatades haigestumist põhjustavaid murranguid ja lapse rõõmsa meeleolu langemist vältida ning kohanemist uute tingimustega kiirendada.

Eriti tähtsat osa laste kohanemisel lastesõime režiimiga etendab lapse kodu külastamine patronaažiõe või õe-kasvataja poolt ning vestlus emaga lapse toitmisest, režiimi ja hügieeninõuete tähtsusest, tutvumine lapse koduga, tema kasvatus- ja hooldamistingimustega. Tähelepanu nõuab ka laste üleviimine ühest rühmast teise, mis põhjustab teatava murrangu laste senistes harjumustes; seepärast on soovitatav, et õde-kasvataja teeks noorema rühma lastega külaskäike vanemasse rühma; ühistes mängudes ja tegelustes harjuvad lapsed üksteisega, üleminek nooremast rühmast vanemasse ei tekita raskusi ja lapsed jäävad rõõmuga uude rühma. Õde-kasvataja koostab nende laste iseloomustused, kes on määratud üleviimiseks vanemasse rühma. Kui laps on jõudnud lastesõime vanemasse rühma, tuleb tema vanemate ja sõime koostööd veel rohkem arendada. Lastevanemaile tuleb teha ülesandeks kasvatada lastes oskust sõbralikult mängida, sõbralikult suhelda vendade, õdede ja kaaslastega. Tuleb õpetada eneseteenindamist, jälgida, et laps temale antud ülesanded hoolikalt täidaks. Varajasest east alates tuleb lapsi õpetada käituma viisakalt, austama täis-

kasvanuid ja nende tööd ning täitma nende nõudmisi. Lastevanematele tuleb selgitada, kui tähtis on tutvustada lapsi ümbrusega, kasvatada neis õiget suhtumist loodusesse. Vanemaid tuleb hoiatada, et nad ei pakuks lastele teadmisi, mis ei ole nende arusaamisele jõukohased.

Äärmiselt tähtis on anda sõime vanema rühma laste vanemaile juhendeid, kuidas mõjutada laste kõne õiget arenemist, selget hääldamist.

Vanematel tuleb luua lastele soodsad tingimused mängimiseks; samuti nagu sõime vanemas rühmas, peab laps ka perekonnas palju mängima, tal peab olema mänguasju ja koht mängimiseks. Sõime vanema rühma laste vanematega füüsilise kasvatuse küsimusi arutades tuleb esmajoones selgitada laste eest hoolitsemise vajadust, lastes kultuurilis-hügieeniliste ja elementaarsete eneseteenindamise vilumuste kasvatamist, neile päevarežiimi pidamise õpetamist.

Töö perekonnaga peab toimuma mitmes vormis, nagu laste kodude külastamine, individuaalsed vestlused, koosolekud, ettekanded, lastesõime külastamine lastevanemate poolt. Igas lastesõimes peab olema koht, kuhu paigutatakse mitmesuguseid materjale lastevanemate jaoks: päevarežiim lastesõimes ja kodus, igapäevane menüü, juhataja, arsti ja pedagoogi vastuvõtu kellaajad, vestluste päevad ja kellaajad, sõime arsti teadaanded. Lastevanematele tuleb võimaldada kasutada kirjandust kasvatuse, tervishoiu ja toitluse alalt.

Kõigi mainitud materjalide sisu peab olema lihtne ja arusaadav, tekst lühike ja selge.

Planeerides tööd lastevanematega, tuleb silmas pidada vanema rühma laste koosseisu, nende kasvatuse tingimusi perekonnas ja selle vanusejärgu iseärasusi; tähtis koht tuleb jätta ka küsimusele lapse üleviimisest lasteaeda. Sideme loomises lastesõime ja perekonna vahel etendab suurt osa sõime nõukogu. On väga tähtis tõsta sõime nõukogu liikmete teadmisi sõime töö ja kasvatuse alal. Seepärast on soovitatav, et sõime nõukogu oma tööplaanis ette näeks liikmete vahetut tutvustamist kasvatustööga lastesõimes ja perekonnas.

Mitmeti raskem on teostada seost lastesõime ja lasteaia vahel. On soovitatav korraldada külaskäike sõimelastega lähedal asuvasse lasteaeda. Kui seda võimalust ei ole, siis tuleb kõigepealt töö sõime vanemas rühmas planeerida nii, et ta oleks ettevalmistuseks lasteaiale ja et laps omandaks kõik need harjumused ja teadmised, mis on vajalikud ja nõutavad lasteaia noorema rühma lastel. Üleviimine lastesõimest lasteaeda toimub enamasti septembris, pärast seda kui lasteaiast vanemad lapsed on kooli läinud.

Soovitatav on lasteaeda edasi anda laste iseloomustused, milles on märgitud nende individuaalsed iseärasused, iseseisvuse aste, kultuurilis-hügieenilised harjumused, suhtumine kaaslastesse jne.

Kõik see on vajalik, et pehmendada lastesõimest lasteaeda üle-

viimise tingimusi, et laps uue ümbrusega kiiremini harjuks ja seal koduneks.

Erilist tähelepanu tuleb pöörata lastesõime täielikule komplekteerimisele. Vältida tuleb lastesõimede ülekuhjamist, mille tagajärjel kasvatustöö kvaliteet langeks ja laste individuaalne teenindamine oleks raskendatud. Seepärast võib nooremas rühmas olla maksimaalselt 15 last, vanemas rühmas aga 20 last.

Laste kasvatamine sõimedes on väga tähtis ja vastutusrikas töö. Kui kasvatustöö ei ole õigesti korraldatud, kui lastega vajalikul määral ei tegelda, võib lastel sõimes tekkida hospidalism — omapärane mahajäämus füüsilises ja neuro-psüühilises arenemises. Seepärast tuleb lastesõimedes luua kõik tingimused, mis on vajalikud laste normaalseks arenemiseks ja neile sisuka ning rõõmsa elu loomiseks.

Tulevased kommunismi ehitajad peavad olema terved, tugevad ja elurõõmsad. Tuntud nõukogude pedagoog A. S. Makarenko ütleb, et «kergem on last kasvatada õigesti ja normaalselt kui hiljem teda ümber kasvatada». Seepärast peab perekonnas, eriti aga lastesõimes, lapse kasvatamist alustama juba tema varajasest east.

Lastesõimede töö parendamise küsimus peab olema pidevalt kohalike partei- ja ametiühinguorganite silmapiiril, kes teostavad selle üle ühiskondlikku kontrolli sõime nõukogu ja tööstusettevõtete naistööliste aktiivi kaudu.

Lastesõimedes on rakendatud ühine täiuslik abinõude süsteem, mis kindlustab laste haigestumise vältimise, tervise tugevdamise, organismi õigeaegse ja normaalse arenemise, eriti kõrgema närvitalitluse, nn. neuro-psüühilise tegevuse alal, ja vajaliku kasvatustöö lastega. Kõige selle tõttu etendavad lastesõimed meie noore põlvkonna kasvatuses tähtsat osa.

Koos nõukogude rahva majanduslike elutingimuste paranemisega on tõusnud ka nõuded, mis rahvas lastesõimedele esitab. Lastesõimede töötajad peavad neid õigustatud nõudmisi rahuldama ja püüdma laste teenindamises saavutada kõrget kultuuri.

Lastesõimed peavad tegelikult kindlustama meie lastele õiguse õnnelikule ja rõõmsale lapsepõlvele, mis on kätte võidetud Suure Sotsialistliku Oktoobrirevolutsiooniga.

# I. LASTESÕIME STRUKTUUR

Lapse sõime paigutamisel arvestatakse lapsevanema (ema) töökoha ja elukoha kaugust, kusjuures rinnaga toidetavad lapsed paigutatakse ema töökohale lähemal olevasse sõime, et ema saaks kasutada seaduses ettenähtud pooletunnilist töövaheaega lapse rinnaga toitmiseks. Suuremad lapsed paigutatakse ema elukohale lähemal olevasse sõime, et vältida pika maa käimist.

## RÜHMAD

Lastesõime võetakse lapsi 1 kuu kuni 3 aasta vanuses. Lapsed jaotatakse rühmadesse vastavalt vanusele, 15—20 last igas rühmas.

Iga rühma töö organiseeritakse nii, et sõim saaks töötavat ema ja last eeskujulikult teenindada.

Vajaduse korral organiseeritakse sõimes järgmised rühmad: 1) päevarühm, 2) pikendatud päevaga rühm, 3) laiendatud rühm, 4) vahetusega rühm, 5) ööpäevarühm.

P ä e v a r ü h m. Päevarühmas viibivad lapsed 10 tundi (kella 8—9-st kuni kella 17—18-ni). See rühm on sobiv nende laste paigutamiseks, kelle vanemad töötavad päevases vahetuses.

P i k e n d a t u d p ä e v a g a r ü h m. Pikendatud päevaga rühmades viibivad lapsed 12—14 tundi. Need rühmad on sobivad pikemas vahetuses töötavate emade laste teenindamiseks.

L a i e n d a t u d r ü h m. Suurema arvu laste puhul organiseeritakse mõnikord sõimedes, kus igal rühmal on kaks tuba, nn. laiendatud rühmad sel viisil, et ühe rühma (20 lapse) jaoks arvestatud ruumides paigutatakse magamistuppa veel 10-lapseline lisarühm, kellel on oma teenindav personal.

V a h e t u s e g a r ü h m. Vahetusega rühmadeks nimetatakse neid laste eri rühmi, kes kasutavad ööpäeva kestel sama ruumi eri aegadel.

Kahe vahetuse puhul tuuakse esimese vahetuse lapsed sõime kell 6 hommikul, mõnikord ka varem, ja viiakse koju kella 2—3 ajal, teise vahetuse lapsed tuuakse kella 1—2 ajal ja viiakse koju kella 10—11 ajal õhtul.

Vahetusega rühmades kohtuvad mõlema vahetuse lapsed sõimes ja viibivad seal $1^1/_2$ kuni 2 tundi üheaegselt.

See ajavahemik on kõige raskem, sest siis tuleb üheaegselt organiseerida kahe rühma teenindamist. Vajaliku korra loomiseks, mis on väga oluline, jäävad esimese vahetuse õde-kasvataja ja hoidja oma rühma juurde kuni kõigi laste lahkumiseni, teise vahetuse lapsi võtavad vastu teise vahetuse õde-kasvataja ja hoidja.

Vahetusega rühmad peavad olema kindlustatud tarviliku varustusega, eriti just vajaliku pesuga. Harilikult ei võimalda ruumid igale lapsele oma voodit. Sellisel juhul võivad kaks last kasutada ühte voodit, kuid ainult kumbki eri ajal ja eri voodipesuga, mida hoitakse individuaalses kotis.

Vanemate rühmade puhul on vahetusega töö seotud paljude raskustega: laps tuleb õhtul äratada, riietada ja mõnikord kaunis kaugele koju viia. See häirib last ja segab tema režiimi, seepärast jäetakse lapsed, kui ema on tööl ja perekonnas pole kedagi, kes viiks lapsed koju õhtul enne kella 9-t (s. o. enne laste magamaminekut), ööseks sõime ja viiakse koju hommikul kella 9-ks, pärast hommikusööki.

Kolmas, öine vahetus organiseeritakse sõimes ainult siis, kui sõim, ema töökoht ja elukoht on lähestikku. Vastasel korral on see seotud raskustega ja abistab ema vähe; seepärast organiseeritakse selliseid sõimi ainult erandjuhtudel.

Ööpäevarühm. Mõnedel emadel on vaja lapsed kogu ööpäevaks sõime paigutada. Sagedasti on need üksikud emad, kes oma töö tõttu ei saa last iga päev sõimest koju viia. Ööpäevarühma jaoks tuleb lapsi valida väga hoolikalt. Sinna võetakse ainult neid lapsi, kes esialgse järelevaatuse kohaselt vajavad sõimes viibimist kogu ööpäeva jooksul. Ööpäevarühma lapsed viibivad sõimes kuni ema puhkepäevani, s. o. kogu nädala. Selline ema lahutamine lapsest ei ole aga soovitatav ja on lubatav ainult äärmise vajaduse korral.

Kõik need eri rühmad võivad olla ühes ning samas sõimes, kuid võib ka organiseerida iga tüüpi rühmadele eri sõimed.

Sõimedes teenindatavate rühmade eri vormid võimaldavad sõimede organiseerimisel valida üht või teist tüüpi, mis oleks sobivam mitmesuguseil tööaladel töötavaile emadele.

## LASTESÕIME RUUMID JA MAA-ALA

Sõimes on ette nähtud eraldatud ruumid laste rühmade ja administratiiv-majandusliku töö jaoks. Et nakkushaiguste vastu paremini võidelda, olgu võimaluse korral igal rühmal oma isolaatorboks.

Rühma ruumid peavad suuruselt vastama sanitaarnõuetele. Vastuvõturuum koosnegu kahest toast: filter-riietustuba ja vastuvõtutuba. Riietustoas võtab ema endal ja lapsel üleriided ära. Samas ruumis kontrollib õde lapse suu ja kurgu limaskesta ning

küsitleb ema lapse tervisliku seisundi ja võimaliku kontakti kohta nakkushaigetega. Vastuvõturuumis mõõdetakse lastel temperatuuri ja vaadatakse üle nende nahk. Lapse kodused riided paneb ema individuaalkappi ja need jäävad sõime. Rühma ruumid koosnevad ühest või kahest toast. Ühe vahetusega töötamise puhul võib leppida ühe toaga, kahe vahetusega töö korral peab olema kaks tuba. Kahe toa puhul on võimalik kahe vahetuse laste ühel ajal sõimes viibimisel lapsi eraldada ja sellega režiimi rikkumist vältida.

Ööpäevarühmades on peale mängutoa vajalik magamistuba. Imikute rühmas peab peale lastetoa olema vannituba, roomavate laste rühmas vanni- ja potitamisruum, üle ühe aasta vanuste laste rühmas tualett- ja potitamisruum ühes eraldatud kohaga pottide pesemiseks.

Et lapsed saaksid igal aastaajal küllaldaselt värsket õhku, mis on vajalik normaalseks kehaliseks arenemiseks ja haiguste vältimiseks, ehitatakse sõime hoonete juurde külmad või köetavad rõdud, kus lapsed soojades kottides või vaipadega kaetult võivad vabas õhus magada.

Valguse koefitsiendiks lastetubadele, meditsiinilisele toale, vastuvõtutoale, köögile ja tualettruumile sõimedes on määratud 1:6 kuni 1:7 ning muudele ruumidele 1:8 kuni 1:9. Lastetubade aknad ei tohi olla põhja, edela ega lääne poole. Rõdu ei tohi ehitada nii, et pikk külg oleks põhja poole. Sõimes peab olema ka isolaator, s. o. ruum nakkushaiguste suhtes kahtlaste laste eraldamiseks. Viimasel ajal on hakatud isolaatori asemel iga rühma juurde ehitama nn. bokse, mis on end täiesti õigustanud. Boks peab lastetoa ja vastuvõturuumiga klaasukse või akna kaudu ühenduses olema, mis võimaldab õel tööd katkestamata boksis viibivat last jälgida. Boksis hoitakse haigeid lapsi kuni koju või haiglasse saatmiseni.

Administratiiv-majanduslikud ruumid koosnevad, olenevalt sõime suurusest, järgmistest ruumidest: arsti-, administratiiv-, majandus-, inventari-, puhta pesu ja nõudepesutoast, köögist, aedvilja eeltöötlemise ruumist, laoruumist, duširuumist personalile ja pesuköögist.

Sõimel olgu hästi korrastatud väljak. Igale rühmale olgu seal eraldatud oma koht, kus lapsed võivad sobiva ilmaga viibida. Kuumal ajal ja vihma puhul viibigu lapsed katuse all. Selleks ehitatakse väljakutele erilised katusealused. Väljakud peavad olema varustatud vastava rühma vanuse ja nõuete kohaselt. Väljakud tuleb rajada nii, et lapsed saaksid suvel kasutada päikest, ise aga oleksid seejuures otseste päikesekiirte eest kaitstud, et vältida ülesoojenemist. Kuni 9—10-kuuste laste jaoks rajatud väljaku suurus on 70—80 $m^2$. Väljaku katteks külvatakse muru ja ta varustatakse, samuti nagu lastetuba, voodite, tualettlaua, pesunõu, mustapesuhoidla, toidujaotamislaua, lastelaua ja 1—2 mänguaiaga. Väljaku kõrval korraldatakse 15—20 $m^2$ suurune koht emadele laste rinnaga toitmiseks.

Väljakule, mis on määratud 9—10 kuu kuni 2 aasta vanustele roomavatele ja kõndima hakkavatele lastele, ehitatakse 40 m² suurune, maapinnast 10—15 cm kõrgemal olev puust platvorm-põrand, mis on piiratud 50 cm kõrguse barjääriga. Platvorm-põranda kõrvale, 15 m² suurusele sillutatud pinnale, asetatakse tualettlaud, pesunõu, toidujaotamislaud ja laste lauad, samuti ka laste potid. Niisugust sillutatud pinda on kerge koristada. Nende laste jaoks, kes juba hästi kõnnivad, rajatakse barjääri kõrvale 40 m² suurune sillutatud teeradadega muruväljak.

Üle aasta vanuste laste väljaku suurus peab olema 150—200 m² (minimaalne suurus on 100 m²) ja selle katteks külvatakse muru, välja arvatud 10—15 m² suurune osa, kuhu asetatakse tualettlaud, pesunõud jne. Väljakule rajatakse sillutatud teed. Väljakul peavad olema mullast mäeke, liivakastid ja pingid, lauad ja teised vahendid. Soovitatav on ka ronimistrepp koos mänguaiaga, mille abil lapsed saavad oma liigutusi arendada. Väljaku kõrvale jäetakse koht laste potitamiseks.

Väljaku jaoks tuleb valida õige asukoht, sest see kergendab tunduvalt personali tööd.

Igal väljakul olgu 4—8 puud, mis hästi varju annavad. Väljak olgu ümbritsetud 3 m laiuse haljasalaga, mis kaitseb teda tänava tolmu eest ja ühtlasi nõrgendab tänava müra.

Ümbrus hoitagu eeskujulikult puhas. Vajalik on veevärk muru kastmiseks ja tolmuse maapinna niisutamiseks kuival ajal.

Sõim peab asuma kohas, kus õhuvahetus on parem; maapind olgu seal puhas; lähedal ei tohi olla tööstusi, mis õhku rikuvad.

Haljasala avaldab laste psüühikale head mõju. Eredavärvilised lilled, nende lõhn, roheliste lehtede kahin — kõik see mõjub laste närvisüsteemile rahustavalt ja soodustab nende üldist arengut.

Lastesõimede maa-ala normid on järgmised.

**Haljasala pind ruutmeetrites**

| Kohtade arv sõimes | 120 | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maa-ala pind | 4000 | 3500 | 3200 | 3000 | 2400 | 1500 |

Lastesõime maa-ala tuleb planeerida nii, et haljasalad-muruväljakud oleksid hoone sissekäikude lähedal.

## LASTESÕIME VARUSTUS

Et sõimed saaksid oma tööd õigesti korraldada, selleks on vajalik vastav varustus, nagu mööbel, pedagoogilised vahendid, mänguasjad, riided, pesu, majapidamistarbed.

Kõik asjad, mida lapsed kasutavad, peavad suuruselt ja konstruktsioonilt vastama laste eale ja kasvule. Iga rühm olgu kindlustatud selliste vahenditega, mis soodustavad tema koosseisu kuuluvate laste liikumisoskuse arenemist. Asjad peavad konstruktsioonilt olema sellised, et nad ei põhjustaks laste kukkumist ja vigastumist.

**Sisustus.** Laste lauad ja toolid peavad olema neile kohased, sest ebaõiges asendis istumine väsitab last, takistab tema vereringet ja hingamist ning põhjustab isegi lihastiku ja luustiku muutusi. Laua juures istudes peab lapsel olema järgmine asend: 1) kogu põid toetugu põrandale; 2) kui põiad toetuvad põrandale, peavad reied ja käed moodustama täisnurga; 3) laud peab olema nii kõrge, et lapsel selle juures istudes, käed laual, õlad oleksid normaalsel kõrgusel ja lülisammas sirge (liiga kõrge laua puhul on lapsel õlad üles tõstetud, liiga madala laua puhul on ta kummargil); 4) laua juures istudes peab laps saama keha ja puusadega liigutusi teha.

Võib kasutada järgmist tüüpi laudu: a) kõrged kolme või ühe kohaga kombineeritud lauad nende külge kinnitatud liikuvate tugitoolidega vanemaile imikuile ja roomavaile lastele, b) madalamad lauad eraldi tugitoolidega vanemaile roomavaile lastele. Lastele 1—3 aasta vanuses soovitatakse neljakohalisi täisruudukujulisi laudu, vanemad kui kaheaastased lapsed võivad kasutada ka kuuekohalisi täisnurkseid laudu.

Sobivaid toole on mitmes variandis: sirge seljatoega nagu täiskasvanuil, nõgusa seljatoega ja madala seljatoega.

Vanemad imikud ja nooremad roomavad lapsed vajavad selliseid tugitoole, kust nad kukkuda ei saa, seepärast valmistatakse nende jaoks eespool kirjeldatud kombineeritud lauad. Tugitoolil on jalgealune, millele laps istudes jalad toetab. Lapsi võib laua juurde panna sellest ajast alates, mil nad juba enam-vähem istuda oskavad. Esimese istumisoskuse omandavad lapsed mänguaias või voodis, kus nad istuvad, jalad kõverdatud või välja sirutatud. Täiesti kindla istumisoskuse omandab laps toolil istudes.

Laua suuruse dikteerib söötmisviis: õe ees laual peab olema kolm toidunõu lastest sellises kauguses, et lapsed nendeni ei ulataks. Laud olgu sellise konstruktsiooniga, et laps ei saaks üles tõusta ega kukkuda.

Hügieeniliste protseduuride teostamiseks ja lapse keha eest hoolitsemiseks on vajalikud järgmised esemed: 1) tualettlaud (ühe- või kahekohaline), 2) pesunõu, 3) dušš, 4) vann, 5) varnad vannilinade jaoks, 6) musta pesu kast, 7) kapp põllekeste jaoks, 8) potid, 9) tool või individuaal-istekohtadega pink pottide jaoks.

Laste voodid peavad olema neljas suuruses: alla 3—4 kuu vanustele lastele, 3—4 kuni 6—8 kuu vanustele lastele, 6—8 kuu kuni 2—2¼ aasta vanustele lastele ja sellest east vanematele lastele.

Mitmes suuruses voodite kasutamine jätab nooremate rühmade

tubades rohkem vaba ruumi. Kõikidele sõimedele ei ole aga vaja kõikides suurustes voodeid, võib piirduda ka vooditega kahes suuruses ja magamisraamidega.

Peale nimetatud varustuse on sõimes vajalikud mänguaiad, liuglemislauad, diivanid, mänguasjade kapid, laud mängu ja tegeluste jaoks.

Imikuterühma vastuvõturuumis olgu peale selle veel madalamad pingid, millele emad asetavad jalad laste rinnaga toitmise ajal.

Pesunõud olgu erineva kõrguse ja konstruktsiooniga.

Imikute ja roomavate laste ruumis olgu pesunõu asetatud põrandast 80—90 cm kõrgusele; kraan peab olema nii kõrgel, et lapse altpesemisel tema keha mahuks kraani alla. Vanemate, kuni 3-aastaste laste rühmades olgu pesunõud (kui majas ei ole veevarustust) asetatud madalamale, sest selleealised lapsed õpivad juba iseseisvalt nägu ja käsi pesema. Pesunõu kõrgus põrandast olgu 46 cm, sügavus 30 cm.

On väga tähtis luua sõimes selline mugav olukord, et lapsed tunneksid end seal hästi, saaksid sealt palju rõõmsaid muljeid ja armastaksid oma sõime.

Akende ülaosale ja mõlemasse äärde võib panna heledad rõõmsavärvilised kardinad. Laudadele, kapikestele ja klaverile võib asetada linakesi ja vaase. Põrandale, kus lapsed istudes mängivad, tuleb panna vaip, et lastel oleks soojem. Ka koridoride põrandale võib panna vaibad; see annab sõimele pidulikuma ja mugavama ilme. Seintele võib riputada lastele arusaadava sisuga kunstipäraseid pilte.

Laste mängutubadesse on soovitatav paigutada vaase elavate lilledega, akvaariume kaladega jne.; need rõõmustavad lapsi ja soodustavad nende arenemist.

Laste elu õige korraldamise seisukohalt on suure tähtsusega ka sööginõud. Täiesti lubamatu on olukord, kus järgmise toidu jaotamine viibib sööginõude vähesuse tõttu.

Imikute jaoks peavad sõimel olema teelusikad, alustassid või väikesed supitaldrikud, tassid ja grammskaalaga varustatud pudelid ühes luttidega. Vanemaealiste laste jaoks peavad olema harilikkudest vähemad sügavad taldrikud, dessert- ja teelusikad. Igale lasterühmale tuleb muretseda taldrikud esimese, teise ja kolmanda toidu jaoks, leivataldrikud jne.

Kööginõude valik ja arv olenevad laste arvust. Kõige otstarbekohasem on muretseda alumiiniumist kööginõud.

Köögilauad peavad olema üle löödud tsinkplekiga, et neid oleks kergem pesta ja koristada. Köögivilja, liha ja kala jaotamiseks ja eeltöötlemiseks olgu võimaluse korral eraldi ruum, kindlasti aga eraldi lauad.

Lapsed veedavad suurema osa ajast mängides. Et lapsed hästi mängiksid, et mäng neid arendaks ja neile rõõmsa ning reipa meeleolu looks, selleks peab sõimes olema mitmesuguseid mängu-

asju ja kasvatusvahendeid. Imikutele on vajalikud eredavärvilised kerad, kõristid, rõngad ning muud tselluloidist ja kummist mänguasjad.

9 kuu vanustele lastele vajalikeks mänguasjadeks on pallid, kuubikud, väikesed korvikesed, kuhu laps võib asjakesi panna, püramiidid, vurrid, nukud jne.

Lastele 2—3 aasta vanuses, kes juba jooksevad, ronivad ja liikumismänge armastavad, muretsetakse rõngaid, mänguautosid, vedureid, nukke, valik igasuguseid koduloomi, suuremaid ja vähemaid ehitusplokke, mitmesuguse sisuga lasteraamatuid (laste, lindude, loomade elust jne.). Soovitatav on, et selleealistel lastel oleks kasutada mõningaid joonistamisvahendeid, nagu tahvel, kriit, pliiatsid, paber. Peale selle on vajalikud suured kartongile kleebitud pildid. Selleealiste laste rühmades peab tingimata olema mõni muusikariist, nuku- ja varjuteater, kolme rattaga jalgrattad ning sellised mänguasjad, mis oleksid konstruktsioonilt lihtsad ja võimaldaksid lastel loovalt mängida.

Eespool on kirjeldatud ainult mõningaid väikelasteasutuste põhilisi sisustusesemeid. Nende tüüpnimestik on kinnitatud Vene NFSV Ministrite Nõukogu poolt 7. juulil 1954; selle järgi võivad lasteasutused mänguasju tellida.

**Riidevarustus.** Laste varustamine riietusesemetega on üks tähtsamaid küsimusi.

Riiete peaülesanne on reguleerida soojusekadu ja kaitsta keha mitmesuguste kahjustavate välismõjude eest. Juba külmatunne ja liigne soojus võib lapsel esile kutsuda loidust või erutust, intensiivsemad temperatuuri mõjud aga rikuvad lapse kehasoojuse tasakaalu ja laps võib haigestuda. Riide soojuslikud omadused olenevad esmajoones koest. Olenevalt sordist on riie erineva soojusjuhtivusega, õhu läbilaskvusega, soojuskiirte peegeldamise võimega ja hügroskoopsusega.

Riietus peab olema mugav, ei tohi takistada lapse liikumist ega tekitada tal ebameeldivaid aistinguid. Laste riiete mugavus oleneb riietuseseme tüübist, õigest suurusest, õigest lõikest ja õmblemisviisist. Riided peavad vastama lapse vanusele ja kasvule. Lapse vanus määrab riietuseseme tüübi, lapse kasv selle suuruse.

Vastavalt lapse vanusele jagatakse lapse varase ea riietus kolme liiki: nooremaile kui 8-kuustele, 8—14-kuustele ja vanemaile kui 14-kuustele lastele.

Riietuse tüüp oleneb lapse liikumisvõimest. Üks riietuse tüüp on vajalik võrdlemisi piiratud liikumisvõimega imikutele, teine — roomavatele, kõndima hakkavatele lastele ja kolmas — üle aasta vanustele, hästi kõndivatele lastele.

Riiete lõige on suure tähtsusega. Hea lõikega riided ei takista lapse liikumist. Eriti tähtis on, et püksid ja pihik oleksid hea lõikega. Püksid peavad olema lõigatud nii, et nad ei oleks kitsad ja et kõik lapse liigutused toimuksid vabalt. Peale selle peab riie-

tus olema valmistatud lihtsalt, nii et seda oleks kerge pesta ja triikida.

Imikud tuleb varustada särkidega, soojade jakkidega, suviste kui ka soojade mähkmetega, pükste ja siputuspükstega, suvisel ajal aga mängupükstega.

Lapsed 8—9 kuu kuni 2 aasta vanuses vajavad peale särkide, jakkide ning suviste ja soojade aluspihikute veel küllaldasel arvul pikki traksidega pükse. Üle 2 aasta vanuste laste jaoks peavad olema ülikonnad, kleidid, suvel aga kergest riidest püksid, äärtega peakatted heledast riidest ja sussid.

Erilist tähelepanu vajavad laste magamisrõivad nii päeval kui ka öösel magamiseks. Külmal ajal olgu lastel magades seljas pikad öösärgid. Neid on kõige otstarbekohasem valmistada pehmest flanellist.

Pealisrõivas peab olema soe, kuid ühtlasi ka kerge, et ta ei takistaks lapsel liikumist. Lastele ei või teha väga pikki mantleid. Lapsed tunnevad end väga hästi soojades flanellist ülikondades, mille peal kantakse sügis- või talvemantlit.

Jalatsid peavad vastama lapse jala suurusele. Lastele ei kõlba ei liiga kitsad ega ka liiga avarad jalatsid, sest neis ei saa lapsed vabalt joosta ja mängida.

Külmaks aastaajaks peavad lastel olema saapad ja vildid, suveks aga sandaalid ja sussid.

Imikuile tuleb talvel ja sügisel jalga panna kootud sussid. Sõimel olgu iga lapse jaoks isiklik froteest supellina ja küllaldasel arvul taskurätte ning söögipõllesid, personali jaoks aga kitleid ja pearätte. Madratseid olgu vooditele vastavalt mitmesuguses suuruses. Neid peab olema rohkem kui sõimes magamiskohti, sest desinfektsiooni puhul on vaja varumadratseid.

Madratseid võib täita hobusejõhvi, meriheina või vatiga. Madrats tuleb tingimata korralikult läbi õmmelda, sest muidu kuhjub täidis ühte kohta ja madrats muutub ebatasaseks. Madratsid kaetakse vahariidega, et nad ei määrduks. Padjad tehakse lapse voodi laiused. Tekid peavad suvel olema harilikust või boiriidest, talvel aga villased või vateeritud. Iga lapse jaoks olgu vähemalt kolm vahetust voodilinu, tekilinu ja padjapüüre.

Iga aastaaja jaoks on nõutav vastav riietus. Suvel peab hoolitsema, et lapse keha saaks rohkem päikest ja õhku, talvel aga, et lapsel oleks soe.

Vabas õhus magamiseks olgu kolmes suuruses magamiskotid. Olenevalt ilmast asetatakse laps kotti kas ainult särgis ja kerges mähkmes, sooja mähkmesse või sooja jakki riietatult või kuni kaenlaaluseni sooja mähkmesse või vaipa mähitult.

Kahjuks tehakse meil selles suhtes veel palju vigu. Meie kliimas on vateeritud magamiskotid vajalikud ainult 3—4 talvekuul. Kevad- ja sügiskuudel on lastel neis liiga soe ja nad hakkavad higistama. Seepärast tuleb tarvitada kahesuguseid magamiskotte: talveks vatist, kevadeks ja sügiseks aga kahekordsest flanellist

sisekihiga. Pesu ja riiete hulk ühe lapse kohta oleneb tema ööpäevasest või päevasest tarvitusest ja pesu ringkäigu kiirusest pesemisel. Kolme pesuvahetuse olemasolu lubab rühmi riietusega korralikult varustada.

**Majanduslik inventar ja selle hooldamine.** Kogu sõimes olev inventar kantakse vastavate dokumentide alusel inventariraamatusse.

Inventar antakse välja isikuile, kes seda töö ajal kasutavad ja selle eest vastutavad. Pesu ja riided antakse välja lasterühmadele; rühmades kantakse nad eri vihikutesse ja antakse lastele edasi sellisel hulgal, nagu antud sõimes, arvestades pesu tagavara, on ette nähtud. Rühmas vastutab pesu ja riiete eest rühma personal. Iga rühma jaoks on laos oma arvestus, kuhu kantakse kogu temale väljaantud inventar.

Musta pesu vahetamisel puhta vastu antakse alati täpselt niisama palju puhast pesu vastu kui musta pesu ära anti. Valvepersonali vahetusel antakse pehme inventar uuele valvele üle iga päev allkirja vastu.

Rühmas inventeeritakse pesu kaks korda kuus, kogu sõimes üks kord kvartalis. Inventeerimise sama kord kehtib sõimes ka muu inventari kohta. Mingi pesueseme kadumisel nõutakse selle hind vastutavalt isikult ettenähtud suuruses sisse. Peale toiduainete ja materjalide perioodilise kontrollimise inventeeritakse üks kord aastas kõik sõime varad.

Aastainventuuri eesmärgiks on raha, materjalide, toiduainete ja muu vara ülejääkide kontroll ja hindamine 1. jaanuariks. See on vajalik ka aastaaruande koostamiseks.

Lastesõimes on vaja saavutada tähelepanelik ja hoolikas suhtumine kogu inventarisse, eriti pehmesse inventarisse, et see ei kaoks ja kiiresti kõlbmatuks ei muutuks.

Puhta pesu hoidmiseks on ette nähtud vastav ruum, milles saab ka pesu parandada.

Sageli muutuvad riietusesemed kõlbmatuks mitte kauase kandmise tagajärjel, vaid seepärast, et kasutamisel ei arvestata nende suurust. Kui lapsed riietatakse mittesobivatesse kitsastesse esemetesse, rebenevad ja lagunevad need enneaegselt. Et seda vältida, olgu igal vanuserühmal selleealiste laste kasvule vastavad riietusesemed.

Pehme inventari kulumist põhjustab ka selle mitteõigeaegne parandamine ja korrastamine. On soovitatav, et teenindav personal õigeaegselt teeks riidevarustuses vajalikud pisiparandused, sest sellega soodustatakse esemete säilimist ja kindlustatakse lastele alati puhas ja korralik välimus.

Erilist tähelepanu tuleb pöörata ka inventari paigutamisele sõime ruumides. Siin tuleb lähtuda põhimõttest, et laste teenindamiseks vajalikud esemed oleksid paigutatud nii, et nad võimaldaksid personalile rahulikku ja keskendatud tööd lastega.

Sisustusesemed tuleb toas paigutada nõnda, et õde-kasvataja eri protseduuride läbiviimise ajal oleks näoga kogu lasterühma poole.

Imikuterühma ruumi sisustus peab olema paigutatud järgmiselt: toa keskel mänguaed, ukse lähedal laud toidu serveerimiseks ja voodite lähedal lauad laste mähkimiseks. Ühe seina ääres, võimalikult toa keskel, peavad olema tualetiks vajalikud esemed. Tualettlaud asetatakse nii, et kui õde seisab laua juures, on tal nägu laste poole; lauast paremale poole on soovitatav asetada kapp pesu jaoks. Pesemisseade olgu tualettlaua kõrval. Pesemisseadme lähedale asetatakse varn käterättidega. Esemete sellise paigutuse korral saab õde-kasvataja oma ülesandeid laste riietamisel ja nende eest hoolitsemisel otstarbekalt täita.

Voodid tuleb paigutada nii, et nende juurde pääseks igast küljest.

Teises vanuserühmas paigutatakse esemed samuti nagu imikuterühmades.

Ronimismägi, mänguaed, lauad ja diivanid asetsegu nii, et lapsed vabalt nende juurde pääseksid.

Vanema rühma laste pesemine ja potitamine toimub tualettruumis, kus asuvad pesemisseade ja käterättide varnad. Mõnede protseduuride organiseerimine nõuab esemete paigutamist teatavaks ajaks toa keskele, sageli dikteerib ka vajaduse, et tuba oleks vähem üle kuhjatud, sellepärast tuleb sisustuse paigutust vahel muuta.

Vanemas rühmas, kus lapsed rohkem liiguvad, peab esemed asetama nii, et tuba mitte üle kuhjata ning jätta rohkem vaba ruumi mängude ja tegeluste organiseerimiseks.

Laste toitmisel tuleb silmas pidada, et laudade paigutus võimaldaks õel-kasvatajal lapsi toitmise ajal paremini teenindada.

Töö organiseerimisel sõimes on vaja neid juhendeid arvestada, et personali igapäevast tööd paremini korraldada ja laste teenindamise tingimusi tõsta. Lähtudes lapse organismi ja väliskeskkonna ühtsusest, tuleb laste elu ja tegevus sõimedes organiseerida nii, et need soodustaksid normaalse elurõõmsa lastekollektiivi arenemist.

## LASTESÕIME EELARVE JA SELLE KOOSTAMINE

Sõimede ülalpidamiseks annab riik vastavad summad. Need summad tuleb kulutada õigesti. Et koostada õiget eelarvet, peab sõimel olema täpne tööplaan, mis määrab tema tegevuse ulatuse. Plaan koostatakse asutuse eelmise aasta töö näitajate alusel. Nende näitajate hulgas peab olema voodite ja kohtade arv aasta lõpuks, samuti keskmine voodite ja kohtade arv aastas. Tuleb arvestada ka päevi, mil lapsed on puudunud remondi või karantiini tõttu või muudel põhjustel. Eelmise aasta näitajate alusel määratakse eelseisva aasta plaani näitajad.

Plaan olgu koostatud nii, et selles täielikult peegelduksid kõik töökavad ja plaani täitmise näitajad ja et kõik, isegi vähimad kulud oleksid ette nähtud. Peanõue eelarve koostamisel on asutuse individuaalsete vajaduste ja nn. normatiivide arvestamine. Osa normatiividest — koosseis, töötasu, toidunormid, ravimid — kinnitab tervishoiuosakond ja need ei kuulu muutmisele. Majanduslikud kulud, nagu kütteks, valgustuseks, laste sanitaar-hügieenilisseks teenindamiseks jne., on vaid ligikaudsed ja neid võib muuta vastavalt tegelikule vajadusele.

Eelarves peavad tingimata esinema kulud mänguasjade ja pedagoogiliste vahendite jaoks.

Sõime sissetulekute eelarvesse võetakse hariliku, eelarvelise sissetuleku kõrval ka sõime erilised sissetulekud — vanemate poolt makstavad laste ülalpidamise kulud. Enne kui eelarve esitatakse tervishoiuosakonnale, on soovitatav ta sõime nõukogus läbi arutada.

## LASTE VASTUVÕTMINE SÕIME JA TÖÖ UUSTULNUKATEGA

Sõimedesse võetakse lapsi vastu linna või rajooni tervishoiuosakonna saatekirja alusel. Saatekiri jääb asutusse lapse dokumentatsiooni juurde. Mingi ettevõtte töötajaid teenindavasse sõime võetakse lapsi vastu kokkuleppel rajooni tervishoiuosakonnaga või vabriku või tehase ametiühingukomitee saatekirja alusel. Ema, kes soovib oma last sõime paigutada, esitab sellekohase avalduse. Pärast perekonna koduse olukorra selgitamist vaatab lastepolikliiniku või lastenõuandla arst lapse läbi ja annab oma otsuse lapse sõime paigutamise kohta. Sõime saadetava lapse meditsiinilisel läbivaatusel tehakse kindlaks tema üldine tervislik seisund. Seejuures selgitatakse hoolikalt kõik andmed nakkushaiguste kohta, mida laps on põdenud. Selle kohta, et viimase 3 nädala jooksul lapse lähemas ümbruses pole esinenud nakkushaigusi, tuleb vanematel esitada linna või rajooni epidemioloogi poolt väljaantud kirjalik tõend. Nende abinõudega välditakse nakkuste sissetoomist sõime.

Lapse meditsiiniline läbivaatus, eriti epidemioloogiline uurimine, ei tohi toimuda varem kui 2—3 päeva enne sõime minekut.

Patronaažiõde, kui aga teda koosseisus ei ole (sõimedes vähem kui 80 lapse jaoks), siis vanemõde, külastab enne lapse vastuvõtmist sõime tema kodu, et selgitada, kas viimase 3 nädala kestel ei ole majaelanike hulgas või lapse perekonnas esinenud nakkushaigusi, samuti ka, kas majas, kus laps elab, on viimase 10—15 päeva jooksul nakkushaiglast tulnud isikuid. Ühtlasi tutvub meditsiiniõde üksikasjaliselt lapse koduse olukorraga, selgitab lapse omaste kaudu tema harjumused ja käitumise iseärasused ning määrab koos emaga kindlaks, kuidas lapse kodust režiimi paremini korraldada, nii et see oleks ühtlane sõime režiimiga.

Arst vaatab sõime vastuvõetud lapse läbi ja kannab kõik vajalikud andmed lapse arenemisloosse; seejärel registreeritakse laps sõime vastuvõturaamatusse.

Tuleb arvestada, et mõned lapsed harjuvad uue olukorraga ja uue toitmisrežiimiga väga visalt. Nad on esimestel päevadel sõimes väga rahutud, nutavad, uinuvad halvasti, keelduvad söömast. Sellises olukorras nõrgeneb sageli nende tervis ja nad muutuvad haigustele vastuvõtlikumaks.

Seoses laste sagedate haigestumistega võtavad emad nad sõimest ära ja püüavad neid kodus teenindada. See suurendab laste voolavust sõimedes ja sageli satuvad lapsed kodus halvemasse olukorda.

Selle küsimusega lähemalt tutvumine on näidanud, et sõimedes ei osutata alati vajalikku tähelepanu uustulnukate teenindamisele. Sageli ei arvesta personal asjaolu, et väliskeskkonna muutumine avaldab lapse psüühikale tugevat mõju. Seepärast peavad sõime arst ja rühma personal osutama erilist tähelepanu uustulnukate õigele kohtlemisele.

Uute laste vastuvõtmisel tuleb lähtuda I. P. Pavlovi õpetusest, mis käsitleb organismi ja väliskeskkonna ühtsust, väliste tegurite mõju lapse kesknärvisüsteemile ja kõigile tema organismi talitlustele.

Juba kodus, enne lastesõime minekut, on lapsel tekkinud mõned ajutised seosed. Sõimes satub ta uude olukorda, mis nõuab teistsuguste tingitud-reflektoorsete seoste kujunemist. See on lapsele raskeks ülesandeks ja võib tal mõnikord tekitada kõrgema närvitalitluse häireid. Need mõjuvad pidurdavalt lapse arenemisele ja vähendavad tema vastupanuvõimet haiguste suhtes. Seepärast jäävad uustulnukad sõimes ebaõige teenindamise korral nii füüsilises kui ka neuro-psüühilises arengus maha ning põevad sageli. Nende nähtuste vältimiseks tuleb rakendada abinõusid, mis kiirendavad lapse harjumist sõime olukorraga.

Iga uue lapse vastuvõtt sõime arsti poolt ja arsti esimene vestlus emaga toimuvad pedagoogi juuresolekul. Selle vestlusega selgitatakse peale muude lapsesse puutuvate küsimuste ka tema senine kodune režiim ja käitumine. See võimaldab rühma personalil iga uustulnukat kohelda nii, et üleminek uude olukorda teda ei häiriks. Rühma õde peab ka edaspidi uustulnuka perekonda külastama, sest tutvumine lapse koduse ümbruse, harjumuste ja käitumisega võimaldab talle luua tiheda sideme lapse perekonnaga ning aidata lapsel üle saada neist raskustest, mis on paratamatud sõimes viibimise esimestel päevadel. Seejuures tuleb lapse koduses elus juurutada sõime režiimi põhialuseid, aidata vanematel õigesti korraldada lapse magamist, ärkveloleku aja veetmist, jalutuskäike ja hügieenilisi protseduure.

Emadele tuleks soovitada lapsi esimestel päevadel sõime tuua pisut hiljem, siis, kui suurem hulk lapsi on juba vastu võetud. See

võimaldab rühma õel uustulnukale rohkem aega ja tähelepanu pühendada ning sellega laps juba algusest peale enda külge köita. Rahulik olukord vastuvõtul soodustab lapse kiiremat kohanemist eluga sõimes.

Esimestel sõimes viibimise päevadel tuleb lapsele läheneda individuaalselt, arvestades seejuures iseärasusi tema üldises arengus kui ka harjumusi.

Arvestades lapse harjumusi ja maitset, võib algul lubada isegi mõningaid kõrvalekaldumisi üldreeglitest, nagu mitte viivitamatut võõrutamist luti imemisest, sagedamat süllevõtmist jne. Kui aga laps hakkab juba uue olukorraga harjuma, tuleb ta üle viia sõime harilikule režiimile.

Suure tähtsusega on uustulnuka toitmine sõimes. Kuni 5 kuu vanusele imikule tuleb emarinda edasi anda ja vältida enneaegset täiendtoitmist, mida mõnikord sõime vastuvõtmisel rakendatakse. Üle 5 kuu vanuste laste suhtes tuleb selgitada, kas nad on juba täiendtoitu saanud ja missugust ning kas pudelist lutiga või lusikast. Kui laps on harjunud sööma pudelist ja mitte lusikast, siis tuleb teda järk-järgult õpetada lusikast sööma.

Vastavalt uuele ümbrusele peavad lapsel sõimes tekkima ka uued harjumused; nende juurutamine on alguses seotud üsna suurte raskustega. Seepärast peab sõime personal lapsesse suhtuma eriti hoolikalt ja tähelepanelikult. Pärast mõne aja möödumist, kui laps on uue olukorraga juba harjunud ja hakkab hästi sööma, võib teda üle viia tema eale vastavale õigele toitmisrežiimile.

On nõutav, et sõime personal uustulnukate tervislikku seisundit ja käitumist hoolikalt kontrolliks. Seepärast tuleb iga uustulnukat esimestel päevadel hoolikalt jälgida ja iga päev üles märkida tema söödud toiduhulk, magamise kestus, meeleolu jne.

Arst tutvub oma ringkäigul nende märkmetega, muudab vajaduse korral lapse toitmist ja teeb parandusi režiimis; seejuures saab ta ka kontrollida õe tööd.

Uustulnuka arenemisloosse märgib arst kõik vajalikud andmed seni, kuni laps on sõime režiimi täielikult omandanud, s. o. selle ajani, mil lapsel kojuigatsus on kadunud ja ta on harjunud rühma eluga; tavaliselt toimub see kahe nädala jooksul.

On väga tähtis, et lapse eale vastavad kaitsepookimised oleksid tehtud enne sõime paigutamist. Sellega on välditud häirivad protseduurid lapse esimestel sõimes viibimise päevadel.

## TÜÜPKOOSSEISUD

**Linna ja rajooni lastesõimede administratiiv-majandusliku personali tüüpkoosseis**
(lisa nr. 4 NSVL RKN määrusele nr. 810 23. juulist 1943)

| Ametikoht | Lastesõime koosseisu üksused vastavalt voodite arvule | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | kuni 40 | 40—80 | 80—120 | 120—160 | 160—200 |
| Lastesõime juhataja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Raamatupidaja | — | — | 1 | 1 | 1 |
| Arveametnik | 0,5 | 1 | — | — | 0,5 |
| Majandusjuhataja | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 | 1 |
| Pesukorraldaja-õmbleja | — | 0,5 | 0,5 | 1 | 1,5 |
| Pesunaine | 1 | 1,5 | 2 | 3 | 4 |
| Kokk | 1 | 1 | 1,5 | 2 | 2,5 |
| Kokaabi | — | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nõudepesija-koristaja | 1 | 1,5 | 2,5 | 3 | 3,5 |
| Kojamees-öövaht | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Kütja-lukksepp | — | 0,5 | 1 | 1 | 1,5 |
| Köögitööline | — | — | — | 1 | 1 |
| Kokku | 5,5 | 9,5 | 12,5 | 16 | 19,5 |

Täiendav koosseis:
1) kütja — üks 1—10 ahju kohta (kütmisperioodiks),
2) keskküttekütja — üks 1 katla kohta vahetuses,
3) hobusemees — üks iga hobuse kohta,
4) pesunaine — üks 25—40 lapse kohta.

Elektrimontöörid, puusepad ja teised ametikohad määratakse koosseisus ettenähtud assigneeringute alusel ja kinnitatakse kohalike täitevkomiteede poolt. Kui sõimes on 200 kohta ja üle selle, kinnitab administratiivpersonali koosseisu kohaliku vabariigi tervishoiuministeerium individuaalses korras (NSV Liidu Ministrite Nõukogu määrus 4. maist 1955).

### Linna ja rajooni alaliste lastesõimede meditsiinilise ja pedagoogilise personali koosseisu normatiivid

(NSV Liidu tervishoiuministri käskkirja 20. septembrist 1945 nr. 695 lisad)

Arstid

Arstide-ordinaatorite kohad on lastesõimedes kindlaks määratud järgmiste normatiividega:

Kohtade arv sõimes:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20—29 | — 0,25 kohta | 100—119 | 1 koht |
| 30—44 | — 0,25 „ | 120—139 | 1 „ |
| 45—59 | — 0,5 „ | 140—159 | 1,5 kohta |
| 60—79 | — 0,75 „ | 160—179 | 1,5 „ |
| 80—99 | 1 koht | 180—199 | 2 „ |

Sõimes, kus on üle 200 koha, arvestatakse iga 50 koha kohta täiendavalt 1 arsti-ordinaatori koht.

Märkus. Kui lastesõimes on 80 kohta või rohkem, määratakse sõime juhatajaks arst, kelle ülesandeks on peale administratiiv-majandusliku töö ka laste teenindamine isolaatoris.

Lastesõime juhataja kohale määratakse meditsiinilise keskharidusega isikuid. Võimaluse korral lubatakse ka 60—70 kohaga sõimes määrata juhatajaks arst. Sel juhul on laste meditsiiniline teenindamine täielikult juhataja-arsti ülesandeks.

Keskmeditsiiniline personal

Vanemõe ja patronaažiõe kohad määratakse kindlaks järgmiste normatiivide alusel.

| Ametikoht | Kohtade arv | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20—29 | 30—44 | 45—59 | 60—79 | 80—99 | 100—119 | 120—139 | 140—159 | 160—179 | 180—199 ja rohkem |
| Vanem meditsiiniõde | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 |
| Patronaažiõde | — | — | — | — | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 |

Märkusi. 1) Keskmeditsiinilise personali hulka kuuluva ühe töötaja kohta arvestatakse valverühmas: varaealiste, roomavate ja sanatoorses rühmas — 15 last, keskmises ja vanemas rühmas — 20 last.

2) Isolaatoris olevate laste teenindamiseks määratakse eraldi valveõde, kui sõimes on 80 last või rohkem.

3) Öösel valves olevad meditsiiniõed ei ole õigustatud magama.

Pedagoogiline personal

Pedagoogide kohad lastesõimedes määratakse kindlaks järgmiste normatiivide alusel.

| Lastesõime kohtade arv | |
|---|---|
| 60— 79 | 0,5 kohta |
| 80— 99 | 1 „ |
| 100—139 | 1,5 „ |
| 140—159 | 2 „ |
| 160—179 | 2 „ |
| 180 ja rohkem | 2,5 „ |

Märkus. Pedagoogide arvust on ette nähtud muusikajuhataja-pedagoog sõimes, kus laste arv on 100—179, — 0,5 kohta ja sõimedes, kus laste arv on üle 180, — 1 koht.

Linnades ja linnarajoonides, kus lastesõimedes ja väikelastekodudes on 1000 ja rohkem kohta, eraldatakse üks sõimedest õppebaasiks; selles sõimes on täiendavalt ette nähtud üks pedagoogi-metoodiku koht.

## II. MEDITSIINILINE TEENINDAMINE SÕIMES

Sõimes algab päev laste vastuvõtuga kell 7—8 hommikul (mõnikord ka juba kell 6). Vastuvõtu õige organiseerimine on suure tähtsusega. Vastuvõtu ajal peab rühma õde-kasvataja ema seletuse ja lapse läbivaatuse alusel saama täieliku ülevaate lapse seisundi kohta. See on vajalik mitte üksnes nakkushaiguste vastu võitlemiseks, vaid ka orienteerumiseks küsimuses, milline on lapse enesetunne üldse. On väga oluline, et arst iga päev laste vastu-

võtu ajal kohal viibiks, nakkushaiguste suhtes kahtlased lapsed isolaatoris läbi vaataks ja viivitamata tarvitusele võtaks abinõud haige lapse haiglasse või koju saatmiseks. Seepärast on tungivalt vaja, et arsti töö algaks sõimes kell 7 hommikul.

Õde-kasvataja mõõdab lapsel kehatemperatuuri vastuvõturuumis. Temperatuuri mõõtmisel hoiab ema last süles või vastuvõtulaual. Pärast temperatuuri mõõtmist riietab ema lapse lahti ja õde vaatab üle lapse kogu keha, et mingi naha- või nakkushaigus ei jääks avastamata. Siis pannakse lapsele selga sõime riietus, kodune riietus aga asetatakse individuaalkappi.

Laste vastuvõtu ajal märgib õde-kasvataja rühma päevikusse nende temperatuuri ning kurgu limaskesta ja naha järelevaatuse andmed; kui ema ütleb, et lapsel on mingeid tervisehäireid, märgib õde päevikusse ka need andmed.

Kui arst ei saa laste vastuvõtu ajal sõimes viibida, peab vastuvõtu juures tingimata olema vanemõde. Pärast vastuvõttu käib ta kõigis rühmades, et olla teadlik nende olukorrast, vaatab läbi rühmade päevikud ja teeb vajalikke korraldusi.

Rühma õde ei tohi rahulduda ainult sellega, et ta tutvub vastuvõtul laste üldseisundiga, vaid ta peab tähelepanelikult jälgima iga last üksikult kogu oma tööloleku vältel.

Kõik täheldatud kõrvalekaldumised lapse käitumises ja tervises märgib õde rühma päevikusse vastavasse lahtrisse.

Last tuleb sõimes süstemaatiliselt kaaluda. Esimeses eluaastas lapsi kaalutakse kord nädalas, vanemaealisi üks kord 2 nädala jooksul.

Kaalus halvasti juurdevõtvaid lapsi kaalutakse sagedamini. Kaaluda tuleb alati ühel ning samal kellaajal, et vältida toidust tingitud kõikumisi laste kehakaalus.

## LASTESÕIME FILTRI TÖÖ

Imikuea iseärasuseks on imikute suur vastuvõtlikkus nakkushaiguste suhtes. Lastekollektiivis on võimalus nakatumiseks suurenenud. Seepärast seisab sõimede töötajate kõige tähtsam ülesanne laste kaitsmises nakkushaiguste eest ja takistamises, et nakkushaigused ei ilmuks lastekollektiivi ja seal ei leviks.

Võimaluse korral peab iga rühm lastesõimes olema eraldatud. Tema jaoks peavad olema eri ruumid ja väljas eraldi mänguväljakud. Niisugust korda sõimedes nimetatakse rühmade isoleerimiseks.

Rühmade isoleerimine võimaldab nakkushaiguste ilmnemisel piirata nende levikut ainult ühe rühmaga. Rühmade isoleerimise printsiip on üks tähtsamaid abinõusid võitluses ägedate nakkushaiguste vastu lastekollektiivides. Seal, kus rühmade isoleerimine on ette nähtud, peab juba sõimede jaoks hoonete ehitamisel seda põhimõtet rangelt järgima. Kui sõimed töötavad nende jaoks kohandatud ruumides, peab kasutama kõiki võimalusi rühmade iso-

leerimiseks. Ruumide kohandamisel sõime jaoks on vaja püüda, et igal rühmal oleks eraldi sissekäik oma ruumidesse.

Niisama tähtis on laste vastuvõtmise õige süsteem. Laste vastuvõtmine sõime peab toimuma filtris-riietusruumis ja vastuvõturuumis. Filtriks-riietusruumiks peab olema küllalt avar tuba, kuhu korraga vabalt mahub mitu ema lastega. Sinna paigutatakse seadmed, mis on vajalikud laste läbivaatamiseks. Filtri-riietusruumi pindala peab olema vähemalt 8 $m^2$; lapsed tuleb filtrist võimalikult kiiresti edasi toimetada, et seal ei tekiks emade ja laste kuhjumist.

Filtri ülesandeks on mitte läbi lasta tervete laste hulka ühtegi haiget või haiguskahtlast last. Filtrit peab teenindama suurte kogemustega töötaja, kes oskab haigusi ära tunda. Haigusjuhtude korral kutsutakse kohale vanemõde ja suunatakse laps arsti juurde põhjalikuks läbivaatuseks.

Kui filtris avastatakse lapsel nakkushaiguse tunnuseid, saadetakse ta viivitamata haiglasse või koju ja võetakse tarvitusele abinõud infektsiooni levimise vältimiseks esemete, õhu ning haige lapsega kokkupuutunud personali käte ja riietuse kaudu. Ruum tuleb otsekohe desinfitseerida (seinad, põrand ja mööbel desinfitseeriva lahusega üle pühkida) ning põhjalikult tuulutada. Filtris peab alati olema värsket desinfitseerivat lahust ja vastavad instruktsioonid selle kohta, millistel juhtudel ja kuidas desinfektsiooni läbi viia.

Õde-kasvataja ja kogu personal, kes filtris nakkushaiguskahtlase lapse vastu võtsid, peavad hoolikalt käsi pesema ja kitli vahetama.

Laste suhtes, kes sel ajal vastuvõturuumis olid ja haigega kokku puutusid, tuleb tarvitusele võtta vastavad abinõud, olenevalt infektsioonist.

Pärast vastuvõtu lõppu peab vanemõde selgitama, kes lastest ja mis põhjusel sõime ei tulnud. See on väga tähtis, sest kui lapse puudumise põhjuseks on nakkushaigus, siis on vaja kiiresti tarvitusele võtta vastavad abinõud nende laste suhtes, kes on haigega kokku puutunud.

Kui kõik lapsed on hoolikalt läbi vaadatud ja mitte ühtki haiguskahtlast last ei ole tervete laste kollektiivi lubatud, siis võib oletada, et sel päeval rühmas ei tohiks tekkida nakkushaiguste koldeid. Võib aga ka juhtuda, et algava nakkushaiguse tunnuseid filtris ei märgatud või et need tunnused vastuvõtmise ajal veel puudusid ja laps on haigestunud päeva jooksul. Rühma personal peab laste tervislikku seisundit väga tähelepanelikult jälgima. Iga kõrvalekaldumise puhul lapse käitumises ja meeleolus (kapriisid, apaatia, isutus, loidus) peab kontrollima, kas ta ei ole haigestunud.

Sõimes haigestunud lapse peab arst võimalikult varsti läbi vaatama, määrama diagnoosi ja laskma lapse üle viia boksi või saatma vastavasse lastehaiglasse. Kui lapsel diagnoositi nakkushaigus, siis hoitakse tema pesu eraldi kinnises nõus. Enne pesemist desinfitseeritakse sellist pesu 1%-lises klooramiinilahuses.

Pärast nakkushaigusega lapse paigutamist haiglasse võib infekt-

sioonikolle teatava aja jooksul püsida. Kollektiivis võib olla lapsi, kes haigega kokku puutudes nakatusid ja on haiguse inkubatsiooniperioodis. Peale selle võib ümbruses teatava aja jooksul säilida antud infektsiooni tekitavaid mikroobe. Arvestades infektsioonikolde püsimist, peab tarvitusele võtma abinõud, mis takistaksid nende mikroobide levimist lasterühmas, kus esines haigestumine. Inkubatsiooniperioodi kestel peab rühmas, kus esines haigestumine, lapsi tähelepanelikult jälgima (temperatuuri mõõtmine, kurgu ja suuõõne limaskesta, naha seisundi, lapse väljaheite vaatlus jms., vastavalt infektsiooni laadile). Selles rühmas kehtestatakse karantiin (vt. lk. 38, 236 ja 249).

### ARSTLIKUD JÄRELEVAATUSED

Laste arenemiskäigu ja tervisliku seisundi selgitamiseks toimuvad sõimes süstemaatilised arstlikud järelevaatused.

Tervete laste süstemaatiline järelevaatus toimub kuni 3 kuu vanustel vähemalt üks kord nädalas, 3 kuu kuni 1 aasta vanustel üks kord dekaadis, üle ühe aasta vanustel üks kord kuus.

Et lapse arenemise dünaamikast selget ülevaadet saada ja tema kehalisi seisundeid võrrelda, koostab arst süstemaatiliselt iga lapse kohta staatuse. Andmed lapse kohta kantakse tema arenemisloosse, kus nad vastavalt süstematiseeritakse. Arenemisloost on näha, kuidas toimub lapse kehakaalu juurdekasv, kuidas arenevad tema liigutused, millal ilmuvad hambad, millal ja missuguseid haigusi laps on põdenud, missugused kaitsepookimised on talle tehtud jne.

Lapse arenemislugu, mida on nõuetele vastavalt peetud, näitab hoolikat arstlikku tööd.

### NÕRKADE JA HAIGETE LASTE TEENINDAMINE

**Hüpotroofia vastu võitlemine.** Võitlus hüpotroofia vastu on kõigi ravialaste ja profülaktiliste lasteasutuste tähtsamaid ülesandeid. Hüpotroofia areneb lastel ebaõige toitmise, puuduliku hoolitsemise, mitteküllaldase värske õhu kasutamise, sagedate haigestumiste ja puuduliku kasvatustöö tagajärjel. Võitluseks hüpotroofia vastu tuleb lastesõimedes rakendada järgmisi abinõusid: a) laste eest hoolitsemise ja kasvatussüsteemi õige organiseerimine, b) laste nakkushaiguste tõrje, c) laste tervisliku seisundi süstemaatiline kontroll, d) kõigi võimalike vahendite tarvituselevõtmine algava hüpotroofia nähtude kiireks likvideerimiseks.

Laste toitmisel tuleb erilist rõhku panna rinnaga toitmisele, rinnapiima kogumise organiseerimisele, järelevalvele, et lapsed kõik neile määratud toidu isuga ära sööksid ja et toit oleks tarviliku väärtusega. Hüpotroofiliste laste toitmine nõuab suurt ettevaatust, sealjuures peab kogu aja lapse kehakaalu tõusu silmas pidama.

I. P. Pavlovi ja tema õpilaste tööde järgi seisab hüpotroofia patogenees organismi nälgimises — organism ei suuda oma kulutusi toiduga katta. See nälgimine võib olla «väline», kui organism ei saa küllaldaselt toitu või selle üht või teist, lapse kasvamiseks ja arenemiseks vajalikku koostisosa. Nälgimine võib aga olla ka «sisemine». Selle põhjuseks ei ole liiga vähese toiduhulga saamine, vaid toidu puudulik ärakasutamine organismi rakkude poolt; see nähtus esineb nakkushaiguste, mädakollete ja selgesti väljakujunenud hüpotroofiavormide puhul. Kuigi lapsed neil juhtudel saavad toitu küllaldasel hulgal, ei võta nad siiski kaalus juurde.

«Väline» ja «sisemine» nälgimine on tingitud häiretest peaaju suurte poolkerade füsioloogilises talitluses, kortiko-vistseraalse, kesk- ja vegetatiivse närvisüsteemi, reguleerivate mehhanismide, seede-, hingamis- ja vereringeelundite talitluses, samuti ka ainevahetuses, eriti vitamiinide ainevahetuse protsessides jne.

Olenevalt nahaaluse rasvakihi kadumise määrast ja lapse kehakaalu languse protsendist eristatakse hüpotroofia kolme astet (I, II ja III). Hüpotroofia kõike kolme astet tuleb käsitada ühe ning sama protsessi järkudena, mis üksteisest erinevad ainult elundite ja nende süsteemide häirete sügavuselt ja organismi immuunsuse seisundilt.

Hüpotroofia kolmandat astet nimetatakse ka atroofiaks ehk kurtumuse viimaseks astmeks.

Esimese järgu hüpotroofia puhul (kaalust mahajäämine 21—30% võrra) on lapsele antava toidu hulk, koostis ja kalorsus peaaegu võrdsed vastava ea harilike normidega.

Teise järgu hüpotroofia puhul (kaalust mahajäämine 31—40% võrra) peab toitmine lapse nõrgenenud vastupanuvõime tõttu toidu suhtes olema ajutiselt veidi piiratud. Laps 3—7 kuu vanuses saab, olenevalt toidu talumisest ja väljaheite laadist (kõhulahtisus) $^1/_2$—$^2/_3$ tema vanusele vastavast toiduhulgast, kusjuures toidu kõik koostisosad (valgud, rasvad ja süsivesikud) peavad olema samas vahekorras kui normaalse lapse toidus. Toidu hulka täiendatakse glükoosiga magustatud 10%-lise riisitummiga, Ringeri lahusega või veega lahjendatud puuviljamahlaga.

Teise järgu hüpotroofiaga või atroofiaga lastele soovitatakse anda hapusid segusid, võipiima ja lihtsaid hapustatud segusid (2 osa piima, 1 osa riisitummi, kefiiri või kefiiri koos riisitummiga). Ei ole soovitatav anda suurel hulgal kontsentreeritud segusid, nagu Czerny segu, Moro segu jt. (Czerny segu võib anda õige vähesel määral ja väga ettevaatlikult). Hüpotroofilised lapsed vajavad suurel määral vitamiine A, C, D ja PP või polüvitamiine. [1]

[1] A-vitamiini antakse kalamaksaõli näol 2 korda päevas 1—1$^1/_2$ teelusikatäit, olenevalt lapse east, või A-provitamiini — karotiini — kujul 3—4 tilka päevas 3—4 nädala vältel. D-vitamiini piiritus- või õlilahuse ööpäevane annus on 10 000—20 000 ühikut, mida antakse 1—2 korda päevas 3 nädala vältel. Ravikuuri korratakse pärast 3-nädalast vaheaega.

Teise järgu hüpotroofiaga lastele, kes ei saa rinnapiima, tuleb peale eelnimetatud segude anda väljatõmmatud rinnapiima (200—300 g ööpäeva jooksul). Lapse talumisvõime suurenemise puhul suurendatakse ka toiduhulka ja selle kontsentratsiooni, lisades, vastavalt lapse vanusele, läbi sõela hõõrutud kohupiima või hästi peenestatud liha. Nii viiakse laps järk-järgult üle normaalsele toidule.

Atroofiline laps kuulub ravimisele haiglas.

Sõimedes esineva hüpotroofia profülaktikas on kogu režiimi ja kasvatustöö õige korraldamine väga suure tähtsusega. Magamine iga päev värskes õhus ja jalutuskäigud mõjuvad hästi lapse tervisele ja arenemisele. Kasvatustöö ülesannete hulka kuuluvad valve, et lapsed ei lamaks kunagi tegevuseta, tingimuste loomine, mis ergutaksid lapsi mängima ja liikuma, ning laste heas, lõbusas meeleolus hoidmine (vt. ptk. «Väikelaste kasvatus»). Laste liikumisoskuse arenemiseks on tarvilik seda süstemaatiliselt jälgida ja ergutada. Liikumatuse puhul aeglustuvad lapse hingamine ja vereringe, see aga põhjustab lihaste ja teiste elundite halvemat toitumist. Peale selle väsitab ja ärritab last sunnitud olek. Liigutuste arenemises mahajäänud lastega tuleb korraldada spetsiaalseid tegelusi, arvestades nende üldseisundit ja arenguastet.

Nooremaid kui aastasi lapsi (alates 2 kuust) peab tingimata asetama mänguaeda, nendega tuleb tegelda ja mängida, pannes neid naeratama, neid tuleb sülle võtta ja hellitleda (vt. ptk. «Väikelaste kasvatus»). Laste tervist kontrollitakse nende süstemaatilise järelevaatuse ja kaalumise teel.

Enamik hüpotroofilisi lapsi vajab dieediravi kõrval ka stimuleerivat ravi; et laste maos ja soolestikus toimuvad fermentatiivsed protsessid on nõrgemad, antakse neile fermente, nagu pepsiin, pankreatiin, ja soolhapet.

Hüpotroofiaga lapsed vajavad sageli ka hemoteraapiat, proteinoteraapiat, vereülekannet, insuliiniravi, massaaži ja võimlemist; esimese astme hüpotroofiaga lapsed võivad peale selle saada ka kõrgustikupäikest. Kui ravimine sõimes ei anna tulemusi, peab lapse hospitaliseerima.

On soovitatav moodustada hüpotroofiat põdevatest lastest sõimes eri rühmad. Hüpotroofiaga laste toitmine, hooldamine, režiim, ravi ja kasvatus olgu hoolikalt läbi mõeldud ning individualiseeritud, et luua kõige paremad tingimused nende tervise kiireks taastumiseks. Hüpotroofiliste laste rühm ei tohi olla suur ja tema teenindamiseks tuleb valida kõige enam kvalifitseeritud personal.

---

C-vitamiini (askorbiinhapet) antakse 100—200 mg ööpäevas, olenevalt lapse east ja seisundist. Doseeritakse kahe annusena (0,05—0,1 g kaks korda päevas kahe nädala vältel).

$B_1$-vitamiini (tiamiini) antakse kaks korda päevas 2—3 mg 10 päeva vältel.

$B_2$-vitamiini (riboflaviini) antakse kaks korda päevas 3—5 mg kolme nädala vältel.

PP-vitamiini (nikotiinhapet) antakse kaks korda päevas 10 mg kolme nädala vältel.

Võitlus hüpotroofia vastu on ühtlasi ka võitlus laste harmoonilise arenemise eest, nende haigestumise ja suremuse vähenemise eest.

**Haige lapse teenindamine kodus.** Haigestunud sõimelast ravib ka kodus sõime arst, eriti siis, kui laps elab samas rajoonis, kus asub sõim, või lastenõuandla arst. Niisugune kord on ette nähtud selleks, et vältida laste nakkushaiguste levikut. Nõuandlasse või ambulantsi saadetud haigestunud laps võib seal kohata selgitamata diagnoosiga nakkushaiget või ise olla nakkuse edasiandjaks.

Kui haige laps sattus lastenõuandlasse või ambulantsi arvele, on see asutus kohustatud sõimele teatama, mis haigusesse laps on haigestunud. Sõime arst omakorda on kohustatud iga kord, kui laps sõime ei ilmu, lapse puudumise põhjuse samal päeval patronaažiõe kaudu selgitama.

## RAHHIIDI PROFÜLAKTIKA JA RAVI LASTESÕIMES

Rahhiit on ainevahetushaigus, mis esineb lastel peamiselt kahekolme kuu kuni kahe aasta vanuses, avaldudes närvisüsteemi, luustiku ja mõnede teiste süsteemide talitluse häirete sümptoomidena. Rahhiidi peamiseks põhjuseks on D-vitamiini vähesus organismis. D-vitamiin tekib lapse organismis steriinidest päikese ultravioletkiirte mõjul pindmistes veresoontes. Kui puuduvad ultravioletkiired, on ka D-vitamiini tekkimine organismis puudulik, mis põhjustab mitmeid häireid ainevahetuses.

Peale eespool kirjeldatud peapõhjuse on ka teisi põhjusi, mis rahhiidi arenemist soodustavad. Nende hulka kuuluvad: lapse enneaegne toitmine lehmapiimaga, jahurohked toidud, korduvad seedehäired, kroonilised nakkushaigused jne.

Rahhiit areneb sageli ka enneaegsetel lastel ja organismis puuduliku vitamiinide tekkimise tõttu kulgeb neil raskel kujul.

Arvamus, nagu etendaksid rahhiidi etioloogias peaosa pärilikkus ja lapse konstitutsioon, on osutunud täiesti ebaõigeks, samuti nagu kõik muud nüüd paljastatud ja ümberlükatud väärarvamused, mis lähtusid Weismanni õpetusest. Otsustavaks teguriks rahhiidi etioloogias on väliskeskkonna tingimused, mille mõjul I. V. Mitšurini õpetuse kohaselt muutuvad nii konstitutsioon kui ka pärilikkus.

Rahhiidi diagnoosimiseks ei ole vaja leida luustiku deformatsioone ja «roosikrantsi» roietel. Need sümptoomid ilmuvad alles mõni kuu pärast haigestumist. Haigust tuleb osata avastada juba märksa varem, tema alguses, siis kui lapsel ilmuvad närvisüsteemi talitluses häirete sümptoomid (suurenenud higistamine, halb uni, rahutus).

Meie kliimatingimused ei võimalda imikutel ja väikelastel saada ultravioletkiiri sellisel määral, mis väldiks nende haigestumist rahhiiti. Seepärast tuleb rahhiidi vastu rakendada erilisi profülaktilisi abinõusid.

Rahhiidi profülaktikaks on väga tähtis lastesõimede lahtiste rõdude otstarbekohane kasutamine, kui need aga puuduvad, siis mänguväljaku kasutamine, kus lapsed võivad kaua viibida välises õhus ultraviolettkiirte mõju all.

Rahhiidi individuaalset profülaktikat tuleb rakendada juba enne lapse sündi. Rasedad peavad palju aega viibima päikese käes. Kui see aga ei peaks olema võimalik, siis tuleb neil raseduse ajal läbi teha 1—2 ultraviolettkiirtega (kvartslambiga) kiiritamise kuuri ja võtta järjekindlalt iga päev 2—3 supilusikatäit kalamaksaõli või 500—1000 ühikut D-vitamiini preparaati. Tähelepanekud on näidanud, et neil lastel, kelle emad raseduse ajal mainitud vahendeid tarvitasid, oli kalduvus rahhiiti haigestuda märksa vähem kui neil, kelle emad neid vahendeid ei tarvitanud.

Suure tähtsusega on rahhiidi profülaktikas laste suveks maale viimine ning valgus- ja õhuvannid, mida võib võtta ka lastesõime rõdul või mänguväljakul. Tähtis on ka tõhustustoidu otstarbekohane määramine, jahutoitude piiramine ning lastele rohkesti köögi- ja puuvilja andmine püreena, kompotina, kissellina ja mahlana. Köögiviljas, marjades ja puuviljas sisalduvad mineraalained mõjuvad atsidoosivastaselt.

Peale füsioterapeutiliste ja dieetiliste abinõude on rahhiidi profülaktikas vaja rakendada ka medikamentoosseid abinõusid. Juba lapse esimese elukuu lõpul või teise algul tuleb hakata talle andma vitaminiseeritud kalamaksaõli $^1/_4$—$^1/_3$ teelusikatäit päevas, suurendades järk-järgult annust, nii et see 5.—6. elukuuks on 1—2 teelusikatäit. Võib anda ka 1000 ühikut D-vitamiini päevas.

Et lastesõime tulevad sageli juba rahhiiti põdevad lapsed, peab nende suhtes rakendama aktiivset ravi. Laste ravimisel on vaja ühtlasi rakendada ka kõiki profülaktikaks soovitatud üldhügieenilisi, dieetilisi ja füsioterapeutilisi abinõusid, sest vastasel korral võib isegi kõige energilisem ravi jääda tulemusteta. Peale selle rakendatakse aeglase ainevahetuse kiirendamiseks ja sellega seoses oleva atsidoosi vältimiseks massaaži ja nii passiivset kui ka aktiivset võimlemist.

Kõige efektiivsemaks füsioterapeutiliseks abinõuks on kvartslambiga kiiritamine, mida tehakse 2 korda nädalas; alatakse harilikult $^1/_2$ biodoosist ja suurendatakse seda 20—25 seansi vältel 4—5 biodoosini. Enne kvartslambiga kiiritamise ravikuuri algust tuleb lapsele anda ühe nädala vältel kaltsiumi 5—10%-lise kaltsiumkloriidilahusena või 0,5—1,0 g kaltsiumglükonaati mitu korda päevas.

Medikamentoosne ravi seisab vitaminiseeritud kalamaksaõli andmises (päevas 2—3 teelusikatäit esimesel eluaastal ja 2—3 dessertlusikatäit vanemaealistele lastele); antakse ka D-vitamiini, 3000—5000 ühikut ja rohkem päevas, olenevalt lapse east ja haiguse raskusest. Nn. tõukeravi, mille puhul antakse korraga suur annus D-vitamiini (600 000—800 000 ühikut), rakendatakse ainult erandjuhtudel, sest nii suurt annust kasutab organism halvasti ja

see võib luudest kaltsiumi välja uhta. Hilist rahhiiti põdevate laste toidule on soovitatav lisada rohkesti apelsinimahla, väikelastele aga anda suhkrulahusega magustatult 3—5 g sidrunhapet ja 2—3 g naatriumtsitraati päevas.

Kui lapsel ilmuvad krambid (kui rahhiidile kaasub spasmofiilia, mis rahhiitikutel on sage nähtus), siis tuleb laps saata statsionaarsele ravile.

## SANATOORSETE RÜHMADE ORGANISEERIMINE LASTESÕIMES

Sanatoorsed rühmad organiseeritakse sõimedes rahhiitiliste, hüpotroofiliste ja tuberkuloosse nakkusega laste tervendamiseks ning kroonilist düsenteeriat põdevatele lastele.

Tuberkuloosi nakatunud ja tuberkuloosihaigete laste eraldamiseks organiseeritakse eri rühmad. Nendesse rühmadesse võetakse lapsi positiivse tuberkuliinireaktsiooniga ja lapsi kopsude infiltratsiooniga (perihilaarne vorm, infiltratsioon paranemisstaadiumis), nahatuberkuloosiga, väikeste luude tuberkuloosiga ja perifeersete lümfisõlmede tuberkuloosiga.

Nii üld- kui ka tuberkuloossed sanatoorsed rühmad võivad vastu võtta ühe või mitme sõime lapsi. Lapsi suunab sanatoorsetesse rühmadesse teistest sõimedest sõime arst kooskõlastatult linna või rajooni pediaatriga. Seejuures tuleb esitada tõend, et sõimes viimase kolme nädala jooksul nakkushaigusi ei ole olnud, ja väljavõte saadetava lapse arenemisloost. Sanatoorses üldrühmas peab laps viibima vähemalt kaks kuud, tuberkuloossete laste rühmas aga vähemalt neli kuud. Sanatoorsest rühmast väljakirjutatud laps viiakse üle selle sõime üldrühma, kust ta saadeti. Sanatoorsed rühmad komplekteeritakse 12—15 lapsest 10 kuu kuni 3 aasta vanuses. On soovitatav komplekteerida rühmi läheda vanusega lastest: 10 kuud kuni 2 aastat ja 2 aastat kuni 3 aastat.

Sanatoorsetel rühmadel peavad olema eraldatud ruumid verandaga ning muruväljak jalutamiseks ja vabas õhus magamiseks. Ruumid peavad vastama kõigile sanitaarnõudeile.

Sanatoorse rühma režiim näeb ette magamist kaks korda päevas vanemaealiste laste rühmadele ja meditsiiniliste näidustuste korral, nooremaealistele lastele aga maksimaalsel määral värske õhu kasutamist ning magamist värskes õhus. Laste toit sanatoorsetes rühmades peab olema täisväärtuslik; peale selle tuleb neile anda vitamiine ja kalamaksaõli.

Sanatoorses rühmas teostatakse mitmesugust füsioterapeutilist ravi, helioteraapiat, vesiravi (hõõrumised, dušš), massaaži, võimlemist, kiiritamist kvartslambiga. Sanatoorse rühma arst rakendab kõiki uusimaid raviviise ning võimalikke kliinilisi, laboratoorseid ja röntgenoloogilisi uurimismeetodeid, konsulteerib vajaduse korral eriteadlastega, määrab päevarežiimi, vastavalt laste vanusele ja tervislikule seisundile, kontrollib personali töö kvaliteeti ja sanitaarset järelevalvet.

Sanatoorses rühmas peavad kasvatusalane ja ravialane töö olema õigesti kooskõlastatud.

Lapse vastuvõtmisel sanatoorsesse rühma ja sellest väljakirjutamisel registreeritakse hoolikalt lapse seisund. Nende andmete põhjal uuritakse sanatoorsete rühmade töö tõhusust. Sanatoorse rühma teenindamiseks rakendatakse kõige paremini ettevalmistatud meditsiiniline ja pedagoogiline personal.

Sõime juhataja vastutab laste õige teenindamise ja ravimise eest sanatoorsetes rühmades.

**Tuberkuloossed lapsed sõimes.** Peamiseks nakkusallikaks lapse haigestumisel tuberkuloosi on tuberkuloosihaige inimene. Mida noorem on laps ja mida kitsam on teda ümbritsevate isikute ring, seda kergem on leida tuberkuloosihaiget täiskasvanut, kes lapse tuberkuloosi haigestumisel oli nakkusallikaks.

Tähelepanekud näitavad, et väikelapse tuberkuloosi haigestumiseks ei ole vaja pikaajalist tihedat kontakti haige inimesega: imik võib nakatuda ja haigestuda juba lühiajalise kontakti tagajärjel. Imikud on nakkusele väga vastuvõtlikud ja neil esineb kõrge protsent raskeid vorme, mis põhjustavad suurt suremust.

Kõik see näitab, kui tähtis on kaitsta imikut ja väikelast tuberkuloosi eest. Seepärast peavad sõimed erilist rõhku panema tuberkuloosivastasele võitlusele ja rangelt läbi viima vastavad nõuded; kogu sõime teenindav personal peab enne tööle asumist olema tuberkuloositõrjedispanseris läbi vaadatud; edaspidi tuleb läbivaatust korrata mitte harvemini kui üks kord aastas; ilma tuberkuloositõrjedispanseri või vastava ambulantsi arstliku otsuseta ei tohi ühtegi isikut sõime tööle võtta.

Enne sõime vastuvõtmist tehakse lapsele Pirquet' reaktsioon ja uuritakse teda kliiniliselt (röntgeniga), et selgitada, kas ta ei põe tuberkuloosi, mis võiks saada teistele lastele ohtlikuks. Sõime üldrühmadesse ei võeta lapsi kopsutuberkuloosiga (kopsu infiltratsiooniga ja muude vormidega), luu- või liigesetuberkuloosiga, lahtise nahatuberkuloosiga ja perifeersete lümfisõlmede tuberkuloosiga. Sõime üldrühmadesse võib vastu võtta lapsi positiivse tuberkuliinireaktsiooniga, kui neil puuduvad kliinilised ja röntgenoloogilised haigusnähud.

Positiivse tuberkuliinireaktsiooniga lapsed ja tuberkuloossest perekonnast lapsed peavad olema sõimes eriarvel, eraldatud ning arsti pideva hoolika järelevalve all. Nende laste järelevaatust teostatakse vähemalt üks kord kuus, läbivaatust röntgeniga vähemalt üks kord kuue kuu kestel ja peale selle pärast iga põetud haigust.

Tuberkuloosi õigeaegseks avastamiseks tehakse kõigile negatiivse tuberkuliinireaktsiooniga sõimelastele korduvalt Pirquet' reaktsiooni (üks kord iga kolme kuu jooksul).

Peamiseks profülaktiliseks abinõuks tuberkuloosivastase võitluse organiseerimisel sõimes on väikelaste tuberkuloosi nakatumise vältimine. Selle kõrval tuleb rakendada ka teisi sõime kasutuses olevaid tervendavaid vahendeid, mis tugevdavad laste loomulikku

resistentsust ja vastupanuvõimet kõigi nakkuste, sealhulgas ka tuberkuloosinakkuse suhtes. Üritusi sel alal tuleb koordineerida ühtaegu läbiviidava spetsiifilise tuberkuloosivastase kaitsepookimisega Calmette'i järgi, nn. BCG-vaktsinatsiooniga. Selle efektiivset mõju tõestab haigestumuse ja suremuse tunduv vähenemine vaktsineeritud laste hulgas, võrreldes mittevaktsineeritud lastega. Selle tõttu on NSV Liidus kehtestatud vastsündinute massiline, peaaegu täielik vaktsineerimine.

Nagu teada, nõrgeneb BCG-vaktsinatsiooniga saavutatud immuunsus järk-järgult ja on oma mõju täielikult kaotanud 1—1½ aastat pärast vaktsineerimist. Seepärast on sõime ülesandeks koos tuberkuloositõrjedispanseriga sõimelaste revaktsineerimine vastavalt sellekohastele eeskirjadele.

Küsimust, kas tuberkuloosset last sõime vastu võtta või mitte, on kõige õigem lahendada sel teel, et kõik positiivse tuberkuliinireaktsiooniga lapsed koondatakse eri sanatoorsesse rühma.

Sanatoorse rühma organiseerimisega lahendatakse mitte ainult küsimus tuberkuloosikahtlaste laste ohtlikkusest ümbrusele, vaid ka luuakse neile maksimaalselt soodsad ravivõimalused, mida vajab iga varaealine tuberkuloosihaige laps.

Sellise rühma organiseerimisega laienevad võimalused tuberkuloosikahtlaste laste sõime jätmiseks, mis ka töötavate emade nõudeid täielikult rahuldab.

**Sanatoorsed rühmad tuberkuloossetele lastele.** Tuberkuloosi nakatunud ja tuberkuloosihaigete laste eraldamiseks ning neile ravialase ja profülaktilise abi võimaldamiseks luuakse sõimedes vastavad sanatoorsed rühmad. Neis rühmades võivad olla ühe või mitme sõime lapsed korraga.

1. Sanatoorsetesse rühmadesse võetakse lapsi positiivse tuberkuliinireaktsiooniga, kuigi neil haiguse kliinilised nähud puuduvad, ja lapsi kopsu infiltratsiooniga (perihilaarne infiltratsioon, infiltratsioon paranemisstaadiumis), nahatuberkuloosiga, väikeste luude tuberkuloosiga *(spina ventosa)* ja perifeersete lümfisõlmede tuberkuloosiga (kui neid ei ole võimalik paigutada erisanatooriumi).

2. Tuberkuloosse sanatoorse rühma jaoks on nõutav isoleeritud maja verandaga (või katusealusega õues) ja muruväljakuga. Haigestunud lapse ajutiseks isoleerimiseks peab rühmas olema 1—2 kinnist boksi (kas või ainult liikuvad boksid). Tuberkuloosne sanatoorne rühm peaks olema ööpäevarühm ühe vaba päevaga nädalas. Olenevalt kohalikest nõudeist võib tuberkuloosne sanatoorne rühm olla ka pikendatud päevaga (vähemalt 12—14 tundi).

3. Tuberkuloosses sanatoorses rühmas viibimise aeg peab olema vähemalt 2—4 kuud; rühma koosseisus on harilikult 12—15 last.

4. Erilist rõhku tuleb selles rühmas panna laste toitmisele. Toidu kaloriline väärtus peab olema 20% võrra harilikust normist kõrgem. Koostiselt ei tarvitse toit palju erineda terve lapse toidust, ainult valgu hulk peab olema veidi suurem (4,0 g lapse kehakaalu ühe kg kohta). Toit peab sisaldama rikkalikult vita-

miine. C-vitamiini antakse puuvilja- või marjamahla kujul (vähemalt 100 g päevas) või kibuvitsamarjade kontsentraadi kujul (vähemalt 50 g päevas). A- ja D-vitamiini antakse kalamaksaõli kujul (10—30 g päevas).

5. Olulise tähtsusega on ka maksimaalne vaba õhu kasutamine — vabas õhus magamine ja jalutuskäigud kogu aasta kestel, suvel aga kogu päeva õues viibimine. Ainult arsti korralduste põhjal võib individuaalselt kasutada ka füsioterapeutilisi meetodeid, nagu iga päev dušš või veega hõõrumine, suvel päikese- ja õhuvannid.

6. Tuberkuloossete sanatoorsete rühmade meditsiiniline teenindamine toimub laboratoorsete ja röntgenoloogiliste uurimismeetodite rakendamisega. Laste järelevaatust ja kaalumist teostatakse mitte harvemini kui üks kord dekaadis.

**Sanatoorsed rühmad ja sanatoorsed sõimed kroonilist düsenteeriat põdevaile lastele.** Kroonilist düsenteeriat põdevaile lastele moodustatakse sõimes erirühmad. Esmajärgulise tähtsusega tingimuseks nende rühmade organiseerimisel on sõimes eraldatud sanitaarsõlme olemasolu, hästi isoleeritud (eraldi sissekäiguga) ruumid, eraldi sööginõud, rühma pesu eraldi pesemine ja eri personal. Kroonilist düsenteeriat põdevate laste rühmade organiseerimise üldtingimused on samad mis teistelgi sanatoorsetel rühmadel, s. o. vaba õhu laialdase tarvitamise võimalus, hea toitmine, õigesti korraldatud kasvatus jne.

Kroonilist düsenteeriat põdevad lapsed ei tohi viibida tervete laste rühmades. Nende kojujätmisel satuksid töötavad emad väga raskesse olukorda, sest see haigus võib kesta mitu kuud ja isegi mitu aastat. Linnades ja teistes keskustes, kus on mitu lastesõime, on otstarbekohane kroonilist düsenteeriat põdevate laste jaoks rajada eraldi sanatoorsed sõimed, mitte aga piirduda rühmade loomisega olemasolevate sõimede juures; seda soovitab oma ringkirjaga ka NSV Liidu Tervishoiu Ministeerium, sest düsenteeriat põdevate laste sõimede ja rühmade ülesandeks on mitte üksnes haigete laste eraldamine, vaid ka nende terveks ravimine. On ju teada, et nii düsenteeria krooniliseks muutumine kui ka kroonilise düsenteeria kulg oleneb peamiselt organismi vastupanuvõimest kahjulike mõjude suhtes, seepärast tuleb laste kiiremaks tervistumiseks luua soodsad tingimused.

Düsenteeriahaigete sõimedesse suunatakse järgmised lapsed: 1) kes on põdenud düsenteeriat ning kelle roe on ebastabiilne ja sisaldab düsenteeriapisikuid; kes on põdenud düsenteeriat, kelle roe on aga stabiilne (normaalne), kuid sisaldab düsenteeriapisikuid; kes ei ole düsenteeriat põdenud, kuid kelle roojas pidevalt leitakse düsenteeriapisikuid (düsenteeriapisikute kandjad); 2) kes on düsenteeriat põdenud ja kellel on pidevalt ebastabiilne roe, mis ei sisalda düsenteeriapisikuid; kellel on selgitamata etioloogiaga pidev kõhulahtisus, ilma et oleks teada, et nad on düsenteeriat põdenud, ja kellel roe ei sisalda pisikuid; 3) rekonvalestsendid,

keda epidemioloogilistel näidustustel ei saa koju saata (kes käivad lastekollektiivides, elavad ühiselamutes). Laste valikut teostab erikomisjon lastepolikliiniku või lastehaigla juures.

Lapsed jaotatakse rühmadesse meditsiiniliste näidustuste alusel. Düsenteeriat põdevate laste sõimes peab olema vähemalt kolm rühma: 1) lastele, kes on põdenud düsenteeriat ja kelle roe on ebastabiilne või ka stabiilne, kuid sisaldab düsenteeriapisikuid; samasse rühma kuuluvad ka lapsed, kellel anamneesis ei ole düsenteeriat, kellel aga roe sisaldab pidevalt pisikuid; 2) lastele, kellel roe ei sisalda küll düsenteeriapisikuid, kuid kes on kunagi põdenud düsenteeriat ja kellel roe on ebastabiilne, samuti ka lastele, kellel on selgitamata etioloogiaga visa kõhulahtisus; 3) rekonvalestsentidele.

Kui ruum lubab, võib esimese rühma jaotada alarühmadeks haiguse tekitajate (Flexneri, Sonne jne. pisiku) järgi.

Need rühmad on ööpäevase teenindamisega. Õigesti organiseeritud töö puhul paranevad düsenteeriahaiged lapsed kiiresti, võtavad kaalus hästi juurde ja põevad harva. Lapsed viibivad neis rühmades üsna kaua. Näidustused lapse väljakirjutamiseks on stabiilne roe ühe kuu vältel ja bakterioloogilise uuringu negatiivne tulemus kolm korda, kusjuures rooja tuleb uurida pärast normaalseks muutumist ja uuringute vaheaeg peab olema 2—3 päeva.

**Sanatoorsed rühmad läkaköha, tuulerõugeid ja epideemilist parotiiti põdevatele lastele.** Läkaköha, tuulerõugeid ja epideemilist parotiiti põeb küllaltki suur osa lapsi. Et nende haiguste kulg on üsna pikaldane, siis põhjustab haigestunud laste kojujätmine voodite tühjaksjäämist sõimes ja emade töölt puudumist. Kui aga sõimedes luuakse neid haigusi põdevate laste jaoks erirühmad, siis kergendab see märksa emade olukorda ja ka sõimepäevade üldarv ei vähene.

Esimesed tuulerõugetesse ja epideemilisse parotiiti haigestunud lapsed saadetakse koju, korduvate haigestumiste puhul aga organiseeritakse haigetele lastele omaette isoleeritud rühmad. Uusi lapsi, kes ei ole neid haigusi põdenud, sõime vastu ei võeta. Laste tervistumisel ja karantiiniaja lõppemisel viiakse nad üle tervete laste rühma.

Esimesed läkaköhasse haigestunud lapsed suunatakse teiste sõimede läkaköharühmadesse või saadetakse koju. Kui läkaköha esinemine sõimes jätkub, moodustatakse erirühm, kuhu võetakse vastu ka neid lapsi, kes on juba varem läkaköha põdenud.

Läkaköharühmad peavad olema ööpäevased, et vältida nakkuse levikut teel sõime, korteris ja ühiselamus.

Läkaköhahaigete põetamisel on üheks kohustuslikuks tingimuseks värske õhu kasutamine. Seepärast tuleb läkaköharühma ruumi hoolikalt ja süstemaatiliselt tuulutada. Tingimata vajalik on laste värskes õhus viibimise aja pikendamine jalutuskäikude ja lahtisel verandal lamamise näol.

Lisajalutuskäikude läbiviimiseks õhtul on otstarbekohane raken-

dada emasid pärast nende töö lõppu. Kui laps viibib kogu ööpäeva lastesõimes, siis on ema vabastatud tema eest hoolitsemisest ja tuleb meeleldi õhtul sõime, et lapsega jalutada. Personal peab osutama suurt tähelepanu läkaköharühma toitmisele. Mõnedel lastel lõpeb köhahoog oksendamisega. Neid lapsi peab toitma sagedasti, kuid väikeste annustega ja eriti vältima suuri vedeliku annuseid. Tuleb hoolikalt jälgida, et lapsed saaksid süstemaatiliselt vitamiine.

Köhahooge esineb vähem, kui laps on tasakaalukas ja heas meeleolus. Seega vähendavad köhahooge kasvatustöö lastega, mängud ja tegelused.

Mõnikord on otstarbekohane eraldada laps köhahoo ajal rühmast, sest niisugune hoog võib ka teistel lastel köhahooge esile kutsuda. Rühma ei tohi jätta lapsi, kellel läkaköha komplitseerub kopsupõletikuga.

Sõimes leetrihaigete rühma luua ei ole soovitatav. Leetriviiruse lenduvuse tõttu võivad haigestuda ka teiste rühmade lapsed. Ainult äärmise tarviduse puhul, kui on olemas väga head isolatsiooni võimalused eri korrusel, võib lubada sõimes leetrihaigete laste rühma, kusjuures personali töö üle tuleb teostada ranget kontrolli.

## KARANTIINIRÜHMAD

Et sõime lapsed sageli on kontaktis nakkushaigusi põdejatega, kerkib esile küsimus, kuidas teenindada selliseid lapsi. Kui neid ei lubata sõimes olla, suureneb töölt puuduvate emade arv. Viimastel aastatel on laste nakkushaiguste tõttu emade töölt puudutud päevade arv 25%, võrreldes teistel põhjustel puudutud päevade arvuga. Sellest langeb 25% kodusele karantiinile. Laialdane ja õigeaegne karantiinirühmade organiseerimine vähendab tunduvalt emade töölt puudumist ja parandab laste teenindamist.

Karantiinirühmad moodustatakse juhul, kui laste hulgas avastatakse nakkushaige. Haige laps isoleeritakse viivitamata ja olenevalt haiguse laadist saadetakse kas haiglasse või koju. Rühma ruum desinfitseeritakse. Pehmed esemed (madratsid, vaibad, padjad) saadetakse desinfektsioonipunkti, voodid ja puust mööbel pestakse seebiga. Paberist ja riidest mänguasjad põletatakse. Leetrite ja läkaköha puhul piisab ruumide ja pehmete esemete hoolikast tuulutamisest ja mööbli pesemisest.

Haigestunutega kontaktis olnud lapsed jäävad desinfektsiooni ajaks koju. Seejärel võivad nad jälle sõime tulla, ei tohi aga teiste lastega kokku puutuda. Rühmas kehtib karantiin. Uusi lapsi, kes ei ole antud nakkushaigust põdenud, vastu ei võeta. Karantiinirühmal peab olema eraldi sissekäik. Seesmine uks lukustatakse ja kõik praod kleebitakse paberiga.

Lapsed karantiinirühmas kuuluvad eriti hoolika arstliku järelevalve alla. Olenevalt infektsiooni laadist võetakse tarvitusele vas-

tavad abinõud. Difteeria puhul on vajalik kõigi laste ja kogu personali järelevaatus pisikukandmise suhtes ja laste kurkude järelevaatus iga päev. Sarlakite puhul jälgib arst peale selle lööbe kindlakstegemiseks ka nahka. Kui uusi haigusjuhtumeid ei esine, lõpeb karantiin difteeria puhul 7 päeva pärast, sarlakite puhul 12—14 päeva pärast. Korduvate haigusjuhtude puhul arvestatakse karantiini aega viimasest haigusjuhust.

Kui rühmas avastatakse leetrihaige, tehakse kõigile haigega kontaktis olnud lastele kaitsesüstimine. Kui sellel rühmal oli ühine sissekäik teise rühmaga ja lastel oli haigestunuga kontakti võimalus, tuleb süstida ka teise rühma lapsi ja mõlemad rühmad karantiini jätta. Karantiin määratakse 28 päevaks, arvates viimasest haigestumisest.

Leetrite karantiinirühma võib võtta lapsi, kellel oli kodus kontakt leetrihaigetega. Sel juhul tuleb hoolikalt kindlaks teha aeg, millal laps leetrihaigega kokku puutus, ja kaitsesüstimise aeg. Kui kaitsesüstimine ei ole tehtud õigel ajal ja last ähvardab leetritesse haigestumise oht, ei tohi teda vastu võtta. Kui kontakt haigega oli lühikese aja eest ja karantiinirühmal on karantiini lõppemise päev lähedal, ei tohi last vastu võtta, sest selle tõttu pikeneks karantiini aeg (ka mitte sel juhul, kui lapsele tehti kaitsesüstimine, sest alati ei kaitse see last nakkuse eest).

Kui on raskusi läkaköhasse haigestumise kindlakstegemiseks, siis järgneb esimesele haigusjuhule harilikult veel mitu teist, mõnikord isegi puhangutena. Niisugusel korral on otstarbekohane organiseerida kaks rühma: üks lastele, kes olid kontaktis haigetega, kuid ise ei köhi, teine lastele, kes olid kontaktis haigega ja kellel on ebamäärast laadi köha. Niipea kui on kindlaks tehtud, et lapsel on läkaköha, viiakse ta üle läkaköharühma. Läkaköha puhul on karantiini aeg pikk ja iga uue haigusjuhu avastamisega pikeneb veel 2—3 nädala võrra.

Päevarežiim karantiinirühmades on samasugune kui tervete laste rühmades: harilikud mängud, jalutuskäigud ja õige toitmine loovad lastel reipa meeleolu, mis aitab neil võidelda nakkuse vastu.

## ÄGEDATE NAKKUSHAIGUSTE TÕRJE SÕIMES

**Nakkushaiguste sõime pääsemise tõkestamine.** Sõime ülesanne nakkushaiguste vastu võitlemisel on tõkestada nakkushaiguste sõime pääsemist. Peamisteks abinõudeks nakkushaigustevastases võitluses sõimes on ühest küljest 1) esmakordselt sõime vastuvõetavate laste põhjalik järelevaatus, 2) igapäevase laste vastuvõtu õige korraldamine, 3) rühmas haigestunud laste kiire avastamine ja nende viivitamatu isoleerimine, 4) epideemiliste haiguste liikumise pidev jälgimine selles piirkonnas, kus sõime lapsed elavad, 5) vastastikune signaliseerimine sõimes ja teistes lasteasutustes esinevatest nakkushaiguste juhtudest, 6) sanitaarharidustöö laste-

vanemate hulgas nakkushaiguste alal. Teisest küljest tuleb lastel luua selline immuunbioloogiline seisund (endogeenne barjäär), et nad oleksid nakkushaiguste suhtes immuunsed, s. t. üldse ei haigestuks või haigestuksid kergekujuliselt.

Kõrge immuunsuse loob õige kasvatus heades sanitaar-hügieenilistes tingimustes laste vanusele vastava toitmise ja režiimiga ning vajalike kaitsesüstimistega.

Immuunsuse tõstmisel on tähtis täisväärtuslik vitamiinirikas toit ja õigesti korraldatud kehaline kasvatus, kusjuures saavutatakse maksimaalne liikumisenergia, mis loob lapsel jõulise elurõõmsa enesetunde. Neis sõimedes, kus kasvatustöö on halvasti korraldatud, on lapse vastupanuvõime nakkushaiguste suhtes tunduvalt madalam ja laste vastuvõtlikkus haigustele suur.

Et vältida nakkushaiguste sissetoomist sõime, tuleb rangelt täita sellekohaseid määrusi, mis kokkuvõttes on järgmised.

1. Iga laps tuleb enne sõime vastuvõtmist lastenõuandlas arstlikult läbi vaadata ja sõime võib teda vastu võtta ainult nõuandla arsti otsuse põhjal.

2. Mitte varem kui 2—3 päeva enne sõime vastuvõttu külastab patronaažiõde lapse kodu, et selgitada, kas lapse ümbruskonnas leidub nakkushaigusi.

3. Kõigile vastuvõetud lastele, kellele varem kaitsesüstimisi ei ole tehtud, tehakse need kohustuslikus korras.

   a) Lastele 9—10 kuu vanuses pannakse kaitserõugeid (mitte enne kui 2 nädalat pärast sõime vastuvõtmist).

   b) Kui ei ole meditsiinilisi vastunäidustusi, alatakse difteeriavastast kaitsesüstimist 6—11 kuu vanuses. Difteeriavastast kaitsesüstimist tuleb 6 kuu pärast ja 3 aasta vanuses korrata (revaktsineerimine).

   c) Kui laps on saanud 6 kuu vanuseks, teostatakse kaitsepookimist lastehalvatuse (poliomüeliidi) vastu.

4. Sõim peab igast haigestumisjuhust teadlik olema. Kui laps sõime ei ilmu, tuleb samal päeval külastada tema kodu ja puudumise põhjus kindlaks teha. Ka sõime personali töölt puudumise põhjused peab kohe selgitama.

5. Kui laps pärast mingi haiguse põdemist jälle sõime tuuakse, tuleb esitada selle kohta tõend teda ravinud arstilt.

6. Sõimes peavad olema nakkushaiguste registreerimise raamat ning kaitsesüstimiste ja kaitsepookimiste vihik.

7. Vastuvõtul vaadatakse iga päev lapsel järele suu ja kurgu limaskest, nahk, riided ja juuksed (täide suhtes) ning mõõdetakse temperatuuri. Lapse emalt tuleb võtta andmed lapse tervisliku seisundi kohta ja küsida, kas kodus ei ole nakkushaigusi.

8. Nakkushaiguse suhtes kahtlased lapsed saadetakse sõimest viivitamata kas koju või haiglasse. Sõime- või jaoskonnaarst on kohustatud külastama haiget last tema kodus enne tervistumist või hospitaliseerimist, et seal rakendada nakkushaiguse vastu võitlemise abinõusid (isoleerimine, karantiin, desinfektsioon jne.).

9. Sõime personal peab mao- ja soolehaiguste puhul informeerima arsti; samuti peab ta toimima ka muu nakkuse ja nakkushaiguskahtlaste juhtude puhul iseenesel, oma perekonnas või korteris. Kõiki väikelaste asutuste töötajaid uuritakse enne tööle asumist tüüfuse- ja düsenteeriapisikute kandmise suhtes. Arstlikku läbivaatust teostatakse edaspidi iga kuu.

**Abinõud sõime sissetoodud nakkushaiguste likvideerimiseks.** Et sõime sissetoodud nakkushaigust likvideerida, peab püüdma, et iga nakkushaigusjuhtum jääks sõimes ainukeseks ja et ei tekiks üldist nakkusohtu. Mida varem haigus avastatakse ja mida varem haige isoleeritakse, seda vähem on karta nakkuse levimist. Seepärast on eriti tähtis õigesti organiseeritud filter igapäevasel laste vastuvõtmisel sõime.

Nakkushaiguse õigeaegseks avastamiseks rühmas on vajalik, et igal õel-kasvatajal oleks selge kujutlus igast nakkushaigusest, et ta tunneks täpselt nende tähtsamaid sümptoome ja oskaks neid tähele panna. Kõige sagedamini avaldub haigus lapse meeleolus: rõõmus ja elav laps muutub loiuks, igavust tundvaks, jonnakaks. Juba ainult see on küllaldaseks põhjuseks, et tema järele hoolikalt valvata.

Sõimes haigestunud lapsed paigutatakse viivitamata isolaatorisse või boksi, kust nad saadetakse koju või haiglasse, olenevalt haiguse laadist. Sõimes desinfitseeritakse ja tuulutatakse ruumid.

Mõnede nakkushaiguste puhkemisel sõimes peavad rühmad olema üksteisest eraldatud: igal rühmal olgu omaette väljapääs eri uksest ja sisemised uksed olgu paberiga kinni kleebitud. Ööseks sõime jäävaid lapsi ei tohi mingil juhul ühte rühma koondada.

Igast nakkushaiguse juhust sõimes tuleb samal päeval teatada sanitaararstile või epidemioloogile ja rajooni lastenõuandlale. Peale suulise või telefonilise teatamise täidetakse iga juhu kohta kiirteatis ja saadetakse epidemioloogile. Kohustuslik on järgmiste nakkushaiguste registreerimine: 1) leetrid, 2) sarlakid, 3) difteeria, 4) läkaköha, 5) rõuged, 6) epideemiline meningiit, 7) düsenteeria, 8) kõhutüüfus, 9) paratüüfus, 10) lastehalvatus (poliomüeliit), 11) tuulerõuged, 12) mumps (kahe viimase puhul on registreerimine soovitatav).

Haigete laste haiglasse saatmisel peavad sõimed haiglale teatama kõigist sõimes esinevatest nakkustest või karantiinist. Sõimed omakorda peavad haigla arstilt teateid saama sõimelapse igast kontaktist nakkushaigega ja kontakti kuupäevast.

Nakkushaigetega kokkupuutumised (kontaktid) ja nakkuste vastu tarvitusele võetud abinõud tuleb täpselt üles märkida, sest muidu on võimatu nakkushaiguste vastu võidelda. Seepärast peab iga lapse kohta olema sõimes individuaalkaart, millele on märgitud, millal ja missugused kaitsesüstimised lapsele on tehtud ja kuidas ta neile on reageerinud. Peale selle olgu igas rühmas vihik, kuhu märgitakse, millal ilmnesid esimesed nakkushaiguse nähud, millal määrati diagnoos, kuidas eraldati haige, mitu last oli te-

maga kontaktis ja missugused abinõud võeti tarvitusele nakkuse leviku vastu.

Kui laps on haigestunud leetritesse, tuleb rakendada kõik abinõud, et vältida korduvaid leetrijuhtumeid sõimes. Mida varem haigestunud laps lastesõimest ära viiakse ja mida kiiremini teostatakse kaitsesüstimine leetreid mittepõdenud lastele, seda vähem haigus levib. Leetrite profülaktikaks kasutatakse leetritevastast seerumit ja gamma-globuliini. On oluline silmas pidada, et kaitsesüstimine tehtaks lastele, kes on leetrihaigega kokku puutunud mitte hiljem kui 1—2 päeva pärast seda, kui tal ilmusid leetrite tunnused.

Tervele lapsele kuni 1 aasta vanuseni piisab õigeaegsel kaitsesüstimisel 30 ml-st seerumist või 3 ml-st gamma-globuliinist. Nõrga tervisega lastele ja hilinenud profülaktika puhul tuleb leetritevastase seerumi annust suurendada 40—60 ml-ni, gamma-globuliini annust aga 4—6 ml-ni.

Kaitsesüstimise tulemusena omandatud immuunsus kestab keskmiselt 30 päeva. Järelikult tuleb pärast selle aja möödumist teha korduva kontakti puhul teistkordne kaitsesüstimine.

Korduva kaitsesüstimise puhul 30 päeva pärast vähendatakse süstitavat annust poole võrra, võrreldes esialgse annusega, kuid süstitakse mitte vähem kui 20 ml seerumit või 2 ml gamma-globuliini.

Seerumit ja gamma-globuliini tuleb säilitada jahedas (+2 kuni +10° C) pimedas kohas. Õigete säilitamistingimuste juures on seerum tarvitamiskõlblik 1,5 aastat, gamma-globuliin aga 1 aasta. Pärast seda aega võib neid kasutada veel 3 kuu vältel, kuid kuni 20% võrra suurendatud annustes.

Lastesõimes on soovitatav kaitsesüstimist teostada enne lõunat, ajal, millal arst on sõimes, et kindlustada süstituile arstlikku järelevalvet, kuigi peab ütlema, et leetritevastase kaitsesüstimise järel esineb märkimisväärset reaktsiooni harva. Lastesõime lastele tehtud leetritevastaseid kaitsesüstimisi registreeritakse vastavas päevikus.

Sarlakite edasikandmise ja levitamise vältimiseks tuleb peale kurgu ja naha järelevaatuse eriti tähelepanelikult jälgida, et sarlakihaigega kokkupuutunud või hiljuti haiglast tulnud lapsi peetaks rangelt karantiinis.

Sarlakeid haiglas põdenud laps ei tohi minna lastekollektiivi enne kui 12 päeva pärast haiglast lahkumist.

Sageli võivad lastesõimes lastele nakkusallikaks olla täiskasvanud, sellepärast ei tohi lubada tööle asuda töötajat, kellel on kurgus punetus ja valu. Lastesõime personal peab selliste haigestumiste puhul pöörduma arsti poole ja võib tööle asuda ainult arsti loaga.

Difteeriasse haigestunud lapsele süstitakse difteeriavastast seerumit ja suunatakse laps kohe haiglasse. Selle rühma lastelt ja teenindavalt personalilt võetakse nina- ja kurgulima uurimiseks

Löffleri kepikeste suhtes. Kohe pärast difteeriahaige eemaldamist lasterühmast tuleb teostada desinfektsioon; samuti tuleb toimida ka sarlakite puhul.

Difteeriasse haigestumise vältimiseks peab kõigile lastesõimē lastele tegema õigeaegselt kaitsesüstimised.

Kui ei ole meditsiinilisi vastunäidustusi, alatakse difteeriavastast kaitsesüstimist 11—12 kuu vanuses. Kaitsesüstimist tuleb korrata (revaktsineerimine) $1^1/_2$ aasta ja 3—4 aasta vanuses.

Läkaköha sissetoomise ja levimise vältimine on sõimes suure tähtsusega. See haigus kestab 6—8 nädalat, mõnikord ka kauem.

Haigus on lapsele äärmiselt piinarikas ja sageli kaasub sellele tüsistus kopsupõletiku näol.

Eriti nakkav on läkaköha haiguse alguses, kus on raske teda harilikust köhast eristada. Selle haiguse kulgemise omapära tõttu tuleb iga köhiv laps rühmast eraldada ja temal köha edasist arenemist hoolikalt jälgida. Kui sõimerühmas avastatakse läkaköha juhtum, eemaldatakse haigestunud laps sõimest. Rühmas kehtestatakse karantiin.

Erilist tähelepanu tuleb sõimes osutada profülaktilistele abinõudele mao- ja soolehaiguste, eriti düsenteeria vastu. Düsenteeria vältimiseks sõimes tuleb peale üldiste tervendavate abinõude rakendada ka teatavat sanitaar-hügieenilist režiimi: teostada toidunõude, mänguasjade, käte, pottide, pesu ja ruumide jooksvat desinfektsiooni, kärbsetõrjet, hoolikalt jälgida toiduvalmistamist lastele jne.

Düsenteeriasse haigestunud saadetakse viivitamata haiglasse, teisi aga kontrollitakse rangelt.

Tuleb hoolikalt jälgida, et personal käiks süstemaatiliselt arstlikul järelevaatusel. Sõime töötajaiks ei kõlba isikud, kes põevad kroonilisi või akuutseid mao- ja soolehaigusi või kes kannavad düsenteeriapisikuid.

Et vältida düsenteeria levimist laste hulgas, selleks on väga tähtis teha süstemaatilist sanitaarharidustööd emadega.

Lapsed, kes on kodus düsenteeriahaigega kokku puutunud, lubatakse sõime pärast seda, kui väljaheite uurimisel mikroobide suhtes on üks kord saadud negatiivne tulemus, s. o. infektsioon puudub.

Düsenteeriat põdenud lapsi võib lubada sõime ühe kuu järel pärast haiglast lahkumist, kui kliiniline ja bakterioloogiline uurimine kinnitab, et nad on tervistunud. Edaspidi kuuluvad nad kohustuslikult meditsiinilise järelevalve alla sõimes ja iga kuu bakterioloogilisele uurimisele aasta jooksul.

Laps, keda kahtlustatakse haigestumises poliomüeliiti (lastehalvatusse), tuleb isoleerida eraldi tuppa või boksi, kuni arst ta läbi vaatab. Kui arst määras poliomüeliidi diagnoosi, saadetakse laps nakkushaiglasse. Kuni ärasaatmiseni varustatakse ta eraldi söögiriistade ja tarbeesemetega. Pärast seda viiakse läbi hoolikas desinfektsioon, samuti nagu iga teise nakkushaiguse korral: 1) pesu

desinfitseeritakse 1%-lise klooramiinilahusega ühe tunni jooksul (lahus peab pesu täielikult katma); 2) väljaheide segatakse ööpotis kuiva kloorlubjaga (mida võetakse pool väljaheite kogusest), jäetakse üheks tunniks seisma ja seejärel valatakse klosetti; ööpott pestakse hoolikalt puhtaks ja desinfitseeritakse; 3) toidujäätmed kaetakse kloorlubjaga; 4) haigel tarvitada olnud esemed ja nõud desinfitseeritakse keetmise teel, kui aga see osutub võimatuks, siis klooramiiniga või kloorlubjaga. Mänguasjad pannakse 1%-lisse klooramiinilahusesse.

Eespool esitatud epideemiavastaste abinõude range täitmine ja hea sanitaarne režiim võimaldavad haigestumisi lastesõimedes mitmekordselt vähendada.

Väga tähtis moment sanitaarse ja epideemiavastase seisundi parandamisel lastesõimedes on personali sanitaarse teadlikkuse ja kohusetunde järjekindel tõstmine. Et sanitaarset režiimi sõimedes õigesti organiseerida ja kõrgel tasemel hoida, on vaja esiteks kõigi töötajate sanitaarset teadlikkust pidevalt tõsta ja teiseks suurendada nõudlikkust hügieenireeglite täitmise suhtes sõimede personali poolt.

## ISOLAATORI ÜLESANNE LASTESÕIMES

Isolaatorisse asetatakse lapsed kergete, mittenakkavate mao- ja soolehaigustega ning hingamisteede haigustega (peale kopsupõletiku), nahahaigustega, parasitaarsete haigustega, gripiga, püodermiaga, konjunktiviidiga ja stomatiidiga.

Isolaatorisse ei kuulu:

a) ägeda nakkushaiguse (leetrite, sarlakite, difteeria, läkaköha, tuulerõugete jne.) suhtes kahtlased lapsed;

d) düsenteeriaga ning ägeda ja toksilise düspepsiaga lapsed;

c) süüfilise, tuberkuloosi, tripperi ja muu kroonilise nakkushaigusega lapsed.

Et vältida nakkuse sissetoomist, võetakse isolaatorisse ainult neid lapsi, kes on läbi vaadatud ja saadetud sõime arsti poolt ning kellel on diagnoos määratud. Isolaatorisse, mis on mitme sõime laste jaoks, võetakse laps sõime arsti saatekirjaga, kus on teatatud diagnoos ja kinnitatud, et laps ei ole viimase 3 nädala jooksul nakkushaigetega kontaktis olnud.

Isolaator töötab vastavalt vajadusele kas kogu ööpäeva või ainult päeva jooksul.

Isolaatoris viibimise ajal ägedasse nakkushaigusesse haigestunud laps saadetakse viivitamata haiglasse või koju. Lapse kojusaatmisel kindlustatakse talle meditsiiniline abi.

Arst teeb iga päev ühes vanemõega isolaatori-õe juuresolekul ringkäigu haigete laste juures, määrab ravi ja dieedi ning märgib jooksvate tähelepanekute vihikusse andmed lapse seisundi kohta.

Sõimes peab iga meditsiinitöötaja olema võimeline lastele õnnetusjuhtumite korral esmaabi andma.

Sagedamini esinevad sõimedes vigastused kukkumiste ja tõugete tagajärjel. Veresoonte rebenemise tagajärjel võib tekkida nahaalune verevalum (sinine laik nahal), kusjuures nahk ise jääb vigastamata.

Selliseil juhtumeil on esmaabi ülesandeks tagada vigastatud jäsemele täielik rahuasend ja panna kahjustatud kohale kott jääga või külma veega või külmad mähised.

Kohmakate liigutuste või hüpete puhul võib tekkida liigeste vigastusi. Nende korral esineb valutunne, liigesepauna paistetus, mõnikord ka verevalum.

Tugeva vigastuse puhul tuleb tingimata teha röntgeniläbivaatus, et selgitada, kas on tegemist luumurruga.

Liigese vigastuse puhul tuleb vigastatud jäsemele kindlustada rahuasend, asetada ta kõrgemale ja rakendada külmaravi.

1—2 päeva pärast, kui valu on vähenenud, määratakse soojad vannid, soojendavad kompressid ja massaaž. Liigese venituse puhul tuleb esialgu (5—10 päeva) kanda käies marlist rõhkmähist, mille vahele on pandud õhuke kiht vatti. Rõhkmähiseks võib kasutada ka elastset sidet.

Nihestusi esineb lastel üldiselt harva. Kõige sagedamad on osalised nihestused õla- ja küünarliigeses. Nihestatud liiges tursub. Liigutus on seotud ägedate, peaaegu talumatute valudega. Kuni viie aasta vanustel, peamiselt 1—2-aastastel lastel esineb aga väga tihti kodarluupea nihestusi. Kodarluupea nihestuse põhjustab liigutus, millega tõmmatakse lapse väljasirutatud kätt kas käelabast või küünarvarre alumisest osast. See tõmme toimub enamasti ülespoole, mõnikord ka ettepoole. Tavaliselt tõmmatakse last nii kukkumise momendil, kui laps kas taganeb või libiseb ja täiskasvanu teda kukkumise vältimiseks käest tõmbab. Kui sealjuures toimub nihestus, tunneb täiskasvanu, et lapse käsi ragiseb. Kohe seejärel tunneb laps ägedat valu, lakkab kätt liigutamast ja hoiab teda küünarnukist kergelt kõverdatuna piki keha välja sirutatult. Katsele panna last kätt liigutama vastab ta protestiga ja kurdab valu üle küünarliigeses. Väikestel lastel võib nihestust põhjustada isegi liiga kitsaste käistega riietusesemete selgapanemine või seljast võtmine.

Nihestuste ravi on sageli kohapeal võimatu ja laps tuleb viivitamata saata kirurgi juurde. Kodarluupea paigaldamine on väga kerge ja võib toimuda igas olukorras, kui nihestus on õigesti diagnoositud. Diagnoosimisel tuleb läbivaatuse ja komplemise teel selgitada, kas ei ole tegemist õlavarreluu murruga. Nii rangluu kui ka õlavarreluu murru puhul ilmuvad komplemisel alati kohalikud muutused valude ja ka paistetuse näol.

Paigaldamiseks tuleb küünarvars ettevaatlikult küünarliigesest täisnurka painutada. See ei ole lapsele valus. Siis fikseeritakse ühe käega küünarliiges, teisega haaratakse käelaba koos randmega ning keeratakse peopesa ja rannet maksimaalselt ülespoole. Laps tunneb sel hetkel valu ja paigaldaja kuuleb tasast raginat. Haige rahuneb silmapilkselt ja saab 1—2 minuti pärast teha käega vabalt aktiivseid liigutusi. Pärast kodarluupea nihestust ei ole mähise kandmine tarvilik. Piisab sellest, kui laps kannab 1—2 päeva kolmnurkset sidet. Mõne päeva jooksul tuleb hoiduda venitustest, et nihestus ei korduks.

Peaaju põrutus. Pea vigastuste puhul (tugev löök pähe, kukkumine kõrgusest) võib peale kattekoe vigastuste esineda ajupõrutus. Kannatanu kaotab kohe teadvuse. Olenevalt vigastuse raskusest tuleb haige teadvusele varsti või alles mõne tunni pärast. Tavaliselt kaasuvad ajupõrutusega oksendamine, peavalu, peapööritus.

Ajupõrutuse puhul tuleb laps asetada ilma padjata horisontaalsesse asendisse, sest pea kehast kõrgemale asetamisel muutub oksendamine tugevamaks. Lapsele tuleb tagada täielik rahu. Pea peale asetatakse jääkott või külm kompress. Mõnel juhul esineb unisus. Niisugusel korral on unisus organismi kaitsvaks pidurdavaks teguriks, sellepärast tuleb lapsele kindlustada rahulik uni. Kannatada saanud ajule võimaldab uni kõige täielikuma rahu. Kui põrutus on raske, tuleb laps saata haiglasse.

Luumurrud. Luumurrud esinevad lastel palju sagedamini kui nihestused. Murru puhul kannatavad mitte ainult luud, vaid ka paljud neid ümbritsevad koed. Rebenevad lihased ja luuümbris, kahjustuvad veresooned ja mõnikord ka närvid.

Tüüpilistel juhtudel ei ole raske murdu diagnoosida. Kui ilmneb terav valu, vigastatud jäse lakkab funktsioneerimast, on näha muhk, siis võib kindlasti oletada, et on tegemist luumurruga. Luumurru laadi saab täpselt kindlaks teha ainult röntgenogrammi abil. Sellepärast on kõikidel selguseta juhtudel röntgenogramm tingimata vajalik.

Esmaabina tuleb vigastatud jäsemele tagada täielik liikumatus. Seda saavutatakse lahase abil. Lahaseks kõlbab mitmesugune käepärast olev materjal, nagu kartong, vineer, laud, kepp jne. Põhilise reeglina tuleb lahastamisel meeles pidada, et luu täielik liikumatus saavutatakse ainult kahe, murrust nii kõrgemal kui ka madalamal asetseva liigese fikseerimisega. Lahasele tuleb panna vatti või midagi muud pehmet. Lahastamisel peab abiline valu vähendamiseks ja murdunud luu võimalikult õiges asendis fikseerimiseks vigastatud jäset hoidma ja sirutama.

Lahtiste luumurdude puhul tuleb kõigepealt sulgeda verejooks ja asetada haavale side. Alles seejärel tehakse fikseeriv side. Laps tuleb viivitamata saata raviasutusse. Kui lapse saatmine raviasutusse mingil põhjusel viibib, peab talle tingimata süstima kangestuskramptõvevastast seerumit (1500 ühikut).

Lastel esinevad kõige sagedamini küünarvarre, rangluu, puusaluu, sääreluu ja õlavarreluu alumise osa murrud. Nende diagnoosimine ei tee raskusi. Rangluu murdu ei panda tihti tähele. Seepärast on tingimata vaja sellel põhjalikumalt peatuda.

Eriti väikelastel võib rangluu murru põhjustada tühine trauma. Laste luude omapärasuse tõttu esineb sageli rangluu luuümbrisealune mittetäielik murd, mis meenutab rohelise, värske oksa murdumist.

Sellisel juhul ei ole trauma väga kardetav. Õlaliigese liikuvus säilib peaaegu täiesti, mille tõttu murdu ei märgatagi. Alles tähelepanelikumal vaatlusel avastatakse turse. Komplemisel on rangluu piirkonnas valutunne, küljele viidud käe tõstmine täisnurgast kõrgemale on raskendatud. Kui murdu tähele ei panda, avastatakse ta alles 7—10 päeva pärast, kui rangluule ilmub ovaalse paistetuse näol muhk. See muhk muutub aja jooksul mittemärgatavaks. Esmaabina tuleb kasutada kolmnurkset sidet või sidemega fikseerida käsi keha külge. Käsi olgu küünarliigeses täisnurkselt kõverdatud.

H a a v a d. Esimene hädaoht iga haava puhul on verejooks, teine — infektsioon. Seepärast on esmaabi põhiline ülesanne verejooksu sulgemine ja haava kaitsmine infektsiooni vastu iga kättesaadava vahendiga.

Verejooksu sulgemiseks kasutatakse järgmisi vahendeid: 1) haavatud jäseme asetamine kõrgemale; 2) haavale steriilsest marlist ja vatist rõhkmähise asetamine ja haava kinnisidumine; 3) arteriaalse verejooksu tõkestamine sõrmedega; 4) kummivooliku või keerdsideme tarvitusele võtmine.

Et vere juurdevool ülestõstetud jäsemesse on takistatud, siis, et vältida kärbumist, ei tohi jäset nii hoida kauem kui kaks tundi. Tugeva verejooksu puhul tuleb selle aja jooksul teha ettevalmistusi lapse saatmiseks raviasutusse.

Ka kõige väiksem haav on saastumisele ja infektsioonile vastuvõtlik. Sellepärast on peale verejooksu sulgemise tähtsaimaks ülesandeks haava kaitsmine nakkuse eest. Kui haav on väike ja nähtavasti ei ole saastunud, siis piisab tema määrimisest 5%-lise jooditinktuuriga ja kuivast steriilsest marlist sideme panemisest. Saastunud haava tuleb eelnevalt mehaaniliselt puhastada. Puhastamiseks kasutatakse antiseptilisi lahuseid (rivanool, klooramiin, vesinikülihapend jne.), mida valatakse haavale. Alles seejärel võib haava määrida jooditinktuuriga.

H a m m u s t u s t e puhul tuleb alati arvestada, et loom võis olla marutõbine. Kui on vähimalgi määral alust seda oletada, tuleb hammustatud laps suunata lähimasse Pasteuri jaama (punkti). Enne tuleb haav üldiste antiseptiliste reeglite kohaselt siduda.

Kui haav on suur ja vajab spetsiaalset ravi, siis tuleb laps viivitamata saata kirurgi juurde. On haav mullaga saastunud või võib seda oletada, tuleb profülaktilises mõttes kohe, esimesel päeval, süstida lapsele kangestuskramptõvevastast seerumit (1500 ühikut).

Põletus. Olenevalt raskusest jaotatakse põletused kolme järku. Esimese järgu põletuse puhul nahk ainult punetab ja tursub ning esineb valulisus. Teise järgu põletuse puhul ilmub punetavale ja tursunud nahale seroosse vedelikuga täidetud rakk (vill). Algul on vedelik läbipaistev, hiljem muutub häguseks. Kolmanda järgu põletuse puhul on nahk sügavamalt ja tõsisemalt vigastatud.

Esimese järgu põletus ei vaja erilist ravi. Harilikult ilmub põletatud kohal mõne päeva pärast naha ketendus, algab tervenemine. Kui last häirib algul valu ja sügelemine, hiljem aga naha ketendamine, siis võib haava määrida rasvaga (vaseliiniga, koldkreemiga) või puuderdada talgiga, valge streptotsiidiga jne.

Teise ja kolmanda järgu põletuse puhul on tegemist kudede vigastusega, s. t. haavadega. Seepärast peab niisugustel juhtudel tarvitusele võtma kõik vahendid, et haavu infektsiooni eest kaitsta.

Vähematele põletustele pannakse kaaliumpermanganaadi kange lahusega mähis ($^1/_4$ teelusikatäit 2 klaasi vee kohta), millel on ka raviv toime, või mähis piiritusega. Kui kumbagi neist vahendeist käepärast ei ole, on kõige parem asetada haavale kuiv, steriilne side. Igasugused salvid on värskete põletushaavade puhul vastunäidustatud.

Suuremate teise ja kolmanda järgu põletushaavade puhul tuleb haige laps saata viivitamata kirurgilisse statsionaari.

Tuleb mainida ka päikesest saadud nahapõletusi. Need võivad tekkida katmata kehaosadel kevadel ja suvel. Päike tekitab ainult esimese ja teise järgu põletusi.

Peale kohalike tundemärkide (naha punetus ja rakkude ilmumine nahale) võivad kannatanul ilmuda veel üldised tundemärgid: temperatuuri tõus, peavalu, peapööritus ja üldine halb enesetunne.

Et vältida päikese põletusi nahal, on vaja tarvitusele võtta ettevaatusabinõud. Selleks tuleb pead ja katmata kehaosi kaitsta päikesekiirte pikaajalise mõju eest ja piirata lastel päikese käes viibimise aega; alles hiljem, kui nahk on juba pruuniks muutunud, võib lapsi jätta pikemaks ajaks päikese kätte.

Liiga kauasest viibimisest kuuma päikese käes võib lastel tekkida mõnikord päikesepiste. Sageli esineb päikesepiste puhul iiveldus, oksendamine ja minestus. Esmaabina tuleb laps paigutada jahedasse kohta ning asetada talle pea peale külm mähis. Kui ta ei oksenda, siis tuleb anda talle rohkesti juua.

Külmumine. Madala temperatuuri juures võib nahal tekkida külmumine. Eristatakse külmumise kolme järku. Esimese järgu külmumise puhul esineb hüpereemia ja turse. Pärast soojendamist muutub naha värvus sinakaspunaseks. Teise järgu külmumisel tekivad rakud, kolmanda järgu külmumisel areneb kärbus. Külmuvad harilikult sõrmed, varbad, kõrvad, harvemini nina ja põsed. Et külmumist vältida, on soovitatav tugeva pakase ajal laste nägu rasvaga või vaseliiniga määrida.

Külmunud kehaosa tuleb seni sooja pehme riidega (flanell, parh) hõõruda, kuni nahk omandab normaalse värvuse. Ei tohi hõõruda

lumega, sest lume teravad kristallid võivad nahka vigastada; sel juhul võib nahk infitseeruda ja pärast soojenemist tekkida põletik.

Esmaabi põhiline ülesanne on kannatanud kudedel madala temperatuuri mõju kiire kõrvaldamine. Kahjulikuks tuleb tunnistada vana laialdaselt levinud meetod, mille järgi keha aeglaselt külmas hoones soojendati. Viimaste teaduslike andmete põhjal annab paremat efekti kiire soojendamine soojas toas, soojas vannis (35—37°) ja hõõrumine pehme, sooja riidega.

Teise ja kolmanda järgu külmumise puhul tuleb külmunud pind katta steriilse soojendava sidemega ja saata kannatanu edasiseks raviks kirurgi juurde.

Võõrkehad. Lapsed panevad sageli suhu ja neelavad alla igasuguseid esemeid, mis nende kätte satuvad, nagu mänguasjade osad, nööbid, raha, puuviljaseemned jne. Söögitorru sattunud võõrkeha siirdub enamasti makku ja sealt soolde ning väljub pärasoole kaudu koos väljaheitega.

Seedetrakti läbib võõrkeha enamasti valutult, see kestab aga mõnikord mitu (3—7) päeva. Kui laps ei kurda valu üle, tuleb olla äraootaval seisukohal ning jälgida väljaheidet, seda hoolikalt vaadeldes ja veega uhtes. Lapsele ei tohi anda lahtisteid. Ka tema toitmist ei tohi piirata. Kõige parem on jätkata normaalset toitmisrežiimi. Näljakuur pidurdab peristaltikat ja selle tõttu on võõrkeha väljumine takistatud. Lahtistid aktiviseerivad peristaltikat, tekitades valu.

Vähemad võõrkehad läbivad harilikult söögitoru, suuremad võivad sinna peatuma jääda. Laps hakkab oksendama ja neelamine teeb talle raskusi. Sellisel juhul tuleb laps kohe arsti juurde saata.

Võõrkehade sattumine hingamisteedesse võib lapse elu ohustada. Võõrkeha võib sattuda häälepilu kaudu hingekõrri ja sealt edasi hingetorusse. Hingamisteedesse võivad sattuda vähemad ja kergemad esemed. Nad põhjustavad ägedat köha ja sulgevad häälepilu. Mõnikord isegi katkeb hingamine. Laps tuleb viivitamata saata raviasutusse, et võõrkeha kiiresti eemaldataks.

Sageli topivad lapsed ninna ja kõrva herneteri, väikesi ümmargusi nööpe, paberikuulikesi. Ei ole soovitatav katsuda võõrkeha kõrvast pintsetiga eemaldada, sest need katsed ebaõnnestuvad alati. Pealegi võib võõrkeha nende katsete mõjul sügavamale kuulmekäiku tungida; selle tagajärjeks on mõnikord kuulmekile rebenemine ja võõrkeha sattumine keskkõrva. Seepärast tuleb laps saata eriarsti juurde.

Eriti piinavat tunnet tekitavad kuulmeavasse sattunud loomad, nagu prussakad, kärbsed, väikesed putukad. Kõrva sattunud loom liigutab end ning põhjustab ägedat valu ja kõdi. Siin on tarvilik kiire abi. Valudest vabanemiseks tuleb kõrva valada 8—10 tilka sooja, vedelat õli (päevalille-, provanks-, vaseliin- või puuvillaseemneõli, glütseriini jne.). Loom sureb õli toimel ruttu ja piinav tunne kõrvas kaob. Seejärel saadetagu laps otorinolarüngoloogi juurde.

Suurematel lastel võib ninna sattunud võõrkeha lasta enne eriarsti juurde saatmist välja nuusata. Laps sulgeb sõrmega vaba ninasõõrme ja pooleldi avatud suuga puhub võõrkeha läbi nina välja.

Verejooks ninast. Verejooks ninast võib tekkida mitmesugusel põhjusel, nagu temperatuuri kõrge tõus üldhaiguse (näiteks gripi) puhul, nina vigastus kukkumiste ja tõugete tagajärjel. Vere hulk on seejuures mitmesugune ja näib sageli tähtsusetuna, sest laps võib suurema osa verd alla neelata.

Kõige lihtsam vahend verejooksu sulgeda on verd jooksva sõõrme surumine sõrmega vastu ninaluud. Laps tuleb asetada istuma ja tema käed riietusesemete pigistusest vabastada. Pea olgu kallutatud pisut ettepoole, ninasõõre suletagu vatiga. Ninajuurele või laubale asetatagu külm mähis või jääkott. Kui see ei aita, tuleb ninasõõrme ette panna vesinikülihapendiga immutatud steriilne marli- või vatitampoon. Kui kõik need lihtsad vahendid ei aita, peab tarvitama sügavat tampooni või pöörduma eriarsti poole.

Esmaabi mesilase nõelamise puhul. Mesilaste üksikud nõelamised ei ole eluohtlikud, kuid tekitavad ägedat valu ja selle järel naha tursumist. Esmaabina eemaldatakse haavakesest nõel, määritakse haavakest nuuskpiiritusega ja pannakse peale külmad kompressid kaaliumpermanganaadilahusega. Lastel kaob valu ja turse tavaliselt päeva jooksul.

## III. SANITAAR-HÜGIEENILINE REŽIIM LASTESÕIMEDES

Õige organisatsioon ja laste hea teenindamine sõimedes on võimalik ainult siis, kui asutuses kehtib range sanitaar-hügieeniline režiim. Sõimedes, kus selle režiimi pidamine on õigesti organiseeritud, haigestuvad lapsed harvemini ja haiguste levik piirdub üksikute juhtudega. Mitterahuldava sanitaar-hügieenilise režiimi puhul haigestuvad lapsed sagedamini ja haigused levivad laialdasemalt.

Üks olulisemaid tingimusi sanitaar-hügieenilise olukorra parandamiseks lastesõimedes on võitlus õhu puhtuse eest.

Õhk kinnistes ruumides on sagedasti spetsiifilise, enamasti ebameeldiva lõhnaga, mida põhjustavad erituvad gaasid ja orgaanilised ained.

Lastesõimedes (eriti neis, kus sanitaar-hügieeniline režiim on halb) õhus orgaaniliste ainete tekkimise põhjuseks võib olla puudulik hoolitsemine laste eest, ruumides laste riiete ja pesu ning põrandalappide ja söögipõllede kuivatamine, musta pesu ja mähkmete kogumine ning hoidmine jm. Tolm ja mikroobid, mis halvale õhule sagedasti lisanduvad, halvendavad veelgi õhu koostist.

Võitlus tervisliku ja puhta õhu eest peab olema lastesõimede meditsiinilise personali üheks aktuaalsemaks ülesandeks. Õhul peavad olema kõik atmosfäärse õhu positiivsed omadused.

Täisväärtusliku õhu kindlustamise üheks tingimuseks on lastesõime tubade küllaldane suurus. Ühe lapse kohta rühma toas peab olema 2,5 m² põrandapinda.

Iga rühma teiste ruumide põrandapinna suurus peab olema järgmine.

| | |
|---|---|
| Riietusruum-filter | 8 m² |
| Vastuvõturuum | 15 „ |
| Tualetiruum | 10 „ |
| Veranda | 25 „ |
| Magamistuba | 30 „ |

Kui seinte kõrgus on 3,2 m, kindlustavad need mõõdud lastele vajaliku ruumide kubatuuri, mis loob tingimused regulaarseks õhuvahetuseks. Ei piisa aga ainult vajalikust õhuhulgast, vaid tuleb hoolitseda ka õhu kvaliteedi eest.

Õhu temperatuur peab olema selline, et lapsele oleks kindlustatud püsiv soojuse tasakaal.

Kõige sobivam temperatuur lastesõimedes on imikueas lastele 21—22° ja 2—3-aastastele lastele 19—20°.

Inimese organismis toimuvas soojusevahetuses on suure tähtsusega ka õhu niiskus ruumides. Kõige soodsam on relatiivne niiskus 35—65%.

Kindla temperatuuri alalhoidmiseks lastesõime ruumides on mitmekesiseid kütmissüsteeme. Iga süsteem peab aga kindlustama tarviliku temperatuuri püsimise ruumides, olenemata välisõhu temperatuurist. Õhk ruumides ei tohi olla rikutud mittetäieliku põlemise produktide, suitsu, tahma ja tolmu läbi.

Põletuste vältimiseks ja laste kaitseks vigastuste eest tuleb laste tubades panna küttekollete ja -seadmete ette tõkked. Need kaitsetõkked peavad soojust läbi laskma ja olema ümarate nurkadega ning puhastamiseks kergesti eemaldatavad.

Et õhu head omadused säiliksid, selleks on vaja kindlustada rikutud õhu pidev eemaldumine ja puhta õhu juurdevool ruumides. Loomuliku ventilatsiooni suurendamiseks tuulutatakse ruume akende, nende lahtikäivate ülaosade ja õhuakende kaudu.

Et tuulutamine akende ülaosade ja õhuakende kaudu annaks häid tulemusi, peab nende suurus olema vähemalt $^1/_{50}$ antud ruumi põrandapinnast. Lahtikäivad osad ja õhuaknad peavad olema akna ülemises osas, sest mida kõrgemal nad on, seda suurem õhukogus hakkab liikuma ja vahetuma.

Õhuvahetust sõimedes teostatakse ka kunstliku keskventilatsiooni abil — surve- või tõmbeventilatsiooniga või kombineeritud surve-tõmbeventilatsiooniga.

## LASTE JALUTAMINE JA MAGAMINE VÄRSKES ÕHUS

Kui hästi ja õigesti õhuvahetus tubades ka toimuks, ei saa lapsed siiski ruumides küllaldaselt värsket õhku. Lastesõimede õhurežiimis on olulisemaks ja tarvilikumaks elemendiks laste viibi-

mine vabas õhus; selleks peavad lapsed regulaarselt magama õhu käes (verandal) ja tegema iga päev jalutuskäike igasuguse ilmaga ja kõikidel aastaaegadel.

Laste jalutuskäikude õigeks läbiviimiseks nii talvel kui ka suvel on väga tähtis vastav maa-ala ja selle seisund, heakorrastus ja planeerimine. Sellepärast peab sõime maa-ala olema arsti pideva kontrolli all. Maa-ala sanitaarsest seisundist oleneb laste õhurežiimi õige teostamise võimalus ja ruumide sanitaarse seisundi säilitamine. Maa-ala, kus toimuvad laste jalutuskäigud, peab olema varustatud mitmesuguste mänguvahenditega, nagu: talvel — liumäed, kelgud, labidad; suvel — liiv, mida peab regulaarselt uuendama ja puhastama. Kehaliste harjutuste läbiviimiseks värskes õhus peavad kõikide aastaaegade jaoks olema vastavad lastele kohased vahendid: jalgrattad, vankrid, kelgud, liumäed, pingid, redelikesed jms.

Et laste viimine ja kandmine õhu kätte toimuks kiiremini, peavad trepid olema varustatud spetsiaalsete käsipuudega, mis kergendavad lastel trepist käimist.

Jalutuskäigul olgu lapsed riietatud vastavalt aastaajale ja neile võimaldatagu rohkesti liigutusi teha.

Magamine värskes õhus. Et lapse uni oleks täisväärtuslik, selleks peab laps magama vastavas olukorras. Tähelepanekud on näidanud, et värskes õhus uinuvad lapsed kiiremini ja magavad sügavamini kui toas; nende hingamine aeglustub ja muutub sügavamaks. See parandab gaasivahetust ning avaldab head mõju südame tegevusele ja hingamisele. Ühtlasi mõjub värske õhk rahustavalt lapse närvisüsteemile.

Värskes õhus magamise õige organiseerimine on laste, eriti väikeste, veel mitte kõndivate laste füüsilises kasvatuses suure tähtsusega.

Õhu käes magamine lastesõimedes toimub enamasti rõdudel. Rõdude aknad peavad olema klaasitud ja neid avatakse olenevalt tuule suunast. Kinniste akendega rõdudel ei ole laste magamine lubatud. Köetavate rõdudega lastesõimedes tuleb samuti organiseerida laste magamist avatud akendega rõdudel.

Sõimedes, kus ei ole rõdusid värskes õhus magamiseks, võib selleks kasutada igasugust tuba, kuhu on võimalik värske õhu laialdane juurdevool avatud akende kaudu.

Välisõhu temperatuuril alla 10—15° ja tugeva tuule puhul on soovitatav avada rõdu aknad ainult ühelt küljelt. Vaikse ja sooja ilmaga, samuti ka palavatel päevadel (näiteks temperatuuril 20—25°) avatakse aknad rõdu mitmel küljel; see kutsub esile õhu liikumise rõdul, mis takistab ruumi ja järelikult ka seal magavate laste ülekuumenemist.

Välisõhus magamiseks olgu igal lapsel individuaalne magamiskott ja padi, milledele on märgitud lapse nimi. Magamiskotte, madratseid ja patju tuleb hoida soojas ruumis rõdu lähedal. Külmal aastaajal viiakse madratsid rõdule enne laste magamapane-

kut, pärast magamist aga otsekohe sooja ruumi. Laste mähkimine magamiskottidesse toimub soojas ruumis.

Öösise magamise ajal peab võimaldama värske õhu pääsu magamistubadesse õhuakende, akende ja nende lahtikäivate ülaosade kaudu. Sealjuures on vaja jälgida, et lapsed oleksid kaetud tekkidega. 15—20 minutit enne laste tõusmist tuleb õhuaknad sulgeda. Potitamise ajaks öösel tuleb aknad sulgeda. Et vältida laste jalgade külmetamist potitamisel, tarvitatakse seejuures individuaalseid vaibakesi.

Õhurežiimi tähtsus on vastuvaidlematu, tema teostamine ei tekita erilisi raskusi ega nõua erakordseid pingutusi.

Meditsiinitöötajate ülesandeks on nõuda, et õhurežiim täies ulatuses ja kõikides sõimedes läbi viidaks. Sõimede arstid ja juhatajad peavad realiseerima kõik võimalused laialdaseks värske õhu kasutamiseks laste tervise parandamise ja tugevdamise eesmärgil.

## SANITAARSED ABINÕUD PUHTUSE PIDAMISEKS LASTESÕIME RUUMIDES

**Ruumide koristamine.** Tolmu eemaldamiseks on soovitatav kasutada tolmuimejaid, kus neid aga ei ole, seal niisket lappi. Põranda pühkimisel kuiva harja või luuaga paisatakse tolm põrandalt õhku ja lapsi ümbritsevatele esemetele. Selline koristamisviis halvendab sõime sanitaarset olukorda ja võib laste tervist kahjustada. Varaealiste laste asutustes kehtivate instruktsioonide järgi peab koristamisega kaasnema ka profülaktiline desinfektsioon.

Põrandat peab pesema kaks korda päevas ja peale selle pühkima niiske lapiga mitu korda, eriti pärast laste toitmist, kusjuures mööbel tingimata kõrvale nihutatakse. Linoleumiga kaetud või parkettpõrandaid tuleb poonida kaks korda kuus ja pühkida iga päev kolm korda harjaga, mille ümber on mähitud poonimisvahaga määritud või tärpentiniga niisutatud lapp.

Ruumis määrduvad ka seinad, tavaliselt kõige rohkem põrandale lähemal asuvas osas. Seetõttu tuleb koristamise ajal jälgida ka seinte puhtust. On soovitatav värvida seinte alumine paneel õlivärviga, mida võib pesta. Õlivärviga värvitud seinu on vaja pesta regulaarselt, vähemalt kord kuus. Krohvitud seinu lubjatakse vähemalt kord aastas. Laed tuleb niiskesse lappi mähitud harjaga üle pühkida kord kuus. See peab toimuma ajal, mil lapsed ei viibi antud ruumis. Pühkimise ajal tuleb avada aknad, nende lahtikäivad ülaosad või õhuaknad. Uksi ja aknaid peab pesema vähemalt kord kuus, nende üksikuid osi vajaduse korral ka tihedamini. Aknaid ja elektriarmatuure peab puhastama vähemalt kord kümne päeva jooksul, vajaduse korral aga ka sagedamini.

Laste voodid tuleb hoida laitmatus puhtuses. Neid pühitakse iga päev puhta niiske lapiga. Madratsite peal olevaid vahariideid pestakse iga päev vee ja seebiga. Mänguaia põrandat katvat vahariiet või linoleumi peab pesema keeva vee ja seebiga kaks korda

päevas (päeval laste magamise ajal ja õhtul). Madratseid, vaipu, magamiskotte, patju tuulutatakse õhu käes üks kord nädalas. On keelatud hoida laste riideid voodis madratsi all.

Peale ruumide ja sanitaarkorrastuskohtade koristamise lõppu, samuti ka nakkushaiguste ilmnemisel tuleb lappe kaks tundi leotada 0,2%-lises selitatud kloorlubjalahuses või 3—5%-lises fenoolivõi lüsoolilahuses, siis loputada ja kuivatada. Lappe võib ka pidevalt hoida desinfitseerivas lahuses (0,2%-lises selitatud kloorlubjalahuses või 0,2%-lises klooramiinilahuses). Lahuseid tuleb vahetada koristusvahendite iga tarvitamise järel. Sanitaarkorrastuskohtade (WC ja vannituba) koristamisvahendid peetakse eraldi muude ruumide koristamisvahenditest ja nad peavad olema vastavalt märgitud.

Õlivärviga värvitud mööblit ja küttekehasid (radiaatorid ja ahjud) tuleb iga päev pühkida niiske lapiga ja pesta üks kord kuus. Lakiga kaetud mööblit peab pühkima taimeõlis niisutatud lapiga.

**Ruumide üldpuhastus.** Peale ruumide ja seadmete hoolika koristamise iga päev tuleb perioodiliselt puhastada neid esemeid, mis igapäevasele jooksvale koristamisele ei kuulu (näiteks paneelid ja mööbel, laed, kardinad jne.). Üldpuhastus peab toimuma järkjärgult, eri tähtaegadel: ühtedel esemetel — kord dekaadis, teistel — kord kuus, kolmandatel — kord kvartalis. Seepärast tuleb koostada graafik nende esemete puhastamise ja pesemise kohta ning sellest rangelt kinni pidada. Meditsiinitöötajate ja administratsiooni ülesandeks on jälgida graafiku täpset täitmist.

Sõime personalile ja veel enam uutele töötajatele peab õpetama sanitaar-tehnilist miinimumi, kas või selles ulatuses, mis on vajalik nende töö juures. See tõstab personali sanitaarset kultuuri ja soodustab sanitaarse olukorra paranemist.

**Mänguasjade hooldamine.** Mänguasjade õige ja hügieeniline hooldamine on väga tähtis. Nende määrdumine lastesõimedes oleneb laste vanusest, mänguasjade materjalist ja nende kasutamise ajast. Pehmed mänguasjad saastuvad bakteriaalselt tunduvalt rohkem ja tugevamini kui metallist, puust ja kummist mänguasjad ning mikroorganismid säilivad neil kauem. Pehmete mänguasjade kasutamine ei ole lubatav imikute ja roomavate laste rühmades ega ka isolaatorites. Sõimedes ei tohi olla ka selliseid mänguasju, mis kasutamisel lapse suu limaskestaga kokku puutuvad (suupillid, pasunad, viled jne.).

Mänguasjade hügieeniline hooldamine peab toimuma järjekindlalt. Üsna tõhus vahend nende bakteriaalse saastumise vastu on pesemine kuumas vees (vähemalt 50°-ses) seebi ja harjaga.

Mänguasjade desinfitseerimiseks on otstarbekad bakteritsiidsed uvioollambid (БУВ-1). Pooletunnisel kiiritamisel 25 cm kauguselt hävivad mikroobid keskmiselt 95% ulatuses iga liiki mänguasjadelt. Sealjuures hävivad täielikult soolekepike ja valge stafülokokk.

Lõppdesinfektsiooniks on vajalik mänguasjade kõikide pindade kiiritamine.

**Sööginõude korrashoid.** Sööginõud on lastesõimedes suure epidemioloogilise tähtsusega. Igal lasterühmal peavad olema eraldi sööginõud. Nad peavad olema puhtad sõna tõsises mõttes, s. o. neil ei tohi olla patogeenseid mikroobe.

Nõude pesemiseks on vajalik spetsiaalne pesunõu, mis on kahe-, soovitatavalt aga kolmeosaline. Kahes esimeses osas pestakse nõusid kuuma veega, kolmandas loputatakse kuuma veega ja vajaduse korral desinfitseeritakse (pärast desinfitseerimist tuleb nõusid tingimata loputada).

Kui sõimes on puhkenud nakkushaigus, on vältimatult vajalik sööginõude desinfitseerimine klooramiiniga (0,05—0,1%-line lahus) või kloorlubjaga (5—10 g pangetäie vee kohta). Eelnevalt peavad nõud olema hoolikalt puhastatud ja pestud. Desinfitseerivas lahuses peavad nad seisma vähemalt 30 minutit. Seejärel pestakse neid hoolikalt ja kuivatatakse kuumas õhus. Peale selle tuleb sööginõusid kord päevas keeta.

Keemiline desinfektsioon on efektiivne ainult järgmistel tingimustel: 1) desinfitseeriv aine peab olema küllaldase kontsentratsiooniga, 2) ta peab vees täielikult lahustuma, 3) ese peab üleni mahtuma desinfitseerivasse lahusesse ja 4) teda tuleb selles hoida küllaldase aja vältel.

Klooramiinilahust tuleb säilitada pimedas ruumis tumedas klaasnõus hästi suletult (soovitatavalt klaaskorgiga). Sellistes tingimustes võib ta seista 15 päeva. Desinfitseerivate lahuste valmistamine ja säilitamine peab toimuma vastavalt kinnitatud instruktsioonidele.

Põhiliste desinfitseerivate lahuste valmistamine on vanemõe kohustuseks. Sõime tehnilist personali ei lubata desinfitseerivate lahuste valmistamisest osa võtta. Sõime arstid peavad desinfitseerivate lahuste õiget valmistamist ja tarvitamist aeg-ajalt kontrollima.

Parimaks nõude steriliseerimise viisiks on nende keetmine. Sellepärast peab kõige väiksemate laste nõusid — pudeleid piima ja piimasegude jaoks — tingimata keetma. Soovitatav on üldse kõigi nõude keetmine. Kõrge temperatuuri bakteritsiidne mõju on väga efektiivne. Mao ja soolte mikroobid hävivad 60°-ses vees 15—20 minuti jooksul ja 70°-ses vees 3 minuti jooksul. Keevas vees hävib enamik patogeenseid mikroobe mõne minuti jooksul.

Enne nõude pesemist peab lastesõime personal eriti hoolikalt (seebi ja harjaga) käsi pesema ja panema kitli peale spetsiaalse põlle.

Lutte tuleb tarvitamise järel iga kord pesta ja 5 minutit keeta. Neid hoitakse kinnises nõus. Keedetud lutte peab võtma pintsetiga. Luttide hoidmise nõusid pestagu kord päevas kuuma veega, keedetagu ja kuivatatagu.

Paljudel emadel jääb pärast lapse imetamist rindadesse veel

piima. Rinnad tuleb aga piimast täielikult tühjendada. Seepärast organiseeritakse sõimedes rinnapiima kogumist, mille juures tuleb kindlustada maksimaalne puhtus. Kogumiseks piima andvad emad peavad olema range meditsiinilise kontrolli all ja vähemalt kord kuus käima arstlikul läbivaatusel.

Rinnapiima andmiseks peab sõimedes olema vastavalt sisustatud eri ruum. Selles olgu nagi kitlite jaoks ja valge vahariidega kaetud laud, laual 2%-line boorhappelahus, steriilsed marlilapid või vatt rindade pesemiseks ja steriilsed pudelid piima kogumiseks.

Enne piima väljatõmbamist peab naine 2 minutit hoolikalt seebi ja harjaga käsi pesema, siis selga panema puhta kitli, pähe rätiku ja näo ette maski, pesema rinnad sooja vee ja seebiga, pühkima rinnanibu boorhappelahusega ning kuivatama rinna steriilse marlilapiga.

Kui sõimel on elektrikülmuti või jääkapp, lubatakse piima tarvitada keetmatult, kuid tingimusel, et eespool esitatud sanitaarseid nõudeid rangelt täidetaks ja et piima ei hoitaks kauem kui 2—3 tundi. Kui piima tarvitatakse hiljem, siis tuleb teda pastöriseerida või keeta. Selleks pannakse pudelid piimaga sterilisaatorisse (kastrulisse) nii, et vee tasapind sterilisaatoris oleks kõrgemal kui piima tasapind pudeleis. Nüüd aetakse vesi keema ja pudeleid hoitakse keevas vees 3—5 minutit. Siis võetakse nad välja, jahutatakse kiiresti ja hoitakse külmas ruumis. Enne lapsele andmist tuleb piima soojas vees vajaliku temperatuurini soojendada.

Väljatõmmatud piima võib ema jätta oma lapse jaoks või ka teiste laste jaoks, kes seda vajavad.

**Ööpottide pesemine.** Ööpottide puhtus on väga tähtis. Kui nende pesemisel sanitaarseid reegleid ei täideta, eriti väljaheitega määrdumise korral, tekib tõsine oht soolehaiguste ja soole ussnugiliste levimiseks laste hulgas. Potte tuleb pärast tarvitamist pesta spetsiaalsete harjade abil ja loputada sooja, veel parem kuuma veega või kasta pott 5%-lisse klooramiinilahusesse või 3—5%-lisse lüsoolilahusesse ja pärast seda veega loputada. Ööpottide pesemiseks peab vastavale kõrgusele klosetipoti kohale olema pandud spetsiaalne kraaniga veetoru. Ööpottide pesemise harju (neid peab olema 3—4) hoitakse 3—5%-lises fenooli- või lüsoolilahuses.

## MAJANDUSÕU

Majandusõu peab asuma eraldi, laste mänguväljakuist eemal, ja olema asfalteeritud või kõvaks tambitud ning eri sissepääsuga. Seal asuvad tarvilikud kõrvalruumid, nagu köögiviljahoidla, puukuur, seadmed prahi, jäätmete ja prügi kogumiseks ning ajutiseks hoidmiseks. Need ei tohi olla köögile ligemal kui 25 meetrit.

Prügihoidlad tuleb tühjendada vastavalt sellele, kuidas sinna koguneb prügi. Pärast tühjendamist peab neid desinfitseerima

(15%-lise lubja- või 10%-lise kloorlubjalahusega). Prügihoidlate asukoha ümber võib istutada neid varjavaid taimi, kuid jätta neile juurdepääs vabaks.

## LASTE HÜGIEENILINE HOOLDAMINE SÕIMEDES

Laste õige ja hästi korraldatud hügieeniline hooldamine sõimedes on üks tähtsamaid tingimusi selleks, et lapsed kasvaksid tervetena.

Laste eest hoolitsemine nõuab sõimede personalilt vastavaid teadmisi, suurt tähelepanelikkust ja tööd. Igasugused eksimused võivad laste tervisele ja arenemisele halvasti mõjuda.

Üks põhilisemaid elemente lapse isiklikus hügieenis on hommikune tualett.

Ema peab lapse sõime tooma puhtana ja korrastatuna. Kui aga laps ei ole küllalt puhas või on teel sõime end märjaks teinud, siis on vaja kohe pärast vastuvõtmist talle tualetti teha. Enne hommikust tualetti peab õde-kasvataja oma käed hoolikalt seebiga puhtaks pesema. Lapsel tuleb käsi ja nägu pesta või pühkida keedetud leigesse vette kastetud vatiga. Nina puhastatakse vatist rullikesega, mis on niisutatud keedetud veega, taimeõliga või vaseliiniõliga. Kõrvu puhastatakse samuti kui nina. Sealjuures ei tohi tarvitada kõvu esemeid (tikke, juuksenõelu jne.). Vatirullikest ei tohi liiga sügavale kõrva pista. Sõrme- ja varbaküüsi lõigatakse lastel ettevaatlikult, tarvitades selleks väikesi ümmarguste otstega kääre.

Imiku igapäevase tualeti hulka kuulub pesemine sooja veega iga kord pärast roojamist. Tütarlapsi peab pesema eest tahapoole. Parem on last pesta sooja vee kraanist voolava veega. Pärast pesemist kuivatatakse last puhta pehme rätikuga.

Kui lapsel ilmub punetus või haudumus kaela naha voltides, kaenla all, kubemes jne., siis on vaja neid kohti kergelt pesta kaaliumpermanganaadi lahja (roosa) lahusega ning pärast hästi kuivatada puhta rätikuga ja määrida keedetud taime- või vaseliiniõliga.

Imikute tualetiks vajalik laud on soovitatav teha kahe laekaga: üks tualetiks vajalike esemete (käärid, purk vatiga, purk pipettidega jm.), teine sukkade ja jalanõude jaoks. Laua all peab olema lahtine riiul pesu ja riiete jaoks. Tualettlauale peab panema pehme, mõlemalt poolt vahariidega kaetud madratsi. Tualettlaud peab olema hästi valgustatud.

Parim abinõu lapse nahka puhtana hoida on tema vannitamine õhtul enne magamapanekut. Kui emal mingil põhjusel ei ole võimalik seda kodus teha, siis tuleb last vannitada sõimes. Ööpäevastes sõimedes viibivaid lapsi peab vannitama süstemaatiliselt: lapsi kuni 6 kuu vanuses — iga päev, 6 kuu kuni $1\frac{1}{2}$ aasta vanuses — ülepäeviti, $1\frac{1}{2}$—2 aasta vanuses — kaks korda nädalas, vanemaealisi lapsi — üks kord nädalas. Pärast iga lapse vanni-

tamist tuleb vann pesta spetsiaalse nuustikuga, mis on kastetud 1—2%-lisse klooramiinilahusesse, ja loputada keeva veega. Vanni pesemise nuustik peab laste vannitamise ajal seisma desinfitseerivas lahuses, pärast tarvitamist tuleb teda keeta ja kuivatada. Vanni, milles pestakse lapsi, on kategooriliselt keelatud kasutada muudeks otstarveteks (pesupesemiseks jms.).

Enne laste vannitamist on õde-kasvataja (hoidja) kohustatud hoolikalt (seebi ja harjaga) käsi pesema ning puhta põlle ette panema.

Vanni vee temperatuur peab 5—6-kuustel lastel olema 36,5—37,5°, vanemaealistel lastel aga 36°. Vee temperatuuri vannis on vaja mõõta veetermomeetriga, mitte mingil tingimusel käega, sest seejuures võib eksida.

Last pestakse individuaalse nuustikuga, mida pärast vannitamist pestakse, 10 minutit keedetakse ja siis kuivatatakse.

Lapsi vannitatakse $1^1/_2$—2 tundi enne õhu kätte viimist ja vähemalt 1 tund pärast toitmist. Keskmises ja vanemas sõimeeas lastel võib vannitamise asendada hügieenilise dušiga.

Sõimes tuleb hoolitseda ka laste küünte, juuste ja peanaha eest. Õde-kasvataja lõikab lastel kord nädalas küüsi ja kammib tütarlastel iga päev vajaduse korral juukseid individuaalsete kammidega, vanemaealistel poistel tuleb aga vähemalt kord kuus juukseid lõigata. Väikeste laste juuste lõikamiseks on soovitatav kasutada masinat.

Sõimes tuleb jälgida laste nina limaskesta seisundit. Imikutel ja roomavatel lastel võib nina pühkimiseks tarvitada marlit või vatti, mis pärast tarvitamist hävitatakse. Lastel vanuses üle ühe aasta peavad olema puhtad taskurätikud. Et kindlustada taskurätiku individuaalset kasutamist, tuleb nad märkida ja kinnitada lapse riiete või põlle külge. Selleks õmmeldakse tasku nurga külge paelake ja rätiku ühe nurga külge silmus.

Individuaalseid tarbeesemeid tuleb hoida kindlas kohas (individuaalkapikestes, nagidel, riiulitel) ja neil peavad olema tunnusmärgid või numbrid iga lapse jaoks. Individuaalsete asjade hoiukoha kõrval peab seinal olema laste nimestik numbritega (või muude märkidega), mis näitavad, kellele nad on kinnistatud. Ühe ning sama lapse kõigil asjadel olgu üks ning sama tunnusmärk, et lapsel (ja ka personalil) oleks seda kergem meeles pidada. Lapsele kinnistatud kõvadele esemetele (voodi, nagi, kapike, pott) peab panema ühe ning sama numbri või muu märgi ja pehmele varustusele (madrats, padi, tekk, salvrätt) õmblema sama numbri või märgi.

Et kasvatada lastes isikliku hügieeni nõuete täitmist ning õpetada neile kultuurseid ja hügieenilisi harjumusi, peavad õed-kasvatajad, pedagoogid ning sanitarid-hoidjad korralikkuse ja kõrge sanitaarkultuuri suhtes ise eeskujuks olema. Nad on kohustatud 1) käima iga kuu obligatoorsel arstlikul läbivaatusel; 2) õige-

aegselt avastama sõime personali hulgas haiged ja pisikukandjad ning kõrvaldama need töölt laste kollektiivis; 3) nakkushaiguse tundemärkide ilmnemisel lasterühmas sellest viivitamata teatama arstile, vanemõele või sõime juhatajale; 4) enne tööle asumist käed seebi ja harjaga hoolikalt puhtaks pesema, kontrollima oma küünte seisundit (neid lõikama, puhastama), selga panema puhta, triigitud kitli ja hoolikalt seadma juuksed rätiku või mütsi alla; kitlite ja rätikute kinnitamine nööpnõelte ja nõeltega laste juures töötamise ajal on kategooriliselt keelatud; 5) gripi või muu piiskinfektsiooni puhul tingimata tarvitama individuaalmaske, imikute rühmades on aga soovitatav töötada alati marlist maskides; 6) enne tualettruumi minekut kitli tingimata ära võtma; et personal seda ei unustaks, peab tualettruumi uksele kinnitama sildikese «Kittel ära võtta» ning seinale nagi, kuhu kitli võib riputada; 7) ruumide koristamise ajaks selga panema eri kitlid.

## IV. KOLHOOSIDE JA SOVHOOSIDE LASTESÕIMEDE ORGANISEERIMINE JA NENDE TÖÖ

Miljonid naised, kes töötavad kolhoosides, sovhoosides ja masina-traktorijaamades, loovad suuri materiaalseid hüvesid, taotlevad põllumajandussaaduste toodangu kindlat kasvu, samal ajal aga täidavad ka oma kohust emadena, tulevase põlvkonna kasvatajatena.

Et naised saaksid veelgi aktiivsemalt töötada, on vaja neid laste kasvatamise ja laste eest hoolitsemise organiseerimisel aidata. Selleks tuleb lastesõimede võrk maal laialdaselt välja arendada. Kolhooside ja sovhooside lastesõimed on alalised või hooajalised, olenevalt vajadusest. Hooajalised sõimed organiseeritakse kõige kiirema tööperioodi ajaks; tavaliselt töötavad nad aastas 6—7 kuud. Hooajalised lastesõimed organiseeritakse siis, kui kolhoosis või sovhoosis on vähemalt 25 last 1—2 kuu kuni 3 aasta vanuses. Kui aga selliseid lapsi on vähem kui 25, siis kombineeritakse lastesõim lasteaiaga. Niisugusel korral peab sõimeealiste laste rühm olema eraldatud lasteaia-ealiste laste rühmast ja igal rühmal peab olema oma personal. Kui kolhoosis või sovhoosis on palju sõimeealisi lapsi, siis on otstarbekohane avada mitu lastesõime, kusjuures vanemaealiste laste sõimed paigutatakse võimalikult lähemale emade elukohale, rinnaga toidetavate laste sõimed aga lähemale emade töökohale.

Lastesõimede avamise küsimus ja kõik sellega seotud küsimused otsustatakse kolhoosi liikmete üldkoosolekul. Kolhoosi lastesõimede ülalpidamiseks vajalikud kulud kannab kolhoosi juhatus. Lastesõime ülalpidamise kulud ning sisustuseks ja remondiks vajalikud summad võetakse kolhoosi eelarvesse.

Kolhoosi juhatus eraldab lastesõime jaoks ruumi, kinnitab personali ning eraldab varakult lastesõime ülalpidamiseks vajaliku

raha ja naturaalvahendid. Sovhoosi lastesõimed peetakse ülal kohaliku eelarve kulul ja nende organiseerimist planeerib rajooni tervishoiuosakond, lähtudes sovhoosi töötajate vajadustest.

Lastesõime tööpäeva pikkus sõltub emade tööajast ja selle pikkusest; olenevalt sellest organiseeritakse kas päevane või ööpäevane sõim. Viimases viibivad lapsed kogu nädala ja ainult puhkepäevaks viivad vanemad nad koju.

Lastesõime rajamisel on vaja ruumid koos kõrvalruumidega õigesti valida ja vastavalt sisustada. Lastesõime maja peab asuma eemal tolmusest teest, turust ja karjaõuest, kuid võimalikult lähedal lastevanemate elukohale, et vältida üleliigset ajakulu lapse sõime viimisel.

Kui puudub lastesõimeks kohane hoone, siis valib kolhoos võimalikult avarad valgusküllased kuivad ruumid, mida on võimalik kohandada lastesõime nõuetele vastavaks. Tubade hulk lastesõimes sõltub sellest, mitu rühma on ette nähtud ja kas lapsi teenindatakse ainult päeva või kogu ööpäeva jooksul.

Peale laste ruumide on vajalik köök koos laoruumidega ja ruum majapidamistarvete jaoks. Köök ja majapidamisruumid võivad olla ka kõrvalhoones, et laste ruumides oleks jahedam ja kergem võidelda kärbeste vastu. See käib peamiselt hooajaliste lastesõimede kohta. On soovitatav, et köögis oleks pliit praeahjudega ja soojenduskapiga. Kui veevärki ei ole, siis tuleb tingimata ette näha vee soojendamise võimalus.

Soovitatav on, et laste ruumide juures oleks kinnine või lahtine rõdu, et lapsed saaksid igasuguse ilmaga värskes õhus viibida.

Lastesõimede avamiseks annab loa rajooni sanitaar-epidemioloogiline jaam, kes teostab eelkontrolli maja ja joogivee sobivuse kohta, abistab ja annab nõu ruumide paigutamise suhtes.

Juba organiseerimisel tuleb silmas pidada pesuköögi, prügikastide ja personali WC asukohta; nende kaugus laste ruumidest ja mänguväljakutest peab olema vähemalt 50 m. Prügikastid olgu kindlalt kaanestatud ja WC uksed tihedalt suletavad. Ka puhta vee kaevud peavad olema kõvasti kaanestatud. Vastavalt tuleohutuse reeglitele tuleb lastesõimed varustada tulekaitseabinõude, hüdropultide, käsikustutajate, liivakastide, veetünnide ja labidatega.

Lastesõime ruumid tuleb jaotada vastavalt laste vanuserühmadele, arvestades sanitaarmiinimumi, mis näeb ette lapse kohta päevases rühmas 2,5 m², ööpäevases rühmas aga 4 m².

Kõige suuremasse valgusküllasesse sooja tuppa tuleb paigutada kõige väiksemad lapsed. See tuba peaks avanema rõdule, et lapsed saaksid magada kogu aeg värskes õhus.

Alalistes lastesõimedes on soovitatav ette näha ühe rühma jaoks 2 tuba. Esiteks võimaldab see avarust liikumiseks ja tegelusteks, teiseks kindlustab lastele ka vaikse ümbruse.

Koridorid ja potitamisruumid peavad olema valgusküllased, soojad ja hästi tuulutatavad; neis tuleb aga tagada ühtlane tempera-

tuur (18—20°). Järsud temperatuuri kõikumised tubades võivad põhjustada haigestumisi.

Küttekolded laste tubades peavad olema piiratud barjääriga, et lapsed ei pääseks kuumale ahjule liiga lähedale.

Igal vanuserühmal peab olema mänguvahenditega varustatud väljak, suurusega vähemalt 4 m² ühe lapse kohta. Suvel kaunistatakse väljakud lillepeenardega.

Kolhoosides ja sovhoosides avatud lasteasutused registreeritakse kohaliku täitevkomitee tervishoiuosakonnas või rajoonihaiglas. Need asutused teostavad kontrolli lasteasutuste sanitaarse olukorra üle, annavad metoodilist abi laste kasvatamisel ja määravad lasteasutuste teenindamiseks meditsiinilise personali.

Kolhoosi esimees isiklikult kontrollib iga päev lasteasutuste tööd ning võtab tarvitusele abinõud nendes esinevate puuduste likvideerimiseks.

Lastesõimede korraldamisel ja nende igapäevases töös võib suurt abi osutada lastesõime nõukogu, kelle eesotsas seisab kolhoosi juhatuse liige. Lastesõime nõukogusse kuuluvad: lastesõime juhataja, lastevanemate esindaja, külanõukogu esindaja, partei- ja komsomoliorganisatsiooni esindaja, Punase Risti Seltsi esindaja ning üks meditsiinitöötaja maarajooni arstijaoskonnast. Lastesõime nõukogu võtab osa lastesõime tööplaani koostamisest, aitab korraldada sisustust, remonti, abistab inventari ja kütte muretsemisel ning valvab, et lastesõime varustataks kvaliteetsete toiduainetega.

Lastesõime nõukogu teostab ühiskondlikku kontrolli lastesõime töö üle, jälgides päevarežiimi täitmist, laste toitlustamist ja hooldamist ning kasvatustööd sõimes.

Soovitatav on, et lastesõime nõukogu liikmed aeg-ajalt tutvuksid lastesõimes tehtava tööga kogu päeva jooksul. Kolhoosi lastesõime nõukogu annab oma tegevusest aru lastevanemate ja kolhoosi juhatuse koosolekutel.

Sovhoosi lastesõime nõukogu esitab aruande sõime tegevusest rajoonihaigla administratsioonile, rajooni tervishoiuosakonnale, lastevanemate koosolekule ja sovhoosi ametiühingukomitee koosolekule.

## LASTESÕIME PERSONALI VALIK JA ETTEVALMISTUS

Hea töö lastesõimedes sõltub esmajoones sellest, et personal on teadlik laste kasvatuse ülesannetest ja rakendab oma teadmisi praktikasse.

Lastesõime kõigi töötajate eesmärgiks on tugevdada laste tervist, kindlustada neile õige üldareng ja kasvatus, luua rõõmus elu lastesõimes. Juba enne hooajalise lastesõime avamist peab kolhoosi juhatus valima (määrama) lastesõime juhataja ja õedkasvatajad naiste hulgast, kes armastavad tööd lastega ja on selleks tööks võimelised.

Sovhoosides töötavate hooajaliste kui ka alaliste lastesõimede personali valib ja määrab rajoonihaigla peaarst. Otstarbekohane on määrata lastesõimedesse naisi, kes on neis juba töötanud ja vastavatel kursustel õppinud. Soovitatav on hooajalistesse lastesõimedesse tööle rakendada meditsiiniliste ja pedagoogiliste koolide õpilasi nende suvevaheajaks. Nii kolhoosi kui ka sovhoosi lastesõimedesse valitud personal suunatakse pärast teoreetilise kursuse lõpetamist 3—4 nädalaks praktikale rajooni või linna lastesõimedesse.

On lubamatu usaldada lastega töötamist inimestele, kes ei tunne varaealiste laste kasvatuse ja hoolduse küsimusi.

Lastesõime kokaks ettenähtud isik tuleb samuti suunata praktikale sõimedesse või laste piimaköökidesse tutvumiseks lastele toiduvalmistamisega.

Lastesõimedesse tööle vormistamisel vaatab arst iga töötaja läbi. Edaspidi toimub arstlik läbivaatus iga kuu ja selle tulemused märgitakse sanitaarraamatusse, mis seatakse sisse iga töötaja kohta ja mida säilitatakse lastesõimes.

Lastesõime personali tööalase kvalifikatsiooni tõstmiseks on maajaoskonnaarst kohustatud 1 kord kuus läbi viima konsultatsioone tööalastes küsimustes.

Arst abistab lastesõime töötajate kaadri kasvatamisel, suunab töötajaid kvalifikatsiooni tõstmiseks eeskujulikesse linna või rajooni lastesõimedesse, tutvustab neid eesrindlaste töökogemustega ja vastava kirjandusega.

Kolhoos on kohustatud suunama lastesõime töötajaid kursustele kvalifikatsiooni tõstmiseks ja praktiliste kogemuste omandamiseks kolhoosi kaadri ettevalmistamiseks ettenähtud summade arvel.

On tungivalt vajalik praktiseerida linna lastesõimede, Punase Risti Seltsi ja teiste linna organisatsioonide šeflust maa lastesõimede üle.

## HOOAJALISTE LASTESÕIMEDE KOOSSEIS

NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi juhendis 8. II 1949 «Meditsiinilisest teenindamisest sovhoosi ja kolhoosi hooajalistes lastesõimedes» on neile ette nähtud järgmine koosseis.

| Amet | 25 voodikohta | 40 voodikohta |
|---|---|---|
| 1. Lastesõime juhataja | 1 | 1 |
| 2. Õde-kasvataja | 1 | 2 |
| 3. Lapsehoidja | 1 | 2 |
| 4. Kokk | 1 | 1 |
| 5. Pesupesija | 1 | 1 |
| Kokku | 5 | 7 |

NSV Liidu Põllumajanduse Ministeerium soovitab lasteasutuse töötajaile, kui nad on kolhoosi liikmed, töötasu määramisel juhinduda järgmistest andmetest.

| Laste arv lasteasutuses | Normipäevade arv | |
|---|---|---|
| | Staažiga kuni 2 aastat | Staažiga üle 2 aasta |
| 1. Lasteasutuse juhatajale (kuni 20 last) . . . . . | 1 | 1,15 |
| Lasteasutuse juhatajale (20—30 last ja lapsed üle 30) . . . . . | 1,50 | 1,30 |
| 2. Kasvatajatele (kuni 20 last) . . . | 1 | 1,10 |
| Kasvatajatele (20—30 last) . . . | 1,10 | 1,20 |
| Kasvatajatele (lapsed üle 30) . . | 1,20 | 1,40 |

Tehnilisele personalile (keetja, hoidja, koristaja ja teised) arvestatakse tööpäev 0,75 kuni 1 normipäevaks.

Kui lasteasutuse töötaja ei ole kolhoosi liige, arvestatakse tema töötasu NSV Liidu Ministrite Nõukogu 3. juuni 1945 määruse nr. 1270 alusel.

## LASTESÕIMEDE MEDITSIINILINE TEENINDAMINE

Nii hooajalistesse kui ka alalistesse maa lastesõimedesse määrab rajoonihaigla peaarst või rajooni tervishoiuosakond maarajooni haiglast personali (arst, velsker, ämmaemand või meditsiiniõde), kes vastutab laste meditsiinilise teenindamise eest lastesõimes. Meditsiinitöötaja, kellele tehakse ülesandeks lastesõime teenindamine, on kohustatud külastama lastesõime graafiku kohaselt, mille on kinnitanud rajooni jaoskonnaarst. Lastesõime tuleb külastada mitte harvemini kui 1 kord nädalas.

Meditsiinitöötaja teostab laste meditsiinilist teenindamist sõimes ja organiseerib ka nende õiget kasvatust, s. o. meditsiiniliste tervendavate ja kasvatuslike abinõude süsteemi, mis on tungivalt vajalikud lapse terviseks ning normaalseks kehaliseks ja vaimseks arenemiseks.

Lastesõime organiseerimise perioodil aitab lastesõime määratud meditsiinitöötaja lastesõime juhatajal lahendada kõik küsimused, mis on seotud sõime avamisega. Ta aitab kolhoosi juhatusel või sovhoosi või masina-traktorijaama direktoril valida lastesõime jaoks sobivad ruumid kohasesse ümbrusesse, võtab arvele lapsed, keda tuleb lastesõime paigutada, valmistab neid vastuvõtuks ning loob ühenduse rajooni tervishoiuorganitega, tõmmates tööle kaasa kolhooside ja sovhooside ühiskondliku aktiivi.

Meditsiinitöötaja töötab maarajooni jaoskonnaarsti juhtimisel; ta vaatab läbi ja kontrollib kõiki lapsi, kes astuvad lastesõime, ning kindlustab vajalike ravialaste ja profülaktiliste abinõude läbi-

viimist lastesõimes. 2—3 päeva enne lastesõime avamist külastab meditsiinitöötaja laste perekondi ja selgitab, kas ei ole perekonna liikmete või nende naabrite hulgas nakkushaigusi.

Meditsiinitöötaja vaatab lapsi süstemaatiliselt läbi, jälgib nende arenemist, taotleb õiget kehakaalu juurdekasvu. Kui ta ei suuda saavutada laste head seisundit, on ta kohustatud kutsuma jaoskonnaarsti või rajooni lastearsti, et konsulteerida teda režiimi ja dieedi küsimustes. Erilist tähelepanu tuleb osutada lastele, kes on füüsilises ning järelikult ka üldises arengus maha jäänud. Nõrgema tervisega (pärast põdemist jne.) lapsed tuleb võtta eriarvele, kindlustada neile tugevam toitmine, eriti tähelepanelik hooldus personali poolt jne. (vt. «Sanatoorsed lasterühmad sõimes»).

Meditsiinitöötaja jälgib laste tervislikku seisundit lastesõimes ja kodus, organiseerib haigestunud laste isoleerimist, teatab viivitamata sanitaar-epidemioloogilisele jaamale nakkushaigusesse haigestumisest, taotleb õigeaegset desinfektsiooni lastesõimes ja kodus, kehtestab lastesõimes või kodus karantiini.

Meditsiinitöötaja suur töö lastesõimes seisab nii laste kui ka personali profülaktiliste vaktsineerimiste, pookimiste ja immuniseerimiste läbiviimises kooskõlas NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi juhendiga. Iga külastuse ajal kontrollib ta laste ja personali tervislikku seisundit ja tema poolt varem antud juhendite täitmist. Peale selle teostab ta sõime ruumide ja ümbruskonna sanitaarset ülevaatust, pöörates erilist tähelepanu köögi ja abiruumide sanitaarsele režiimile, toiduainete, eriti piima ja teiste kiiresti riknevate toiduainete säilitamisele ja arvestusele ning lastele toiduvalmistamise viisidele.

Koos lastesõime juhatajaga ja õe-kasvatajaga jaotab meditsiinitöötaja lapsi rühmadesse, olenevalt nende vanusest ja arengust.

Meditsiinitöötaja kehtestab režiimi iga vanuserühma ja üksikute laste jaoks ning taotleb selle täpset täitmist. Ta jälgib, et lastele oleks kogu aasta vältel kindlustatud päevane magamine värskes õhus. Suvel võtab ta kasutusele tarvilikud abinõud, et lapsed viibiksid kogu päeva värskes õhus. Tema ülesannete hulka kuulub ka osavõtt kontrollist selle üle, kas rakendatakse õigeid kasvatusvõtteid.

Meditsiinitöötaja määrab kindlaks toitmiskorrad (rinnapiimaga või segatoitmise) lastele kuni aasta vanuseni, märkides üles, millega tuleb iga last toita, kui suure toiduhulgaga ja mis ajal, taotleb, et õde-kasvataja ja hoidjad mõistaksid varaealiste laste individuaalse toitmise tähtsust ja täpselt täidaksid tema juhendeid.

Meditsiinitöötaja aitab lastesõime juhatajal ja kokal koostada menüü (võib olla nädalaks), lähtudes õigest ratsioonist ning arvestades aastaaega; seejuures püüab ta kindlustada, et lapsed saaksid võimalikult rohkesti köögivilja, puuvilja ja piima.

Meditsiinitöötaja kirjutab lastesõime jaoks välja kõige vajalikumad ravimid, mida säilitatakse apteegikapis luku taga.

Meditsiinitöötaja hea töö näitajaks lastesõimes on laste rõõmus

ja hea meeleolu, haiguste puudumine või harv esinemine. Väga tähtsaks näitajaks on nende laste kaalu juurdekasv, kes tihti on haiged ja jäävad üldse kasvus maha. Sellistele lastele peab meditsiinitöötaja pöörama erilist tähelepanu. Koos lastesõime juhatajaga viib ta läbi sanitaarharidustööd emadega, käsitledes laste rinnaga toitmise tähtsust jne.

### Kolhoosi lastesõime apteek

(Väljavõte NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ringkirjast 8. II 1949 «Hooajaliste lastesõimede meditsiiniline teenindamine kolhoosides ja sovhoosides»)

1. Termomeetrid kehasoojuse mõõtmiseks 10—15 tk.
2. Klistiiriballoonid 2 „
3. Käärid 1 „
4. Pintsetid 2 „
5. Haaknõelad
6. Soojenduskott 1 tk.
7. Pipetid 2 „
8. Käepesuharjad 2 „
9. Hügroskoopiline vatt
10. Vahariie
11. Boorvaseliin
12. Jooditinktuur
13. Marlisidemed
14. Nuuskpiiritus
15. Kastoorõli
16. Tsinksalv
17. Kaaliumpermanganaat
18. Söögisooda
19. Palderjanitilgad
20. Boorhape
21. Denaturaat
22. Vesinikülihapend
23. Spaatlid 25 tk.
24. Lutid 10 „
25. Klaasid 2 „
26. Labidakesed salvi jaoks
27. Purk vati jaoks
28. Sentimeetrilint
29. Nõu arstiriistade keetmiseks
30. „ „ hoidmiseks

## LASTESÕIME PERSONALI TÖÖJUHENDID

### Kolhoosi lastesõime juhataja ülesanded

Lastesõime juhataja vastutab kogu lastesõime töö eest. Ta täidab järgmisi ülesandeid.

1. Koostab ühes meditsiinitöötajaga ja õe-kasvatajaga lastesõime töö sisekorra ja jälgib selle täitmist.
2. Abistab õde-kasvatajat laste toitmisel, pesemisel, jalutuskäikudel, laste vastuvõtmisel ja väljaandmisel.
3. Vastutab lastesõime õigeaegse varustamise eest toiduainetega, nende säilitamise ja õige toiduvalmistamise eest.
4. Koostab ühes lastesõime õe-kasvatajaga ja meditsiinitöötajaga menüü.
5. Võtab vastu ja kulutab rahasummad lastesõime tarvidusteks, teostab rahalist ja majapidamisaruandlust.
6. Muretseb kõva ja pehmet inventari, vastutab selle alalhoiu ja korrashoiu eest, jälgib pesu pesemist ja parandamist.
7. Teeb kolhoosi juhatusele ettepaneku võtta ametisse ja vabastada ametist lastesõime personali.
8. Korraldab koos meditsiinitöötajaga ja õe-kasvatajaga lastevanemate koosolekuid ja organiseerib lastesõime nõukogu, peab sidet sovhoosi, metsa- ja turbatööstuse administratsiooniga ja kol-

hoosi juhatusega ning annab süstemaatiliselt aru lastesõime töö üle.

Kolhoosi lastesõime õe-kasvataja ülesanded

1. Lastesõime õde-kasvataja peab olema sõime tööks vastava ettevalmistusega.
2. Õe-kasvataja ülesandeks on igapäevane laste eest hoolitsemine ja nende kasvatamine.
3. Õde-kasvataja vaatab hommikul lapse vastuvõtmisel sõime ta nahka, suu limaskesta ja kurku, küsitleb ema lapse tervisliku seisundi üle, mõõdab lapsel temperatuuri ja kannab kõik andmed vastava vormi järgi sisseseatud vihikusse.
4. Õde-kasvataja selgitab õigeaegselt haigestumise lastesõimes ja juhataja puudumisel võtab tarvitusele vastavad abinõud haigestunud lapse isoleerimiseks (eri tuppa või eraldatud nurka).
5. Lapse vastuvõtmisel sõime pärast haiguse läbipõdemist nõuab õde-kasvataja emalt meditsiinitöötaja õiendi selle kohta, et last võib jälle sõime vastu võtta.
6. Õde-kasvataja täidab kõik lastesõime meditsiinitöötaja poolt antud ülesanded, sooritab kõik laste eest hoolitsemiseks vajalikud toimingud (laste vannitamine, tualett jne.) ning organiseerib lastele õige režiimi: õigel ajal toitmise, magamapaneku, potitamise jne.); ta võtab tarvitusele abinõud laste kõne ja liigutuste arendamiseks, organiseerib neile mänge, tegelusi, jalutuskäike jne.
7. Õde-kasvataja juhendab oma rühma hoidjat tema töös, vastutab oma rühma ruumide sanitaarse olukorra eest, jälgib, et ruumid oleksid tuulutatud ja puhtad ning koos hoidjaga vastutab inventari korrashoiu ja alalhoiu eest.
8. Õde-kasvataja vestleb lastevanematega hommikul laste sõime toomisel ja õhtul koju viimisel ning külastab lapsi kodus.
9. Õde-kasvataja peab oma kvalifikatsiooni süstemaatiliselt tõstma (erialase kirjanduse lugemisega ja muul teel).

## V. VÄIKELASTE KASVATUS

### VÄIKELASTE KASVATUSE ÜLESANDEID

Nõukogude Liit päris tsaari-Venemaalt laste suure haigestumuse ja suremuse. Pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni nende vähendamiseks rakendatud abinõud on andnud häid tulemusi. Et laste suurim suremus ja haigestumus langeb kolmele esimesele eluaastale, peamiselt just esimesele eluaastale, siis on väikelasteasutustes kasvatuse tähtsamaks ülesandeks võitlus laste haigestumuse ja suremuse vastu.

Laste kasvatusel lastesõimedes ja väikelastekodudes on individuaal-perekondliku kasvatusega võrreldes mõnes osas suured eelised. Sõimedes on laste jaoks sisustatud otstarbekohased ruumid ja

lapsed on alaliselt arsti järelevalve all. Õigesti organiseeritud töö puhul on lastele sõimes kindlustatud hea tervishoidlik hoolitsus, vastav režiim, otstarbekohane toitmine ja õige kasvatus.

Et väikelasteasutustes on lapsed hulganisti koos, siis tekib seal kaks tõsist ohtu — nakkushaiguste oht ja hospidalismi oht, teadliku töö juures on need aga kergesti kõrvaldatavad.

Nakkushaiguste vältimiseks peab kogu asutuse personal täitma täpselt kõiki korraldusi, mis hoiavad ära nakkuste sissetoomise asutusse ja seal levimise.

Hospidalism tekib sel juhul, kui kasvatustöö on puudulik ja lapse vaimsele ehk neuro-psüühilisele arenemisele ei osutata vajalikku tähelepanu.

Kolm esimest eluaastat on periood, mil toimub mitte üksnes lapse kogu organismi, eriti peaaju kõige kiirem kasvamine, vaid ühtlasi ka intensiivne neuro-psüühiline arenemine. Selles eas arenevad lapsel peamised liigutused ja kõigi meeleelundite talitlus (nägemine, kuulmine jt.). Kolme esimese eluaasta jooksul tekivad lapsel positiivsed ja negatiivsed emotsioonid — rõõm, kaastunne, hirm, viha jne. — ning hakkab kujunema tema isiksuse emotsionaalne põhialus. Selles eas tekib ja areneb lapsel kiiresti ka kõne — kolmeaastased lapsed kõnelevad juba päris hästi.

Liigutused, meeleelundite funktsioonid, emotsioonid, kõne, tajumine, mälu, kujutlus, mõtlemine — väikelapse kogu neuro-psüühiline areng oleneb täielikult tema organismi järkjärgulisest täiustumisest ja teostub peamiselt kasvatuse kaudu.

Kasvatuse ülesandeks on kindlustada, et lapse organismi areng ja tema neuro-psüühiline areng toimuksid normaalselt, et tema kasv ja kaal tõuseksid vastavalt eale, et ta hakkaks õigeaegselt roomama, istuma, kõndima ja kõnelema. Kõige varajasemas eas on tähtis, et lapse kasvatus toimuks iga päev õigesti.

Nii teadmiste ja oskuste omandamine kui ka neuro-psüühiline arenemine toimub väikelapsel peamiselt mänguprotsessis ning lapsele lähedaste omaste ja teiste lastega alalise suhtlemise tulemusena, samuti ka kõige selle jälgimisel ja vaatlemisel, mis äratab lapse tähelepanu ja pakub temale huvi.

Väikelaste kasvatus ei anna positiivseid tulemusi, kui asutuse personal tarvitab kasvatustöös ebaõiget metoodikat, näiteks kui selle asemel, et korraldada lastele huvitavaid mänge ja muud meelelahutust, teostatakse nendega mingit kuiva õppust. Seepärast on rangelt nõutav, et väikelasteasutuste personal oskaks rakendada õiget metoodikat laste iseseisva tegevuse — mängu — organiseerimisel, samuti ka kõigi režiimiprotseduuride läbiviimisel, näiteks söötmisel, magamapanekul jne. Nii omandavad lapsed esimese kolme eluaasta jooksul mõningaid oskusi toimingutes, mis on seotud nende põhiliste ja orgaaniliste nõuete rahuldamisega: oskuse iseseisvalt süüa, lahti rõivastuda, osaliselt ka rõivastuda, potile küsida; kolmeaastaselt oskavad lapsed osaliselt juba ka end pesta.

Kasvatuse üheks oluliseks ülesandeks on luua laste vahel positiivset vastastikust suhtlemist. Laste arenemisele mõjub halvasti, kui nad sageli omavahel tülitsevad, üksteiselt mänguasju ära võtavad, üksteise mängu segavad. Olukord, kus lapsed hästi mängivad, üksteisega palju kõnelevad, üksteise mängu ei sega, soodustab tunduvalt laste neuro-psüühilist arenemist.

Laste omavahelise suhtlemise laad oleneb täielikult kasvatustööst, mänguvahendite küllaldasest olemasolust, peamiselt aga õe-kasvataja ja hoidja otsesest kasvatuslikust mõjust. Rakendades kasvatustöös vastavat metoodikat, võib õde-kasvataja laste omavaheliste positiivsete suhete kujundamise ja negatiivsete suhete ärahoidmise alal kergesti luua olukorra, kus lapsed juba teise eluaasta algul üksteiselt mänguasju ära ei võta, vaid neid paluvad, sõbralikult koos mängivad ning üksteist mängu juures esinevate raskuste ja ebaedu puhul aitavad.

Juba selles eas reageerivad lapsed ühtedele ning samadele välistingimustele täiesti erinevalt. Näiteks kui üks poolteise kuni kahe aasta vanune laps kohtab teel mingit raskust (väike künkake jne.), siis hakkab ta kohe abitult nutma, viskub pikali, nõuab täiskasvanu abi, ilma et ta katsukski raskusest omal jõul üle saada. Teine samaealine laps aga pingutab kogu oma jõudu ja ületab selle raskuse ilma täiskasvanult abi otsimata.

Üks laps jagab temale antud maiustustest kohe osa ka teistele lastele, teine aga, nähes, et maiustusi anti mitte ainult temale, vaid ka teistele lastele, puhkeb nutma ja viskab vihaselt oma maiustused ära, avaldades seega kadedust ja nõudes tähelepanu ainult enda suhtes.

Vaevalt võib rääkida kahe-kolmeaastase lapse mingist kindlast iseloomust, kuid üksikud elemendid, millest edaspidi moodustub iseloom, hakkavad ilmnema juba selles varajases lapseeas.

Närvisüsteemi põhilisteks funktsionaalseteks omadusteks on I. P. Pavlovi õpetuse järgi t u g e v u s, t a s a k a a l, l i i k u v u s. Erutusprotsessi tugevuse mõiste on seotud närvirakkude töövõimelisuse ja vastupidavusega. Tasakaalu all mõistetakse erutuse ja pidurduse tugevuse vastastikust suhet. Närviprotsessi liikuvust määratakse erutuse ja pidurduse vaheldumise kiirusega. Need närvisüsteemi funktsionaalsed omadused on võetud aluseks närvisüsteemi tüüpide klassifitseerimisel.

Eristatakse nelja peamist tüüpi.

T a s a k a a l u s t a t u d t ü ü p on tugeva ning vastupidava närvisüsteemiga ja kohaneb kiiresti uute, muutuvate tingimustega. Erutus- ja pidurdusprotsessid on tugevad ning hästi liikuvad.

E r u t u v a t ü ü p i iseloomustab tingitud seoste kiire moodustumine, erutusprotsesside domineerimine ja pidurdusprotsesside aeglustumine.

P i d u r d u v a t ü ü p i iseloomustab tingitud seoste aeglane moodustumine; pidurdusreaktsioonid toimuvad erutusreaktsioonidest tunduvalt kiiremini.

Inertset tüüpi iseloomustavad nõrk närvisüsteem ja ühtlaselt ning aeglaselt tekkivad erutus- ja pidurdusreaktsioonid.

Nende nelja tüübi vahel on palju vahepealseid tüüpe.

I. P. Pavlovi õpetuse kohaselt on ümbritseva keskkonna mõjul ja vastava kasvatusega võimalik närvisüsteemi tähtsamaid pärilikke omadusi ümber kujundada.

Nii ei ole lapse iseloomuomadused muutumatud, vaid formeeruvad elu kestel. Seejuures lapse iseloomuomadused mitte ainult avalduvad tema mitmesuguse tegevuse ja käitumise kaudu, vaid just tegevuse ja käitumise kaudu arendatakse ja formeeritakse neid. Seepärast tuleb last hakata õigeaegselt harjutama neis toimingutes ja niisuguses käitumises ning stimuleerida tal niisuguseid reaktsioone ümbrusele, mis edaspidi aitavad kaasa positiivsete iseloomujoonte kujundamiseks. Õigesti organiseeritud päevarežiimis peavad kõik kasvatuslikud ja tervendavad üritused soodustama lastel tasakaalustatud närvisüsteemi kujunemist.

Kui varaealistel lastel rakendada kasvatuslikke võtteid õigesti ja süstemaatiliselt, siis võib neil kolmandaks eluaastaks välja kujundada positiivse käitumise elementaarsemaid norme. Näiteks peseb laps täiskasvanu nõudel rahulikult enne söömist käsi, istub lauda, kui selleks on aeg, ei tõuse enne, kui on lõpetanud söömise jne. Ta oskab pidurdada tekkinud soovi mängida sama mänguasjaga, mis parajasti on teise lapse käes, ja ootab rahulikult, kuni teine laps on sellega mängimise lõpetanud, või palub seda, aga ei nõua nutuga teiselt mänguasja. Laps oskab juba alustatud mängu lõpule viia, vähemaid raskusi visalt ületada jne.

Ebaõige kasvatuse tagajärjel võivad lapsel tekkida vastupidised käitumisviisid ja negatiivsed iseloomujooned: kangekaelsus, egoism, ägedus jne.

Kokku võttes oleks kasvatuse ülesandeks väikelapseeas laste tervise eest hoolitsemine, haigestumiste vältimine, suremuse vastu võitlemine, lastele selliste tingimuste loomine, mis soodustavad nende neuro-psüühilist arenemist, reipa meeleolu püsimist ja rõõmsat ning aktiivset mängimist; ühtlasi peab kasvatus kindlustama, et lapsed õigeaegselt õpiksid iseseisvalt sööma, potile küsima, lahti rõivastuma ning osaliselt end rõivastama ja pesema ning et neil õigeaegselt kujuneksid omavahelised positiivsed suhted.

Selle, omast kohast küllaltki vastutusrikka kasvatustöö teostajateks väikelasteasutustes on vastava meditsiinilise ja pedagoogilise ettevalmistusega õed-kasvatajad.

Et kasvatustöö oleks tulemusrikas, et lapsed sõimedes ja väikelastekodudes oleksid terved, rõõmsad, põeksid vähe ning areneksid õigeaegselt, selleks ei piisa ainult õe-kasvataja teadmistest ja tehnilisest töövilumusest, vaid esmajoones on vajalik, et ta lapsi ja oma tööd armastaks.

Ebateadliku kasvatustöö puhul, näiteks väikelasteasutustes enne Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni, piirdus personali töö ainult laste korraliku toitmise ja hügieenilise hooldamisega, kuna

laste neuro-psüühilisele arenemisele ei pandud mingit rõhku. Lapsed hakkasid siis hilja seljalt kõhule pöörduma, roomama, istuma, püsti seisma ja kõndima.

Ka nüüdki, kui personal lastega vähe tegeleb, naeravad lapsed vähe ja imikud avaldavad harva oma rõõmu — käte-jalgade kiirete ja elavate liigutustega ning häälitsemisega. Juba teisest elukuust peale tekib lapsel rõõmus meeleolu, kui täiskasvanu tema poole pöördub, temaga tegeleb. Kui täiskasvanu lapsega ei tegele, siis ei teki lapsel ka rõõmsat meeleolu ega rõõmsat häälitsust ja üldist elavnemist ning ei arene õigeaegselt kõne.

Lapse organismi elutegevuses on emotsioonidel peale psüühilise tähtsuse ka väga suur füsioloogiline tähtsus. Nagu me psühholoogiast ja füsioloogiast teame, kuuluvad emotsionaalsete reaktsioonide süsteemi mitte üksnes välised, s. o. miimika-, hääle- ja üldliigutuste reaktsioonid, vaid ka sisemised, s. o. südame ja veresoonte, hingamise ja endokriinsed reaktsioonid. Näiteks eritavad neerupealised emotsioonide puhul adrenaliini, mis tugevdab lihaste tööd ja tõstab veresoonte toonust. Emotsioonide närvimehhanismist võtab osa niihästi animaalne kui ka vegetatiivne närvisüsteem.

Neuro-psüühiliselt vähearenenud liikumatuil, loidudel, vähe emotsionaalsetel lastel esineb sageli ka mahajäämus organismi üldises arengus ja halb tervis. Need lapsed võtavad kaalus halvasti juurde, paljud neist muutuvad hüpotroofilisteks ja haigestuvad sageli, haigused aga kulgevad neil raskel kujul. Sellest järeldub, et kui vastav kasvatustöö puudub või kasvatustöö on ühekülgne ja selles ei panda rõhku laste neuro-psüühilisele arendamisele, siis ei ole lastel kindlustatud rahuldav tervislik seisund ja nende organism ei arene õigeaegselt.

Vastupidi, kui kasvatustöö on teoreetiliselt õigesti korraldatud ja juba imikueast peale viiakse seda läbi vastavate nõuete kohaselt, arenevad lapsed kõigiti normaalselt, võtavad kaalus juurde ja omandavad õigeaegselt üldised liigutused: hakkavad umbes 4—5 kuu vanuses asju haarama ja nendega mängima, seljalt kõhule ja kõhult tagasi seljale pöörduma, 7 kuu vanuses roomama ja istuma, 8—9 kuu vanuses toe najal püsti tõusma ja toe najal kõndima ning 12—13 kuu vanuses iseseisvalt kõndima. Niisugused lapsed liiguvad palju, on heas meeleolus, häälitsevad sageli ja põevad harva, haigused aga kulgevad neil kergemini.

Tähtsat osa lapse neuro-psüühilises arenemises etendab peaaju, eriti selle suurte poolkerade koor. Lastel moodustuvad tingitud refleksid juba esimestest elunädalatest peale. Näiteks kujunevad neil tingitud refleksid naha ja lihaste ärritajatele kaheksandalkümnendal elupäeval, nägemise ärritajatele esimese elukuu lõpul, helilistele ärritajatele teise ja neljanda elukuu vahel. Kui aga välisärritajad puuduvad või neid on vähe, näiteks kui imikuile ei näidata eredavärvilisi mänguasju või temaga ei kõnelda, siis pidurdub peaaju koore töö või kulgeb ebareeglipäraselt, vaatamata

sellele, et ajukoor oma anatoomilise struktuuri poolest on võimeline funktsioneerima.

Eriti suurt osa etendavad peaaju suured poolkerad lapse liigutuste arenemises. Peaaju koore all asuvad närvimoodustised, nn. koorealused motoorsed sõlmed, millel on suur tähtsus kehaliigutuste reguleerimisel, haaramis-, pööramis-, istumis-, seismis- ja teiste motoorsete protsesside omandamisel. Kui puuduvad välisärritajad, mis kutsuvad lapsel esile liigutusi, või kui liigutuste sooritamine on lapsel kuidagi takistatud, näiteks ei panda teda ärkveloleku ajaks mänguaeda, siis ei arene tal liigutused õigeaegselt, sest liigutuste närvimehhanism ei organiseeru. Liigutuste arenemises etendavad lapsel peaosa nägemis- ja kuulmis-, osalt ka naha-analüsaatorid. Ilma täiskasvanu abita ja ilma vastavate soodsate välistingimuste loomiseta pidurdub lapse liigutuste arenemine kauaks ajaks. Mahajäämust liigutuste arengus ja liigutuste vähesust esineb lastel esimese eluaasta vältel neis väikelasteasutustes, kus kasvatustöö on puudulik.

Kaasaegne füsioloogia seletab, miks neuro-psüühilises arengus mahajäänud, liikumatud, loiud, vähe-emotsionaalsed lapsed arenevad füüsiliselt halvasti ja miks paljud neist muutuvad hüpotroofilisteks.

Nagu teada, ei tööta lihased mitte iseendast, vaid impulsside mõjul, mis närvisüsteemi kaudu saadetakse motoorsetele närvidele. Lapse närvisüsteemi puudulik talitlus põhjustab tal esmajoones liigutuste arenematust ja vähesust, sest lihaste tegevusetus tekitab neis toitumuse nõrgenemise või toitumishäireid. Lihaste tegevuse puhul laienevad aga kapillaarid ja nende seinte kaudu kanduvad kudedesse koos verega ka toitained ja plastilised ained.

Närvisüsteemi puuduliku talitluse puhul väheneb mitte üksnes lihastes toimuvate kohalike füsioloogiliste protsesside intensiivsus, vaid ka teiste kudede ja elundite ning kogu organismi füsioloogilised funktsioonid, mille tagajärjel kannatavad lapse üldine ainevahetus ja toitumus ning lõpuks areneb tal hüpotroofia.

Kuigi last niisugusel korral igasuguste vahenditega energiliselt ravitaks, annab see vähe tulemusi, seni kui ei ole kõrvaldatud peapõhjus, mis antud juhul hüpotroofia tekkimist soodustab ja mis seisab lapse organismi puudulikus funktsioneerimises.

Varajases lapseeas tekib hüpotroofia mitte üksnes haiguste, vaid ka organismi arenematuse tagajärjel, mille põhjuseks on organismi puudulik funktsioneerimine, kui laps ei saa või saab vähe väliseid muljeid, mis tema närvitalitlust stimuleerivad ja organiseerivad.

Veel ilmsemalt oleneb kasvatusest ja ümbritseva elu tingimustest lapse kõne arenemine. Neis sõimedes ja väikelastekodudes, kus kasvatustöö on puudulik, esineb mahajäämus ka laste kõne arenemises. Eriti intensiivselt areneb lapse kõne teisel eluaastal, kui aga kasvatustöös on lünki, siis hakkavad lapsed kõnelema hilinemisega.

Kõik see näitab kesknärvisüsteemi tähtsat osa lapse arenemises ja vajadust lapse õigeks kasvatamiseks, alates tema esimestest elupäevadest.

Kasvatustöö peab rajanema I. P. Pavlovi füsioloogiaõpetusel. See õpetus käsitab organismi kui ühtset tervikut, mis on alalises vastastikuses mõjutamises ja lahutamatus seoses ümbritseva keskkonnaga. Närvisüsteem, eriti selle kõrgeim osa — peaaju koor — juhib kõiki kehas toimuvaid nähtusi ja tagab ka organismi kohanemise ümbritseva keskkonna tingimustega. Närvitalitluse põhivormiks on refleks — närvisüsteemi osavõtul toimuv organismi seaduspärane reaktsioon ärritusele.

I. P. Pavlov näitab oma töödes, et on kaht liiki reflekse — tingimatud ja tingitud refleksid.

Tingimatud refleksid on loomadel ja inimestel kaasa sündinud, näiteks toiterefleks: juba vastsündinu esmakordsel asetamisel emarinnale teeb ta imemisliigutusi.

Tingitud refleksid ei ole kaasa sündinud, vaid tekivad, kujunevad inimese elu kestel. Närvisüsteem saab pidevalt mitmesuguseid, nii erutavat kui ka pidurdavat laadi ärritusi. Kui mingi ärrituste rida kordub ühes ning samas järjekorras mitu korda, siis kinnistub selle tagajärjel rida tingitud reflekse. Niisugusel korral piisab ühest või mõnest järjekorra alguses esinevast ärritusest, et esile kutsuda tervet rida üksteisele järgnevaid tingitud reflekse. Sellist peaaju koore ühendatud tegevust ning «sisemiste protsesside kooskõlastatud ja tasakaalustatud süsteemi» nimetas I. P. Pavlov dünaamiliseks stereotüübiks. Igasuguste harjumuste kasvatamine on füsioloogia seisukohast teatava dünaamilise stereotüübi kujundamine. Kui dünaamiline stereotüüp on kujunenud, siis teostuvad kõik temasse kuuluvad toimingud ja reaktsioonid kergesti, ilma erilise pingutuseta. Väljakujunenud stereotüübi hävitamine nõuab närvitalitluse tugevat pingutust.

Loomade ajus kujunevad ajutised närviseosed, tingitud refleksid vahetute (mittesõnaliste) ärritajate ja nende signaalide mõjul. Seda laadi ajutisi seoseid nimetas I. P. Pavlov esimeseks signaalisüsteemiks, mis on olemas nii loomadel kui ka inimesel. Erinevalt loomadest kujunevad inimese ajus ajutised närviseosed mitte ainult vahetute ärritajate, vaid ka kõneärritajate — sõnade — mõjul. Kõneärritajate mõjul tekkinud närviseoste süsteemi nimetas I. P. Pavlov teiseks signaalisüsteemiks.

I. P. Pavlovi füsioloogiaõpetus on kasvatuses üldse ja väikelastekasvatuses eriti väga suure tähtsusega. Õpetus kõrgemast närvitalitlusest on õige kasvatuse loodusteaduslikuks aluseks. Inimese käitumine on I. P. Pavlovi õpetuse järgi «tingitud mitte ainult närvisüsteemi omadustest, vaid ka neist mõjudest, mida organism on saanud ja pidevalt saab oma individuaalse olemas-

olu kestel, s. t. sõltub pidevast kasvatamisest ja õpetamisest nende sõnade kõige laiemas mõttes»[1].

I. P. Pavlov teeb järgmise tähelepanuväärse järelduse: «Meie kasvatamine, õpetamine, igasugune distsiplineerimine ja igasugused harjumused kujutavad endast pikki ridu tingitud reflekse.» [2]

Väikelapse kasvatus seisab 1) eale vastava režiimi organiseerimises; 2) režiimiprotseduuride õige metoodika rakendamises ja nende õiges korraldamises; 3) lapse iseseisva tegevuse — mängu — organiseerimises; 4) lapsele organiseeritud tegeluste korraldamises.

Režiim on aja jaotamine üksikuteks protseduurideks (magamine, toitmine jne.), lapse organismi peamiste füsioloogiliste tarvete rahuldamiseks nende õiges järgnevuses üksteisele.

I. P. Pavlovi füsioloogiaõpetuses leiame õige päevarežiimi tähtsuse teadusliku põhjenduse. Määrates kindlad kellaajad magamiseks, söömiseks jne., soodustame kindlate närviseoste (tingitud ajarefleksside) kujunemist peaaju suurte poolkerade koores lapse päevakorra iga momendi jaoks. Kujuneb välja kindel elurütm, mis kergendab kogu organismi tööd.

Režiimi aluseks on lapse ärkveloleku ja une ehk magamise aja õige korraldamine. Ärkvelolekus töötab kesknärvisüsteem lakkamatult, ta võtab meeleelundite kaudu väliskeskkonnast vastu mitmesuguseid ärritusi; samuti saabuvad sel ajal peaajju vahetpidamata impulsid lihastes, liigestes ja siseelundites asuvatelt närvilõpmetelt. Ärkvelolek väsitab närvirakke, väga suur väsimus võib neid kahjustada või isegi nad hävitada. Seda ohtu väldib pidurduse arenemine peaajus. Pidurduse tähtsus seisab selles, et ta katkestab närvirakkude talitluse mõneks ajaks, et närvirakud saaksid puhata. Seda nimetatakse kaitsepidurduseks. Peaaju suurte poolkerade selline üldine pidurdus ongi tavaline uni. I. P. Pavlovi järgi on «... uni ja sisemine pidurdus üks ning sama protsess» [3]. Uni on vajalik närvirakkude puhkuseks ja nende töövõime taastumiseks.

I. P. Pavlovi õpetus selgitab meile ka seda, miks laps igas vanusejärgus vajab erineva kestusega uneaega. Vastsündinu magab peaaegu kogu ööpäeva. Ta ärkab ainult lühikeseks ajaks nälja, märgade mähkmete ja teiste ärrituste mõjul, mis kutsuvad tal reflektoorselt esile nutu, silmade avamise jne. Pärast söömist ja ümbermähkimist uinub ta kohe jälle. Vastsündinu kauakestev uni on seletatav asjaoluga, et ta peaaju koor on selles vanuses veel vähe arenenud ja et tavalised ärritajad, nagu valgus või vähene müra korteris või tänaval, on tema jaoks liiga tugevad. Ajukoore erutuvus nõrgeneb, tekib pidurdusprotsess ja laps vajub füsioloogi-

[1] И. П. Павлов, Сочинения, изд. 2-е, 1951, т. III, кн. 2, стр. 269.
[2] И. П. Павлов, Сочинения, изд. 2-е, 1951, т. IV, стр. 415.
[3] И. П. Павлов, Сочинения, изд. 2-е, 1951, т. IV, стр. 278.



Joon. 1. Laste päevane magamine talvel rõdul.

lisse unne. Vastsündinu ajukoore võime ärritusi vastu võtta on väga väike, seepärast on ta ainult väga lühikest aega virgeseisundis. Lapse ärkveloleku aeg pikeneb kord-korralt, olenevalt peaaju koore kasvamisest. Vastsündinu on korraga ärkvel ainult mõni minut, imik teise elukuu lõpul $1^1/_2$ tundi ja 3 aasta vanune laps juba 6 tundi. Kui lapsele luua magamiseks määratud ajal soodsad tingimused uinumiseks ja sügavaks uneks, ärkveloleku ajaks aga tingimused, mis soodustavad erksat olekut, siis saab juba teise elukuu lõpul, seda enam aga kolmanda elukuu algul temal kujundada kindla rütmi päevase ärkveloleku ja une vaheldumiseks.

Ainuke otstarbekas vahend, mis soodustab kiiret uinumist ja järgnevat sügavat und, on magamine vabas ehk värskes õhus. Mõnedes väikelasteasutustes viiakse lapsed värske õhu kätte magama üks kord päevas, kuid see ei ole küllaldane.

Väikelasteasutuste juhatajad peavad hoolitsema, et laste päevaseks värskes õhus magamiseks oleks niihästi loodud võimalused ruumide poolest kui ka muretsetud selleks lastele vastav rõivastus.

Tähtis on, et laps magaks iga päev ühel ning samal kellaajal; selle tulemusena kujuneb tal tingitud refleks uinumise ajale.

Režiimiprotseduuride õigeaegne ja õigesti korraldamine on lapse füüsilise kasvatuse aluseks. Füsioloogiliselt tingitud protseduurid, nagu söömine, potitamine jt., põhinevad organismi

kaasasündinud tingimatutel reaktsioonidel, kuid lapse käitumine nende protseduuride teostamisel oleneb täielikult kasvatusest. Kui laps keeldub söömast, ei taha uinuda, on katkendliku unega jne., siis on see kõige sagedamini seletatav ebaõigete kasvatusvõtetega nende protseduuride läbiviimisel.

Et kindlustada lapse aktiivset suhtumist neisse protseduuridesse, peab personal nende teostamisel arvestama väikelapse iseärasusi, tundma kõiki kasvatusreegleid ja kasvatustöö metoodikat; see on eriti tähtis väikelasteasutustes, kus tuleb korraga teenindada kogu lasterühma.

Väikelaps on režiimiprotseduuride vähimagi muutuse suhtes väga tundlik. Juba muutus toidu koostises või erinev magamapanemise viis võib lapse tasakaalust välja viia, sest see nõuab tal varem selleks väljakujunenud tingitud reflekside ümberkujundamist, mis väikelapse kesknärvisüsteemile on raskeks ülesandeks. Lõunasöögi hilinemine, lapse mitteõigeaegne magamapanek, tema ärkamine varem kui harilikult, keha ülesoojenemine või jahenemine, mitte küllaldaselt värske õhk ruumis — kõik see avaldab mõju lapse üldseisundile, mille tagajärjel tema normaalne enesetunne on häiritud, uni ja isu halvenevad ning laps muutub tõrksaks või loiuks ja lakkab mängimast. Väikelaps on oma orgaaniliste nõuete rahuldamise suhtes väga kannatamatu: ta nutab, kui ema hilineb sõime teda toitma; kui ta on asetatud laua juurde istuma, toitu tuleb aga oodata, siis erutub ta tugevasti.

Et väikelaps ei ole suuteline rahulikult ootama, see on tingitud tema pidurdusprotsesside nõrkusest. Seda tuleb väikelapse teenindamisel silmas pidada ja kõiki režiimiprotseduure temaga korraldada nõnda, et tal ei tuleks kunagi oodata.

Kõik protseduurid tuleb läbi viia õiges järjekorras ja õigeaegselt. Aeg kujuneb lapsele varsti tingitud signaaliks ja selle muutmine põhjustab väljakujunenud seoste hävinemise. Sagedad kõrvalekaldumised režiimist kutsuvad lastel esile närvitalitluse häireid.

Tähtis on, et kõigi protseduuride sooritamisel lapsega kõneldaks. Kui täiskasvanu tegevus on seotud kõnega, siis moodustub lapsel seos I ja II signaalisüsteemi vahel. Kui lapsel ei ole küllaldaselt muljeid esemeist, emotsioonidest, kui ei nimetata esemeid, emotsioone, ei teki tal ka kõnet. Kui esemeile, toiminguile ja emotsioonidele antakse sõnaline tähendus, siis areneb lapsel kõne. Iga protseduuri sooritamisel tuleb lapsega kõnelda ainult sellest, mis on seoses antud protseduuriga, koondades sellega lapse tähelepanu vastavale protseduurile (söömine, rõivastamine jt.). Arvestades väikelaste hajameelsust, tuleb seejuures hoiduda igasugusest ärritusest, mis ei ole seotud teostatava protseduuriga.

Kogu kasvatustöö peab olema personali vahel rangelt kooskõlastatud. Kui kõik isikud, kes tegelevad lapse kasvatusega, rakendavad ühesuguseid kasvatusvõtteid ja iga protseduur koosneb ühtedest ning samadest osadest, siis moodustub kindel käitumise ste-

| | | Laste vanus kuudes | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1,5—2 | 2,5—3 | 5—6 | 9 |
| Söögikordade arv | Korrad | 7 | 6 | 5 | 5 |
| Söögikordade vaheaeg | Tunnid | 3 | 3,5 | 4 | 4 |
| Söögiajad | Kella-ajad | 6.00<br>9.00<br>12.00<br>15.00<br>18.00<br>21.00<br>24.00 | 6.00<br>9.30<br>13.00<br>16.30<br>20.00<br>24.00 | 6.00<br>10.00<br>14.00<br>18.00<br>22.00 | Sama |
| Päevase magamise arv | Korrad | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Päevase ühe magamise kestus | Tunnid | 1,5—2 | 2 | 2 | 1,5 |
| Päevase magamise kogusumma | Tunnid | 6,5 | 6 | 6 | 4,5 |
| Päevane magamine | Kella-ajad | 7.00— 9.00<br>10.30—12.00<br>13.30—15.00<br>16.30—18.00 | 7.30— 9.30<br>11.00—13.00<br>14.30—16.30 | 8.00—10.00<br>12.00—14.00<br>16.00—18.00 | 8.30—10.00<br>12.30—14.00<br>16.30—18.00 |
| Öine magamine | Kella-ajad | 19.30— 6.30 | 18.30—6.00 | 20.00—6.00 | 20.00— 6.30 |
| Magamise kogusumma | Tunnid | 10,5+6,5<br>17,5 | 11,5+6<br>17,5 | 10,0+6,0<br>16 | 10,5+4,5<br>15 |
| Ärkveloleku aeg päevas | Korrad | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Ühe ärkveloleku aja kestus | Tunnid | 1—1,5 | 1,5—2 | 2 | 2—2,5 |
| Ärkveloleku aja kogusumma | Tunnid | 6,5 | 6,5 | 8 | 9 |
| Ärkveloleku ajad | Kella-ajad | 6.30— 7.30<br>9.00—10.30<br>12.00—13.30<br>15.00—16.30<br>18.00—19.30 | 6.00— 7.30<br>9.30—11.00<br>13.00—14.30<br>16.30—18.30 | 6.00— 8.00<br>10.00—12.00<br>14.00—16.00<br>18.00—20.00 | 6.30— 8.30<br>10.00—12.30<br>14.00—16.30<br>18.00—20.00 |

reotüüp, mis koosneb reast püsivaist tingitud refleksidest; see kergendab lapsel väliskeskkonnaga kohanemist ja loob tal tasakaaluka käitumise.

Lapsele esitatavad nõuded peavad olema tema ea kohased ja ühtlasi vastama tema kõrgema närvitalitluse iseärasustele. Näiteks ei või üheaegselt asetada laua juurde kolme 6—7 kuu vanust last, lootes, et nad rahulikult ootaksid toitmise järjekorda. Selles eas on lapsel toiteerutus väga tugev ja peaaju koore reguleeriv osa veel võrdlemisi nõrk. Seepärast erutuvadki lapsed, kui nad peavad toitu ootama, kuid erutus mõjub lapse isule halvasti. 9—10 kuu vanuses võib aga juba vastava treeningu korral toita kolme last

| 10 | Laste vanus aastates + kuud | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 a. 2 k. | 1 a. 6 k. | 1 a. 8 k. | 1 a. 10 k. | 2,5—3 a. |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3—4 | 3—4 | 3—4 | 3,5—4,5 | 3,5—4,5 | 3,5—4,5 |
| 7.30<br>11.30<br>16.00<br>18.45<br>22.00 | 7.30<br>12.00<br>16.30<br>19.30 | 7.30<br>11.30<br>16.30<br>19.30 | 8.00<br>11.30<br>16.00<br>19.30 | 8.00<br>12.00<br>16.00<br>19.30 | Sama |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2—1,5 | 3,5 | 3 | 2,5 | 2 |
| 4 | 3,5 | 3,5 | 3 | 2,5 | 2 |
| 9.00—11.00<br>14.00—16.00 | 10.00—12.00<br>15.00—16.30 | 12.00—15.30 | 12.30—15.30 | 13.00—15.30 | 13.00—15.00 |
| 20.00—6.30 | 20.00—6.30 | 20.30—7.00 | 20.30—7.00 | 20.45—7.00 | 21.00—7.00 |
| 10,5+4,0<br>14,5<br>3 | 10,5+3,5<br>14<br>3 | 10,5+3,5<br>14<br>2 | 10,5+3,0<br>13,5<br>2 | 10,5+2,5<br>13<br>2 | 10,0+2,0<br>12<br>2 |
| 2,5—3 | 3—3,5 | 5 | 5—5,5 | 5,5—6 | 6 |
| 9 | 10 | 10 | 10,5 | 11,5 | 12 |
| 6.30— 9.00<br>11.00—14.00<br>16.00—19.30 | 6.30—10.00<br>12.00—15.00<br>16.30 - 20.00 | 6.30—12.00<br>15.30—20.30 | 7.00—12.30<br>15.30—20.30 | 7.00—13.00<br>15.00—20.45 | 7 00—13.00<br>15.00—21.00 |

korraga, andes järgemööda igaühele 2—3 lusikatäit toitu. Aga ka $1^1/_2$—2-aastasi lapsi ei tohi lasta laua juures senikaua oodata, kuni jahtub nende ette lauale asetatud kuum toit. Toidu nägemine, mida ei saa süüa, erutab last väga.

Et vältida lastel passiivset ootamist või tegevuseta olekut, võetakse pesemiseks, jalutuskäigule rõivastamiseks jne. ainult nii mitu last (3—4), kui mitut täiskasvanu suudab korraga teenindada.

Nooremate ja keskmise vanusega laste rühmades ei teostata protseduure kõigi lastega korraga, vaid kord-korralt, näiteks pannakse lapsi magama väsimuse järjekorras ja võetakse magamast üles ärkamise järjekorras.



Joon. 2. Laste iseseisev mäng.

**Mäng.** Mänguga veedab väikelaps suurema osa oma ajast; mäng on tema füüsilises ja neuro-psüühilises arenemises väga suure tähtsusega. Mängu kestel kujunevad lastel mitmesugused omavahelise suhtlemise vormid, kinnistuvad muljed väliskeskkonnast, tekivad organiseerimise harjumused jne. Seepärast peab sõimede ja väikelastekodude juhtiv personal looma kõik võimalused, et lapsed saaksid mängida oma ea kohaselt kogu aja, millal nad ei ole seotud režiimiprotseduuridega.

Laste vähene liikuvus, tegevusetus, madal emotsionaalne seisund, nutmine, erutatud olek ja omavahelised konfliktid on kõige sagedamini selle tagajärjeks, et laste mängu ei ole õigesti organiseeritud. Mänguasjadega küllaldane varustamine ei kindlusta veel lastele 1) aktiivset tegevust, 2) head emotsionaalset seisundit ja 3) positiivset suhtlemist nii omavahel kui ka täiskasvanutega.

Mänguasi kui niisugune ei kutsu iseendast veel lapsel esile keerukamat tegevust. Tähtis on seejuures ka täiskasvanu vahetu aktiivne osavõtt laste mängust. Täiskasvanu peab lapse mängu suunama, lapsele näitama, kuidas mänguasja keerukamalt kasutada, algul ise mänguasjaga tegelema, et laps õpiks seda hiljem jäljendama. Ühtlasi peab ta lapsele arusaadava kõnega selgitama mängu käiku ja kõiki tege-

vuse üksikasju, kutsudes vahel lapses esile ka endisi mälestusi: «Mäletad, eile auto tänaval vedas kive, täna veame meie ka oma autoga kive!»

Täiskasvanu aktiivne abi lapse mängu ajal seisab ka lapsel plaanikohase tegevuse esilekutsumises («Kas oled müürsepp, ehitad maja?»), ühismängu loomises ja vahetevahel lastega kaasamängimises.

Laste iseseisvaks vabaks mänguks tuleb luua vaikne ja rahulik olukord, võimaldades kasutada mänguks kõiki vabu ruume mängutoa läheduses (söögituba, magamistuba) ja luua mängutoas vastavad mängunurgad, eraldades neid vajaduse korral 1 m kõrguse sirmiga.

Organiseeritud tegeluste ja mängude korraldamine. Peale lapse iseseisva mängutegevuse juhendamise tuleb õel-kasvatajal organiseerida lastega ka mitmesuguseid mänge ja tegelusi. Need tegelused peavad andma lastele kõike seda uut, mis neile vastavalt eale on arenemiseks vaja ja mida nad edasiselt oma iseseisvas tegevuses kinnistavad ning täiendavad. Õe-kasvataja organiseeritud tegelused on kasulikud selles mõttes, et lapsed seejuures õpivad ka seda, mida nad varem ei osanud ja mida nad ei saa omandada oma iseseisvas tegevuses, vaid ainult täiskasvanu otsesel osavõtul ja mõjutamisel. Need tegelused toovad laste ellu mitmekesisust, õpetavad neid tähele panema ja arendavad nende keskendumisvõimet. Tegeluste ajal lapsed näevad ja saavad käsitseda niisuguseid materjale, nagu vesi, savi jne., mida neile ilma järelevalveta vabalt kasutamiseks ei anta. Tegelused võivad olla kas individuaalsed või rühmitised (kogu rühmaga või 4—5 lapsest koosneva rühmaga).

Kogu rühmaga võib korraldada 1) selliseid tegelusi, kus ühe lapse aktiivsus ei sega teisi lapsi, näiteks võivad kõik lapsed ilma üksteist segamata joonistada, ehitada ja voolida; 2) tegelusi, kus lapsed on vaatlejaiks, nagu varju- ja nukuteater, lastekino, muusika kuulamine, mitmesuguste mänguasjade näitamine jne.; 3) tegelusi, kus ühtede laste tegevus on stiimuliks teistele, näiteks muusikaliste tegeluste puhul, kus teised lapsed matkivad ühe lapse tantsu või liigutusi.

Väikese lasterühmaga tuleb korraldada 1) tegelusi, milles ühtede laste tegevus võib teiste laste aktiivsuse alla suruda, samuti ka tegelusi, kus liiga suur osavõtjate arv tekitab kära, mis segab õe suhtlemist lastega, näiteks piltide vaatlemisel ning muude kõne arendamiseks korraldatud tegeluste puhul; 2) tegelusi, millest üheaegselt saab osa võtta vähene arv lapsi, nagu lotomäng jne.; 3) keerukamaid tegelusi, kus lapsed sooritavad uusi, seni veel mitteomandatud tegevusvorme ja kus on vajalik õe otsene abistamine, näiteks esimesed katsed joonistamises ja voolimises.

Arvestades kõne suurt tähtsust laste arengus, tuleb kõigi mängude ja tegeluste juures lastega pidevalt kõnelda.



Joon. 3. Organiseeritud tegelus (joonistamine).

Mänguasjad ja mänguvahendid peavad olema lapse eale vastavad. Peale äridest ostetud mänguasjade tuleb väikelasteasutustes laialdaselt kasutada ka omatehtud mänguasju, eriti siis, kui ostetud mänguasjadest ei piisa. Mänguasjade valmistamiseks võib kasutada igasuguste materjalide jääke. Näiteks võib lastele ehitusmaterjaliks muretseda mööblitööstustes ülejäävaid puu-, laua- ja vineeritükke. Vineeritükkidest võib valmistada liikuvaid pilte ja pildialbumeid, maalides neile lastekohaseid pilte. Pooleks lõigatud ja erisuguselt värvitud niidirulle saab kasutada didaktilisteks mängudeks [1], näiteks õpetades lapsi panema vineerlauasse tehtud punastesse aukudesse punased niidirullid, sinistesse — sinised jne. Mitmesuguseid mänguasju, nagu nukke, loomi jne., saab valmistada vastavate lõigete järgi kummi- ja vahariidest, kasutades nende täiteks vatti. Omatehtud mänguasjad on ostetud mänguasjadele väärtuslikuks lisandiks.

[1] Didaktiliste mängude abil laiendatakse laste kujutlusi ümbritsevatest esemetest ja nähtustest, õpetades neid õigesti nimetama vormi (kera, ring), värvust jne.

Laste rühmitamine. Kasvatustöö otstarbekaks läbiviimiseks tuleb lapsed eale vastavalt rühmitada. Väikelapseeas eristatakse nelja vanusejärku. Need on järgmised.

I — 0 kuni 9—10 elukuud — imikute rühm,
II — 9—10 kuud kuni 1 aasta 2—3 kuud — roomavate ja kõndima hakkavate laste rühm,
III — 1 aasta 2—3 kuud kuni 1 aasta 8—10 kuud — keskmise vanusega laste rühm,
IV — 1 aasta 8—10 kuud kuni 3 aastat — vanemaealiste laste rühm.

Sõimedes ja väikelastekodudes ei tohi rühmi lastega üle koormata. Ööpäevasõimedes ja väikelastekodudes on laste arv rühmas väiksem kui päevasõimedes.

| Laste norm rühmas ööpäevasõimedes ja väikelastekodudes | Laste norm rühmas päevasõimedes |
|---|---|
| Kuni 1½ aastani — 12—14 last. | 17—18 last |
| „ 3 aastani — 17—18 last | 18—20 „ |

Esimest ja teist vanuserühma võib ka ühendada. Näiteks võib 60 kohaga sõimes olla järgmine jaotus:

I rühm — kuni kõndimiseni,
II rühm — kuni 1 aasta 8 kuu vanuseni,
III rühm — 1 aasta 8 kuud kuni 3 aastat.

20—40 kohaga asutuses võib olla järgmine jaotus:

I rühm — kuni 1 aasta 5—6 kuud,
II rühm — 1 aasta 5 kuud kuni 3 aastat.

**Personali töö organiseerimine lasterühmas.** Laste elu saab õigesti korraldada siis, kui personali töö on täpselt organiseeritud. Kogu päeva jooksul teenindavad iga lasterühma õde-kasvataja ja hoidja. Igale rühmale kinnistatakse oma personal, sest päevarežiim kui ka kasvatustöö metoodika ja organiseerimine on laste igas vanuserühmas erinev.

Tuleb taotleda, et sama õde töötaks alati sama hoidjaga.

Personali vahetus toimub laste päevarežiimi kohaselt. Kunagi ei ole vahetus lubatav protseduuride ajal. Parim aeg vahetuseks on pärast laste magamapanekut.

Kui sõimes on öörühmad, siis peab öövalve-personali koosseisus olema vähemalt üks õde.

Kogu režiimi täielik teostamine nõuab õe ja hoidja täpset ning üksmeelset koostööd. Kohustused olgu personali vahel jaotatud nii, et lapsed ei jääks kunagi üksi, ilma järelevalveta — ei ärkveloleku ajal mängutoas, ei potitamisel ega magamise ajal. Kui sõim töötab kahe vahetusega, peab teine õde tulema teise rühma vastu-

võtu ajaks; esimene õde jätkab tööd oma rühmaga ega võta osa teise rühma vastuvõtust.

## LASTE ARENEMINE JA KASVATAMINE SÜNDIMISEST KUNI 9—10 KUU VANUSENI

Imik erineb vanemaealisest lapsest väga kiire arenemise poolest: kolmekuune imik erineb tunduvalt kahekuusest, neljakuune kolmekuusest jne. Seepärast peab kasvatustöö selles eas olema väga individuaalne ja vastama iga lapse eale ning arenemisastmele.

Imik on täiesti abitu: mida noorem laps, seda vähem saab ta iseseisvalt liikuda, seda suuremal määral oleneb tema arenemine kontaktist täiskasvanutega. Täiskasvanu rahuldab lapse orgaanilisi nõudeid, säilitab tal head meeleolu, aitab kaasa liigutuste kujundamises, õpetab rääkima jne.

Kuni 3—4 kuu vanuseni veedab laps suurema osa ajast selili lebades, tegeldes ülesriputatud mänguasjadega; hiljem, kui laps hakkab juba kõhuli pöörduma, muudab ta sageli ise oma asendit ja veedab suure osa ajast kõhuli lebades, tegeldes selles asendis mänguasjadega või jälgides ümbrust. $4^1/_2$—5 kuu vanuses hakkab laps mänguasju haarama ja peos hoidma. Selles vanuses hakkab ta ka istumiseks ettevalmistavaid liigutusi tegema; 6—$6^1/_4$ kuu vanuses katsub ta juba iseseisvalt istuda. Ühes sellega tugevnevad lapse jalad. 5—6-kuune laps, kelle täiskasvanu kaenla alt kinni hoides püsti paneb, saab väljasirutatud jalgadel hästi seista. 6—7 kuni 9—10 kuu vanuses muutub laps liikuvamaks; ta tõuseb ise istuli ja laskub pikali, hakkab roomama, toe najal püsti tõusma ja toe najal kõndima; 9—10-kuune laps käib hästi, kui täiskasvanu teda mõlemast käest hoides juhib, samuti käib ta ka ratastooli järel. Samal ajal hakkab laps täiskasvanu üksikuist lihtsamaist sõnadest aru saama ja kui täiskasvanu tema poole pöördub, vastab ta rõõmsa häälitsemisega.

Kasvatustöö läbiviimisel väikelasteasutuste imikute rühmaga tuleb luua kõik eeldused selleks, et lapsed oleksid terved ja rõõmsad ning areneksid õigesti. Selleks on vaja, et lapsed 1) elaksid eale vastava režiimi järgi; 2) veedaksid kogu ärkveloleku aja avaras, tarviliku hulga mänguasjadega varustatud mänguaias; 3) et õde-kasvataja ja hoidja oleksid lastega tihedas kontaktis, kõneleksid, mängiksid ja tegeleksid nendega ning juhiksid nende iseseisvaid mänge.

Imikute rühma tuba peab olema nii suur, et sinna mahuks kogu vajalik varustus, nagu 1) kaks suurt mänguaeda, üks nooremaile, teine vanemaile imikuile, 2) üks või kaks mähkimislauda, 3) söögilauad, 4) voodid laste arvu kohaselt ja muu tarvilik varustus.

Last ei saa lugeda normaalselt arenenuks, kui ta füüsilise arengu näitajad vastavad eale, ega neuro-psüühilises arengus esineb mahajäämus.

**Näitajad 1 kuu kuni 1 aasta 2 kuu vanuse lapse neuro-psüühilise arengu kohta (prof. Štšelovanovi järgi)**

| Lapse vanus | |
|---|---|
| 1 kuu. | 1. Peatab pilgu 10—20 sekundit mänguasjal või täiskasvanu näol. |
| | 2. Püüab kõhuli lamades pead tõsta. |
| 2 kuud. | 1. Peatab pilgu üle 20 sekundi mänguasjal või täiskasvanu näol. |
| | 2. Naeratab vastuseks, kui täiskasvanu teda kõnetab. |
| | 3. Häälitseb, kui täiskasvanu tema poole pöördub. |
| | 4. Täiskasvanu kätel olles püüab pead vertikaalses asendis hoida. |
| | 5. Kaenla alt toetamisel toetab pisut jalgu, mis on puusaliigestest kõverdatud. |
| 3 kuud. | 1. Jälgib silmadega täiskasvanut, kes liigub tema voodi või mänguaia läheduses. |
| | 2. Ärkvel olles on enamasti rõõmsas meeleolus: naeratab, häälitseb ning liigutab elavalt käsi ja jalgu. |
| | 3. Kui teda kõrvalt hüütakse või kõrval kellukest helistatakse, pöörab pead selles suunas. |
| | 4. Häälitseb. |
| | 5. Sirutab käed rippuva mänguasja poole ja tõukab seda kätega. |
| | 6. Võib kaua lamada kõhuli, hoides pead ülal ja upitades end küünarnukkidele. |
| | 7. Hoiab pead vertikaalses asendis. |
| 4 kuud. | 1. Heli puhul pöördub kiire kindla liigutusega selle poole. |
| | 2. Mängib pidevalt rinna kohale riputatud mänguasjadega, haarab, kompleb ja vaatleb neid. |
| | 3. Keerab end küljeli. |
| | 4. Tõmbab pea ja õlgadega, kui teda kätest kinni hoides asetatakse istuma. |
| 5 kuud. | 1. Häälitseb laulvalt. |
| | 2. Haarab rinna kohalt mänguasju. |
| | 3. Hoiab kinnihaaratud mänguasju. |
| | 4. Keerab end kõhuli. |
| | 5. Ärkvel olles enamasti mängib kõhuli lamades. |
| | 6. Istub, kui teda mõlemast käest toetada. |
| | 7. Kaenla alt toetatuna seisab sirgelt, jalgu painutamata. |
| 6 kuud. | 1. Haarab mänguasja kiire kindla liigutusega. |
| | 2. Hoiab korraga kummaski käes mänguasja. |
| | 3. Kõhuli lamades toetub kätele. |
| | 4. Keerab end kõhult selili. |
| | 5. Istub, kui teda ühest käest toetada. |
| | 6. Seisab, kui teda mõlemast käest toetada. |
| | 7. Püüab astuda. |
| 7 kuud. | 1. Räägib silpidega nagu: ma, ba, da jt. |
| | 2. Mängib pidevalt mänguasjadega, asetab mänguasju ühest käest teise. |
| | 3. Koputab mänguasjadega esemete vastu. |
| | 4. Püüab roomata. |
| | 5. Istub iseseisvalt. |
| | 6. Tõuseb jalgadele, kui teda kätest tõmmata. |
| | 7. Seisab võrest kinni hoides. |
| | 8. Astub, kui teda kaenla alt toetada. |
| 8 kuud. | 1. Räägib korduvate silpidega: ma, ma, ma, ta, ta, ta, ba, ba, ba jt. |
| | 2. Kõnest arusaamine hakkab arenema: pöördub mõnede esemete suunas, kui neid nimetada, plaksutab kätega ja teeb teisi liigutusi täiskasvanu soovil. |
| | 3. Koputab ühe mänguasjaga teise vastu. |
| | 4. Liigutab end palju iseseisvalt, muudab asendit, roomab hästi. |
| | 5. Tõuseb iseseisvalt istuma. |
| | 6. Heidab istuasendist pikali. |

7. Püüab iseseisvalt püsti tõusta, haarates kinni mingist mööbliesemest.
8. Laskub vertikaalsest asendist istuma.
9. Seisab, kui teda ühest käest hoida.
10. Püüab käia, hoides võrest kinni.

9 kuud.
1. Eristab täiskasvanuid ja lapsi nimede järgi.
2. Ronib kõrgendikule ja laskub alla.
3. Püüab seista toeta.
4. Püüab käia ratastooli järel.
5. Käib hästi, kui teda mõlemast käest toetada.

10 kuud.
1. Saab aru sõnastatud soovidest, nagu «anna pall» jne., ning täidab neid.
2. Kordab täiskasvanu järel silpe.
3. Paneb väiksemaid esemeid suuremate sisse.
4. Püüab toeta seista.
5. Püüab toeta käia, kui teda ühest käest hoida.
6. Käib ratastooli järel.

11 kuud.
1. Täiskasvanu soovil teostab esemetega ülesandeid, nagu: võtab välja, paneb sisse, veeretab jne.
2. Paneb ühe eseme teise peale (ehitab).
3. Tõuseb toeta.
4. Käib, kui teda ühest käest toetada.
5. Käib ise palju ratastooli taga, asjade najal, tõuseb kõrgendikule ja laskub alla.

12 kuud.
1. Ütleb esimese sõna, andes sellele tähenduse.
2. Saab aru 8—10 sõnast.
3. Paneb rõnga pulgale ja võtab ära.
4. Püüab iseseisvalt toeta käia.

1 aasta 2 kuud.
1. Käib täiesti iseseisvalt.
2. Täidab lihtsaid ülesandeid.

**Režiim.** Režiim peab, vastavalt lapse eale ja füüsilisele arengule, kindlustama temale 1) magamise aja õige jaotuse ööpäeva kestel, 2) õiged toitmise ajad ja 3) magamise, ärkveloleku ja toitmise aja õige järjekorra.

Magamise ja ärkveloleku aja üldine kestus ööpäeva vältel muutub olenevalt lapse east. Esimese 3—5 elunädala kestel magab laps 19—20 tundi ööpäevas; selles eas ei saa veel tõmmata kindlat piiri magamise ja ärkveloleku vahele.

Alates 3.—5. elunädalast on aga laps juba suuteline korraga pikemat aega ärkvel olema; ta lamab, liigutab käsi-jalgu, pöörab silmi ühelt poolt teisele ja peatab pilgu hetkeks mõnel lähedal oleval läikival esemel.

Lapse magamise ja ärkveloleku aja kindla rütmi, kooskõlastatult tema toitmise aegadega, saab kehtestada alles 2.—3. elukuul. Sellest elueast peale võib laps magada ja ärkvel olla režiimiga kehtestatud kindlatel kellaaegadel. Režiimi teostamisel luuakse lapsele magamise ajaks selline olukord, mis soodustab kiiret uinumist ja kindlustab sügava une, ärkveloleku ajal peab aga laps saama rõõmsalt mängida ja liikuda.

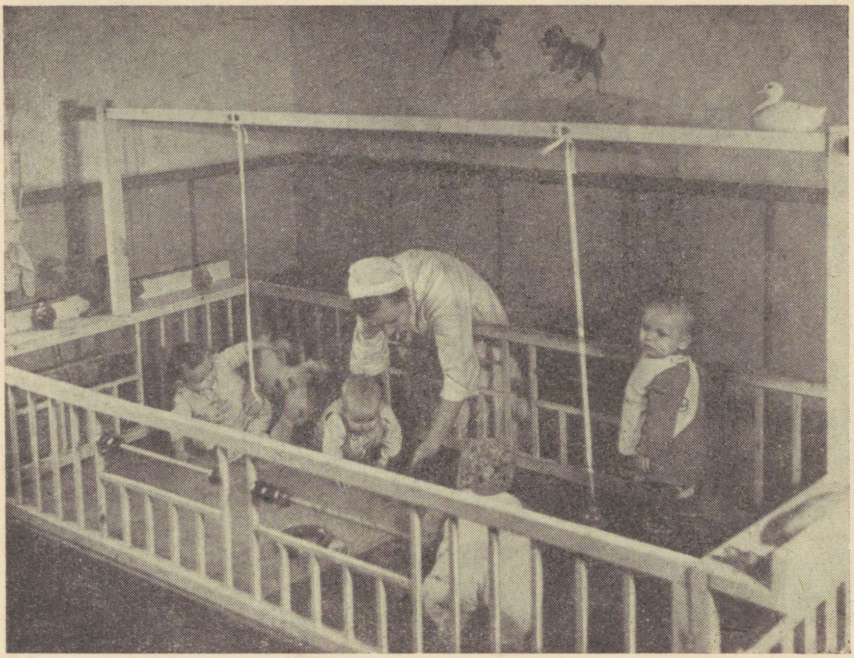
Kõige paremaks vahendiks, mis kindlustab lapsele kiire uinumise ja sügava une, on vabas õhus magamine. Värske õhk tugevdab lapse organismi ning



Joon. 4. Imikute päevane magamine talvel lahtiste akendega toas.

tõstab tema vastupanuvõimet rahhiidi, gripi, kopsupõletiku ja teiste haiguste suhtes. Hea tervisliku seisundi kindlustamiseks on vajalik, et laps viibiks iga päev vähemalt 5—6 tundi vabas õhus. Järelikult tuleb kuni 9—10 kuu vanused lapsed päevase magamise ajaks viia vaba õhu kätte, kusjuures magamise koht võib olla erinev, olenevalt aastaajast ja ilmast. Kuivadel sügispäevadel ja päikesepaistelistel, kuid mitte väga külmadel talvepäevadel, samuti ka kevadel, tuleb lapsed panna magama aeda või lahtisele päikesepaistelisele rõdule. Ainult halva ilma ja pakase korral võivad lapsed magada klaasitud akendega rõdul. Kui puudub akendega rõdu ja pakase või halva ilma tõttu lapsed magavad päeva ajal toas, siis kaetakse nad soojalt ja avatakse aken. Soovitatavad on köetavad rõdud, sest neid saab kasutada ka kõige külmema ilmaga. Kevadel, kui õhutemperatuur ei ole madalam kui vilus 15° ja päikesepaistel 23°, võivad lapsed magada õues; seejuures harjutatakse neid päikesega järk-järgult, et vältida näonaha põletust.

Kui lapsele magamiseks määratud kellaaegadel ei suudeta luua soodsat olukorda kiireks uinumiseks ja sügavaks uneks, siis ei saa temale kehtestada ka mingit kindlat päevarežiimi, sest ühel päeval magab ta ühel kellaajal, teisel päeval aga sootuks teisel kella-



Joon. 5. Imikud mänguaias.

ajal; niisugusel korral ei ole lapse uni kunagi sügav, vaid kestab vahel ainult 15—20 minutit.

Et laps oleks ärkveloleku ajal tegurõõmsas meeleolus, tuleb luua tema liigutusi soodustav olukord. Lapse läheduses viibigu alaliselt täiskasvanu, kes temaga mängib ja tal rõõmsat meeleolu pidevalt alal hoiab, kõnetledes teda ning pakkudes talle ta eale vastavaid mänguasju ja mitmekesiseid muljeid.

Lastel peab liigutuste arendamiseks, 5—6 kuu vanuses aga ka edasiliikumise võimaldamiseks olema vastav ruum. Kui last kasvatatakse perekonnas, siis ei tule teda kuni 5—6 kuu vanuseni ärkveloleku ajal alaliselt süles hoida või kätel kanda, nagu seda vahel tehakse, vaid võtta voodist tekk ja padi välja ning panna laps voodisse. Otstarbekas on lapse ärkveloleku ajaks voodisse asetada vineerist põhi.

On soovitatav, et laps pärast 5.—6. elukuud veedaks osa ärkveloleku ajast põrandale laotatud vaibal. Alates 8.—9. elukuust võib teda lühemaks ajaks lasta juba otse põrandale, mis peab aga olema täiesti puhas.

Lastesõimedes ja väikelastekodudes hoitagu terveid lapsi juba 2.—3. elukuust peale ärkveloleku ajal mänguaias, kus neil on rohkem võimalusi liikumiseks ja mängimiseks. Kui lapsed viibi-

vad mänguaias, saab õde kergemini kõiki lapsi jälgida, vajaduse korral neil asendit muuta, neile mänguasju ulatada ja nendega mängida.

Rõivad ei tohi lapse liigutusi takistada. Juba 2. elukuust alates tuleb laps rõivastada särki, jakikesse ja sukkpükstesse. Jalga võib pükste peale panna kootud või riidest õmmeldud sussid. Soojal aastaajal olgu laste rõivastus vastavalt õhemast materjalist.

Laste ärkveloleku aeg oleneb täielikult nende east ja füüsilisest arengust. Nii võib 2—3-kuune laps korraga ärkvel olla ligi 1½ tundi, 5—6-kuune 2 tundi ja 7—10-kuune juba üle 2 tunni. Järelikult kujuneb kuni 9—10 kuu vanuse lapse režiim selliseks, et ta päeval igal toitmiste vaheajal osa aega magab, osa aega on ärkvel. Lapse üldseisundi ja enesetunde seisukohalt ei ole aga sugugi ükskõik, millises järjekorras tema režiimis toimuvad magamine, ärkvelolek ja söömine.

Õigeks on osutunud selline režiim, mille puhul laps magab enne söömist ja on ärkvel pärast seda. Niisuguse režiimi korral on laps enne söömist täiesti välja puhanud, sööb temale määratud toiduportsjoni rahulikult ja hea isuga ning on pärast söömist heas meeleolus ja mängib huviga. Kui laps siis mängimise järel pannakse vabas õhus magama, uinub ta kiiresti ja magab sügavalt kuni järgmise söögiajani. Juba 2.—3. elukuust alates ei nuta lapsed sellise režiimi rakendamise korral peaaegu kunagi, liiguvad ja mängivad ärkveloleku ajal rõõmsalt, magamiseks määratud ajal aga on neil sügav ja rahulik uni.

Kui laps nutab, eriti enne toitmist, on ärkveloleku ajal pahur ja tegevuseta, magab halvasti, siis näitab kõik see, et lapse elu ei kulge režiimi kohaselt või et režiim ei ole õige. Kui näiteks laps jääb emarinda imedes magama ja magab seejärel 1—2 tundi, siis langeb tema ärkvelolek ajale enne järgmist toitmist ja laps on rahutu. Selle asemel et ärkveloleku ajal rõõmsalt tegev olla, väsitab laps end järgmise toitmise ajaks sedavõrd, et nutab ja uinub enne vajaliku piimahulga väljaimemist, ärkab siis varsti ja hakkab nälja tõttu nutma.

Kui lapsel kindel režiim puudub, siis sööb, magab ja mängib ta halvasti. Seepärast tuleb lapsel juba 5.—6. elunädalast alates magamise ja ärkveloleku aja suhtes kehtestada kindel režiim: laps olgu pärast toitmist natuke aega ärkvel, kuni järgmise toitmiseni jäänud aja aga magagu.

Mängimiseks tuleb lapse rinna kohale riputada eredavärvilisi mänguasju. Täiskasvanu juhib lapse tähelepanu nendele ja kõneleb seejuures lahkesti lapsega. Lapsel peab olema võimalus end vabalt liigutada, kuulata hääli ja vaadelda teda ümbritsevaid esemeid ja nägusid. Kui laps on juba 20—40 minutit mänginud ja tal ilmuvad esimesed väsimuse tunnused, tuleb ta magama panna.

Ärkveloleku kestus pikeneb vastavalt lapse eale ja juba 3. elukuu lõpuks suudab ta pärast iga toitmist korraga ärkvel olla 1½ tundi, järgmise toitmiseni jäänud 1½ tundi ta aga magab.

Lapsi tuleb vabas õhus magama harjutada järk-järgult. Sõimedes ja väikelastekodudes võib lapsi soojal aastaajal õue viia alates 5.—6. elunädalast, talvel aga umbes 2 kuu vanuselt. Algul viiakse laps välja magama ainult lühikeseks ajaks üks kord päevas, hiljem pikendatakse seda aega järk-järgult ja 3 kuu vanusest peale toimuvad kõik lapse päevased magamised väljas vabas õhus.

**Näidisrežiim lastele $1^1/_2$—3 kuu vanuses**

Toitmine — 7 korda, iga 3 tunni järel (kell 6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00 ja 24.00).
Ärkvelolek — 5 korda, 1—$1^1/_2$ tundi korraga.
Magamine
päeval — 4 korda, $1^1/_2$—2 tundi korraga;
öösel — kell 19.30 kuni 6.00.

**Näidisrežiim lastele, alates 2—3 kuu vanusest**

Toitmine — 6 korda, iga $3^1/_2$ tunni järel (kell 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00 ja 23.30).
Ärkvelolek — 4 korda, $1^1/_2$ tundi korraga (kell 6.00—7.30, 9.30—11.00, 13.00—14.30 ja 16.30—18.00).
Magamine
päeval — 3 korda, 2 tundi korraga (kell 7.30—9.30, 11.00—13.00 ja 14.30—16.30);
öösel — kell 18.00—6.00.

**Näidisrežiim lastele 5—6 kuu vanuses**

Toitmine — 5 korda, iga 4 tunni järel (kell 6.00, 10.00, 14.00, 18.00 ja 22.00).
Ärkvelolek — 4 korda, 2 tundi korraga (kell 6.00—8.00, 10.00—12.00, 14.00—16.00 ja 18.00—20.00).
Magamine
päeval — 3 korda, $1^1/_2$—2 tundi korraga (kell 8.00—10.00, 12.00—14.00 ja 16.00—18.00);
öösel — kell 20.00—6.00.

Lapsed 7—9 kuu vanuses söövad samuti iga 4 tunni järel, on aga korraga ärkvel juba 2—$2^1/_2$ tundi ja magavad kuni järgmise söögiajani jäänud aja, s. o. $1^1/_2$—2 tundi. Kui rühmas on lapsi erineva vanusega, siis tuleb igale vanuserühmale määrata eri režiim.

**Näidisrežiim lastele $2^1/_2$—3 kuni 8—10 kuu vanuses väikelastekodudes**

Lapsed vanuses $2^1/_2$—3 kuud kuni 8—10 kuud jaotatakse kahte alarühma: nooremaid, kuni 5 kuu vanuseni, toidetakse 6 korda, iga $3^1/_2$ tunni järel, vanemaid, 5—10 kuu vanuseid, aga 5 korda, iga 4 tunni järel.

| Režiim lastele kuni 5 kuu vanuseni | | Režiim 5—10 kuu vanustele lastele | |
|---|---|---|---|
| Toitmine: | kell 6.00, 9.30, 13.00, 16,30, 20.00, 24.00. | Toitmine: | kell 6.30, 10.00, 14.00, 18.00, 22.00. |
| Magamine: | kell 7.30—9.30, 11.30—13.00, 15.00—16.30, 19.30—6.30. | Magamine: | kell 8.00—10.00, 12.30—14.00, 16.30—18.00, 20.00—6.30. |

Kellaajad:

6.00— 6.45 — magamast ülesvõtmine, pesemine, kaalumine, toitmine, temperatuuri mõõtmine, mäng.
6.45— 7.30 — mäng.
7.30— 9.30 — magamapanek, magamine vabas õhus.
8.30—10.00 — magamast ülesvõtmine, toitmine, mäng.
10.00—10.45 — mäng.
10.45—11.30 — tegelused.
11.30—13.00 — magamapanek, magamine vabas õhus.
13.00—13.30 — magamast ülesvõtmine, toitmine, mäng.
13.30—14.00 — tegelused.
14.00—15.00 — mäng.
15.00—16.30 — magamapanek, magamine vabas õhus.
16.30—17.00 — magamast ülesvõtmine, toitmine, temperatuuri mõõtmine, mäng.
17.00—18.00 — tegelused.
18.00—18.45 — mäng.
18.30—19.00 — vannitamine, magamapanek.
19.00— 6.00 — öine magamine.
20.00 ja 24.00 — öine toitmine.

Kellaajad:

6.30— 7.30 — magamast ülesvõtmine, pesemine, potitamine, kaalumine, toitmine, mäng.
7.30— 8.00 — mäng.
8.00—10.00 — magamapanek, magamine vabas õhus.
10.00—10.45 — magamast ülesvõtmine, toitmine, mäng.
10.45—12.00 — mäng.
12.00—12.30 — tegelused.
12.30—14.00 — magamapanek, magamine vabas õhus.
14.00—14.45 — magamast ülesvõtmine, toitmine, mäng.
14.45—15.30 — mäng.
15.30—16.30 — tegelused.
16.30—18.00 — magamapanek, magamine vabas õhus.
18.00—18.30 — magamast ülesvõtmine, toitmine, mäng.
18.30—20.00 — mäng.
19.00—20.00 — temperatuuri mõõtmine, vannitamine, magamapanek.
20.00— 6.30 — öine magamine.
22.00 — öine toitmine.

Sama režiimi võib väheste muutustega rakendada ka lastesõimedes, kus imikute rühmas on lapsed kuni 9—10 kuu vanuseni ja kus nad päeval magavad rühma ruumide juures oleval rõdul.

**Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine.** Magamine. Lapse füüsilise ja vaimse arengu kindlustamise, tervise säilitamise ja lapsel hea meeleolu loomise seisukohalt on uni tähtis tegur. Et laps iga päev magaks rahulikult ja sügavalt oma eale vastava aja, peavad tema magamise ajad olema ööpäeva režiimis õigesti jaotatud.

Laps tuleb magama panna siis, kui tal tekib selleks vajadus. Olenevalt lapse enesetundest võib teda magama panna aga ka pool tundi varem või hiljem režiimis ettenähtud ajast. Sõimedes ja väikelastekodudes, kus rühma magamapanek võtab 30—40 minutit aega, on personalil võimalus iga last magama panna just siis, kui ta muutub uniseks. Esmajärjekorras tuleb magama panna nooremad ja nõrgemad lapsed ning alles selle järel vanemad ja tugevamad. Täiesti lubamatu on olukord, kus magamapanekul ei arvestata iga lapse seisundit antud momendil, vaid toimitakse täiesti juhuslikult, näiteks võetakse see laps, kelle magamiskott õele just kätte juhtus, jne.

Et süvendada lapsel positiivset suhtumist magamapanekusse, räägib õde seejuures temaga lahkelt, sest 7—9 kuu vanune laps saab juba aru päevast päeva korduvatest sõnadest, nagu «Maga»,

«Pane pea padjale» jne. Kui laps tahab siiski üles tõusta, ütleb õde talle: «Ene, heida magama» ja laps paneb pea tagasi padjale. Olenevalt lapse individuaalsetest omadustest tuleb temaga kõnelda leebelt või rangelt, kuid mitte mingil juhul ärritatud või käskival toonil.

Magamisrõivastus peab last kaitsma külma vastu, kuid ei tohi tal tekitada ülesoojenemist ega takistada hingamist ja vereringet. Magamiskott olgu küllalt suur, nii et laps saaks selles vabalt käsi ja jalgu liigutada. Laud, millel lapsi vabas õhus magamiseks rõivastatakse, olgu mänguaia lähedal, et õde-kasvataja saaks ühtaegu korraldada ka mänguaias viibivate laste mängimist ja liikumist. Kogu aja kestel, mil laps magab, peab täiskasvanu viibima ta läheduses.

Laste magamast ülesvõtmine. Režiimi kohaselt järgneb magamisele laste toitmine. Kui magamast ärganud laps ei saa kohe toitu, hakkab ta nutma. Et seda vältida, tuleb last harjutada magama kuni söögiajani. Kui mõned lapsed aga siiski ärkavad 15—20 minutit enne söögiaega, siis tuleb nad panna mänguaeda, kus nad võivad kuni söögiaja kättejõudmiseni liikuda ja mängida.

Lapsi võetakse magamast üles ja toidetakse nende ärkamise järjekorras. Imikute rühmas on see üsna pingeline moment: iga laps tuleb üles võtta, mähkida ja toita, samal ajal teostada järelevalvet veel magavate laste suhtes ja organiseerida mänge neile lastele, kes on juba toidetud ja mänguaeda pandud. Et kõiki neid toiminguid rahulikult ja õigesti läbi viia, selleks peavad õde-kasvataja ja hoidja juba laste magamise ajal tegema kõik vajalikud ettevalmistused.

Toitmine. Kui laps sööb vastavalt ta eale määratud toiduportsjoni ära hea isuga, siis on see tõenduseks, et ta suhtub toitmisse positiivselt ja et ta organism toidu omastab. Et kindlustada lapse positiivset suhtumist toitmisse, tuleb tal lasta sellest protseduurist aktiivselt osa võtta. Nii tuleb rinnaga toitmisel lasta lapsel endal haarata kätega rind ja seda kinni hoida. Pudelist toitmisel peab lapsel samuti arendama mõningaid liigutusi. Iga toitmise eel tuleb näidata lapsele pudelit, et tal esile kutsuda positiivset reaktsiooni. Lastel vanuses alla kolme kuud avaldub see reaktsioon luti aktiivses haaramises suuga, umbes nelja kuu vanustel lastel aga juba pudeli haaramises kätega. $2^1/_2$—3 kuu vanuseid lapsi tuleb õpetada pudelit hoidma, asetades selleks lapse käed pudelile.

Lapse positiivne suhtumine toitmisse oleneb peamiselt näljatundest, mis tekib teatava kindla vaheaja järel pärast toitmist, samuti ka lapse üldisest seisundist. Erutatud või väsinud laps sööb halvasti ka siis, kui ta on näljane.

Pudelist toitmisel hoitagu last samuti kätel nagu rinnaga toitmisel. Toitmisega ei tohi rutata, et laps oma toiduhulka mitte enne 8—10 minutit ära ei sööks. Selleks olgu luti ava nii

väike, et kui pudelil kaela allapoole hoida, siis piim väljuks aeglaselt, tilkhaaval.

Kiire söömine, mis luti liiga suure ava puhul on paratamatu, osutub lapsele kahjulikuks, sest niisugusel korral ei seedu toit vajalikul määral ja organism omastab teda halvemini; lapsel ei teki tunnet, et ta isu on rahuldatud, ja ta hakkab varsti pärast söömist nutma.

Õigesti toidetud laps on söömise järel rahulik ning hakkab mänguaias kohe liikuma ja mängima. Lapse nutt söömise lõpul on kõige sagedamini tunnuseks, et last toideti liiga kiiresti või et ta ei saanud toitu vajalikul hulgal.

Lusikast söömist hakatagu lapsele õpetama $4^1/_2$—5 kuu vanuses. Selles eas hakkab ta harilikult saama tõhustustoitu: 10%-list mannaputru, püreed, kisselli või puljongit. Kuni selle ajani anti lapsele lusikaga ainult vitamiine, kalamaksaõli ja vähesel hulgal kohupiima. Lusikast söömist tuleb lapsele õpetada aegamööda, andes talle esimestel päevadel vähesel hulgal (30—60 g) uut toitu. Suurema osa vajalikust toidust saab laps endiselt pudelist või emarinnast. Kui laps on uue toiduga harjunud ja sööb seda lusikast meelsasti, võib talle kogu toiduportsjoni sööta lusikaga. Lusikaga söötmisel tuleb lapsel arendada positiivset suhtumist uuesse toidusse, esile kutsudes temal vastavaid aktiivseid liigutusi, nimelt et laps, nähes temale pakutavat toiduga lusikat, upitaks end ise lahtise suuga selle poole ja võtaks toidu huultega. Järgmise lusikatäie toitu võib lapsele anda alles siis, kui ta on eelmise lusikatäie juba alla neelanud. 6—7 kuu vanuste lastega võib söögiajal kõnelda toitmisega seoses olevaist esemetest, liigutustest ja toimingutest.

Lubamatu on lapse passiivsus tema söötmisel, samuti ka see, kui söötja avab lusikaga lapse suu ja toidu talle lihtsalt suhu valab. Veel vähem lubatud on vägivaldne söötmine. Sellised võtted loovad lapsel mitte positiivse, vaid negatiivse suhtumise toitmisse.

Toidust, selle maitsest, konsistentsist ja teistest omadustest oleneb suurel määral, kas laps sööb toitu meelsasti või vastu tahtmist. Juba 4—5 kuu vanuses on lapsel maitse küllaldaselt arenenud. Mõnd toitu, mis talle meeldib, hakkab ta kohe hästi sööma, teisega harjub alles aegamööda. Kui laps keeldub mõnd toitu söömast, siis tuleb talle seda algul anda ainult mõned lusikatäied, kuni ta sellega harjub. Harilikult hakkab laps 6—7 kuu vanuses sööma igasuguse maitse ja konsistentsiga toite.

Last 7—8 kuu vanuses tuleb hakata harjutama jooma tassist, mida algul hoiab täiskasvanu. Juba varsti harjub laps tassist jooma täiesti iseseisvalt, kusjuures algul pannakse talle tassi toitu ainult vähesel hulgal. Samas eas võib lapsele anda ka tükike küpsist või saia ja teda õpetada seda sööma.

Lapse kehaasend söömisel muutub vastavalt eale: $4^1/_2$—5-kuune laps on toitja süles mitte enam lamavas, vaid juba poolistuli asendis, $6^1/_2$—7-kuune laps istub ise täiskasvanu põlvedel. Selles eas

võib neid lapsi, kes juba istuvad ja lusikast hästi söövad, panna sööma ka laua juurde; 8—10-kuuseid lapsi, kes lusikast hästi söövad, võib panna kahekaupa lauda istuma ja toita korraga, andes vaheldumisi kord ühele, kord teisele lapsele 2—3 lusikatäit (mitte üle 3 lusikatäie).

Sõimedes, kus lapsed saavad emarinda, võtab laste toitmine imikute rühmas personalilt vähe aega, väikelastekodudes ja neis sõimedes, kus enamik lapsi saab tõhustustoitu, nõuab aga laste toitmine personalilt küllaltki palju aega ja peab olema hästi ette valmistatud.

Laste magamast ülesvõtmise ajaks olgu tehtud kõik ettevalmistused nende toitmiseks. Toidujaotamislauale tuleb valmis panna toit, toidunõud, söögipõlled, kalamaksaõli, askorbiinhape, nõu sooja veega pudelite soojendamiseks jne. Sel ajal, kui hoidja toob tuppa esimesi magamast ärganud lapsi, asetab õde nende pudelid vette sooja. Seni kui lapsi lahti mähitakse, on nende toit soojenenud.

Lauad, mille juures õde ja hoidja lapsi toidavad, olgu asetatud mänguaia lähedusse nii, et personalil oleks nägu mänguaias viibivate laste poole. Üheaegselt toitmisega peavad õde ja hoidja organiseerima ka mängu neile lastele, kes on juba toidetud ja mänguaeda pandud, samuti ka jälgima neid lapsi, kes alles magavad.

Imikute rühmas olgu laste söötmiseks kolm lauda: üks toidu jaotamiseks, mille juures õde ja hoidja söödavad nooremaid lapsi, kes veel ei istu, ning kaks kõrget kahe või kolme istmega lauda nende laste söötmiseks, kes juba istuvad.

Lutte olgu rühmas kahte liiki: väikeste avadega — piima ja piimasegude jaoks — ja suuremate avadega — 5%-lise pudru ja kisselli jaoks. Eri liiki lutte tuleb hoida eraldi purgis ja kumbagi liiki lutte olgu umbes poolteist korda rohkem kui lapsi, keda toidetakse pudelist. Sügavaid taldrikuid, tasse ja teelusikaid vanemaealiste laste toitmiseks olgu samuti 2—3 tükki rohkem kui lapsi, kes neid kasutavad, et toitmise ajal poleks vaja neid pesta.

Potitamine. Juba 3—4 kuu vanuses võib last õpetada potti kasutama, hoides teda vastaval momendil kätel poti kohal ja korrates seejuures teatavaid silpe, näiteks «pii-pii». Sellest east peale on laps võimeline taipama seost täiskasvanu poolt lausutud silpide ning oma kehahoiaku ja füsioloogilise toimingu vahel.

Last tuleb potitada sel ajal, kui võib arvata, et tal on vastav vajadus, näiteks siis, kui ta on magamast tõusnud kuivana, või 15—20 minutit pärast söömist.

Sõimedes ja väikelastekodudes, kus pole võimalik iga last kätel poti kohal hoida, tuleb hakata lapsi potile asetama sellest ajast peale, kui nad juba iseseisvalt hästi istuvad, s. o. umbes 8 kuu vanuses. Õde või hoidja viibigu potil istuvate laste läheduses, ergutades neid vastavate silpide hääldamisega füsioloogilisele toimingule. Eriti tähelepanelik

tuleb olla nende laste suhtes, kes potil istudes nutavad; nende lastega vestelgu õde lahkelt kogu aja, mil laps potil istub. Last ei tohi potil hoida üle 3—4 minuti; kui laps selle aja jooksul oma toimingut ei soorita, tuleb ta ikkagi potilt ära võtta, kuid hiljem veel kord potile asetada. Otstarbekohane on last potitada ka siis, kui on märgata, et ta juba kaua aega on kuiv või kui tal ilmneb äkiline meeleolu muutus — pärssimus või rahutus, mis osutab potitamise vajadusele.

Ei ole soovitatav potile asetada üle kolme lapse korraga, sest vastasel korral ei suuda täiskasvanu igale lapsele küllaldaselt tähelepanu osutada.

Poti suurus peab vastama lapse eale.

Laste söötmine, ümberrõivastamine, magamapanek ja magamast ülesvõtmine võtab lastega töötavalt personalilt palju aega. Nii tuleb õel ja hoidjal mitu korda päevas lapsi magama panna, jälgida, et nad hästi magaksid, pärast magamist neid üles võtta ja ühtesid sööta, teisi emadele imetamiseks anda, rühma vanemaid lapsi potitada ning end märjaks teinud lapsi ümber rõivastada. Personalil tuleb nende toimingute juures lastega pidevalt sõbralikult kõnelda.

Jääb üle väga vähe aega, millal personal saab otseselt pühenduda laste mängule ja tegevuse organiseerimisele. Seepärast tuleb kasutada iga võimalust lastega kõnelemiseks, mängimiseks ja tegelemiseks kõigi nende mitu korda päevas korduvate toimingute ajal, kui õde ja hoidja võtavad lapsi sülle, et neid sööta, ümber rõivastada või neile tualetti teha.

Kui õel on käsil laste söötmine, siis ei tohi ta tähelepanu olla suunatud ainult sellele toimingule, vaid ta peab ühtaegu jälgima ka mänguaias viibivaid lapsi, et need mängiksid ja liiguksid. Iga kord, kui õde on lõpetanud ühe lapse söötmise või mähkimise, korraldab ta enne järgmise lapse võtmist mänguaias viibivate laste mängu: ühele annab uue mänguasja, teisel muudab asendit, kolmandale tõmbab jalga kuivad püksid, kõneldes seejuures kõigi mänguaias viibivate lastega. Alles pärast seda, kui õde on veendunud, et kõik lapsed on puhtad, rõõmsad ja mängivad hästi, võtab ta söötmiseks või magamapanekuks järgmise lapse. Kui korraldada töö rühmas selliselt, on kõik lapsed söötmise, magamapaneku ja tualeti ajal rõõmsas ning aktiivses meeleolus.

Täiesti lubamatu on niisugune tööstiil, kus õde kiirustab laste söötmise või magamapanekuga ja ei osuta vajalikku tähelepanu mänguaias viibivatele lastele.

Mänguaed tuleb asetada võimalikult mähkimislaua ja söögilaua lähedusse.

Lastesõimede ööpäevarühmades ja väikelastekodudes peab õde öösel magavaid lapsi pidevalt jälgima; niipea kui mõni neist end liigutab või nutma hakkab, on ta kohustatud viivitamata lapse juurde minema ja ta vajaduse korral ümber mähkima. Peale selle peab ta öö jooksul käsikaudu iga last korduvalt kontrollima, olles

eriti valvas nende laste suhtes, kellel on kalduvus haudumuste tekkimiseks.

Öösel tuleb mähkimislaual mähkida ainult neid lapsi, keda on voodist võetud altpesemiseks, ja teha seda väga ettevaatlikult, et mitte laste und häirida.

Laps peab alati olema kuiv ja puhas, siis on tal rõõmus meeleolu. Lahti- ja ümberrõivastamine ei tohi lastele mõjuda mingil määral ebameeldivalt.

Tuleb kindlustada lapse positiivne suhtumine nendesse toimingutesse ja aidata tal endal arendada selliseid liigutusi, millega ta saab toimingutest aktiivselt osa võtta. See soodustab ühtlasi ka lapse üldiste liigutuste arenemist. Kui täiskasvanu lapse rõivastamise ja lahtirõivastamise juures nimetab iga üksikut rõivastuseset, siis hakkab laps neid pikapeale meeles pidama.

Näo tualetti, eriti kõrvade ja nina puhastamist, tuleb teha väga ettevaatlikult ja seejuures sõbraliku jutlemisega juhtida lapse tähelepanu mujale, et leevendada tal ebameeldivat aistingut, mida see toiming põhjustab.

Laste vannitamist, eriti imikute vannitamist, on soovitatav teostada õhtul, enne magamapanekut. Vann mõjub lapsele rahustavalt ja soodustab tal sügava une tekkimist.

Vannitamisel tuleb lastele võimaldada kätega vees sulistada. 8—9 kuu vanused lapsed mängivad vannitamisel meelsasti ujuvate mänguasjadega, kuid tuleb jälgida, et nad ei paneks mänguasju suhu. Kogu vannitamise vältel tuleb lapse rõõmsat meeleolu igati alal hoida.

**Meeleelundite, liigutuste ja kõne arendamine.** Lastel sündimisest kuni 9—10 kuu vanuseni eristatakse järgmist nelja arenemisperioodi.

I — 0 kuni 3—5 elunädalat (vastsündinu);
II — 3—5 elunädalat kuni 3—3½ elukuud;
III — 3—3½ elukuud kuni 6—7 elukuud;
IV — 6—7 elukuud kuni 9—10 elukuud.

Vastsündinu magab esimesed nädalad pärast sündimist peaaegu kogu aja. Tal on ülekaalus negatiivne emotsionaalne seisund, mis avaldub rahututes liigutustes ja nutus lühikestel ärkveloleku aegadel.

Meeleelunditest on vastsündinul hästi arenenud maitsmine — ta eristab magusat mõrust ja ka lõhna tunneb ta esimestest elupäevadest alates, kuigi haistmine on tal arenenud nõrgemini. Soojustunne on samuti hästi arenenud — laps nutab, kui tal on külm, ja rahuneb kohe, kui saab sooja. Nägemis- ja kuulmismeel on samuti võimelised algama tegevust lapse sünnimomendist peale. Juba esimesel elupäeval eristab vastsündinu eredat valgust, võpatab tugevate häälte puhul. Laps näeb ja kuuleb kohe sündimisel, kuid ei ole veel võimeline oma pilku esemeil ja nägudel kestvalt peatama või pidevalt hääli kuulama — ta ei suuda veel keskenduda.

Vastsündinu liigutused ei ole veel välja kujunenud, välja arvatud need, mis on otseselt seotud toidu võtmisega, ja mõned lihtsad refleksid. Ta ei tõsta ega hoia pead, veel vähem suudab ta teha keerukamaid liigutusi. Ülekaalus on painutaja-lihaste tegevus. Seepärast on lapsel harilikult sõrmed rusikas, käed rinna vastu ja jalad kõhu vastu surutud; tekkivad käte ja jalgade liigutused on katkendlikud ja koordineerimata.

Lapse närvitalitluse tundmaõppimisel tingitud reflekside meetodi abil on kindlaks tehtud, et esimese elukuu lõpul hakkab lapsel funktsioneerima peaaju suurte poolkerade koor, mistõttu tal tekivad mitmesugused tingitud seosed; näiteks kui teda sülle võtta, hakkab ta imema, pudelit nähes sirutab pead. Sellest ajast peale hakkab laps omandama isiklikke elukogemusi.

Lapse neuro-psüühiline arenemine oleneb tema east ja füüsilisest seisundist, peamiselt aga kasvatusest.

Lapsel 1—3½ kuu vanuses võib neuro-psüühilist arenemist iseloomustada järgmiselt: 1) meeleelunditest arenevad nägemis- ja kuulmiselund, mis lapse edasisel arenemisel on eriti suure tähtsusega; 2) tekib ja areneb rõõmus meeleolu; 3) muutub järsult üldiste liigutuste laad; 4) formeeruvad mõned liigutused.

Esimese elukuu lõpul või teise algul tekib lapsel nägemise keskendumine: kui ta vaatab hetke mõnda eset, siis peatuvad kõik liigutused. Nägemise keskendumine areneb järk-järgult: esimese elukuu lõpul või teise algul peatab laps oma pilgu täiskasvanu näol või mõnel läikival esemel ainult mõneks hetkeks, kord-korralt aga üha pikemaks ajaks.

2—3-kuused imikud tegelevad ärkvel olles peamiselt nende läheduses olevate täiskasvanute ja laste jälgimisega ning nende huvi äratanud esemete keskendunud vaatlemisega. Kui 2—3-kuuse lapse vaatepiirkonnas ei ole midagi huvitavat, siis pöörab ta silmad kord ühele, kord teisele poole, nagu otsides esemeid ja nägusid. Nägemismeele kaudu vastuvõetavad optilised ärritused on imiku liigutuste ja emotsioonide arenemises suure tähtsusega. Kui imik vaatleb liikuvat eset või täiskasvanut, siis pöörab ta sageli pea selle poole. Vanemaealine imik pöördub küljeli, kõhuli või selili ainult selleks, et teda huvitavat eset mitte silmist kaotada.

Nägemisärritus mõjub lapsele sageli rahustavalt: 1½—2-kuune laps lakkab sageli nutmast, kui talle näidata mõnd värvilist või läikivat eset. Nägemisärrituse mõjul tekib lapsel esmakordselt rõõmus meeleolu. Esimesed rõõmu väljendused — naeratus, häälitsus ning käte ja jalgade korduvad elavad liigutused — tekivad ja arenevad siis, kui laps vaatab temaga kõneleva täiskasvanu näole ja kuulatab selle häält. Ka läikivad ja värvilised esemed rõõmustavad last, kuid vähem kui kontakt täiskasvanuga.

Teadlikkus hakkab lapsel arenema just nägemisärrituse mõjul. Laps, nähes 2. elukuu lõpul pudelit, millest teda alati toidetakse, tõstab pea ja avab suu või hakkab tegema imemisliigutusi. 3—3½ kuu vanune laps rõõmustab ema üle rohkem kui teiste isikute üle.

Et laps selles eas eristab ka esemeid, on näha sellest, et ühed mänguasjad köidavad tema tähelepanu, kuna ta teisi ei vaatagi.

Järelikult tekivad lapsel juba selles eas nägemisärrituse mõjul kõik tähtsamad ja keerukamad neuro-psüühilised protsessid — rõõm, ümbritsevate esemete ja isikute äratundmine ja eristamine ning sihikindlate liigutuste sooritamine (pea pööramine vastavasse suunda, et mõnd eset silmadega jälgida, jne.).

Seepärast tuleb lapse kasvatamisel tema kolmel esimesel elukuul luua sellised tingimused, mis soodustavad nägemise õigeaegset keskendumist ja nägemisest tingitud protsesside tekkimist. See kindlustab lapsele õigeaegse arenemise nii sellel kui ka järgneval arenemisperioodil.

Et lapse nägemise keskendumist arendada, selleks on vaja, et täiskasvanud temaga ta esimestel elukuudel palju tegeleksid ja räägiksid. Voodis ja mänguaias tuleb lapse rinna kohale riputada esemeid nii, et lapsel oleks mugav neid vaadelda. Sobivad mänguasjad selles eas on eredavärvilised kõristid, puust või tselluloidist värvilised rõngad, kerad jne.

Esimestel elukuudel areneb lapsel ka kuulmise keskendumine ja tekib oskus pilguga otsida mitte kohe nähtavat heliallikat.

Kuulmise keskendumine ilmneb selles, et kui laps kuulatab hääli või helisid, siis peatuvad kõik tema liigutused, samuti nagu nägemise keskendumisel. Kuulmise keskendumist võib lapsel märgata juba 9.—14. elupäeval: ta lakkab nutmast, kui käsi plaksutada. 2—3 kuu vanune laps lõpetab nutmise, kui täiskasvanu temaga vaikselt ja rahustavalt kõneleb või kui kõristit kõristatakse. Selles eas reageerib laps mitmesugustele helidele ja häältele erinevalt: teravad valjud helid kutsuvad tal esile nutu, meloodilisi helisid või täiskasvanu kõnet kuulab ta aga suure tähelepanuga, jäädes ise seejuures liikumatusse asendisse; veel vanemas eas hakkab laps tundma tuttavate isikute hääli; nende kuulmine rõõmustab ja rahustab teda.

Kui lapsega sageli räägitakse, siis tekib tal oskus hääle või kutse peale ümber pöörduda ja leida silmadega esialgu nähtamatu heliallikas. 3—$3^1/_2$ kuu vanune laps pöörab juba pead hääle suunas. Sellest ajast peale laieneb tunduvalt lapse nägemise ja kuulmise seos teda ümbritsevaga. Ta jälgib huviga läheduses kõnelevaid täiskasvanuid ja naeratab.

Esimese elukuu lõpul või teise algul tekib ja areneb lapsel esmakordselt rõõmus meeleolu — positiivne emotsionaalne seisund. Et laps oleks suurema osa ärkveloleku ajast rõõmsas meeleolus, selleks tuleb päevarežiimis ärkvelolek määrata ajale pärast lapse magamist ja söömist.

Samuti on vajalik, et täiskasvanud lapsega sageli kõneleksid ja tegeleksid. Esimese elukuu lõpul või teise algul ilmub lapsel esimene naeratus — esimene rõõmu väljendus. See ilmub harilikult siis, kui laps peatab keskendunult oma pilgu temaga kõneleva

täiskasvanu näol. Kui laps on juba korra naeratanud, on edaspidist naeratust märksa kergem esile kutsuda, see ilmub kiiremini ja püsib kauem. Peale naeratuse hakkab laps oma rõõmu väljendama ka häälitsemise, käte ülesviskamise ning käte ja jalgade korduvate kiirete liigutustega: moodustub nn. elavnemiskompleks. Kuni elavnemiskompleksi tekkimiseni on laps väheliikuv, pärast selle tekkimist aga ei lama laps ärkvel olles enam rinna vastu surutud ja rusikasse pigistatud kätega, vaid liigutab vabalt käsi ja jalgu.

Käte ja jalgade korduvad sirutused ning painutused ja üldine liikuvus, millega laps oma rõõmu avaldab, soodustavad kogu tema lihastiku tugevnemist. Rõõmus meeleolu mõjub soodustavalt ka lapse vereringele, seedimisele ja hingamisele ning teistele füsioloogilistele protsessidele. Rõõmsa meeleolu ülekaal lapsel on üks tema neuro-psüühilise ja füüsilise arenemise peatingimusi. Seepärast tuleb lapse kasvatamisel tema esimese kolme elukuu kestel pöörata erilist tähelepanu rõõmsa meeleolu õigeaegsele tekkimisele.

Tervetel ja füüsiliselt tugevatel lastel on rõõmsat meeleolu kergem tekitada ja alal hoida kui nõrkadel lastel, seepärast tuleb nõrkade laste kasvatamisel sellele erilist tähelepanu osutada.

Hea rõõmsa meeleolu tekitamiseks ja alalhoidmiseks peavad õde-kasvataja ja hoidja nii iga lapsega individuaalselt kui ka kõigi lastega kollektiivselt võimalikult palju kõnelema. Kuni 3 kuu vanuse lapsega tuleb lahkesti kõnelda teda rõivastades, söötes, magamast üles võttes, magama pannes, tualetti tehes ja selleks eriti määratud mängu-tegeluse ajal. Kui lapsed on mänguaias ja õde-kasvataja kõneleb ühe lapsega, siis rõõmustavad ka kõik teised lapsed teda nähes ja kuulates. $1^1/_2$ kuu vanuse lapsega kõneldes tuleb kummarduda tema kohale, et laps saaks keskendada oma tähelepanu täiskasvanu näole. Õde-kasvataja võib $2^1/_2$—$3^1/_2$ kuu vanuste lastega kõneldes käia ümber mänguaia ja vahel peita end selle taha ning hüüda lapsi, et arendada neil oskust täiskasvanut silmadega jälgida ja tema hääle suunas pöörduda. Iga last tuleb aeg-ajalt ka sülle võtta, teda seejuures lahkesti kõnetades. Last 1—$1^1/_2$ kuu vanuses tuleb süles hoida lamavas asendis, last vanuses üle $1^1/_2$—2 kuu aga vertikaalses asendis, pöörates teda näoga enda poole; see arendab lapsel oskust pead tõsta ja hoida. Alates teisest elukuust on normaalselt arenenud laps kogu ärkveloleku aja heas meeleolus. Ta naeratab peaaegu pidevalt, häälitseb ning liigutab elavalt käsi ja jalgu. Ta rõõmustab, nähes värvilisi läikivaid esemeid, teist last, kuuldes või nähes täiskasvanut.

Laps 2—3 kuu vanuses oskab juba pead hoida, kui ta lamab kõhuli või on süles vertikaalses asendis.

Pea hoidmine areneb lapsel, kui ta asetatakse regulaarselt kõhuli ja vahetevahel hoitakse teda süles. Kui last ei asetata kõhuli, siis ei saa ta ka pea hoidmist harjutada. On nähtud mitte ainult 3, vaid isegi 7 kuu vanuseid ja vanemaid lapsi, kellel kõhuli

lamades pea on abitult alla vajunud; nad ei oska pead tõsta, sest neid ei ole kunagi või on väga vähe kõhuli pandud.

Pea tõstmine ja hoidmine kõhuliasendis areneb lapsel järk-järgult. 1 kuu vanune laps katsetab ainult pead tõsta, 3 kuu vanune laps tõstab küll juba pead, kuid ei suuda seda veel kuigi kaua hoida; 3—3½ kuu vanune laps tõstab ja hoiab pead, toetudes seejuures käsivartele ja kõverdades pisut selga; selles asendis võib ta püsida juba üsna kaua, jälgides silmadega ümbrust.

Kõhuli lamamine tugevdab lapsel kogu lihastikku ja mõjutab tema füüsilist arenemist positiivselt. Kuni 3—3½ kuu vanuste laste kasvatamisel tuleb suurt rõhku panna õigeaegsele liigutuste arendamisele kõhuliasendis.

Last hakatakse kõhuli asetama 5.—6. elunädalast, algul ainult väheks ajaks, kuni ta aktiivselt püüab pead tõsta. Seni kui ta ei hoia veel pead, ei tohi teda kõhuliasendis üksinda jätta. Kui laps hakkab väsima, tuleb ta selili pöörata. 2½—3 kuu vanuseid ja veel vanemaid lapsi, kes hästi pead hoiavad, võib üsna kaua aega korraga kõhuli hoida. Et vältida neil söödud toidu väljatulekut, tuleb neid kõhuli asetada enne söömist (või 30—40 minutit pärast söömist) ja ärkveloleku aja lõpul, enne magamapanekut.

Käte liigutuste arendamiseks 2½—3 kuu vanustel lastel tuleb nende rinna kohale riputada värvilisi ja läikivaid mänguasju. Selles eas hakkab laps käsi rinna kohal liigutama ja sõrmi sirutama ning kompab sageli ühe käega teist kätt. Kui nüüd madalale tema rinna kohale on riputatud mõned mänguasjad, siis puudutab laps oma käsi elavalt liigutades neid asju ja hakkab tegema haaramisliigutusi. See toiming aitab lapsel alal hoida rõõmsat meeleolu ja õpetab teda ühtlasi iseseisvalt mängima. Täiskasvanu peab lapse tähelepanu mänguasjadele juhtima, neid liigutades ja kõristades, et ergutada last nendega mängima.

Esimese elukuu lõpul või teise algul hakkavad mõned lapsed sõrmi imema. See harjumus tekib ja areneb peamiselt neil lastel, kes on väheliikuvad ja kelle kasvatusega on vähe tegeldud. Sellisel lapsel on käed, samuti nagu vastsündinul, alati suu juures. Lapsed, kes palju tegelevad mänguasjadega, harilikult ei ime sõrmi.

2—3½ kuu vanuses tugevneb lapsel tunduvalt ka j a l g a d e l e t o e t u m i n e. Jalgade vastupanu toetumisel peab järk-järgult tugevnema; seda tuleb hakata harjutama juba sellest ajast, millal laps hakkab pead hoidma, s. o. alates 2.—3. elukuust. Kui selleealist last hoida kaenla alt nii, et lapse jalatallad puudutavad kõva pinda, näiteks mänguaia põrandat, siis toetub laps jalgadele, hoides sealjuures põlved sirged ja painutades puusaliigeseid. Jalgadele toetumise harjutamisel tuleb last «tantsitada», ei tohi aga mingil juhul selles eas jalgadel seista lasta, sest lapse jalad on veel nõrgad.

K o k k u v õ t t e s võib öelda, et õigesti kasvatatud 3—3½ kuu vanune laps 1) on enamiku ärkveloleku ajast rõõmsas meeleolus,

naeratab, häälitseb ning liigutab elavalt käsi ja jalgu; ta rõõmuväljendus suureneb, kui täiskasvanu teda kõnetab; 2) süles olles või kõhuliasendis hoiab hästi pead; 3) kaenla alt hoituna toetub tugevasti jalgadele, jalad on põlvedest sirged ja puusaliigestest natuke painutatud; 4) võib kaua kõhuli lamada, hoides pead ja upitades end küünarnukkidele; 5) vaatleb kaua ülesriputatud mänguasju ja tõukab neid kätega; 6) pöörab pead häälte suunas ja jälgib silmadega liikuvaid täiskasvanuid.

Kui lapsed selles eas ei ole rõõmsad, palju nutavad, ei soorita eelnimetatud liigutusi ja imevad sõrmi, siis on nende kasvatuses tehtud vigu. Personal kas pole osutanud lastele vajalikku tähelepanu või ei oma vastavaid teadmisi selleealiste laste kasvatamisest.

Lastega kuni 3—3½ kuu vanuses tuleb läbi viia järgmisi mänge-tegelusi: 1) rääkida nendega võimalikult palju, kutsudes neil esile rõõmuväljendusi — naeru, häälitsemist ja üldisi elavaid liigutusi; 2) asetada laps süstemaatiliselt enne iga söötmist ja magamapanekut kõhuli ning arendada tal selles asendis pea tõstmise ja ülalhoidmise oskust; 3) võtta laps natukeseks ajaks sülle, et tõsta tema emotsionaalset toonust ja arendada tal vertikaalses asendis pea tõstmise ja hoidmise oskust; 4) tugevdada 2—3 kuu vanustel lastel jalgade vastupanu toetumisel.

Lastel 3—3½ kuni 6—7 kuu vanuses 1) täiustub närvisüsteemi vastuvõtuelundite, eriti nägemis- ja kuulmisanalüsaatorite tegevus; 2) muutuvad keerukamaks emotsionaalsed reaktsioonid; 3) arenevad häälereaktsioonid; 4) kujunevad välja käte haaramisliigutused; 5) arenevad ettevalmistavad liigutused roomamiseks, istumiseks ja seismiseks.

Lapse neuro-psüühilises arenemises etendab tähtsat osa nägemine. Laps vaatleb ja jälgib pidevalt kõike, mis satub tema nägemispiirkonda, hakkab üha enam tundma ja eristama teda ümbritsevaid esemeid ja isikuid. Umbes 5 kuu vanuses eristab laps oma inimesi võõrastest. Kui teda kõnetab võõras isik, vaatab laps kaua keskendunult temale, siis aga kas naeratab või pöördub ära, vahel isegi hakkab nutma. On kindlaks tehtud, et 3. elukuu lõpul ja 4. algul on laps võimeline eristama kõiki värvusi.

Lapsele tuleb selles eas võimaldada palju uusi nägemismuljeid: lasta tal aknast välja vaadata, näidata talle mänguasju, muretsedes aeg-ajalt endistele lisaks uusi, laulda vastavaid laulukesi koos mänguasja, näiteks nuku, lipu, kõristi jne. näitamisega.

Lapsel täiustub selles eas ka kuulmisanalüsaator. Ta tunneb juba tuttavate isikute hääli ja pöördub kiiresti häälte suunas. Ta kuulab huviga kõiki helisid, ka oma häält; 5—6 kuu vanuses hakkab ta rõõmsaid muusikahääli kuuldes elavalt käsi ja jalgu liigutama.

3—3½ kuni 6—7 kuu vanuses süveneb lapsel üha enam positiivne emotsionaalne seisund. 4 kuu vanuses hakkab laps esmakordselt valjusti naerma, harilikult siis, kui täiskasvanu temaga

tegeleb. Samas eas arenevad lapsel ka *keerukamad emotsionaalsed reaktsioonid*.

Sageli kardab laps võõraid isikuid, tunneb aga rõõmu oma inimestest. Tal tekib mängu juures tihti rahulolematustunne ja ta nutab, mitte kätte saades mänguasja, mida ta näeb ja mis teda huvitab. Selle kättesaamisel laps rahuneb ja mängib edasi.

3—3½ kuni 6—7 kuu vanuses täiustuvad lapsel ka *häälereaktsioonid*. Kui laps varem häälitses ainult täiskasvanu lahke kõnelemise puhul, siis alates 4. elukuust häälitseb ta juba ise palju. 3—4 kuu vanusel lapsel on ülekaalus kurguhäälikud. 5 kuu vanuses muutub häälikute laad, laps hakkab algul laulvalt häälitsema täishäälikuid «a-a-a», «o-o-o» jne. 6—7 kuu vanuses hakkab laps hääldama silpe «pa», «ma», «ba». 7 kuu vanuses kasutab laps täiskasvanuga suhtlemisel «kõnet» — vaatab täiskasvanule otsa ja häälitseb, püüdes juhtida sellega tähelepanu endale. Laps, kellega tema esimestest elupäevadest alates on palju kõneldud, häälitseb palju ja tema hääleaparaat täiustub pidevalt.

Seepärast tuleb ka 3—3½ kuni 6—7 kuu vanuste lastega palju kõnelda, et kutsuda esile nende vastuhäälitsust. Ühtlasi tuleb lapsel süvendada positiivset suhtumist täiskasvanusse ja arendada täiskasvanuga suhtlemise vajadust.

Selles vanuseperioodis täiustuvad ja arenevad lapse käte liigutused sedavõrd, et laps *hakkab esemeid haarama*. 3—4 kuu vanune laps tegeleb peaaegu kogu ärkveloleku aja tema rinna kohal rippuvate mänguasjadega, kord neid tõugates, siis raputades ja katsudes. Kui selles eas lapsele kätte anda kõristi, siis hoiab ta seda juba käes, kuid ise ta pakutud eset veel haarata ei oska. Et lapsel areneksid käte liigutused ja ta õpiks esemeid haarama, selleks on vaja talle sagedasti pakkuda mänguasju ja ergutada teda neid haarama. Algul laps ainult vaatab temale pakutavat mänguasja, kui aga sellega puudutada korduvalt tema kätt, siis ajab ta rusikasse pigistatud käe sirgeks ja kui nüüd panna mänguasi talle pihku, siis haarab ta selle kohe. 4—4½-kuune laps sirutab juba ise käe pakutava eseme järele ja püüab seda haarata. Lapse käte liigutused on esialgu koordineerimata, ebakindlad, laps sirutab küll tihti käe välja, kuid laseb selle kohe jälle langeda. Õel-kasvatajal peab olema palju kannatlikkust, et lapsele mänguasju korduvalt pakkuda. 4½—5 kuu vanune laps võtab juba ise tema rinna kohal rippuva eseme.

Seejärel tuleb lapsel arendada keerukamaid käte liigutusi. Õde-kasvataja pakub lapsele kõristit, hoides seda lapse näo kohal või lapse kõrval, ja ergutab last mänguasja haarama. Õe-kasvataja tegevuse ja lapse iseseisva mängu tagajärjel täiustub 4½—6 kuu vanusel lapsel tunduvalt esemete haaramine ja käeshoidmine. Ta haarab eset mitte enam kahe, vaid juba ühe käega ja sirutab käe välja täpselt eseme suunas. 6 kuu vanuses hoiab laps eset vabalt juba kummaski käes.

Kui 3½—5 kuu vanusele lapsele, kes veel ei oska asju haarata,

riputatakse need rinna kohale, siis 5—6 kuu vanuste laste jaoks pole neid enam vaja üles riputada, vaid võib nad otse kätte anda või asetada nii, et laps ulataks neid ise haarama.

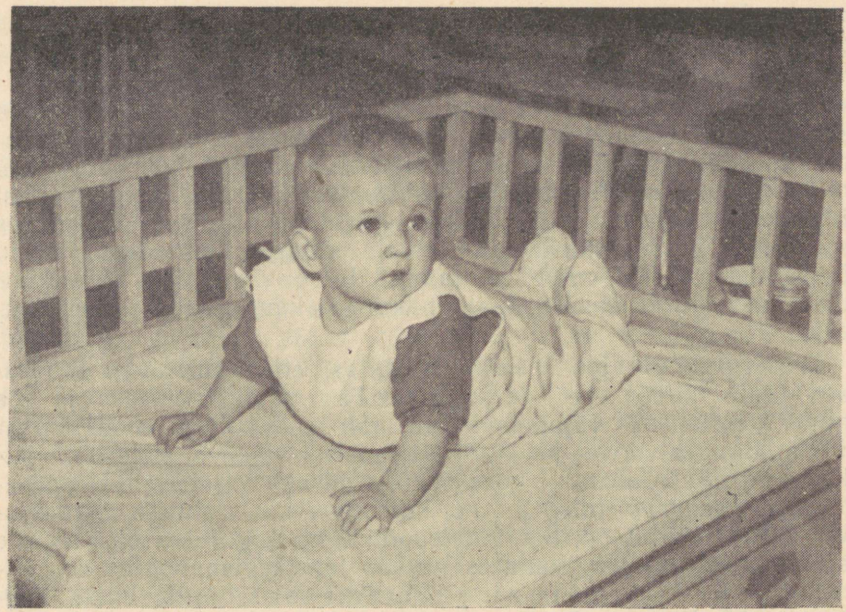
Kui laps hakkab juba kätega haarama, siis püüab ta kohe kätte saada eset, mis köidab tema tähelepanu. Selle eesmärgi saavutamiseks näitab ta üles suurt püsivust, kasutades kõiki liigutusi, mida ta juba oskab teha, ja õppides juurde uusi. Kui mänguasi libiseb tal käest ära, siis otsib laps seda pilguga, kõverdades selga ja liigutades käsi; leidnud asja, mängib laps edasi. Paljud lapsed hakkavad roomama ja mänguaia või voodi võre ääres kõndima just selleks, et kätte saada mõningas kauguses olevat mänguasja.

Haaramisliigutused on ühtlasi ettevalmistavad liigutused reale teistele liigutustele: püstitõusmiseks ja toe najal kõndimiseks vajab laps käte abi, hoides kinni voodi äärest või mänguaia võrest; ka istuli tõusmiseks vajab ta käte abi. Eelkõige on aga haaramine koos pea tõstmisega vajalik enese pööramiseks. Seepärast tuleb 3—3½ kuni 6—7 kuu vanuste laste kasvatamisel osutada erilist tähelepanu käte liigutuste õigeaegsele arendamisele. Samas vanuses hakkab laps tegema ka ettevalmistavaid liigutusi roomamiseks, mille hulka kuuluvad kõik liigutused, mis ta sooritab kõhuli pöördumisel ja hiljem kõhuliasendis. Nii hakkab ta kõhuli olles tõstma ülakeha, toetudes seejuures küünarvartele, 5 kuu vanuses toetub juba pihkudele, painutades hästi selga, ja 6—7 kuu vanuses tõuseb neljakäpuli, toetudes nii pihkudele kui ka põlvedele, ning hakkab roomama.

4—4½ kuu vanune laps pöördub enne seljalt küljeli ja alles pärast seda hakkab end kõhuli pöörama. On soovitatav, et laps enne, kui ta hakkab end kõhuli pöörama, õpiks mänguasja kätte võtma. Kui laps pöördub kõhuli ja ei oska haarata esemeid, siis ta lamab kõhuli passiivselt ega tegele mänguasjadega. 6 kuu vanuses oskab laps harilikult kõhuliasendist selili pöörduda; algul toimub see tal järskude liigutustega, nii et ta vahel lööb isegi pea ära.

Kui lapsed viibivad ärkveloleku ajal vastavalt rõivastatult avarates mänguaedades ja on alaliselt rõõmsas aktiivses meeleolus, siis õpivad nad ka ilma täiskasvanu abita kõhuli ja kõhult selili pöörduma.

Kui 4½—5 kuu vanune laps haarab juba esemeid, kuid ei oska veel ise kõhuli pöörduda, siis tuleb talle seda õpetada. Täiskasvanu võtab lapse käe ja tõmbab seda kergesti pöördumise suunas, kutsudes sellega lapsel esile pöördumisliigutuse. Kõhuli olles sooritab laps mitmesuguseid liigutusi, mis tema jäsemete, rindkere ja kõhu lihaseid tugevdavad ning on talle vajalikud õigeaegselt roomama hakkamiseks: laps toetub kätele või ühele käele, kõverdab selga ja teeb teisi liigutusi, et mänguasja kätte saada.



Joon. 6. Viie kuu vanuses toetub laps juba pihkudele ja painutab hästi selga.

Roomama õppimiseks on sobiv kas avar mänguaed või põrand, mis olgu täiesti puhas. Tuleb jälgida, et lapsed ei paneks põrandal olevaid mänguasju suu juurde. Roomamise ergutamiseks olgu mõni huvitav mänguasi, mida laps püüab kätte saada. Kui laps ise ei hakka roomama, siis pangu täiskasvanu oma pihud tema jalataldade vastu, et laps saaks jalgadega nende vastu toetudes edasi liikuda. Algul õpib imik roomama kõhuli ning alles siis käpuli. Pihkudega toetatakse tema jalataldu kõhuli roomama õppimisel. Roomamiseks ettevalmistavate liigutuste ja roomamise õpetamine on üks peamisi ülesandeid 3—3½ kuni 6—7 kuu vanuste laste kasvatamisel.

Selles eas teeb laps ka juba ettevalmistavaid liigutusi istumiseks. Selili lamades hakkab ta 3. elukuu lõpul pead ja õlgu oma rinna poole painutama. 6—7 kuu vanuses püüab laps juba istuda, toetudes ühele käele. Lapse normaalseks arenemiseks on vajalik, et ta õpiks enne roomama ja alles pärast seda istuma. Roomamine tugevdab lapsel kogu lihastikku ja on aluseks üldiste liigutuste arenemisele. Kui laps õpib enne roomamist istuma, siis võib kergesti juhtuda, et istuasend meeldib lapsele nii hästi, et ta ei püüagi enam roomata ja sageli hakkab isegi nutma, kui ta kõhuli asetatakse. Pidev istumine selles eas mõjub lapse füüsilisele ja neuro-psüühilisele arenemisele halvasti, tekitades selgroo kõverdusi, rindkere sissevajumist, lihaste lõtvumist ja

üldist liikumatust. Mingil juhul ei tohi last, kes ei oska veel iseseisvalt istuda, toe või patjade najale istuma asetada.

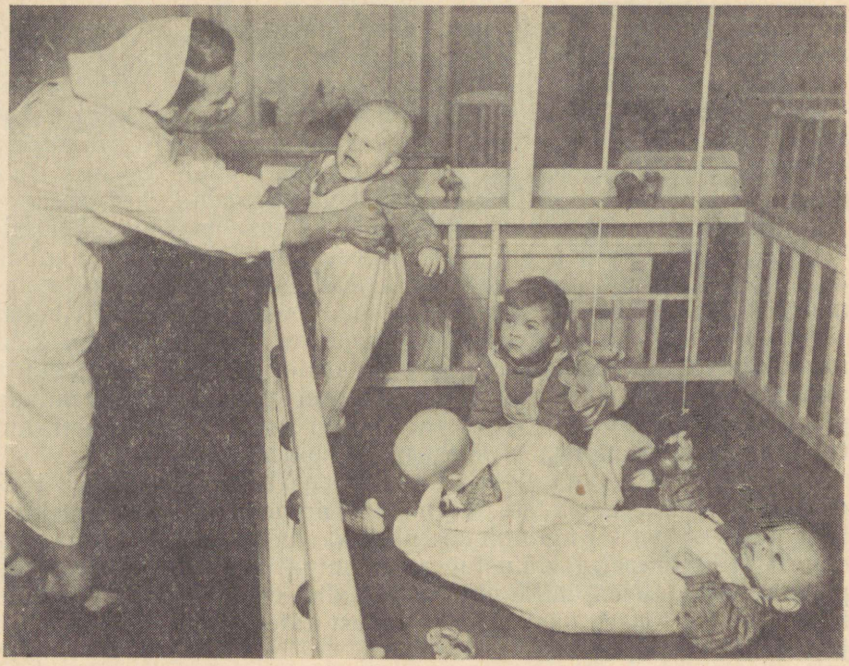
Et selles eas arenevad lapsel ka ettevalmistavad liigutused seismiseks, siis tuleb igati taotleda, et laps tugevamini jalgadele toetuks. 4—4½ kuu vanust last tuleb aeg-ajalt «tantsitada», hoides teda kaenla alt, ja lasta tal lühikest aega jalgadel seista. Sellega harjutatakse last üha sirgemalt ja paremini seisma. Kaenla alt hoituna saab 5 kuu vanune laps seista täiesti sirgelt ja ei painuta enam puusaliigeseid. Kui 5—6 kuu vanune laps kaenla alt hoituna juba hästi seisab, siis võib teda ka mõlemast käest kinni hoides seisma õpetada. Esimestel päevadel hoiab täiskasvanu last küünarnukkidest, kusjuures lapse käsi kuni küünarnukini lamab täiskasvanu käel, edaspidi võib ta last toetada ainult käelabast. 6—7 kuu vanusel lapsel tuleb juba arendada püstitõusmise liigutusi. Selles eas tõuseb laps kergesti püsti, kui täiskasvanu teda mõlemast käest kinni hoides abistab.

Lastel 6—7 kuni 9—10 kuu vanuses 1) suureneb tunduvalt huvi ümbruse vastu, 2) hakkab arenema arusaamine täiskasvanute kõnest, 3) muutub keerukamaks häälitsemine ja mänguasjade kasutamine, 4) täiustub roomamine ja hakkavad arenema peamised liigutused, mille abil ta muudab oma asendit, — istub, laskub maha, tõuseb püsti, laskub võrest kätega kinni hoides istuli ja kõnnib toe najal.

Lapsel ilmub 6—7 kuu vanuses sügav huvi ümbruse vastu ja ta jälgib tähelepanelikult kõike, mis satub tema vaatepiirkonda. Teda huvitavad täiskasvanud, teised lapsed, mänguasjad, eriti liikuvad esemed ja loomad. Kui laps vaatab süvenenult teda huvitavat nähtust või mõnd eset, siis kutsub see tal sageli esile naeratuse või isegi rõõmsa kilkamise.

Kui nüüd nimetada korduvalt esemeid ja nähtusi, mis last huvitavad, hakkab ta sõnadest aru saama. Kõne arenemine lapsel toimub kahes suunas; need on 1) teise isiku kõnest arusaamine ja 2) lapse oma kõne arenemine. Täiskasvanu kõnest aru saama, kuigi algul veel vähesel määral, hakkab laps 6—7 kuu vanuses. Lapse oma aktiivne kõne esimeste mõtestatud sõnadena tekib harilikult esimese eluaasta lõpul.

Kõnest arusaamine avaldub lapsel selles, et ta täiskasvanu küsimuse puhul, kus see või teine ese on, näiteks: «Kus on nukk?», leiab selle oma pilguga. On tekkinud seos sõna ja eseme vahel, on moodustunud esimene tingitud refleks sõnale. Algul pöördub laps eseme poole kogu kehaga, hiljem näitab vaid sõrmega. Varsti oskab laps luua seost ka sõna ja tegevuse vahel. Algul õpib ta tegevuse nimetuse ja hiljem seob selle tegevusega. Nüüd on võimalik lapsel välja arendada ka motoorset reaktsiooni sõna abil, näiteks peatada mõnd tema liigutust, öeldes: «Ei tohi!» Kümne-üheteistkümne kuu vanuses oskab laps juba luua seost sõna, eseme ja tegevuse vahel, näiteks kui talle öeldakse: «Anna palli!», siis teeb ta seda.



Joon. 7. Imik hääldab esimesi silpe.

Kui laps hakkab sõnadest aru saama, siis on täiskasvanul kergem tema tegevust organiseerida; lapse ja täiskasvanu vahel tekib üha tihedam kontakt, laps hakkab ka paremini eristama teda ümbritsevaid isikuid ja esemeid. Last võib nüüd õpetada aru saama esemete nimetustest, samuti mõnedest liigutustest ja tegevustest: «Anna käsi!», «Tere», «Ada-ada» (täiskasvanu toast lahkumisel), võib talle õpetada mängu «kätte-kätte», käteplaksutamist jne.

8—9 kuu vanust last võib õpetada aru saama laste ja täiskasvanute nimedest, küsides näiteks: «Kus on Anni?», «Kus on Maie?» Võib peita eseme rätiku alla ja küsida: «Kus on pall?» Lapsi tuleb õpetada ka režiimiprotseduuridest aru saama; näiteks kui õde-kasvataja lapse sööma võtab, ütleb ta: «Jaan, tule sööma!» jne. Väga oluline on arendada lapsel arusaamist intonatsioonist, häälevarjundist ja tähtsamate sõnade rõhutamisest. Siis hakkavad lapsed üha enam taipama intonatsiooni, mis võimaldab nendega kõneldes tarvitada keeluks valjemat tooni, julgustamiseks aga lahkemat tooni. Kui laps võtab teiselt lapselt mänguasja ära, siis õde-kasvataja ütleb rangelt: «Anni, ei tohi Jukult mänguasja ära võtta!» Laps taipab kõnet ja allub täiskasvanu korraldusele. Kui laps katsetab püsti tõusmist ja see tal õnnestub, siis ütleb õde-kasvataja julgustavalt: «Tõusid püsti! Väga hea!»

Laps 6—7 kuni 9—10 kuu vanuses kordab silpe «ma-ma-ma», «pa-pa-pa», «la-la-la» jne. Ta on selles eas juba võimeline kõnet tähele panema ja matkib hääli. Seejuures vaatab ta täiskasvanu suule, jälgib tema huulte liikumist ja liigutab ka oma huuli, nagu püüdes hääli järele teha, ning hakkab varsti täiskasvanu etteütlemise järgi silpe kordama. Matkimise arendamisele tuleb väikelasteasutustes panna erilist rõhku. Õde-kasvataja, pöördudes ühe või teise lapse poole, kordab neid silpe, mida laps ise on juba varem hääldanud, et laps algul silpe kuuleks ja siis neid ise kordaks. Pöördudes 7 kuu vanuse Anu poole ütleb õde: «Anu, a-a-a, a-a-a!» Laps vastab rõõmsalt: «A-a-a». Pöördudes Ene poole, ütleb õde-kasvataja: «Ene, la-la-la» jne. Lapsed 9—10 kuu vanuses matkivad silpe juba hästi. Peale individuaalsete kõneluste pöördub õde-kasvataja ka kogu rühma poole, öeldes ette silpe ja ergutades kõiki lapsi neid kordama. Järk-järgult õpib laps täiskasvanu järel silpe kordama ja kasutab neid üha sagedamini.

8—9 kuu vanune laps hakkab kasutama mänguasju sisukamalt, sihikindlamalt. 6—7 kuu vanune laps tegeleb mänguasjadega esialgu ikka ühtemoodi: võtab mänguasja, vaatleb seda, paneb ühest käest teise, pistab suhu, raputab, kopsib ühe asjaga teise vastu ja viskab ära. Mänguasjadega kopsimine on lastel selles eas kõige sagedam tegevus.

8—9 kuu vanuses on lapsel juba rohkem kogemusi, kuidas üht või teist mänguasja kasutada: ta veeretab palli, paneb vähemaid asju suuremate sisse jne. Nüüd on lapse tegevuses varasema eaga võrreldes juba märgata teatavat eesmärki: ta tõmbab sukka seni, kuni tal õnnestub see jalast ära tõmmata, viskab asja mänguaiast või voodist välja jne. Kui mingi mänguasi ära peita, kattes rätikuga, siis tõmbab 9 kuu vanune laps kiire liigutusega rätiku pealt ära ja rõõmustab leitud eseme üle.

Selleealine laps hakkab valdama uusi liigutusi: roomamine täiustub, laps hakkab toe najal püsti tõusma ja toe najal kõndima.

Et laps saaks roomata, selleks peab mänguaias olema palju ruumi ja seal ei tohi olla palju mänguasju. Kui last ümbritsevad mänguasjad, siis ei teki tal soovi nende juurde roomata. Lapsi, kes on väheliikuvad ja ise roomama ei hakka, tuleb õpetada roomama. Selleks asetab täiskasvanu lapse ette huvitava mänguasja; kui laps sellele läheneb, liigutatakse seda edasi. Nii tuleb last päev päevalt harjutada, kuni ta roomama hakkab. Kui laps on õppinud roomama, muutub ta liikuvaks.

Õigeaegselt roomama hakanud laps õpib kergesti iseseisvalt istuma. Istumisliigutustes harjutab laps end peamiselt iseseisvas mänguprotsessis. Tegeldes mänguasjadega või jälgides ümbrust, tõuseb laps sageli poolistukile, toetudes kord ühele, kord teisele käele. Nii omandab ta kord-korralt oskuse istukile tõusta ja maha laskuda. Istumist õpetades tuleb last mõlemast käest hoides lasta tal samuti neid liigutusi teha. Võib jätta teda ka hetkeks täis-

kasvanu käte toeta, hoides käed aga lapse kohal, tema toetamiseks, kui ta hakkab vankuma. 7½—8 kuu vanune laps saab ise istuma tõusta ja maha laskuda.

6—7 kuni 9—10 kuu vanuses hakkab laps *püsti tõusma* mänguaia või voodi võrest kinni hoides. 9—10 kuu vanuselt seisavad mõned lapsed juba toeta. Lapse püstitõusmise ergutamiseks võib asetada mänguaia võre äärele huvitavaid mänguasju. Varsti pärast püstitõusmist õpib laps *toe najal kõndima*: hoides kinni mänguaia võrest, hakkab ta külgsamme tegema.

9—10 kuu vanuses võib last õpetada ka *iseseisvalt kõndima*. Algul toetatakse teda kaenla alt. Kui laps kaenla alt toetatuna hästi kõnnib, siis võib teda õpetada kõndima mõlemast käest kinni hoides. Seda tehakse esialgu mänguaias, hiljem aga põrandal. 10 kuu vanuses võib asetada lapse kõndima ka ratastooli järel.

*Mängu ja tegeluste organiseerimine*. Terved lapsed veedavad kogu ärkveloleku aja mänguaias. Selles peab olema võimalus riputada iga lapse jaoks tema kohale mänguasja. 2½—3-kuuste laste kohale riputatagu eredavärvilisi palle või teisi suuremaid värvilisi mänguasju, et lapsed saaksid neid vaadelda ja nende kõikumist jälgida. Et lapsel oleks mõnus mänguasju vaadelda, riputatagu see tema rinna kohale kaunis kõrgele; lastele 3—4 kuu vanuses, tähendab vanuses, mil nad väljasirutatud käsi elavalt liigutama hakkavad, asetatagu mänguasjad madalale, rinna kohale, nii et lapsed saaksid neid kätega katsuda ja haarata. Lastele 4—6 kuu vanuses riputatagu mänguasjad veel madalamale; 5—6-kuustele lastele, kes juba hästi mänguasju haaravad, ei tarvitse neid enam üles riputada, vaid need antakse neile otse kätte.

Lapsed, kes juba istuvad, kuid ise veel istuli ei tõuse, asetab õde-kasvataja või hoidja pärast toitmist mänguaeda istuma, mitte selili lamama, ja lükkab neile mänguasjad lähedale. Osa mänguasju asetatagu puukaussidesse ja metallnõudesse; nii asetatud mänguasjadega tegelevad lapsed meelsasti: nad võtavad neid välja, vaatlevad neid, kopsivad nendega, asetavad neid ühest käest teise jne. Teine osa mänguasju pandagu mänguaia põrandale, võre äärde, et lapsed nende juurde roomaksid, võre ääres püsti tõuseksid ja selle najal kõnniksid.

Kogu aja, mil lapsed on ärkvel, peab õde-kasvataja, millega ta ka tegeleks, lapsi silmas pidama. Seepärast olgu mähkimis- ja söögilaud mänguaia lähedal, ka pesu ja muud tarvilikud esemed olgu õele alati käepärast. Õde peab valvama, et lapsed oleksid heas meeleolus, kuivad, et neil oleks mõnus ja soe ning et nad saaksid vabalt liikuda ja mängida. Seepärast on tähtis, et laste arv mänguaias oleks niisugune (6—8), et lapsed üksteist ei segaks. Et lapsed oleksid rõõmsad, peavad õde ja hoidja nendega võimalikult sageli sõbralikult jutlema, valvama, et vanemad lapsed istudes tegeleksid, roomaksid, seisaksid, käiksid; nooremate

laste asendit muudab õde ise, pannes neid 30—40 minutit pärast toitmist kõhuli, võttes neid sülle jne.

Täiesti lubamatu on olukord, kus personal töötab vaikides, lastega vähe tegeldes, lapsed aga lebavad omapead ja imevad sõrmi.

Peale üldise organiseerimise peab õde-kasvataja toimingutest vabal ajal ka ise lastega tegelema ja mängima. Suurt osa neist tegelustest ja mängudest lastega võib õe juhtimisel teostada ka hoidja. Lastega tuleb tegelda nõnda, et mäng ja tegelus neile heameelt valmistaksid ja nende arengut soodustaksid.

Mänguasjad võivad olla küll igasugused, kuid nad ei tohi olla lapsele ohtlikud — teravad või mittevärvikindlad, sest selles eas laps paneb mänguasju suhu. Haaramiseks on rõngad eriti kohased.

## LASTE ARENEMINE JA KASVATAMINE 9—10 KUU KUNI 1 AASTA 2—3 KUU VANUSES

Selles perioodis täheldatakse suuri nihkeid lapse neuro-psüühilises arenemises, eriti liikumise ja kõne arenemises. Eelmises arenemisperioodis õpitud liigutused — roomamine, toe najal püstitõusmine ja toe najal edasiastumine — täiustuvad ja laps hakkab iseseisvalt kõndima. Samal ajal areneb tal kiiresti ka täiskasvanu kõnest arusaamine ning ta hakkab intensiivsemalt häälikuid ja silpe matkima. Esimese eluaasta lõpul või teise algul tekivad tal esimesed mõtestatud sõnad, ühtlasi areneb tal üha enam tähelepanemise ja matkimise võime, muutub keerukamaks mänguasjade käsitsemine, tekib sihikindlus nendega tegelemisel.

Sõimedes ja väikelastekodudes moodustavad selleealised lapsed roomavate-kõndimahakkavate laste rühma. Selle rühma lastel tuleb arendada 1) kõndimisoskust, 2) mitmesuguste mänguasjadega tegelemist, 3) täiskasvanu kõnest arusaamist ja 4) esimeste sõnade ütlemist.

**Režiim.** Pärast 9. elukuud lüheneb lapsel ööpäevane uneaeg. Kui varem see oli 15 tundi, siis on ta nüüd $13^1/_2$—14 tundi. Ärkvelolekuperioode oli varem päeval 4, nüüd aga 3, kusjuures iga periood pikeneb: laps vanuses alla aastat on korraga ärkvel $2^1/_2$—3 tundi, vanuses üle aasta aga kuni $3^1/_2$ tundi. Varem magas laps päeval 3 korda, nüüd aga ainult 2 korda.

**Näidisrežiim lastele vanusega 9—10 kuud kuni 1 aasta 2 kuud päevasõimedes**

Toitmine: kell 8.00, 11.30, 16.00, 19.00 ja 23.30.
Magamine: kella 9.15—11.30, 14.30—16.00, öine magamine 19.30—6.00.
Ärkvelolek: kella 6.00—9.00, 11.30—14.30 ja 16.00—19.30.

Kellaaeg:
6.00— 7.00 — ärkamine, potitamine, pesemine, rõivastamine kodus.
7.00— 8.00 — vastuvõtt, tualett, mäng.
8.00— 8.45 — kätepesemine, hommikusöök, mäng.
8.45— 9.15 — mäng, tegelused, potitamine.
9.15—11.30 — magamapanek, magamine vabas õhus.
11.30—13.00 — ülesvõtmine, potitamine, kätepesemine, lõunasöök.
13.00—14.30 — tegelused, mäng, potitamine.

14.30—16.00 — magamapanek, magamine vabas õhus.
16.00—17.00 — ülesvõtmine, potitamine, kätepesemine, õhtuoode.
Alates kell 17.00 — mäng, laste väljaandmine emadele.

Režiim kodus

Kuni kell 18.45 — mäng.
Kell 18.45 — vannitamine.
Kell 19.00 — õhtusöök.
Kell 19.30 — potitamine, magamapanek.
Kell 19.30—6.00 — öine magamine.
Kell 23.30 — öine toitmine.

**Näidisrežiim lastele vanusega 9—10 kuud kuni 1 aasta 2 kuud ööpäevasõimedes ja väikelastekodudes**

Lapsed söövad 5 korda, iga 4 tunni järel, magavad päeval 2 korda.
Toitmine: kell 7.30, 11.30, 16.00, 19.00 ja 23.30.
Magamine: kella 9.15—11.30, 14.30—16.00, öine magamine 20.30—6.15.
Ärkvelolek: kella 6.15—9.15, 11.30—14.30 ja 16.00—19.30.

Kellaaeg:
7.30— 8.30 — kätepesemine, hommikusöök, mäng.
8.30— 9.15 — mäng, tegelused, potitamine.
9.15—11.30 — magamapanek, magamine vabas õhus.
11.30—13.00 — ülesvõtmine, potitamine, kätepesemine, lõunasöök.
13.00—14.30 — tegelused, mäng, potitamine.
14.30—16.00 — magamapanek, magamine vabas õhus.
16.00—17.00 — ülesvõtmine, potitamine, kätepesemine, õhtuoode.
17.00—18.50 — mäng, tegelused, temperatuuri mõõtmine, potitamine.
18.50—19.30 — kätepesemine, õhtusöök.
19.30—20.30 — vannitamine, magamapanek.
20.30— 6.15 — öine magamine.
20.30 — öine toitmine.

Olenevalt lapse hommikuse ärkamise ajast võib ta päevane magamine ja toitmine toimuda hiljem või varem, kuid ärkveloleku ja magamise aja kestus, samuti ka toitmiste vaheajad jäävad samaks nagu režiimis näidatud. Selline ärkveloleku-, magamis- ja toitmisrežiim kehtestatakse sõimedes ja väikelastekodudes selleealistel lastel olenemata sellest, kuidas nad on paigutatud rühmadesse.

Mitte alati pole võimalik moodustada roomavatele-kõndimahakkavatele lastele omaette rühma. Olenevalt teatavaealiste laste arvust ja ruumidest moodustatakse segarühmad vanusega $1\frac{1}{2}$ kuud kuni 1 aasta 2—3 kuud või 9—10 kuud kuni 1 aasta 8 kuud. Sel juhul on roomavad-kõndimahakkavad lapsed koos kas imikute või keskmise rühma lastega.

Otstarbekohasem on neil olla koos keskmise rühma lastega. Lapsed üle 1 aasta 5—6 kuu magavad päevas üks kord, nooremad aga kaks korda. Kummagi alarühma ärkvelolek ja magamine toimub sel juhul eri aegadel, mistõttu korraga on ärkvel vähem arv lapsi; see võimaldab personalil neid paremini teenindada ja igale lapsele rohkem tähelepanu osutada.

Kui roomavad-kõndimahakkavad lapsed liidetakse imikute rühmaga, siis on nende olukord halvem, sest nende ärkveloleku aeg

satub ühte imikute rühma nooremate või vanemate laste ärkveloleku ajaga, mistõttu õe-kasvataja tähelepanu on jaotatud nii ühtede kui ka teiste vahel. Peale selle vajavad imikud ja roomavad-kõndimahakkavad lapsed toa erisugust sisustust: imikud — mänguaeda, roomavad-kõndimahakkavad lapsed aga laudu, liumäge, diivanit ja ratastoole. Mõlemat liiki sisustust on raske ühtaegu lastetuppa mahutada.

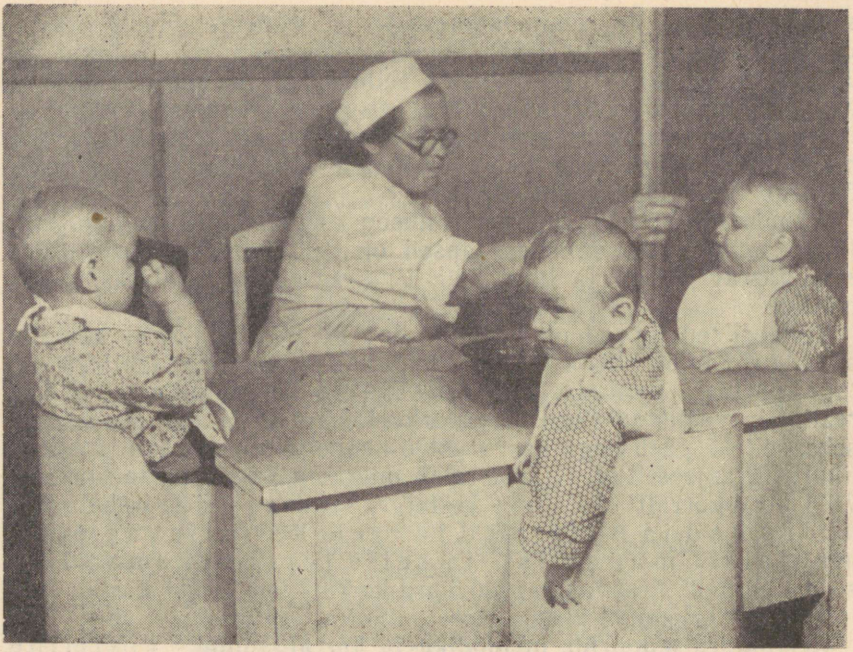
Olenemata sellest, millise vanusega rühmas 9—10 kuu kuni 1 aasta 2—3 kuu vanused lapsed on, tuleb nendele kehtestada eale vastav režiim ja luua kõik tingimused normaalseks arenemiseks.

Selleealised lapsed on veel võrdlemisi abitud, nad ei oska ise süüa, neid tuleb päeva jooksul korduvalt rõivastada, lahti rõivastada, pesta ja potitada. Et igale lapsele oleks kindlustatud õige režiim ja vastavad tingimused ärkveloleku aja aktiivseks veetmiseks, selleks peab kogu kasvatustöö nendega olema hästi ja oskuslikult organiseeritud. Lapsi tuleb magama panna mitte korraga, vaid kord-korralt ühe tunni kestel, esimeses järjekorras nooremad ja nõrgemad lapsed, kes vajavad pikemaajalist magamist, ja selle järel vanemad lapsed. Samuti ärkavad lapsed kord-korralt ühe tunni kestel; neid toidetakse ärkamise järjekorras.

**Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine.** Toitmine. Roomavate-kõndimahakkavate laste toit olgu peenestatud (läbi sõela hõõrutud). Kuni ühe aasta vanuseni saab laps veel rinda, kas kaks või üks kord (hommikul või õhtul) päevas. Pärast 9.—10. elukuud hakkab laps iseseisvalt sööma küpsist, saia, leiba; 11 kuu vanuses õpib ta jooma tassist kohvi, kisselli, mahla jne. Juba aastased, peamiselt aga pisut vanemad lapsed sirutavad käe lusika järele, soovides ise süüa. Sellist lapse soovi peab täitma ja jätma lusika ta kätte, jätkates tema toitmist teise lusikaga. Toiduks, mida laps iseseisvalt lusikaga sööma hakkab, peab olema 10%-line puder, kartulipüree jne., mitte aga supp. Tavaliselt hakkab laps iseseisvalt sööma 1 aasta 2 kuu kuni 1 aasta 4 kuu vanuses. Tema õpetamisel iseseisvalt lusikaga sööma on täiskasvanul täita tähtis osa, sest laps sööb alguses küll ise, kuid varsti vajab ta täiskasvanu abi. Ta ei oska veel korralikult lusikat hoida, seetõttu läheb tal osa toitu suust mööda. Niipea kui lapsel ilmneb väsimus, tuleb teda söömisel abistada. Täiskasvanu rääkigu lapsega seejuures söömisega seoses olevaist esemeist ja toiminguist (näiteks öeldagu lapsele: «Sina ise sööd!» jne.).

Söögilaudu peab rühmas olema kahte liiki: 1) kõrged süvenditega kolmeistmelised lauad, mille külge on kinnitatud seljatoega istmed ning toetusseade jalgadele, — nooremate laste jaoks, ja 2) harilikud lauad tugitoolidega — vanemate laste jaoks.

Et lapsed toitu oodates ei erutuks, tuleb nad laua juurde istuma panna alles siis, kui kõik ettevalmistused toitmiseks on lõpetatud ja toit nende laste jaoks, keda toitma hakatakse, on taldrikuile



Joon. 8. Kolmeistmeline süvenditega laud imikutele.

valatud. Toit peab olema parajasti soe. Kui õde-kasvataja või hoidja on pannud mõned lapsed laua juurde istuma, seob ta neile söögipõlled ette ja annab igaühele kätte tükikese leiba; seejärel hakkab ta neid toitma, andes igale lapsele kordamööda kaks-kolm lusikatäit toitu; seejuures kõneleb ta nendega toidust ja toitmisest. Näiteks ütleb ta: «Maie sööb suppi!», «Asta sööb leiba!» jne. Niipea, kui laps on söönud, tuleb ta kohe viia mänguasjade juurde. Enne kui õde või hoidja hakkab toitma järgmisi lapsi, läheb ta mõneks minutiks mängivate laste juurde, kõnetab neid ja abistab kui vaja: annab ühele mänguasja, teisel vahetab püksikesi jne. Nii toimib ta kogu aja, kuni kõik lapsed on söönud. Potitada võib last alles 15—20 minutit pärast söömist.

Õde-kasvataja ja hoidja saavad korraga toita ainult 6 last, kolme last kummagi laua juures. Kui lapsi toidetakse pärast magamist, nagu lõunasöögi ja õhtuoote puhul, siis toimub see laste ärkamise järjekorras. Õde-kasvataja toidab lapsi kolmekaupa, kuna hoidja võtab lapsed magamast üles, rõivastab ja potitab nad ning peseb neil käed, valvates ühtaegu ka nende laste järele, kes on juba söönud ja mängivad. Kui hoidja on kõik lapsed magamast üles võtnud, aitab ta õel lapsi toita.

Hommiku- ja õhtusöögi ajal on personalil laste toitmisega

raskusi, sest siis on kõik lapsed ärkvel ja ootavad toitmist. Söögiaegade eel ei tohi aga lasta lapsi kaua toitu oodata, et neil ei tekiks näljaerutust. Seepärast tuleb ööpäevasõimedes ja väikelastekodudes õdede töögraafik koostada nii, et öövalveõde tuleb tööle enne laste õhtusööki ja lahkub pärast laste hommikusööki, töötades koos päevase personaliga 1 tund õhtul ja 1 tund hommikul. Seega teenindavad lapsi hommiku- ja õhtusöögi ajal 3 isikut ning on võimalik korraga toita rohkem lapsi. Toitmine kestab selles rühmas harilikult 1 tund või kauem. Selle aja kestel võib toit jahtuda, seepärast peab rühmas olema elektripliit või nõu kuuma veega toidu soojendamiseks. Samuti on vajalik nõu külma veega, milles enne esimeste laste toitmist võib toitu jahutada.

Lastel tuleb juurutada ka kultuurilis-hügieenilisi harjumusi, nagu enne söömist käsi pesta, salvrätiga suud pühkida, ainult laua juures süüa ja laua juurest lahkudes tänada.

Sõime päevases rühmas peab varatulnud lapsi, keda kodus ei ole toidetud, toitma enne, kui on lõpetatud kõikide laste vastuvõtmine sõime.

Magamine. Õde-kasvataja peab teadma, kui palju uneaega laps vastavas eas vajab, ja rangelt jälgima, et laps magaks ja oleks ärkvel niikaua, kui on päevarežiimiga vastavale eale ette nähtud. Seejuures tuleb arvestada ka lapse individuaalseid omadusi.

Et laps kiiresti uinuks ja rahulikult ning sügavasti magaks, selleks tuleb 1) magamisajad õigesti korraldada ja 2) luua magamiseks sobiv olukord, s. o. teostada see päeval vabas õhus ja vaikuses. Enne laste magamajäämist peab personal nendega kõnelema tasa ja magamise ajal säilitama ruumis täieliku vaikuse. Külmal ajal magavad lapsed rõdul, õues või lahtiste akendega toas magamiskottides. Et laste liigutused on kottides piiratud, siis uinuvad nad ruttu. Soojal ajal, kui ei kasutata magamiskotte ja lapse liigutused ei ole millegagi piiratud, ei uinu ta nii kiiresti. Pärast magamast ülesvõtmist tuleb laps kohe tegevusse rakendada — panna mängima ja sellega soodustada tal hea meeleolu tekkimist.

Potitamine. Laps selles vanuses ise veel potile ei küsi, kuid ta teab juba poti tähendust ja istub potil rahulikult, kui tal selleks on vajadus. On ta aga pandud potile ilma vajaduseta, siis muutub ta potil istudes varsti rahutuks. Last tuleb potitada ainult siis, kui tal on selleks vajadus. Seejuures on tähtis, et ta asetataks potile just sel momendil, kui ta seda vajab. Selleks tuleb täiskasvanul iga last rühmas hoolikalt tähele panna. Mõned lapsed muutuvad potitamise vajaduse tekkimisel tõsiseks ja lakkavad mängimast või hakkavad rahutult ringi vahtima, nagu midagi otsides, teised selle rühma vanemad lapsed hakkavad potile küsima märkide, häälte või ähkimisega. Selles eas tuleb hakata last õpetama potile küsima ning luua tal seos potitamise ja vastava kõne vahel potitamisel.

Last ei tohi lasta üle 3—4 minuti potil istuda; kui tal vajadust ei ole, tuleb ta potilt kohe ära võtta. Korraga ei tohi potile asetada üle 3—4 lapse, sest vastasel korral ei saa täiskasvanu igale lapsele vajalikku tähelepanu osutada. Lapsi ei tohi potile üksinda jätta, hoidja peab potitamisel kogu aja laste juures viibima. Et lastel potitamisel ei tekiks ebamugavaid aistinguid, ei tohi pott olla külm ja tualettruumi temperatuur ei tohi olla madalam kui lastetoas.

Peale potitamise otsese vajaduse korral tuleb last potitada ka pärast sõime vastuvõtmist ja magamapaneku eel. Kui laps ärkab päevasest uinakust kuivana, siis tuleb teda kohe potitada, muidu mitte. Kui laps magab öösel rahulikult, siis ei tohi teda potitamiseks unest äratada ega õpetada teda öösel ärkama. Last võib öösel potitada ainult niisugusel korral, kui ta magab rahutult ja pöörleb. On laps end magades märjaks teinud, siis tuleb tal ettevaatlikult pesu vahetada, ilma et teda magamast äratataks.

Lapsi tuleb päeva kestel korduvalt ümber rõivastada ja pesta. Seejuures tuleb 1) taotleda laste positiivset suhtumist neisse protseduuridesse ja 2) kasutada neid laste kõne arendamiseks. Lapsel tuleb äratada huvi tualetiga seoses olevate toimingute vastu, võimaldades tal neist teataval määral osa võtta. Et seejuures lapse aktiivsust tõsta, võib talle kätte anda mingi rõivastuseseme, nagu suka või põlle, taotleda, et ta ise paneks käe käisesse, pesemisel käänaks kraani lahti jne. Nina ja kõrvade puhastamisel võib lapsele kätte anda vati- või marlitükikese. Kui laps vannitamist kardab, siis võib enne pesemist temaga mängida, pannes vanni kummist või tselluloidist mänguasja.

Kui pesunõu on kõrgel, asetatagu lastele seismiseks mugav lai taburet. Käterätivarnad asugu täiskasvanule parajas kõrguses. Tuleb vältida lastel tualetiga seoses olevatesse toimingutesse negatiivse suhtumise tekkimist. Kõigi toimingute puhul tuleb lapsega vastavalt kõnelda.

Rõivastus. Et selleealised lapsed mängivad ja roomavad põrandal, tuleb neid ka vastavalt rõivastada. Rõivastus peab kaitsma last külmal aastaajal külma eest ja soojal aastaajal olema selline, et laps liigselt ei soojeneks. Lapse talvine rõivastus on: pikkade käistega pluus, pihik, püksid, mis ulatuvad üle põlvede; soojal aastaajal on sama rõivastus õhemast materjalist, püksid lühemad; kuumal ajal on lapse rõivastuseks ainult kombinee õhukesest riidest. Jalatsiteks on selles eas riidest tuhvlid; et lapsed teevad nad sageli märjaks, tuleb neid pesta ja kuivatada. Nahast sussid ei ole selleealistele lastele soovitatavad, sest nendes on ebamugav roomata ja kõndida. Kleite lapsed selles eas ei vaja, sest neis on raske roomata.

Pärast 8.—9. elukuud ei tohi last mingil juhul rõivastada sukkpükstesse. Need takistavad lapse liikumist ja pidurdavad sellega ta arenemist.

**Liigutuste, kõne ja tähelepanelikkuse arendamine.** Peamiseks

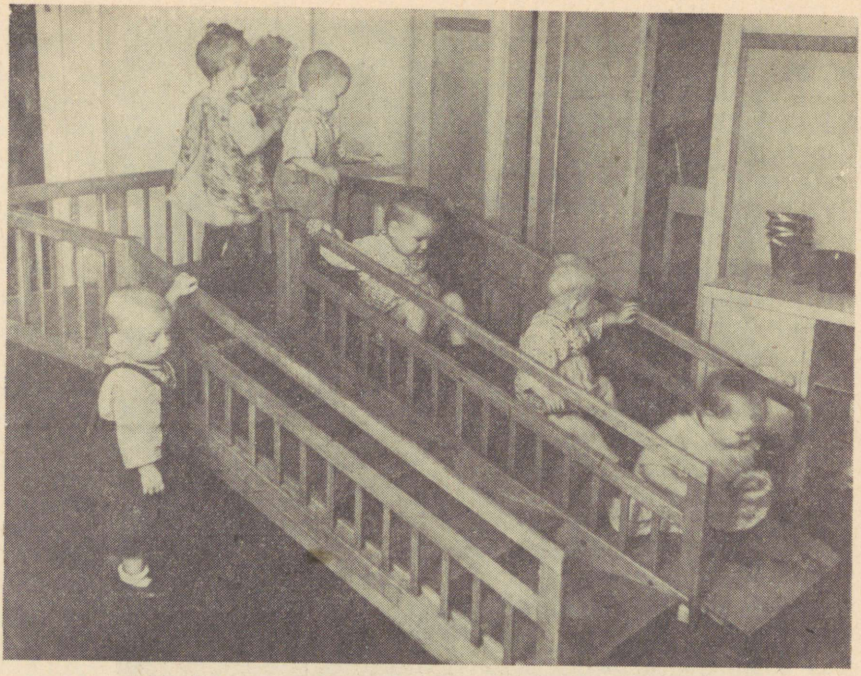


Joon. 9. Ratastool.

ülesandeks lapse liigutuste arendamisel pärast 9.—10. elukuud on õpetada teda iseseisvalt kõndima.

9—10 kuu vanune laps roomab hästi, tõuseb toe najal püsti ja teeb toe najal ka külgsamme. 10—11 kuu vanuses hakkab laps kõndima, kui täiskasvanu tal kätest kinni hoiab. Et selleealised lapsed õpiksid liikuma igas suunas, selleks tuleb kasutada ratastooli ja õpetada lapsi seda ka ümber keerama. Umbes 11—12 kuu vanuses tõuseb laps ilma toeta püsti ja hakkab iseseisvalt kõndima. Järgmise 2—3 kuu kestel täiustub lapse kõndimine ja muutub üha kindlamaks.

Laps hakkab kõndima märksa varem, kui täiskasvanu teda selles abistab. Seepärast peavad õde-kasvataja ja hoidja igal laste ärkvelolekuperioodil neid kõndima õppimisel abistama. Algul tuleb



Joon. 10. Liumägi.



Joon. 11. Madal diivan ronimiseks.



Joon. 12. Lapsed kiikumas.

last talutada, hoides tal kinni mõlemast käest, siis aga asetada ta ratastooli järel kõndima. Seejärel tuleb last ergutada esimesi iseseisvaid samme astuma, kusjuures täiskasvanu kükitab või kummardub ja käsi ettepoole sirutades meelitab last enda juurde. Esimeste sammude astumisel tuleb last julgustada ja äratada temas huvi kõndimise vastu.

Lapsed, kes hakkavad kõndima, käivad ettepoole sirutatud kätega, otsides, millele toetuda. Selleks asetatagu kolme-nelja sammu kaugusele üksteisest tugesid — taburette või madalaid laudu, et laps võiks pärast iga kolme-nelja sammu neile toetuda ja puhata.

Mänguruum olgu küllalt avar, sest lapsed vajavad roomamiseks vaba ruumi ja kõndimiseks pikka tugede rida, mida saab moodustada mööbli vastava asetamisega. Ronimiseks on vajalikud liumägi ja diivan; soovitatav on ka kitsaste vahedega redel. Liikumise arendamiseks sobivad ka kastid, millesse lapsed võivad ronida, kummuli keeratud kastist aga üle ronida. Lapsi võib liikumisele ergutada ka pallide või rõngaste veeretamisega ja mõnede lihtsate mängudega, nagu asjade (pallide, rõngaste) laialipaiskamine, mida lapsed kokku korjavad.

K õ n e a r e n d a m i n e. Esimese eluaasta lõpul, eriti teise algul



Joon. 13. Mänguasjadega tutvumine õe-kasvataja kaasabil arendab laste kõnet.

areneb lapsel kiiresti täiskasvanute kõnest arusaamine. On vajalik, et personal räägiks selleealiste lastega palju, nimetades iga läbiviidava protseduuri puhul kõiki sellega seoses olevaid esemeid ja toiminguid. Juba protseduuri eel tuleb lastele rääkida, mida järgnevalt tehakse, ja selgitada iga toimingut sõnaga. Lastega kõnelemisel tuleb kasutada esmajoones neid sõnu, mida lapsed juba oskavad, lisades juurde ka uusi, et laste sõnavara järk-järgult rikastada. Täiskasvanu kõne olgu aeglane, lihtne, laused lühikesed ja selged; kui lastega kõneldakse kiiresti, siis ei suuda nad kõnet jälgida ja sellest midagi õppida. Kui laps täiskasvanu kõnest aru ei saa, tuleb seda täiendada ja selgitada vastavate liigutustega. Aastane laps teab paljude esemete nimetusi, mis asuvad selles ruumis, kus ta on, samuti ka tegevuste nimetusi, nagu mängida, jalutada, juua, magada, üles tõusta ja lamada, ning täiskasvanute ja laste nimesid.

Esimese aasta lõpul või teise algul hakkab laps ütlema esimesi mõtestatud sõnu. Ta kuulatab täiskasvanu poolt öeldud sõnu ja püüab neid järele ütelda. Suhtlemise vormiks ei ole nüüd enam kisa või nutt, vaid «sõnad», mida laps toetab elavate käeliigutuste ja miimikaga.

Et kõne arendamine selles eas on üks peamisi kasvatuse ülesandeid, tuleb rühma personalil kasutada iga sobivat juhust lap-

sega kõnelemiseks, ergutades teda sellega häälikuid ja silpe matkima. Kui selles eas lapse kõne harjutamisele vajalikku tähelepanu ei osutata, siis jäävad lapsed kõne arenemises maha ka edaspidi, nii teisel kui kolmandal eluaastal.

Et arendada lapsel täiskasvanu kõnest arusaamist ja esimeste sõnade tekkimist, selleks on tähtis, et õde looks sageli mängu juures iga lapsega üksikult kontakti. Olgu mäng ka lühike, 1—2 minutit, on siiski väga oluline, et laps tunneks, et õde tuli nimelt tema juurde ja mängib temaga. Õde-kasvataja võib vestelda lapsega mänguasjast, millega laps parajasti mängib, või näidata lapsele uut mänguasja ja rääkida sellest.

Päevast päeva korduvad mängud-tegelused aitavad tunduvalt kaasa, et laps hakkaks aru saama üksikutest sõnadest ja lausetest ning et tal endalgi tekiks soov «kõnelda». Seejärel võib õde-kasvataja ühtaegu tegelda juba 2—3 lapsega, pöördudes seejuures iga lapse poole üksikult.

Aastane laps saab aru vähemalt 10 sõnast, 1 aasta 2—3 kuune aga juba 20 sõnast.

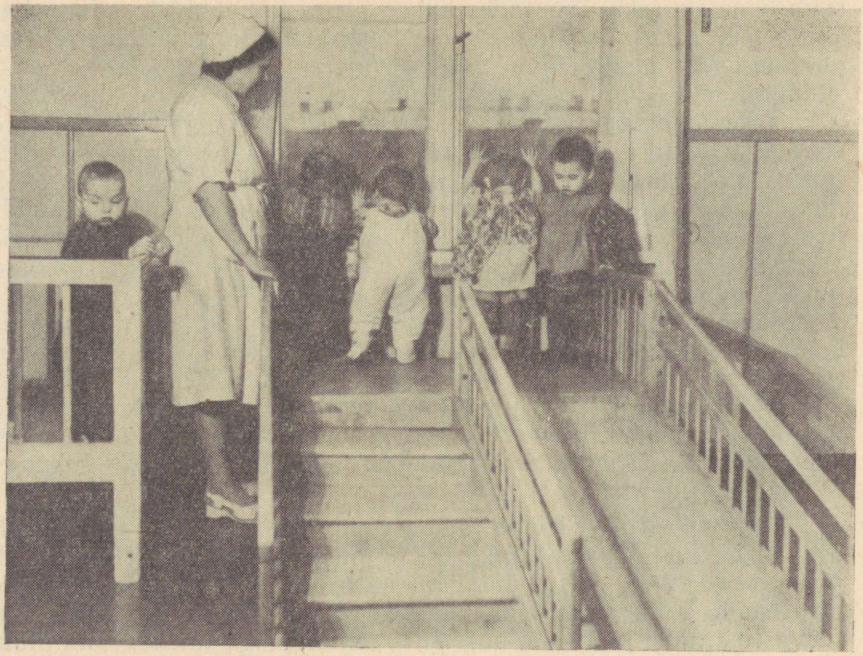
Tähelepanelikkuse arendamine. Selles vanuses jälgib laps suure huviga kõike tema ümbruses toimuvat; ta tahab kõike vaadata, kuulata, katsuda, kätte võtta. Eriti äratab lapse tähelepanu kõik, mis liigub, mis teeb häält. Lapsed märkavad uut rõivastust, uusi jalatseid, uusi pilte seinal, sõlgė täiskasvanu pluusil jne. Kõik uus ja huvitav kutsub lapsel esile imestuse ja heameele, ta reageerib sellele rõõmsate hüüatuste ja elavate käeliigutustega. Laps, jälgides tähelepanelikult mingit täiskasvanu või teiste laste liigutust või tegevust, püüab seda sagedasti järele teha.

Selline aktiivne ümbruses toimuva jälgimine arendab lastel tähelepanu ja laiendab nende silmaringi. On väga oluline, et sellest, mida laps tähelepanelikult vaatleb, temaga samal ajal ka kõneldaks, sest see aitab kaasa lapse kõne arendamiseks.

Paljud asjad äratavad iseendast laste tähelepanu ja lapsed vaatlevad neid huviga. Sellest ei ole aga veel küllalt, vaid õdekasvataja peab laste tähelepanelikkuse arendamiseks ka ise juhtima nende tähelepanu sellele, mis võiks neid huvitada, nagu mitmesugused mänguasjad (keerlev vurr, «imekott»), aga ka loomad (kass, koer, akvaarium kaladega) jne. Lapsi tuleb tingimata lasta aknast välja vaadata, milleks nad võivad seista liumäe põrandal. Aknast võivad lapsed jälgida tänaval liikuvaid inimesi, autosid, hobuseid ja palju muud huvitavat.

Eriti palju võimalusi jälgimiseks ja tähelepanu arendamiseks on lastel suvel mänguväljakul viibides (rohi, lehed, lilled, kivikesed, putukad, liblikad jne.).

**Laste vastastikused suhted, suhted täiskasvanuga ja laste emotsionaalsed seisundid.** Selles vanuses on lapsed juba huvitatud ka sellest, mida teevad teised lapsed, ja nad jälgivad sageli tähelepanelikult üksteise tegelusi mänguasjadega. Tihtilugu mängivad



Joon. 14. Lapsed liumäe põrandal aknast välja vaatamas.

nad lühikest aega ka kahekesi koos, näiteks panevad mänguasju korvi või kasti, püüavad teineteist, roomavad või kõnnivad teineteise järel, naeratavad teineteisele, kallistavad, võttes teineteisel ümbert kinni ja «kõnelevad» omavahel. Nooremad lapsed hoiduvad vahel teistest eemale, kartes, et need võtavad ära mänguasja, mida laste juures sageli ka juhtub.

Õde-kasvataja peab lastel vältima negatiivsete ja soodustama positiivsete omavaheliste suhete tekkimist.

Õigeaegselt rakendatud kasvatuslike võtetega saab lastel esile kutsuda ja alal hoida positiivseid vastastikuseid suhteid. Tuleb vältida laste kuhjumist toas ühte kohta, sest see võib tekitada nende vahel tüli. Selleks peab õde-kasvataja asetama mänguasjad toas mitmesse kohta ja ühesuguseid mänguasju peab olema mitu eksemplari. Kui selgub, et üks laps tahab teiselt mänguasja ära võtta või segab teise mängu, peab õde-kasvataja õigeaegselt vahele segama, andes lapsele uue mänguasja või pannes ta mängima teise kohta; sellega väldib ta tüli tekkimist laste vahel.

Laste omavaheliste positiivsete suhete tekkimiseks on tähtis ka õe-kasvataja ja hoidja sõbralik ning hoolitsev suhtumine igasse lapsesse. Selleealised lapsed taipavad juba kõne tooni, seepärast peab personal ka omavahel kõnelema sõbralikult.

Laste positiivseid vastastikuseid suhteid tuleb arendada ka aktiivsemate meetoditega, õpetades neid üksteisesse suhtuma tähelepanelikumalt ja sõbralikumalt, üksteist abistama, üksteisele kaastunnet avaldama, näiteks nutval lapsel pead silitama. Lapsi tuleb ka õpetada üksteisega mänguasju vahetama.

Suhe täiskasvanuga muutub varajasema eaga võrreldes üha intensiivsemaks. Varem viibis laps mänguaias ja pidi ootama, kuni täiskasvanu tuleb tema juurde, nüüd võib ta ise täiskasvanu juurde roomata või kõndida. Selles eas vajab laps väga kontakti täiskasvanuga, sest täiskasvanu abistab teda, mängib ja kõneleb temaga. Laps suhtub täiskasvanusse juba valides, ta püüab olla selle isiku läheduses, kes temaga rohkem tegeleb.

Lapse emotsionaalne seisund oleneb selles eas mitte üksnes tema orgaaniliste vajaduste rahuldamisest, nagu söömine, magamine jne., vaid suurel määral ka sellest, kuidas ta saab «tegutseda» — liikuda ja mängida, ning tema kontaktist täiskasvanuga. Laps on rõõmus, kui ta saab palju liikuda, kui teised lapsed ei sega tema mängu, kui täiskasvanu on tema juures ja mängib temaga.

Selleealisel lapsel on ka juba negatiivseid emotsioone. Need tekivad tal sel juhul, kui tal puudub võimalus mitmekesiselt mängida ja rohkesti liikuda ning kui täiskasvanu ei saa temaga tegelda. Siis on laps vaikne ja loid, olgugi et tema orgaanilised vajadused on õigeaegselt rahuldatud. Negatiivsed emotsioonid võivad lapsel tekkida ka täiskasvanu oskamatu käitumise tagajärjel, näiteks kui laps võetakse mängu juurest järsku ära kas magamapanekuks või mingiks muuks toiminguks. Vahel kardab ja ehmub laps, kui ta esmakordselt näeb või kuuleb midagi, milleks ta ei ole ette valmistatud, näiteks kui ta kuuleb koera haukumist. Ka täiskasvanu liiga vali ja terav kõnetoon võib last häirida.

Laste kasvatamisel loodagu kõik tingimused selleks, et nende emotsionaalne seisund oleks alaliselt positiivne. Kui lastele on loodud liikumiseks ja mängimiseks soodsad võimalused ja kui nende keskel viibib alaliselt täiskasvanu, kes vajaduse korral neid abistab ja rõõmustab, siis on lapsed alaliselt rahulikud ja rõõmsas meeleolus.

**Mäng.** Lapse mäng, tema iseseisev tegevus 9—10 kuu kuni 1 aasta 2—3 kuu vanuses oleneb suurel määral sellest, kuidas täiskasvanu seda organiseerib, sest selles eas ei saa laps ise otsustada, kus mängida ja millega mängida. Oskus mängida areneb lastel vastavates tingimustes, nimelt kui 1) neile on loodud vastavad liikumisvõimalused; 2) organiseeritud vastavad mängukohad diivanil, laudade juures ja mujal ning mänguasjad asetatud otstarbekalt; 3) mänguruumis on küllaldaselt mitmesuguseid mänguasju, mis ergutavad last mängima, ning kui õde-kasvataja ja hoidja näitavad lastele, kuidas mänguasjaga mängida.

Toa sisustus peab vastama selleealiste laste iseärasustele ja kasvatuse ülesannetele. Selles vanusejärgus lastel on liikumine



Joon. 15. Laste iseseisev mäng laua juures.

mitmesugusel arenguastmel. Mõned nooremad lapsed roomavad, teised kõnnivad toe najal, kolmandad liiguvad ratastoolidega, neljandad kõnnivad iseseisvalt. Järelikult peab igaühele neist liikumise võimaldamiseks olema selliseid vahendeid, mis hõlbustavad liikumist ja ergutavad lapsi uute liigutuste harjutamisele, nagu vastava kõrgusega lauad, ratastoolid jne. Mööbel laste jaoks olgu vastavalt asetatud. Mõned mööbliesemed asugu lähestikku, et laps saaks toetudes ühe eseme juurest teise juurde minna; teised olgu üksteisest kaugemal, nii et laps nende juurde peaks roomama, ratastooliga sõitma või kõndima. Ratastoolidega liikumiseks tuleb samuti eraldada vaba ruum kas toa ühe või kahe seina ääres.

Mängukohtadeks on lauad, diivan, põrand, liumäe põrand; sõltuvalt toa suurusest võib viimane olla vähem või suurem (kuni 3 $m^2$). Mängukohad varustatagu nõnda, et lapsed ühest kohast teise siirdudes leiaksid kõikjal huvitavaid mänguasju. Mänguasja saavad nad kätte sellele juurde roomates; nad mängivad põrandal istudes või laua ääres seistes, kui nad mänguasja leiavad laualt. Laud, mille kõrgus ulatub umbes lapse rinnani, on heaks vahendiks püsti mängimisel. Laua äär on ühtlasi toeks lapse edasiliikumisel. Mitmesuguse pikkusega lauad, millel on kergesti avatavad laekad, kapid ja riiulid mänguasjade jaoks, võimaldavad lastel edasi liikuda, mänguasju leida ja mängida. Ma-



Joon. 16. Lapsed õpivad palli veeretama.

dalad, laiad diivanid sobivad samuti nii mängimiseks kui ka ronimiseks.

Mänguasjad olgu asetatud laudadele, liumäele, diivanile, ratastoolile, riiulile, kastidesse ja kastide peale. Mänguasjade arv nimetatud kohtadel vastaku nende suurusele: pikale lauale võib näiteks asetada kaks-kolm kogu mänguasju, ratastoolile aga ühe mänguasja. Mänguasjade kogu sisaldagu nii mitu eset, kui palju laps neid korraga mänguks kasutab, näiteks kepp ja selle juurde kaks-kolm rõngast, karp kaanega või kauss ja kaks-kolm vähemat eset sellesse asetamiseks jne. Sellised mänguasjad, nagu nukk, karu, koer jt., on lastele iseendast huvitavad ja nendega mängimiseks lapsed selles eas ei vaja lisaesemeid. Mänguasjade kogud või üksikud mänguasjad olgu asetatud üksteisest sellisesse kaugusesse

(vähemalt 50 cm), et lapsel oleks küllalt ruumi mängimiseks. Mängukohti (diivan, laud jne.) pole vaja mänguasjadega üle kuhjata. Mänguasju hoitakse kappides või riiulitel. Mängu ajal lapsed loomulikult kannavad nad mööda tuba laiali. Selles eas ei oska nad veel täiskasvanu juhendamisel mänguasju ise korda seada. Õde ja hoidja asetavad need mänguasjad, millega lapsed antud momendil ei mängi, kohtadele tagasi. Kõiki mänguasju ja esemeid, millega lapsed mängisid, tuleb iga kord laste magamise ajal pesta ja nõrga desinfitseeriva lahusega puhastada.

Teatav tegevus ja sellega seoses olevad liigutused, mida laps sooritab esemetega mängides, on tema arenemise seisukohalt väga väärtuslikud. Esimese eluaasta lõpul või teise algul saavutab laps mõnes tegevuses teatavaid, kuigi elementaarseid tulemusi. Soovitud eesmärki oma tegevuses ei õnnestu lapsel saavutada kohe, vaid alles pärast mõningaid pingutusi. Nii katsetab laps kuubikute üksteisele ladumist vahel mitu korda, pannes ühte ning sama mahakukkunud kuubikut korduvalt kohale, kuni see tal viimaks õnnestub.

Mängides hakkab laps esemeid võrdlema, eristama ja nende hulgast teatavaks tegevuseks sobivaid valima. Näiteks kui tal on käes üks kera pool, otsib ta teiste mänguasjade hulgast välja ka teise poole. Õppides karpi lahti võtma ja kinni panema, hakkab ta varsti tegema sedasama ka teiste selletaoliste asjadega, näiteks pinaliga. Kui ta oskab laduda üksteisele kuubikuid ja mängutelliseid, siis teeb ta sedasama ka teiste samasuguste esemetega. Kui laps oskab juba esemetega tegelda, tunneb ta sellest suurt rõõmu ja see ergutab teda leidma endale alati tegevust.

Kui rühmas on 10—13 last ja seda teenindab ainult kaks täiskasvanut — õde ja hoidja, siis tuleb osal lastel sageli olla kauemat aega üksinda. Sel juhul on laste iseseisev tegevus eriti kasulik, sest neil ei ole siis igav, kui õde on tegevuses teiste lastega, ja nad on kogu aja rõõmsas meeleolus. Ka perekonnas, kus on üks laps ja mitu täiskasvanut, on tähtis, et last õpetataks mängima ka üksinda ilma täiskasvanu alatise abita.

Lapse mäng ja mänguasjade mitmel viisil kasutamine oleneb suurel määral sellest, kas õde-kasvataja ja hoidja võtavad lapse mängust otseselt osa. Õde ja hoidja peavad lastega kontakti säilitamiseks kasutama iga võimalust. Kui nad ei ole seotud laste magamapaneku, toitmise või tualetiga, on nad kohustatud lastega mängima ja tegelema. Nad näitavad, kuidas ajada rõngaid kepile (püramiid), kuidas karpi sulgeda, kuidas karbist moodustada kõristi, kui sellele sisse panna rõngas ja karpi raputada jne. Õde ja hoidjat jäljendades õpib laps mänguasjadega tegema sedasama, mida teevad täiskasvanud.

Mänge-tegelusi võib korraldada üksikult iga lapsega või väikese, 3—4 lapsest koosneva rühmaga. Üksiku lapsega võib tegelda ka teiste laste hulgas mängutoas: tema juurde istuda, temaga

vestelda, mängida, kuna teised lapsed mängivad iseseisvalt. Väikese rühmaga tuleb õel tegelda mängutoa nurgas, mis on spetsiaalselt selleks eraldatud, või teises toas. Teised lapsed jäävad samal ajal hoidja hoole alla. Lastele korraldatagu huvitavate mänguasjade ja loomade näitamisi ning väikesi lavastusi. Need kutsuvad lastel esile rõõmsa häälitsemise ja kilkamise. Elusolendid (kassipoeg, koer, lind), samuti ka igasugused ratastel liikuvad mänguasjad (part, auto, konn) lõbustavad ja rõõmustavad lapsi väga, kutsudes neil esile palju häälitsemist ja esimeste sõnade «näe», «auto», «anna» jne. ütlemist.

Väikesi lavastusi käpiknukkude, nukkude ja loomadega sõnade või laulu saatel või mänguasjade näitamisi võib korraldada kogu rühmale. See kutsub lastes esile rõõmsa ja elava meeleolu ning ergutab neid kõnelema. Laste asetus lavastuste või näitamiste ajal võib olla mitmesugune. Neid võib istuma panna toolidele, mõnikord ka suurema laua juurde, kui õde-kasvataja näitab midagi sellist, kus talle on tarvilik laud, näiteks nuku vannitamisel, söötmisel ja magamapanekul; mõnikord on otstarbekam asetada näidatav ese, näiteks puur lindudega või akvaarium, lauale — siis roomavad või lähevad lapsed ise laua juurde. Enamasti aga ei ole üldse vaja mingit laste erilist ümberpaigutamist, vaid lapsed jäävad oma kohtadele, kuna õde mängib palli, laseb õhku seebimulle jne.

J a l u t u s k ä i k. Selle rühma lastele on, samuti nagu imikutele, talvel ainukeseks võimaluseks värskes õhus viibida magamine õues, rõdul või lahtiste akendega toas. Personali vähesuse tõttu on sõimedes ja väikelastekodudes raske külmal ajal selleealistele lastele jalutuskäiku organiseerida. Et nad ise veel ei kõnni, tuleks neid õue viia vankrites või kelkudel. Laste vanematele tuleb aga soovitada, et nad pärast tööd võimaluse korral lastega jalutaksid.

Suvel viibivad lapsed kogu päeva vabas õhus, spetsiaalselt nendele korraldatud väljakul. Seal on neil mängimiseks, roomamiseks ja tugede najal kõndimiseks vähemalt 30 m² suurune laudadest põrand, mis varustatakse samasuguse mööbliga nagu laste mängutubagi. Selle kõrval on ratastooliga käimiseks umbes 1 m laiune sissetallatud teerada. Kui lähedal ei kasva päikese varjuks puid, tuleb põranda kohale panna riidest kate.

## LASTE ARENEMINE JA KASVATAMINE 1 AASTA 2—3 KUU KUNI 1 AASTA 8—10 KUU VANUSES

Selleealised lapsed kõnnivad palju tuba mööda, hoides kõndimise juures sageli mänguasju käes, ja armastavad esemeid mööda üles ronida. Nad hakkavad ka rääkima ja kahe aasta vanuses räägivad palju lühikeste lausetega, nagu näiteks: «Lilli, maga!», «Tule siia!», «Anna Mikule leiba!» jne. Nad mängivad sageli veel primitiivselt: ajavad rõngaid kepi otsa, panevad pulki augukestesse,

tõstavad mänguplokke üksteisele, veavad autosid, vankreid. Selles vanuses ei püsi lapsed kaua ühekülgse mängu juures, sest nende huvi raugeb kergesti. Sisuline mäng on neil veel algastmel; ainult täiskasvanute ja suuremate laste osavõtul mängivad nad keerukamalt: söödavad, vannitavad, sõidutavad nukku jne. Nad seltsivad palju täiskasvanutega, soovides, et täiskasvanu nendega räägiks, neile midagi näitaks ja nendega mängiks. Selleealised lapsed tunnevad suurt huvi kogu ümbruse vastu; nii kipuvad nad sageli teise tuppa, et vaadata, mida seal tehakse, jne.

Ka selles eas olgu kasvatuse taotlused suunatud sellele, et lapsed areneksid eakohaselt, oleksid terved ja rõõmsad ning et neil oleks võimalus alati tegutseda ja mängida. Nende peaülesannete kõrval esineb ka teisi sellele eale omaseid taotlusi ja nimelt, et lapsed hakkaksid õigeaegselt rääkima, täiendaksid oma liigutusi — kõndimist, ronimist ja jooksmist, õpiksid iseseisvalt sööma, potile küsima jne.

Nende ülesannete teostamiseks on vajalikud 1) õigesti korraldatud režiim, 2) vastavad tingimused laste liigutuste, kõne ja üldise arengu kindlustamiseks: küllalt avarad ruumid, vastavad pedagoogilised vahendid ja mänguasjad jne., 3) regulaarsete tegeluste ja meelelahutuste korraldamine.

Sõimedes ja väikelastekodudes moodustavad selleealised lapsed keskmise rühma.

**Režiim.** 1 aasta 2—3 kuu vanuses võib laps korraga ärkvel olla 3—4 tundi; koos vanuse tõusuga pikeneb ka ärkveloleku aeg ja 1 aasta 8—10 kuu vanune laps võib korraga ärkvel olla juba $4^1/_2$—5 tundi. 1 aasta 2 kuu kuni 1 aasta 6 kuu vanune laps magab kaks korda päevas, ühel korral 2 tundi, teisel korral 1 tunni, pärast 1 aasta 6 kuu vanuseks saamist aga ainult ühe korra — $2^1/_2$ kuni 3 tundi.

Kui selles rühmas on lapsi vanusega nii 1 aasta 2 kuud kuni 1 aasta 6 kuud kui ka 1 aasta 6 kuud kuni 1 aasta 8 kuud, siis moodustatakse nendest kaks eri režiimiga alarühma. See kindlustab igale lapsele tema eale vastava režiimi ja soodustab tema teenindamist. Laste jaotamisel alarühmadesse tuleb arvesse võtta mitte üksnes nende vanust, vaid ka arengut ja tervislikku seisundit. Kahe alarühma puhul peab töö õe-kasvataja ja hoidja vahel olema eriti täpselt jaotatud.

Hommikune laste vastuvõtt sõime toimub kell 6.30—8.00. Sel ajal on hoidja rühma ruumis laste juures, õde-kasvataja aga viibib enamiku aega vastuvõturuumis. Hoidja vaatab laste järele ja toidab ühtlasi ka neid lapsi, kes toodi sõime vara, kell 6.00, ja ei ole kodus toidetud. Neid lapsi tuleb toita, ootamata üldist söögiaega, juba enne kell 7.00.

Pärast seda võib tööd rühmas korraldada järgmiselt. Kell 8.00 kuni kell 9.00 toimub kõigi laste toitmine. Algul toidavad õde-kasvataja ja hoidja kõige nooremaid lapsi, kes ise veel süüa ei oska, kumbki 3 last korraga. Samal ajal teised lapsed mängivad. Siis

**Näidisrežiim sõime keskmise rühma kahele alarühmale**

| 1 aasta 2 kuu kuni 1 aasta 6 kuu vanused lapsed | | 1 aasta 6 kuu kuni 1 aasta 8—10 kuu vanused lapsed | |
|---|---|---|---|
| Kellaaeg: | | Kellaaeg: | |
| 6.30— 8.00 | Vastuvõtt, tualett, mäng, varatulnud laste hommikune toitmine. | 6.30— 8.00 | Vastuvõtt, tualett, mäng, varatulnud laste hommikune toitmine. |
| 8.00— 9.00 | Teiste laste hommikune toitmine. | 8.00— 8.30 | Teiste laste hommikune toitmine. |
| 9.00—10.00 | Mäng, potitamine, magamapanek. | 8.30—10.00 | Mäng, tegelused, jalutuskäiguks rõivastamine, jalutuskäik. |
| 10.00—12.00 | Kõigi laste magamine. | 10.00—11.00 | |
| 12.00—13.00 | Ärkamine, potitamine, ümberrõivastamine, kätepesemine, lõunasöök. | 11.00—12.00 | Jalutuskäigult tagasitulek, kätepesemine, lõunasöök. |
| 13.00—14.00 | Mäng, tegelused, jalutuskäiguks kogunemine. | 12.00—13.00 | Potitamine, magamapanek. |
| 14.00—15.00 | Jalutuskäik, tagasitulek, potitamine, magamapanek. | 13.00—15.30 | Magamine. |
| 15.00—16.00 | Magamine. | 15.30—16.00 | Ärkamine, potitamine, ümberrõivastamine. |
| 16.00—17.00 | Ärkamine, potitamine, ümberrõivastamine, kätepesemine, õhtuoode. | 16.00—17.00 | Õhtuoode. |
| 17.00—18.00 | Mäng, laste väljaandmine. | 17.00—18.00 | Mäng, laste väljaandmine. |
| Kui lapsed jäävad ööseks sõime: | | Kui lapsed jäävad ööseks sõime: | |
| 18.00—19.00 | Mäng, tegelused. | 18.00—19.00 | Mäng, tegelused. |
| 19.00—19.30 | Kätepesemine, õhtusöök. | 19.00—20.00 | Mäng, kätepesemine, õhtusöök. |
| 19.30—20.00 | Mäng. | 20.00—21.00 | Mäng, potitamine, pesemine, magamapanek. |
| 20.00—21.00 | Potitamine, pesemine, magamapanek. | 21.00 kuni 6.30—7.00 | Öine magamine. |
| 21.00 kuni 6.30—7.00 | Öine magamine. | | |

toidab hoidja teisi nooremaid lapsi, õde-kasvataja aga asetab laua juurde kõik vanemad lapsed ja toidab neid. Kell 9.30 kuni kell 10.00 rõivastab hoidja vanemad lapsed ja viib nad õue jalutama, õde-kasvataja aga potitab nooremaid lapsi ja paneb nad magama. Kell 10.00 kuni kell 11.00 jalutab õde-kasvataja vanemate lastega, hoidja peseb sel ajal sööginõud, koristab rühma ruumid ja vaatab hoolikalt nooremate laste järele, kes veel magavad. Nooremaid lapsi võib jalutama viia pärast lõunat, kas või 30—40 minutiks.

Kell 16.00 kuni kell 17.00 toimub kõigi laste toitmine. See on personalile niisama pingeline moment nagu laste vastuvõtt hommikul. Seda on kõige otstarbekam korraldada järgmiselt: hoidja võtab lapsi magamast üles nende ärkamise järjekorras ja õde-kasvataja toidab neid; kui kõik lapsed on magamast üles võetud, aitab ka hoidja õel-kasvatajal lapsi toita. Kui rühmas on lapsi, kes iseseisvalt hästi söövad, võib neid asetada laua juurde sööma samal ajal, kui õde ja hoidja toidavad nooremaid lapsi.

**Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine.** Magamine. Normaalsetes tingimustes uinub laps kiiresti ja ta uni on sügav. Und võivad häirida mitmesugused põhjused. Laps uinub väga pikkamisi ja tema uni on rahutu, 1) kui ta enne magamapanekut võttis vastu erutavaid muljeid, 2) kui ta kurvastas väga millegi üle või oli üleväsitatud kas vaimselt või füüsiliselt, näiteks liiga kaua kestnud jalutamise tõttu, 3) kui teda ei panda magama ühel ning samal ajal või teda paneb magama uus isik või ta magab uues ümbruses, 4) kui ta on kõvasti mähitud, ei saa end vabalt liigutada ja asendit muuta, 5) kui tal magu, sool või põis on liiga täis või jalad on külmad, 6) kui tal on liiga soe või külm, ja 7) kui toas on liiga ere valgus, sest ainult hajunud valguse puhul või pimedas uinub laps kiiresti ja magab rahulikult.

Lapsed on olukorra iga muutuse suhtes väga tundlikud. Kui nad varem magasid toas, siis rõdule magamapaneku korral magavad nad seal esimesed päevad halvasti; kui nad varem magasid kotis, siis ilma kotita magavad nad mõned päevad rahutult, kuid harjuvad varsti uue olukorraga.

Magamapanek. Esimeses järjekorras tuleb magama panna nooremad ja nõrgemad lapsed, samuti need lapsed, kes nutavad või on liiga unised.

Tööd laste magamapanekul võib õe-kasvataja ja hoidja vahel jaotada järgmiselt: hoidja potitab lapsi (3—4 last korraga), vaatab mängivate laste järele ja viib lapsed rõdule magama, õde-kasvataja paneb lapsed magamiskottidesse või, kui magamine toimub toas, rõivastab nad lahti.

Laste magamapanekul tehku personal oma tööd rahulikult, rääkides tasase häälega, et lastel tekiks une-eelne rahulik meeleolu. Rahutute lastega tuleb lahkelt kõnelda.

Magamise ajal tuleb valvata lapsi, vajaduse korral neil muuta asendit, katta neid vaibaga, asetada potile jne.

Külmal aastaajal tuleb lapsed magama panna lahtiste akendega rõdule, lahtiste akendega tuppa või õue katuse alla. Suvel magagu nad õues vilus, kui aga õues vastavat vilu kohta ei ole, siis lahtiste akendega toas.

Kui ajal, mil režiimis on ette nähtud laste ärkamine, mõni laps veel magab, tuleb ta edaspidi varem magama panna, sest tema unevajadus on suurem kui teistel. Kui aga magavad veel kõik lapsed või ärkavad liiga vara, tuleb režiimi vastavalt muuta.

Toitmine. Nooremaid lapsi, kes veel ise ei söö, toidetakse kõrge laua juures, 3 last korraga. Teise eluaasta teisel poolel võivad lapsed juba iseseisvalt süüa. Neil on aga veel vähe jõudu, nende tähelepanuvõime on nõrk ja nad väsivad ruttu. Seepärast on sage nähtus, et kui lapsed on juba pisut söönud ja nende esimene näljatunne on rahuldatud, muutuvad nad söögi suhtes ükskõikseks, vahel aga lakkavad üldse söömast. Sel puhul on vajalik täiskasvanu otsene kaasabi. Personali ülesandeks on arendada lapsel iseseisvalt söömise oskust; lubamatu on aga selline olukord,



Joon. 17. Laste päevane magamine kevadel õues.

kus liialdatakse lapsele iseseisvalt söömise õpetamisega ja lapse toitumine selle all kannatab.

Laste söögitoa mööbel olgu kohandatud laste eale, et neil oleks söögiajal mugav istuda. Tuleb valvata selle järele, et laste jalgadel oleks istumise ajal tugi ja käed toetuksid lauale horisontaalselt. Lapsi laua juurde sööma asetades tuleb igale lapsele valida sobiv tool ja laud. Täiskasvanu jaoks olgu madal taburet, millel istudes ta last söödab. Laste söögilauad olgu asetatud nii, et täiskasvanud saaksid nende vahel vabalt liikuda ja et nad näeksid kõiki lapsi. Toidujaotamislaud asetatagu nõnda, et täiskasvanu seisaks toidu jaotamisel näoga laste poole.

Lusikaid olgu selles rühmas kaks komplekti; ühe lusikaga õpib laps ise sööma, teisega toidab teda täiskasvanu. Söögipõlled tehakse riidest või vahariidest. Igal lapsel olgu individuaalne suurätik (salvrätik). Suu pühkimiseks võib tarvitada ka pehmet paberit. Laste toit ei tohi olla liiga kuum (vajaduse korral tuleb seda enne lauale andmist külmaveenõus jahutada) ega (supp, puder jne.) külm. Täiskasvanu õpetab nooremaid lapsi tassist jooma, aidates algul lapsel tassi hoida. Vajaduse korral abistab täiskasvanu last ka otseselt: juhib oma käega lapse kätt, kui laps

ise hakkab leiba, tassi või lusikat käes hoidma, ja saadab oma tegevust vastava seletusega. Vanemate laste alarühmas õpetatakse lapsi sööma juba peamiselt kõne kaudu.

Vanemate laste toitmist tuleb nii korraldada, et lastel ei tuleks kaua lauas istuda ja toitu oodata. Kui toit on juba rühmale toodud, võtab hoidja 2—3 last korraga, peseb neil käed, suvel aga ka näo, ja seob igale lapsele söögipõlle ette; pärast seda istuvad lapsed lauda ja õde-kasvataja annab neile toidu ette.

On soovitatav, et söömisel oleks igal lapsel oma kindel koht laua juures. Laps istub ise toolile, täiskasvanu vaid lükkab tooli lauale lähemale. Vajalik on last õpetada pärast söömist suud pühkima, tooli laua alla lükkama ja tänama.

Leiba ei tule lapsele kätte anda, vaid õpetada seda taldrikult ise võtma, samuti leiba supi kõrvale hammustama. Täiskasvanu näitab lapsele, kuidas seda teha, ja laps hammustab algul leiba täiskasvanu käest, hiljem õpib seda ise käes hoidma.

Üldiseks nõudeks laste toitmisel on, et niipea kui laps on söönud ühe toidu, tuleb talle kohe anda teine toit. Kui laps on söömise lõpetanud, tõuseb ta lauast ja läheb mängima. Füüsiliselt nõrkade laste toitmisele tuleb personalil erilist tähelepanu osutada.

Laste potitamist ja magamapanekut võib alustada alles siis, kui kõik lapsed on juba söönud ning hoidja laua koristanud. Erandit võib teha juhul, kui mõni laps küsib potile või on väga unine. Selline laps tuleb muidugi kohe potitada või magama panna.

Kui laps ei taha vahel mõnd toitu süüa, siis tuleb kohe leida põhjus, miks ta seda toitu ei söö, see põhjus kõrvaldada ja püüda luua olukord, et laps sööks ära kogu toiduportsjoni, mis on temale määratud.

Sageli ei söö laps mõnda esmakordselt antavat toitu. Otstarbekohane on anda lapsele uut toitu söömise algul, sest tühja kõhuga sööb laps seda paremini. Vahel ootab laps täiskasvanu hellitlust ja hakkab kohe sööma, kui täiskasvanu on teda mõne lahke sõnaga kõnetanud.

P o t i t a m i n e. Teisel eluaastal võib laps juba ise potile küsida, kuid sageli ei tee seda, kui ta on tegevuses millegi huvitavaga.

Harilikult potitatakse lapsi enne magamapanekut ja jalutuskäigule minekut ning kohe pärast ärkamist ja jalutuskäigult tagasitulekut. Muul ajal potitatakse lapsi individuaalselt, vajaduse kohaselt. Täiskasvanu peab lapse käitumise järgi oskama aru saada, millal lapsel on potitamise vajadus. Potile soovides lakkab mõni laps mängimast, teine jääb järsku tõsiseks jne. Last ei tohi potile asetada pärast seda, kui ta on juba roojanud või urineerinud. Potil istumisel tuleb lapsele alati meelde tuletada, milleks ta seal istub, ja küsida temalt aeg-ajalt: «Kas on juba?», vaadates ka potti, ja vastavalt tulemusele öelda: «Jah, on!» või «Ei ole veel!»

Kui laste toitmine ja potitamine toimub iga päev ühel ning



Joon. 18. Lapse esimene tutvumine veekraaniga.

samal ajal, siis aitab see tunduvalt kaasa laste loomulikkude tarvete vastavalt reguleerumiseks.

Tualett. Teisel eluaastal tuleb laste tualetti (pesemist, rõivastamist, lahtirõivastamist jne.) korraldada nii, et laps seejuures tunneks end aktiivse osavõtjana; selleks tuleb laste jaoks vanuses üle poolteise aasta pesunõu asetada nii madalale, et lapse käed ulatuksid kraanini; kui pesunõu osutub kõrgeks, olgu lastel pesemisel kasutada kahe hästi laia astmega trepp. Lapsel tuleb pesemisest ise aktiivselt osa võtta, kraan lahti keerata, käsi jooksva vee alla asetada, võtta seepi ja hõõruda käsi veejoa all. Pesema tuleb võtta korraga kaks last; niikaua kui õde-kasvataja üht last kuivatab, avab teine laps kraani ja teeb käed märjaks, muidugi



Joon. 19. Palli veeretamine väravasse.

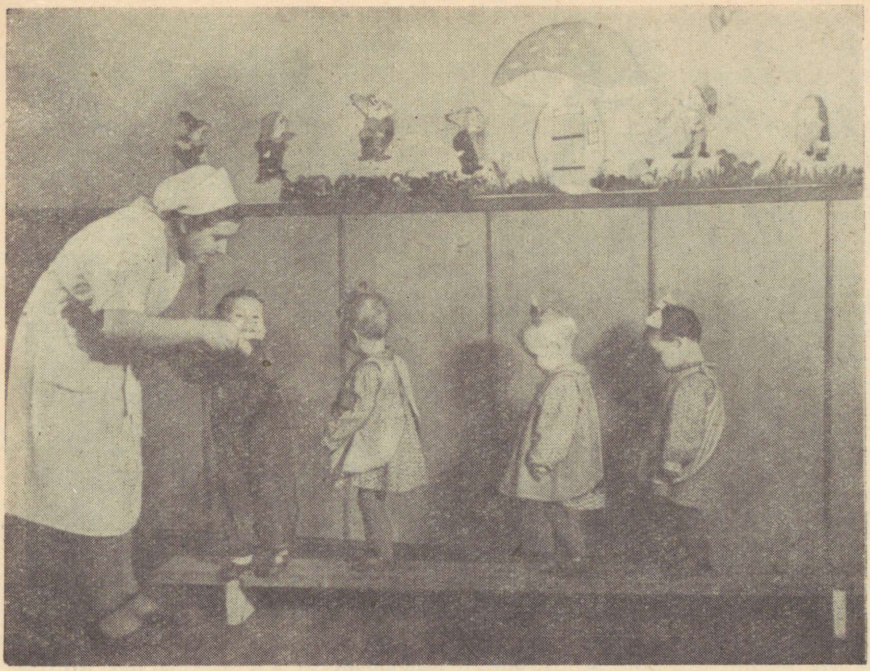
täiskasvanu järelevalve all. Soovitatav oleks, et ka mängutoas asuks pesunõu, sest vahel on vaja mõnda last pesta ja sel juhul oleks kergem teiste laste suhtes järelevalvet teostada.

Nina ja kõrvade puhastamine tuleb muuta lapsele huvitavaks ja arusaadavaks toiminguks ning saata seda lahke kõnelusega. Tualeti tegemine ei tohi lapse meeleolu häirida.

Laste vannitamine teisel eluaastal toimub samuti kui teistes lasterühmades.

Kui suudetakse laste tualeti kogu protseduuris neile selgeks teha iga üksiku toimingu vajadus ja lastel äratada huvi sellest aktiivselt osa võtta, siis see mitte üksnes vähendab täiskasvanu tööd, vaid soodustab ka laste üldist arenemist.

Laste rõivastamine ja ümberrõivastamine toimub harilikult nende magamast ärkamisel ja magamapanekul ning enne jalutuskäigule minekut ja sealt tagasitulekut. Õe-kasvataja ja hoidja töö olgu nii korraldatud, et lapsed rõivastamisel ei ootaks ja et neid asjata enneaegu mängu juurest ära ei võetaks. Kui laps toas magades ärkab, antagu talle kohe tema rõivad, et ta võiks nendega tegelda ega tunneks igavust, seni kui õde-kasvataja teisi lapsi rõivastab. Kuigi lapsed teisel eluaastal ei suuda veel iseseisvalt rõivastuda, armastavad nad siiski sellest aktiivselt osa võtta ja seda tuleb neile ka igati võimaldada. Täiskasvanu peab



Joon. 20. Piiratud pinnal kõndimine.

riietamisel koos lapsega vaatama nööpe, taskuid jne. ning neid nimetama; see aitab lapsel arendada mälu ja kõneoskust.

**Liigutuste arendamine.** Juba teise eluaasta algul omandavad lapsed oskuse tasasel pinnal kõndida. Siis on nad väga liikuvad ega püsi kuskil paigal, istuvad ja seisavad vaevalt üle 2—3 minuti korraga; see suur liikumise vajadus väheneb mõnevõrra 1 aasta 9—10 kuu vanuses, kui tasasel pinnal kõndimine muutub neil juba automaatseks. Kõrvuti oskusega kõndida tasasel pinnal õpib laps teisel eluaastal ületama takistusi trepi, künka, kraavikese jne. näol. Kõik need keerukad liigutused tekitavad lapsel mitmesuguseid emotsionaalseid seisundeid, mis on tingitud edust või ebaedust raskuste ületamisel. Iseseisev liikumine laiendab lapse silmaringi, teda huvitab juba mitte enam ainult see, mis toimub tema lähemas ümbruses, vaid ka see, mis toimub kaugemal, näiteks teises toas.

Lapsed armastavad edasi liikudes kanda, vedada või veeretada mitmesuguseid esemeid: nad kannavad kuubikuid, nukke, veavad autosid, vankreid, veeretavad palle, rõngaid. Kõndides lapsed mitte ainult ei kanna esemeid, vaid ka tegelevad nendega: panevad ühe asja teise sisse, kopsivad nendega, raputavad neid.

Laste mängutuba olgu avar, sest teisel eluaastal armastab laps



Joon. 21. Kiikhobune.

otsesuunas edasi liikuda; hea on, kui mängutoa kõrval on mõni teine ruum, näiteks magamistuba, kuhu laps võib alati minna, sest teise tuppa ja sealt tagasi jooksmine valmistab lastele erilist rõõmu. Mängutoa sisustus peab lapsele võimaldama mitmesugust liikumist. Ronimiseks olgu seal tingimata liuglemislaud, trepp, diivan ja varbsein. Võib korraldada väikesest pakust üleronimist, nööri alt läbipugemist. Et harjutada last kõndima kitsal piiratud pinnal, võib põrandale asetada laiad lauad või vedada kriidiga jooned; takistustest üleastumiseks asetatakse põrandale lauatükid 2—3 cm kaugusele üksteisest või tehakse kriidiga rõngad. Tasakaalu harjutamist võimaldab käimine madalal pingil.

Viskamiseks olgu pallid, veeretamiseks suured puurõngad, kandmiseks sangaga korvid, kohvrid, kummist padjad, karud, nukud jne. Mängutoas ei tohi puududa ka kiiged, nii põrandal seisvad kui ka rippuvad; kiikumine tugevdab lapsel eriti kõhu- ja seljalihaseid. Peale nimetatud mänguvahendite, mida kasutatakse iseseisvaks liikumiseks ja vastavateks harjutusteks õe-kasvataja suunamisel, tuleb korraldada veel mitmesuguseid liikumismänge, nagu hobusemängu ohjadega, peitemängu, pallimängu, muusikalisi liikumismänge jne.

Õues on liikumine keerukam, sest pind seal ei ole nii tasane kui toas ja nõuab lastelt takistuste ületamiseks liigutuste uut koordineerimist; see teeb lapsed osavamaks, julgemaks, ettevõtlikumaks.

Talvel õues liikudes on lapsed esialgu abitud ja liikumise kergendamiseks tuleb õue viia kõrge seljatoega kelgud, millele toetudes nad saavad lumest puhastatud teedel ise liikuda. Noorematele lastele (kuni 1 aasta 6 kuu vanustele) tuleb lumest puhastatud mänguväljakule teha 3—3½ cm läbimõõduga ümmargusest latist 40 cm kõrgune pikk käsipuu. Liikumismängu mitmekesistamiseks võib õue ehitada lumest seina, millesse tehakse aknaid kujutavad augud. Lapsed kõnnivad ja jooksevad selle ümber suure huviga ning mängivad elavalt peitemängu.

Palju lõbu pakub lastele karussell, mis tuleb ehitada maast 20 cm kõrgusele; ta läbimõõt peab olema vähemalt 3,5 m, istmeteks olgu tugitoolid ja kelgud, mille ette rakendatakse puuhobused; karusselli võib asetada kuullaagritele, siis on teda kergem ümber ajada. Karusselli tuleb ümber ajada aeglaselt, et mitte tekitada tugevat õhu liikumist.

Suvel olgu mänguväljakul laste mitmekesiste liigutuste arendamiseks samad mänguvahendid mis toas. Kuumal ajal ei tohi liikumismänge korraldada päikese käes, vaid vilus. Lapsed ise ei oska veel oma jõudu arvestada ja võivad liikudes end üle väsitada, eriti väga aktiivsed ja liikuvad lapsed. Seepärast peab õdekasvataja laste järele valvama ja nende väsimise korral organiseerima selliseid mänge, kus lastel ei tule liikuda, vaid nad võivad istuda või seista. Ka mänguasjad, millega tegelemine nõuab kohal peatumist või istuvat asendit, võimaldavad lastele puhkamist. Erilist tähelepanu liikumise ja puhkuse vaheldumisele tuleb osutada jalutamisel. Lapsi ei tohi viia sellisele väljakule, kus neil ei ole võimalust istuda. Õues on istumiseks vajalikud seljatoega pingid, puust diivanid või toolid.

**Kõne arendamine.** Kõne arenemist selles vanusejärgus iseloomustavad järgmised jooned: 1) teise eluaasta esimesel poolel kõneleb laps väga vähe, kasutades ainult üksikuid sõnu (see on nn. passiivse sõnavara omandamise aeg); 2) teise eluaasta teisel poolel ilmneb lapsel kõne arenemises järsk pööre, ta hakkab nagu äkki kõnelema ja kasutab lausetes 2—3 sõna.

Lapse kõne arenemise teisel eluaastal võib jaotada kahte perioodi: 1) esimese eluaasta lõpust kuni poolteise aasta vanuseni ja 2) teise eluaasta teine pool. See jaotus on aga ainult ligikaudne; mõnedel lastel võib teine periood alata enne 1½ aastat, teistel hilineda kuni 1 aasta 8—9 kuuni.

Esimese perioodi algust tähistab esimeste sõnade tekkimine. Esimese perioodi lõpuks, 1½ aasta vanuses, koosneb lapse sõnavara tavaliselt mõnekümnest sõnast. Suhtlemisel täiskasvanuga tarvitab laps oma soovide väljendamiseks aga ainult mõnd üksikut sõna. Neid sõnu saadab ta harilikult elavate käeliigutuste ja miimikaga, mis aitavad täiskasvanul ta soovist aru saada, sest laps väljendab sageli ühe sõnaga tervet lauset ja ühe ning sama sõnaga mitmesuguseid esemeid. Näiteks sõna «ema» võib ühel juhul tähendada: «Ema, anna nukk», teisel juhul aga «Ann võttis



Joon. 22. Suur kiik mänguväljakul.

palli ära», «Sõrm sai haiget» jne. Sõnaga «kiiss-kiiss» nimetab laps nii kassi kui ka karusnahkset mütsi. Sellel perioodil tekivad lapsel esmakordselt sõnad, mis väljendavad *nõudeid*, nagu «anna», «tahan». Lapse esimesed sõnad sarnanevad vähe täiskasvanute omadega, neis puudub sageli algus või lõpp.

*Teisel perioodil*, eriti 1 aasta 6 kuu kuni 1 aasta 8 kuu vahel, täieneb lapse sõnavara väga kiiresti; teatavaid esemeid tähendavad sõnad muutuvad kindlapiirilisemaks; peale nimisõnade hakkab laps tarvitama ka tegusõnu, tekivad mõned grammatilised vormid: käänded, lihtminevik, kolmas isik jne.

Teise eluaasta lõpuks suudab laps juba moodustada kahest-kolmest sõnast koosnevaid ja pikemaid lauseid ning kõne muutub tal välismaailmaga suhtlemise vahendiks. Laps pöördub kõnega



Joon. 23. Piltide vaatamine.

täiskasvanute poole väga mitmesugustel põhjustel, näiteks palub või nõuab, näitab või seletab midagi. Kõne kaudu avaneb lapsel võimalus suhelda täiskasvanutega ja teineteisest aru saada, mis lapse neuro-psüühilisele arengule suurt mõju avaldab.

Sõimedes ja väikelastekodudes, kus kasvatustöö on hästi korraldatud ja kõne arendamisele pööratakse vajalikku tähelepanu, hakkavad lapsed õigeaegselt ja õigesti kõnelema. Kõne arengu soodustamiseks on tähtis, et personal, vaatamata suurele laste arvule rühmas, püüaks ka iga üksiku lapsega palju rääkida.

Nagu teisteski vanuserühmades, räägivad õde-kasvataja ja hoidja ka selleealiste lastega igal võimalikul juhul. Kui nooremate laste juures täiskasvanu taotles neil kõnest arusaamise arendamist, siis selleealiste laste juures rakendab ta erilisi võtteid,



Joon. 24. «Imekott» ergutab lapsi kõnelema.

et lastel esile kutsuda aktiivset kõnet. Ta peab lapsega individuaalset kontakti perioodiliselt korduvate protseduuride, nagu toitmise, pesemise, magamapaneku, jalutuskäigu ja vannitamise puhul ning rikastab tema sõnavara, nimetades toiminguid ja esemeid, millega lapsel tuleb tegemist teha: «Anna jalg», «Võta käterätt», «Sõö kotletti», «Kus on sinu lusikas?» jne. Mängu ajal antagu lastele mitmesuguseid käske: too, pane ära, viska, näita. Lapsed, kel on loomulik kalduvus matkimiseks, kuuldes sageli korduvaid sõnu, peavad meeles ja kordavad neid. Sellest pole aga veel küllalt. Last tuleb aktiivsemalt kõnelema ergutada. Selleks on hea lapsele ootamatult näidata teda huvitavaid, kergesti nimetatavaid asju, näiteks mänguasju kotikesest, kusjuures asju selles aeg-ajalt vahetatakse. Nende üle rõõmustades lausub laps «lala, a-a, kiisu, mu-mu». Selles eas ei tarvitse karta, kui lapsed ei nimeta asju õigesti, vaid teevad seda omas keeles. On soovitatav liuglemislaual seisvatele lastele näidata seda, mis toimub akna taga: «Vaata, hobune, auto, kits, tädi» jne.

Tuleb tähelepanelikult ja julgustavalt suhtuda lastesse, kui nad ise püüavad sõnadega täiskasvanu poole pöördudes oma palvet või nurinat avaldada, huvitavaid muljeid jagada jne. Seejuu-



Joon. 25. Kõne arendamine.

res püütagu lapse soovist aru saada; nimetatagu sõnadega seda, mis lapse soovi esile kutsub, näiteks «Kas tahad nukku?», «Võta», «Kas pildil on hobune?», «Näed, nukk istub» jne.

Soovitatavad on ülesvõtted sama rühma lastest mitmesuguses tegevuses (näiteks lapsed söömas, mängimas) materjalina lastega kõnelemiseks. Sama otstarvet võib täita ka suur peegel.

Huvitavaks meelelahutuseks lastele, mis ühtlasi arendab ka nende kõneoskust, on l a s t e k i n o. Lapsed istuvad toolidel, õde-kasvataja väntab kinolinti ja annab seletusi piltide kohta ekraanil. Kui mõni pilt lastele eriti meeldib, siis võib õde selle juures pikemalt peatuda ja kinolinti demonstreerida nii mitu korda kui lapsed soovivad.

Last huvitavad ja ergutavad kõnelema elusad loomad (küülikud, kassid, koerad), samuti ka linnud (tuvid, kanad), puur lindudega ja akvaarium kaladega.

Lastele võib korraldada veel muidki mänge-tegelusi, mis neid aktiviseerivad ja nende kõne arenemist soodustavad.

**Tähelepanelikkuse arendamine.** Lapse tähelepanu saab alguse orienteerumisreaktsioonist tema esimesel eluaastal. See reaktsioon, seoses lapse isiklike kogemuste ja üldise arenguga, muutub tal huviks. Laps hakkab ümbruse vastu huvi tundma, ta vaatleb ja

jälgib kõike ning püüab teda ümbritsevatest elunähtustest aru saada. Kõne arenemisel hakkab laps täiskasvanuile igasuguseid küsimusi esitama. On tähtis, et täiskasvanu tunneks hästi lapse kasvatuse ülesandeid sellel perioodil ja et ta lapse küsimustele õigesti reageeriks. Lapsel on selles vanuses hea tähelepanuvõime, kuid ta ise ei oska olulist näha. Seepärast peab täiskasvanu aitama tal vaadelda ja kõike vajalikku selgitama; üksinda vaadeldes võib laps tulla ebaõigele tunnetusele ja ekslikele järeldustele. Näiteks läbi akna vihmasadu vaadeldes ütleb laps: «Kraan jookseb!»

Laste tähelepanelikkuse arendamiseks tuleb õel-kasvatajal esmajoones kasutada kõike seda, mida lapsed ise märkavad ja tähele panevad, vaadelda seda koos lastega ning selgitada neile vaadeldavat eset või nähtust. Selliseid momente esineb rohkesti, eriti jalutuskäigul, kus on võimalik vaadelda autode ja inimeste liikumist, liblika lendu, kassi hüppamist, kuulata lindude laulu, koera haukumist jne.

Et ergutada lapsi vaatlema, selleks tuleb juhtida nende tähelepanu ka sellele, mida nad ise ei märka. Kui lapsed viiakse jalutuskäigule niisugusesse ümbrusesse, kus on palju huvitavat, mida lapsed aga ise ei märka, ja ka täiskasvanu nende tähelepanu sellele ei juhi, siis kaob jalutuskäigu sisu ja peamine rõõm. Elunähtuste vaatlemisel tuleb muidugi arvestada ka seda, mis väikelast huvitab, sest teda ei saa sundida tegelema sellega, mis teda ei huvita.

**Laste emotsioonid.** Teisel eluaastal avalduvad lapsel juba arusaadavalt sellised üldinimlikud elamused, nagu rõõm, armastus, hirm, kurbus, solvumine, igavus jne. Laps rõõmustab, kui ta nõuded ja soovid täidetakse, ja kurvastab, kui neid ei täideta. Tal on igav, kui pole millegagi mängida ega midagi vaadelda, ja ta muutub rõõmsaks, kui saab vastavalt tegutseda. Selles eas hakkab laps üha enam taipama, et peale selle, mis meeldib või ei meeldi, on veel asju, mida «tohib» või «tuleb» teha, ja asju, mida «ei tohi» teha. Enne söömist tuleb käsi pesta, voodis tuleb lamada, ei tohi aga püsti tõusta, teiselt lapselt ei tohi mänguasju ära võtta jne.

Kasvatuse ülesandeks on suurendada lastel meeldivate, positiivsete elamuste arvu ja vähendada negatiivsete elamuste arvu. See ei tähenda aga, et tuleb täita kõiki lapse põhjendamatuid soove. Kui lapse kõik soovid täidetakse, tekib tal sellise väärkasvatuse tagajärjel j o n n i m i n e. Kui laps on soovitud eesmärgi kord jonnimise ja nutuga saavutanud, siis kasutab ta seda võtet ka edaspidi. Lapse jonnimisele järeleandmine kõvendab ta jonni, muudab lapse hellitatuks. Kui laps nutu ja jalgade trampimisega nõuab teise lapse käes olevat mänguasja, siis ei tohi seda lubada. Kui laps näeb, et ta jonnimisega midagi ei saavuta, lakkab ta varsti seda võtet kasutamast. Hea vahend on jätta laps jonnimise puhul üksi; kui tal jonnimise hoog on möödunud, siis tuleb teda kohelda lahkesti ning vajaduse korral talle seletada, miks ta ei võinud saada seda, mida tahtis. Kõige parem on, kui laps ei satu

vastuollu täiskasvanu tahtega, siis ei teki tal ka põhjust jonnimiseks. Seepärast on tähtis, et rühma personal rangelt kooskõlastaks oma töö ja kokku lepiks selles, mis on lastele keelatud, et kasvatustöös kõigi lastega valitseks järjekindlus.

Ei tohi unustada, et laps jonnib vahel ka siis, kui ta on väsinud, unine või haige; niisugusel korral tuleb last kohelda vastavalt olukorrale: väsinud lapsel lasta puhata, unine panna magama, haige olukorda kõigiti kergendada.

Peamiseks vahendiks lapsel negatiivse meeleolu tekkimise ja jonnimise vältimiseks ning rõõmsa, positiivse emotsionaalse seisundi loomiseks on soodsad mänguvõimalused, täiskasvanu pidev, vahetu kontakt lapsega, lapse elu rikastamine huvitavate muljetega, avarad liikumisvõimalused ja mitmesuguste tegeluste, eakohaste lavastuste ja muude meelelahutuste korraldamine täiskasvanute poolt.

**Laste vastastikused suhted ja suhted täiskasvanutega.** Laste vastastikused suhted kujunevad teisel eluaastal uutes tingimustes. Lapsed kõnnivad nüüd vabalt ja võivad seetõttu sagedamini üksteisega suhelda. Omavaheliste tülide puhul ei ole nad nüüd enam nii abitud ja võivad ise solvaja juurest eemalduda.

Lapsed jooksevad, vaatlevad ja mängivad üheskoos, näiteks laovad koos kuubikuid autosse. Kuid laste koosmängimine ei ole püsiv, vaid lühiajaline ja täiesti juhuslik; sageli pöörduvad nad üksteise poole ka emotsionaalsete hüüetega, kuid kõnelevad alles vähe. Täiskasvanu ettepanekul teist last aidata ja talle kaastunnet avaldada aitavad nad mahakukkunud lapse üles, pakuvad nutvale lapsele mänguasja jne.

Laste vahel võivad tekkida kokkupõrked mänguasjade pärast, koha pärast õe-kasvataja läheduses. Niisugusel korral lapsed tõukavad teineteist, on riiakad. Konflikti puhul laste vahel peab täiskasvanu kohe vahele segama.

Laste vastastikuse suhtlemise positiivsete või negatiivsete vormide tekkimine oleneb suurel määral keskkonnast, milles nad viibivad. Kui lastel on vähe tegemist, vähe mänguasju, mänguasjad on koondatud ühte kohta, siis tekib laste vahel rohkesti kokkupõrkeid.

Soodsates tingimustes tekib lastel omavahelisi konflikte vähe ja need lahenevad kiiresti. Õde peab ette nägema ja ära hoidma konfliktide tekkimise laste vahel, arendama ja pidevalt alal hoidma nende positiivseid suhteid.

Konfliktide vältimiseks aitab kaasa ka see, kui lastel ei lasta tekkida igavustunnet. Neil olgu rohkesti ruumi liikumiseks, küllaldaselt mänguasju ja sage kontakt täiskasvanuga.

Ka selles eas rõõmustab laps, kui täiskasvanu teda kõnetab, kuid kõne kaudu täiskasvanuga suhtlemine muutub nüüd tunduvalt intensiivsemaks. See oleneb kõne kiirest arenemisest lapsel ja tema huvist kõne vastu. Teisel eluaastal vajab laps eriti, et täiskasvanu tunneks kaasa tema huvidele, lohutaks ja julgustaks

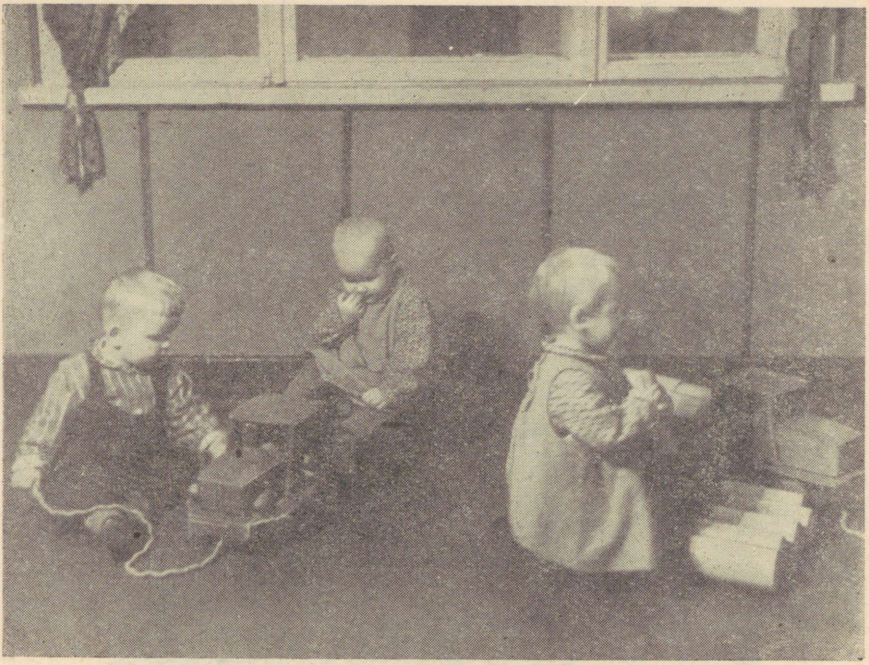


Joon. 26. Mängumaja.

teda raskuste puhul ning kiidaks ja ergutaks edu puhul. Üheks täiskasvanuga suhtlemise vormiks lapse sellel arenemisperioodil on tema omapärane mäng täiskasvanuga: laps annab täiskasvanule mingi eseme, kuid võtab selle kohe tagasi ja annab siis selle talle jälle uuesti. Laps jälgib elavalt täiskasvanut, tema kõnet, tegevust. Teda huvitavad täiskasvanu rõivad, jalatsid, käekell, prillid jne.

Täiskasvanu toimingute jälgimisel läheb laps üle nende matkimisele. Ta ei matki aga enam seda, mida eelmisel arenemisperioodil. Siis matkis ta toiminguid üksikute esemetega, nagu lahtitegemine, kinnipanemine, sissepanemine, väljavõtmine jne. Nüüd sooritab laps täiskasvanut matkides juba keerukamaid toiminguid, näiteks peseb nukku ja uinutab teda magama, «triigib», «loeb» raamatut jne.

**Mäng.** Teisel eluaastal läheb laps oma mängus üle esemete lihtsalt käsitsemiselt täiskasvanute toimingute ja muu väliskeskkonnas täheldatud tegevuse matkimisele. Tunduval määral toimib ta veel otseste muljete mõjul, kuid kujutlused etendavad tal juba teatavat osa ja ta tegevuses ilmneb sihiteadliku ettekavatsuse algmeid. Näiteks võtab laps nuku, läheb siis teadlikult toa teise nurka, kus asub mänguasjade riiul, võtab sealt riidetüki, mähib



Joon. 27. Veokitega saab vedada ehitusmaterjali ja ka ise sõita.

nuku sellesse, asetab ta vankrisse ja hakkab teda sõidutama. Tema tegevuses leidub juba kujutava mängu algmeid, kuid neil ei ole veel seda tähtsust, mis laste mängus järgneval arenemisperioodil.

Lastele loodagu mängimiseks kõik võimalused. Režiimiprotseduuride teostamisel ei tohi last mängu juurest enne ära kutsuda, kui täiskasvanu saab teda teenindada. Kõik laste passiivsed ootamised pesemise, söömise, jalutuskäiguks rõivastamise jne. eel tuleb vähendada miinimumini. Peale vajalike mänguvahendite ja täiskasvanu poolt mängu suunamise on see üks peanõudeid heaks mänguks.

Lastel peab olema kogu aja vältel (välja arvatud magamine, söömine, pesemine) võimalus mängimiseks. Laps, kes enne teisi ärkab või söömise lõpetab, tuleb kohe mängutuppa mängima saata. Selleks olgu mängutuba vastavalt sisustatud ja mitmekesiste mänguasjadega küllaldaselt varustatud. Kõik mänguasjad hoitagu kindlates kohtades riiulitel, laual, kapis, põrandal. Ratastoolid ja vankrid olgu põrandal, ehitusmaterjal riiulil või kastis; sealsamas olgu vaip, mille peal lapsed ehitusmaterjaliga mängivad. Pallid pannakse riiuleile, kus nende jaoks on vastavad lohud. Mõned mänguasjad olgu kapis, selle lähedal aga laud ja tool nende asjadega mängimiseks.



Joon. 28. Mänguasjade riiulilt võib laps igal ajal valida endale huvitavaid mänguasju.

Mänguasjad ja kohad lastele mängimiseks (diivan, põrandavaip, lai riiul, laud jne.) olgu asetatud mitmesse kohta toas, et nad ärataksid neist mööduvate laste tähelepanu. Laps peatub laua juures, huvitub mänguasjadest, mängib nendega, läheb edasi, ja kui ta teel leiab veel teda huvitavaid mänguasju, tegeleb ka nendega.

Selleealiste laste peamisteks mänguasjadeks on 1) ratastoolid, vankrid, autod ja mitmesugused liikuvad loomad ratastel, mida lapsed võivad lükata või järele vedada, kastid, kuhu võib laduda 8—10 vähemat eset, näiteks kuubikut, 2) küllaldane hulk ehitusmaterjali: suuremad esemed (plokid, kuubid, silindrid) põrandal mängimiseks ja vähemad, värvilised esemed laual mängimiseks, 3) täispuhutavad kummist padjad (30—40 cm ja suuremad),



Joon. 29. Lapsed mängimas.

nukud, karud jne. kandmiseks, pallid ja rõngad veeretamiseks, 4) püramiidid (kepid, rõngad) lükkimiseks, 5) heli tekitavad mänguasjad nagu trumm, triangel, 6) nukud, nukumööbel, karud, loomad kujutava mängu jaoks. Nukud olgu välimuselt mitmesugused, nii et neile saab igaühele oma nime anda («Too Kati siia», «Pane Juku magama»). Iga mänguasja olgu 3—5 eksemplari. Lastetoas ei tohi põrandal olla palju väikesi esemeid, et tuba ei jätaks korratut muljet. Mänguasju võivad lapsed kasutada kogu aja, mil nad ei ole seotud režiimiprotseduuridega, ning neile tuleb anda võimalus mängida, millal ja millega nad aga tahavad. Ainult neid esemeid, mida laps võib kergesti katki teha või millega enesele või teistele lastele haiget teha, ei anta lapsele vabaks kasutamiseks. Neid antakse lastele mängimiseks laua juures ja ainult õe-kasvataja pideva järelevalve all.

Teisel eluaastal armastavad lapsed väga end ehtida, kuid see pole veel «sisuline» ehtimine, s. o. laps ei kujutle end veel emana või õena jne., talle lihtsalt meeldib ehtimine. Ehtimiseks võivad lapsed kasutada puust pärleid, käevõrudeks rõngaid, värvilisi rätte, suvel lilledest pärgi.

Kui lapsed mängivad õues, tuleb mänguks kasutada võimalikult rohkesti looduslikku materjali: suvel käbisid, tõrusid, kive, lilli, liiva ja vett, talvel aga lund. Liiva ja veega mängimiseks on vaja-



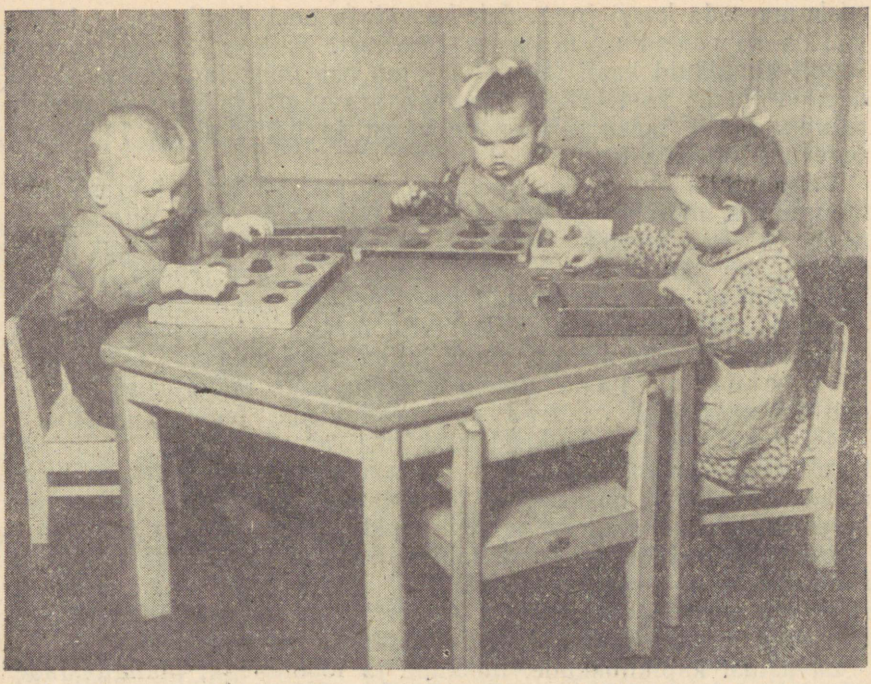
Joon. 30. Seebimullide puhumine.

likud vastavad mänguvahendid: panged, kühvlid, labidad, pudelid, lehtrid ning kummist ja tselluloidist esemed ujutamiseks.

Eriti heameelega mängivad lapsed vee ja liivaga. Mängimine nende materjalidega peab laste teisel eluaastal toimuma täiskasvanu range järelevalve all, sest laps võib mängides liiva suhu panna ja vett juua. Enne veega mängimise algust tuleb lapsele tingimata juua anda keedetud vett.

Noorematel lastel on soovitatav vee ja liivaga mängimist korraldada laua juures. Selleks võib kasutada hariliku suurusega lauda (160×150 cm, kõrgus 12 cm), millel on keskel väljalõigatud lohk või auk, kuhu pannakse vineerist või plekist kast. Kui plekist kasti põhja teha korgiga suletav auk, siis võib seda kasti tarvitada nii vee kui ka liivaga mängimiseks. Laste jaoks vanusega üle poolteise aasta võib liivaga mängimiseks kasutada sama mängukasti, mida kasutavad vanema rühma lapsed, kuid liiva tuleb enne mängimist kergelt niisutada.

Vee ja liivaga (üldse pudeneva materjaliga) mängimine on kasulik ka veel selle poolest, et ta arendab lastel tähelepanu ja käte liigutuste koordineerimist. Neid mänge võib korraldada ka talvel toas väiksemaarvulise lasterühmaga korraga, et õdekasvataja saaks iga lapse mängu paremini jälgida. Veega mängi-



Joon. 31. Didaktiline mäng.

miseks võib vee kausiga lauale panna; lapsed mängivad seistes — ujutavad selliseid esemeid, mida vesi ei riku. Veega mängimisel seotakse lastele vahariidest põlled ette. Talvel tuuakse liiv mängimiseks tuppa kastiga, mille võib asetada lauale või taburetile.

Neist välistingimustest üksi ei piisa, et kindlustada lastele alatist tegevust ja elavat mängu. Ilma õe-kasvataja osavõtuta ei paku mäng lastele seda rõõmu ega ole nende arenemise suhtes ka niisuguse tähtsusega, nagu selles vanusejärgus vaja. Õelkasvatajal peavad olema kindlad teadmised, kuidas korraldada mänge lastele teisel eluaastal. Ta peab selleealiste laste iseärasusi hästi tundma, et osata kasutada üht või teist mängu laste üldiseks arendamiseks. Õde-kasvataja peab 1) näitama lapsele, mida ja kuidas teha, juhendama teda suusõnal ja ka ise koos lapsega midagi tegema, juhtima ühe lapse tähelepanu sellele, mida teeb teine laps; 2) äratama lapses mälestusi endistest muljetest, sidudes jooksvaid muljeid endiste kogemustega; 3) juhtima ühekülgselt mängivate laste tähelepanu uuele huvitavamale tegevusele; 4) koondama hajameelsete laste tähelepanu mängule; 5) rikastama laste teadmisi, tutvustades neid mängu juures esemete uute omadustega ja õpetades neid käsitsema esemeid mitmekesisemalt (näiteks kui laps viskab lihtsalt palli, siis tuleb teda õpetada

viskama seda korvi jne.). Õde-kasvataja peab taotlema, et laps viiks alustatud mängu lõpuni. Näiteks kui laps paneb lauale kuubikuid kasti tagasi ja jätab osa neist lauale, siis ütleb õde: «Paneme kasti täis.» Sellega saavutatakse kaks eesmärki: suurendatakse lapse tähelepanelikkust ja harjutatakse last oma tegevust lõpuni viima.

Väga tähtis on, et õde-kasvataja parandaks laste juuresolekul mänguasju, näiteks õmbleks nukule jala külge või mängukarule nööbi vöö ette, kleebiks kokku rebenenud pildi jne. Lapsed jälgivad huviga täiskasvanute tööd, tutvuvad uute asjadega (käärid, nõel, niidirull, haamer, naelad jne.), peavad meeles nende nimed, aitavad meeleldi õde, ulatades talle tarvilikke esemeid, paluvad parandada lõhutud mänguasju ja jäljendavad teda oma mängudes.

Tegelused. Peale alatise osavõtu laste mängudest korraldab õde-kasvataja nendega ka spetsiaalseid tegelusi peamiselt kõne, liigutuste ja keskendumisvõime arendamiseks. Sellisteks tegelusteks võivad olla piltide ja raamatute vaatamine, mänguasjade näitamine, täiskasvanu joonistamine kriidiga tahvlile; väikesed lavastused, näiteks nukuga: nukk tantsib, sõidab autos jne. Tegelusi korraldab õde-kasvataja väikese, 4—5 lapsest koosneva rühmaga, kuna teised lapsed jäävad hoidja hoole alla. Väikese rühmaga tuleb tegelda teistest lastest isoleeritud nurgas või teises toas. Tegeluse kestus oleneb selle laadist ja laste meeleolust.

Lavastusi käpiknukkude, nukkude ja loomadega, mänguasjade näitamisi jne. tuleb korraldada ka kogu rühmale.

Jalutuskäik. Külmal aastaajal korraldatakse jalutuskäik vanemaile lastele kell 9.30 kuni kell 11.00, nooremaile kell 14.00—15.00. Lastel selles eas on soojades riietes raske tänaval kõndida, eriti talvel. Seepärast on vajalik varustada neid asjadega, millest kinni hoides neil on kergem kõndida, nagu ratastoolid, kõrge seljatoega kelgud. Maja juurde kuuluv väljak peab olema lumest puhastatud ja liivaga üle puistatud. Viltides on selleealistel lastel raske käia, parem on neile jalga panna soojad botikud. Palitu olgu lühem, kerge ja soe, kindad käerandme külge seotud, et nad käest ära ei kukuks. Soovitatav on jalutuskäiguks muretseda kelgud, millel on hea lapsi õues sõidutada või tänavale viia, üldse toimetada neid sinna, kust nad võiksid saada huvitavamaid muljeid.

Talvel on noorema alarühma jalutuskäik õele-kasvatajale harilikult väga pingutav, sest enamasti kõik lapsed kõnnivad halvasti. Laste rõivastamine jalutuskäiguks, eriti talvel, ja jalutuskäik nõuavad kahte täiskasvanut. Harilikult korraldatakse jalutuskäik vanemaile ja nooremaile lastele kohe pärast tegelust, seepärast on soovitatav jalutuskäiguks koguneda järgmiselt: tegeluse lõpul jääb 4—5 last õega, hoidja potitab teisi lapsi, rõivastab nad siis pükstesse, botikuisse ja palitusse ning läheb nendega jalutama. Õde potitab ja rõivastab 4—5 last ja viib nad ka jalutama, liitudes esimese rühmaga. Hoidja peab jalutama minnes välja viima ratastoolid, kelgud ja pingi, millele lapsed istuvad, kui nad väsi-

vad. Nende laste jaoks, kes on juba võimelised, kindad käes, labidaga mängima, võetagu kaasa mõned labidad. Tagasi tulevad lapsed samuti väikeste rühmadena, 4—5 last ühe täiskasvanuga. Hoidja saab õde noorema alarühma jalutuskäigul abistada ainult siis, kui vanemat alarühma, kes sel ajal magab, valvab keegi teine isik, näiteks koristaja.

Vanemad lapsed, kes paremini kõnnivad, jalutavad ainult õe saatel. Hoidja aitab neid rõivastada ja viib vajalikud asjad õue, kuid ei jaluta lastega, sest ta peab koristama rühma ruume ja silmas pidama rõdu, kus nooremad lapsed magavad. Ehkki hoidja abi jalutuskäigul nende lastega on äärmiselt soovitatav, on see teostatav siiski ainult seal, kus ruume korrastab koristaja, kes ühtlasi vaatab ka magavate laste järele.

15 minutit enne lõunat läheb hoidja õue ja aitab õel lapsed koju tuua; ta võtab 4—5 last, toob nad koju, rõivastab lahti, potitab; tema järel tuleb õde teiste lastega. Sel ajal valvab magavat alarühma koristaja.

Muusikalised liikumismängud ja tegelused. Muusikalised liikumismängud-tegelused korraldatakse kogu lasterühmale. Neis tegelustes taotletakse, et lapsed mitte ainult osa võtaksid tantsu- ja mänguliigutustest, vaid et nad ka ütleksid lihtsamaid sõnu lauludes, mis saadavad mänguasjade näitamist, tantsu ja mängu. Näiteks kui kasvataja nukku äiutades laulab «Äiu-äiu», laulavad lapsed temaga ühes. Tantsu ajal laulavad lapsed «la-la-la» jne. Mänguasja näitamisel ergutab kasvataja vanemaid aktiivsemaid lapsi tegelustest mänguasjaga osa võtma. Nii näiteks löövad lapsed koos kasvatajaga trummi, tantsivad nukuga jne.

Mängudeks ja tantsudeks võib vanemaid lapsi liita kahest-kolmest lapsest koosnevaks rühmaks. Keskmise rühma tegelustes välditakse täielikult kollektiivseid tegelusi ja kõikide laste kohustuslikku osavõttu liigutustest. Näiteks kui kasvataja teeb lastele ettepaneku lipukestega käia või tantsida, ei tarvitse nõuda, et kõik lapsed liigutustest osa võtaksid: mängivad või tantsivad ainult need, kes soovivad. Lõpetanud mängu või tantsu ühe rühmaga, mängib ja tantsib kasvataja kordamööda nooremate, vähem aktiivsete lastega.

## LASTE ARENEMINE JA KASVATAMINE 1 AASTA 8—10 KUU KUNI 3 AASTA VANUSES

Kuigi lapse organism kolmandal eluaastal on märksa tugevam kui teisel eluaastal, väsib ta siiski veel kiiresti ja erutub kergesti. Lapse kasvatamisel kolmandal eluaastal tuleb neid iseärasusi silmas pidada. Koos kogu organismiga tugevneb ja täiustub ka lapse kesknärvisüsteem ning laps teeb neuro-psüühilises arenemises suuri edusamme. Täiustuvad peaaju koore sellised funktsioo-

nid, nagu taju, mälu, tähelepanelikkus ja mõtlemine. Eriti kiiresti toimub kõne arenemine. Lapse kõne hakkab nii vormilt kui ka sisult üha enam lähenema täiskasvanu kõnele; suureneb lapse kõneaktiivsus ja kõne muutub tal täiskasvanutega suhtlemisel ning ümbruse tundmaõppimisel peamiseks vahendiks. Lapsed räägivad juba lausetega, nad peavad kergesti meeles ja kordavad väikesi laulukesi ning jutustavad lühikesi jutte. Kõne abil suhtlevad lapsed palju üksteisega ja täiskasvanutega, kutsuvad teisi lapsi ja täiskasvanuid oma mängu juurde, jagavad nendega oma muljeid ning tegevusplaane.

Kõne abil saab lapsele juba mõndagi ära seletada. Võib õpetada talle käitumisreegleid: «Kõnele tasa, Maie on voodis haige ja magab», või teiste lastega suhtlemist: «Palu Jukult palli, ära ise võta», jne.

Lapse üldised liigutused — kõndimine, jooksmine ja ronimine täiustuvad ja muutuvad enam koordineerituks. Lapsed hakkavad valdama rütmilisi liigutusi: muusika järgi kõndides muudavad nad rütmi vastavalt muusika rütmile. Ühtlasi omandab laps mõningaid käelaba ja sõrmede peeni täpseid liigutusi: ta hakkab pliiatsit käes hoidma, paneb vurri keerlema jne.

Sellel perioodil muutub ka lapse tegevuse laad ja sisu. Seni käsitses laps oma mängus esemeid veel elementaarselt ja matkis lihtsalt täiskasvanute tegevust. Kolme aasta vanuses läheb laps oma mängus üle «osa» etendamisele, kas kujutades midagi või «muutudes» kellekski, näiteks vanaemaks, arstiks, päevapiltnikuks, kojameheks. Ta soovib osa võtta täiskasvanute tegevusest, hakkab «ehitama», «joonistama».

Laps on oma tegevuses nüüd märksa iseseisvam, ta sööb ise, küsib potile, oskab peaaegu käsi ja nägu pesta, osaliselt rõivastuda, võib vahel kaua üksinda mängida. Üha selgemini hakkavad välja kujunema kõrgema närvitalitluse individuaalsed iseärasused, iseloomu põhijooned.

Täiskasvanu kõne ja käitumine lapse juuresolekul, tema otsene suhtumine lapsesse ja kasvatusvõtted on lapse kasvatamisel kolmandal eluaastal erilise tähtsusega.

Õige kasvatuse puhul on laps selles eas küllaltki tasakaalukas; ta püüab end ise teenindada, tal tekivad mõned kultuurilis-hügieenilised harjumused ja sellised omadused, nagu julgus, enesekindlus ja oskus mõnesuguseid takistusi ületada. Laps pidurdab juba mõnd oma soovi ja arvestab teiste huvide ja soovidega.

Kokku võttes on kasvatuse ülesandeks lapse kolmandal eluaastal 1) taotleda lapse organismi edasist normaalset arenemist; 2) soodustada igakülgselt tema edasist neuro-psüühilist arenemist — liigutusi, kõnet, mälu, tähelepanelikkust ja emotsioone; 3) arendada laste omavahelisi positiivseid suhteid; 4) juurutada kultuurilis-hügieenilisi harjumusi; 5) arendada positiivseid iseloomujooni ja õpetada mõningaid käitumisreegleid.

**Režiim.** Selles vanuses kulub vähem aega orgaaniliste nõuete rahuldamiseks ja mitmesuguste hügieeniliste protseduuride teostamiseks, sest lapsed söövad juba kiiremini kui teisel eluaastal ning ka nende pesemisele ja rõivastamisele kulub vähem aega. Neil jääb nüüd rohkem aega mängimiseks, jalutamiseks, ümbrusega tutvumiseks ja täiskasvanutega suhtlemiseks.

Kooskõlas lapse üldise neuro-psüühilise arenemisega muutub keerukamaks ka lapse käitumine ja kogu tegevus. Selles vanuses ei ole lapsel püsivust peatuda kauemat aega mingi ühte liiki tegevuse juures, seepärast on vajalik tegevuse vaheldus. Pärast öist magamist on lapsel loomulikult tarvidus liikuda, pärast jalutuskäiku tuleb aga mängida rahulikult, ilma erilise liikumiseta.

Õhtul, enne magamaminekut, kui laps on päevasest tegevusest juba väsinud ja vähem aktiivne, tuleb korraldada selliseid tegelusi ja meelelahutusi, mis ei nõua lapselt suurt pingutust. Näiteks võib last lõbustada mingi mänguasjaga või temaga lihtsalt vestelda.

Ei tohi unustada, et kahe- ja isegi kolmeaastane laps ise oma tegevust vahelduse mõttes reguleerida ei oska. Ta ei mõista veel oma seisundit hinnata ja võib näiteks palju joosta, kuigi ta on väga väsinud; järelejätmatult nõuab ta täiskasvanult ühe ning sama mängu või muinasjutu kordamist, olgugi et ta on väga unine ja tahab magada. Üleliigsest väsimusest või ühekülgsest tegevusest võib lapsel vahel tekkida erutatud seisund, mille tõttu ta hakkab nutma, või ta muutub loiuks ja lakkab mängimast.

Seepärast tuleb taotleda laste tegevuses ja mängudes vaheldust, järjestades tunduvat pingutust nõudvaid tegelusi kergematega ja liikumismänge tegelustega, mille puhul lapsed istuvad laua juures. Vajaduse korral tuleb võimaldada lapsele puhkust.

Kindel režiim on lapse elus väga oluline. Tähtis on mitte ainult see, et 2—3-aastane laps, elades kindla režiimi järgi, harjub teataval ajal magama minema, õigel ajal sööma, suhtub rahulikult pesemisse, ümberrõivastamisse jne., vaid ka see, et laps ise omandab protseduuride järjekorra: peseb enne söömist käed ja istub lauda, läheb enne magamist ja jalutuskäiku potile, rahulikult jätab mängimise, kui tuleb minna jalutama.

Kindel, laste eale ja füüsilisele seisundile vastav režiim on mitte ainult tervishoidlik abinõu, vaid reguleerib ka lapse käitumist ja kindlustab talle rahuliku, rõõmsa meeleolu kogu päevaks.

Režiimi koostamisel tuleb arvestada mitte ainult laste vanust, vaid ka tervislikku seisundit ja iga lapse individuaalseid iseärasusi. Füüsiliselt nõrk laps väsib kiiremini ning vajab sagedamat ja kestvamat puhkust kui samaealine tugev laps; seepärast peab ta elama nooremaealiste laste režiimi järgi, seni kui ta tugevneb. On lapsi, kes ei ole füüsiliselt nõrgad, kuid siiski kiiresti väsivad ja pikemaajalist magamist vajavad.

Sõimedes ja väikelastekodudes võib vanemaealiste laste rühmal olla üks režiim, vaatamata mõnede laste individuaalsetele omadustele, sest ööpäevane magamise, ärkveloleku ja söögiaegade jaotus on selleealistel lastel ühesugune. Režiimi erinevused seisavad ainult mõnede laste magamise ja ärkveloleku erinevas kestuses, mis on võimalik ka ühise režiimi puhul. Pannes nooremad ja nõrgemad lapsed varem magama ning võttes nad hiljem üles, saab nende ärkvelolekut lühendada ja und pikendada.

Õde-kasvataja peab laste seisundit iga päev väga tähelepanelikult jälgima ja arstile teatama kõigist muutustest nende käitumises ja meeleolus. Lapse erutatud või, vastupidi, loid olek on kõige sagedamini tingitud ebaõigest režiimist. Seepärast tuleb lapse halva enesetunde puhul (välja arvatud juhud, kus see on algava haiguse tunnuseks) viivitamata selgitada, kas ei ole tegemist režiimi rikkumisega. Kui selgub, et režiimi täidetakse täpselt, see aga ei ole kohane mõnele lastest või kogu rühmale, peavad arst ja pedagoog režiimi vastavalt muutma. Vajaduse korral võib last ajutiselt lasta päeval kaks korda magada jne.

**Näidisrežiim vanemale rühmale**

(sügiseks ja talveks)

| Kellaaeg | |
|---|---|
| 7.00— 8.00 | — rõivastamine laste ärkamise järjekorras, pesemine, mäng. |
| 8.00— 8.30 | — kätepesemine, hommikueine. |
| 8.30— 9.20 | — mäng, tegelused. |
| 9.20—10.00 | — potitamine, kogunemine jalutuskäiguks. |
| 10.00—11.30 | — jalutuskäik. |
| 11.30—12.00 | — tagasitulek jalutuskäigult, lahtirõivastamine. |
| 12.00—12.30 | — kätepesemine, lõunasöök. |
| 12.30—13.00 | — potitamine, magamapanek. |
| 13.00—15.30 | — magamine. |
| 15.30—16.00 | — rõivastamine ärkamise järjekorras. |
| 16.00—16.40 | — kätepesemine, õhtuoode, mäng. |
| 16.40—17.20 | — potitamine, kogunemine jalutuskäiguks. |
| 17.20—18.30 | — jalutuskäik. |
| 18.30—19.00 | — tagasitulek jalutuskäigult, lahtirõivastamine. |
| 19.00—19.30 | — mäng, tegelused. |
| 19.30—20.00 | — kätepesemine, õhtusöök. |
| 20.00—20.15 | — rahulikud mängud. |
| 20.15—20.40 | — potitamine, magamapanek. |
| 20.40— 7.00 | — öine magamine. |

**Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine.** Magamine. Kindla päevarežiimiga luuakse lastel ka une ja ärkveloleku vaheldumises kindel rütm, mille tõttu nad heidavad tõrkumatult magama, uinuvad kiiresti ja magavad rahulikult.

Kui laps on hästi maganud, siis on ta harilikult reibas ja aktiivne, kui aga halvasti, siis peegeldub see kohe ta meeleolus: ta on loid või, vastupidi, erutatud, ärritub kergesti ja nutab sageli. Kui laps magab juba pikemat aega halvasti, ei uinu kohe ja ta uni

on rahutu, siis võivad tal selle tagajärjel tekkida närvisüsteemi talitluses tõsisemad häired, nagu kõrgenenud erutuvus, kiire väsimine ja tasakaalutu olek.

Kui laps ei ole harjunud kindlal kellaajal magama, siis ta tihti keeldub magama minemast, kuigi kogu ta olek (kõrgenenud erutuvus, sage nutmine, vahel ka tukkumine) näitab, et ta on väga unine ja vajab puhkust. Seepärast on tähtis, et lapsed magaksid alati samadel, kindlatel kellaaegadel.

Selles vanuses uinuvad lapsed üldse raskemini kui nooremas eas, sest nad reageerivad ümbrusele aktiivsemalt. Seepärast ei tohi laste magamapanekul nende läheduses toimuda midagi niisugust, mis kuidagi köidaks nende tähelepanu, nagu täiskasvanute elav kõne, vali naer või mõni selline tegevus, mille vastu lapsed võivad huvi tunda. Samuti ei tohi lastega enne magamist korraldada kärarikkaid liikumismänge või sooritada pikki ja väsitavaid jalutuskäike ega näidata neile uusi mänguasju. Ühe sõnaga, tuleb vältida kõike, mis last kuidagi erutab, ja luua tal sobiv une-eelne meeleolu. Seejuures on oluline ka täiskasvanu käitumine ja kõne: rahulikud liigutused, rahulik, isegi harilikust tasasem kõnetoon ja vastavasisuline vestlus lapsega; kõik see soodustab kiiret uinumist.

Selles vanuses ilmnevad juba selgemini lapse kõrgema närvitalitluse individuaalsed iseärasused. Ühed lapsed uinuvad rahulikult ja kiiresti, teised uinuvad küll rahulikult, kuid pikkamööda, kolmandad liigutavad end ja räägivad voodisse panduna palju, kuid uinuvad siis järsku, sageli isegi ebamugavas asendis. Viimastel tekib tavaliselt enne uinumist pisut erutatud seisund.

Olenevalt iga lapse individuaalsetest iseärasustest tuleb rakendada ka vastavaid kasvatusvõtteid. Kui laps on vallatu ja ei taha uinuda, tuleb teda mõjutada lahke kõnega, soovitades tal näiteks silmad sulgeda, tekk ilusasti peal hoida ja teisele küljele pöörduda.

Kui laps uinub muidu rahulikult, kuid armastab enne uinumist palju rääkida, on soovitatav teda vahel üksinda jätta, siis uinub ta kiiremini; erutatud last, kes enne uinumist end palju liigutab, ei tohi mingil juhul üksinda jätta, vaid tema juures peab ikka keegi viibima, kes ta liigutusi pidurdab, kuid seejuures temaga siiski ei vestle.

Magamistoas peab olema vaikne, ei tohi olla eredat valgust, umbset õhku. Kui laps magades end rahutult liigutab, sageli ärkab või unes räägib, siis tuleb personalil sellele kohe tähelepanu pöörata, sest see vihjab kas algavale haigusele või lapse närvisüsteemi talitluse mõnedele häiretele.

Kui laps on magamast ärganud, tuleb tal lasta end ise rõivastada. Kaheaastane laps oskab täiskasvanu abiga juba särki selga panna ja saapaid jalga tõmmata, kolmeaastane aga rõivastub täiskasvanu vastava ergutuse ja pideva harjutamise tulemusena juba peaaegu iseseisvalt. Samuti tuleb lapsi ergutada ka end ise lahti rõivastama. See on oluline just väikelasteasutustes, kus rühmas

on 18—20 last. Niisugusel korral oleks teistel lastel samal ajal, kui õde-kasvataja aitab ühte last, tegevuseks endi lahtirõivastamine.

Kahe- ja isegi kolmeaastane laps vajab lahtirõivastumisel ikka veel täiskasvanu abi ja kui mõni laps ei oska ise end lahti rõivastada või on selleks liiga väsinud, tuleb personalil ta lahti rõivastada; ka sel juhul ei tohi aga laps ise passiivseks jääda, vaid teda tuleb lahke kõnetusega meelitada lahtirõivastamisest aktiivselt osa võtma.

Parimaks abinõuks, mis kindlustab selles vanuses lastele, samuti nagu noorematele lastele, rahuliku ja kiire uinumise ning sügava une, on magamine vabas õhus. Päeval peaksid nad magama kas lahtiste akendega rõdul või õues, ka külmal ajal. Jahe, värske õhk ja kottides magamine, mis pidurdab laste liigutusi, soodustab kiiret uinumist. Magamise ajal ei tohi lapsi üksinda jätta, sest mõni laps, kes ei uinu või teiste magamise ajal ärkab, võib äratada kogu rühma.

Toitmine. Õige toitmise korraldamiseks on vajalikud nelinurksed nelja- või kuuekohalised lauad ja laste kasvule vastavad toolid. Pikkade pinkide ja ühiste laudade kasutamine ei ole lubatav. Ei ole soovitatav asetada ühe laua juurde üle 6 lapse, sest lastel on kalduvus kergesti erutuda, eriti kui neid on palju koos, ja siis muutuvad nad vallatuks. Lauad olgu söögi ajal asetatud nii, et kasvatajal oleks kerge kõiki lapsi jälgida. Lapsi võib laua juurde istuma panna alles siis, kui toit rühmale on kohale toodud, et nad ei tarvitseks oodata.

Et lapsele söömist meeldivaks teha, on kasulik last ettevalmistustest osa võtma meelitada: tuua tool, ühes kasvatajaga laud kohale lükata jne. Niipea kui laps ühe toidu on söönud, peab ta, ilma teisi lapsi ootamata, kohe teise toidu saama. Lapsi ei tohi söögi ajal häirida ega nende tähelepanu mujale juhtida.

Söögi ajal jälgib õde-kasvataja tähelepanelikult iga last, et tal oleks mugav istuda, et teised lapsed teda ei segaks, et ta kätte saaks ja tingimata ära sööks temale määratud toidu; õde jälgib, et laps sööks korralikult, ruttamata ega tegeleks seejuures millegi muuga. Et vanemas rühmas kõik lapsed oskavad iseseisvalt süüa, on võimalik kogu rühma korraga toita. Et lastel ei tuleks lauas oodata, kuni söök ette kantakse, ei istu lauda ega hakka sööma kõik lapsed korraga. Kui toit rühmale on kohale toodud, viib hoidja lapsed kahe-kolmekaupa tualettruumi käsi pesema. Niipea kui lapsel käed on pestud, läheb ta söögituppa, istub lauda ja hakkab sööma. Et selle rühma lastega toimub pesemine kiiresti, istuvad harilikult 10 minutit pärast söömise algust kõik lapsed lauas ja söövad; õde ja hoidja viibivad nende juures.

Kui mõni laps süües väsib, kui tal ei ole õiget isu või kui ta on sõimes esimesi päevi ja süüa ei taha, siis toidab sellist last õde. Kui laps on söömise lõpetanud, võib ta mängima minna, ilma et tal tarvitseks oodata, kuni teised lapsed söömise lõpetavad.

Igal lapsel peab laua juures olema oma kindel koht. Arvestades iga lapse iseärasusi, asetab õde-kasvataja lapsed istuma nii, et nad üksteist ei segaks ja et mõne lapse halb käitumine teisi lapsi ei mõjutaks. Näiteks tuleb halva isuga laps panna istuma hästi söövate laste vahele. Korratult söövad lapsed pannakse istuma selliste laste kõrvale, kes oskavad juba korralikumalt süüa. Rahutud, kergesti erutuvad lapsed pandagu istuma koos rahulikkude lastega, kes teiste laste vallatusi ei matki.

Potitamine. Kui last hakatakse õigeaegselt harjutama potile küsima, siis oskab ta kahe aasta vanuses oma vajadust selles suhtes juba reguleerida. See harjumus ei ole aga veel püsiv, sest kui laps on millestki väga huvitatud, mängib suure innuga või on muutunud hajameelseks, siis unustab ta sageli potile küsimast. Seepärast tuleb kolmandal eluaastal potile küsimise harjumust veelgi kinnistada.

Jalutuskäigu ja magamise eel tuleb jälgida, et iga laps oleks potil olnud; muul ajal tuleb lapsi, kes juba ise potile küsivad, potitada ainult nende sellekohasel soovil või siis, kui neil esinevad vastavad tunnused. Kui rühmas on selliseid lapsi, kes potile ei küsi, tuletatagu neile seda meelde ja pandagu tähele, kui sageli selline laps potitamist vajab. Tuleb meeles pidada, et selle harjumuse kinnistamise parimaks vahendiks on potitamine sel ajal, kui lapsel on selleks orgaaniline vajadus. See on harilikult pärast magamist, pärast jalutuskäiku ja pärast hommikust vastuvõttu. Ei vaja aga laps veel potitamist, kui täiskasvanu tahab teda potitada, siis ei tohi last sundida, vaid mõne aja, näiteks 10—15 minuti pärast talle seda uuesti meelde tuletada. Mingil juhul ei tohi lapsi jätta potile kauaks (üle 3—4 minuti) ega ka üksinda tualettruumi ilma õe-kasvataja või hoidja järelevalveta. Öösel peab magavaid lapsi jälgima, ja kui mõni neist on rahutu ning vähkreb, tuleb teda potitada. Kõikide laste potitamist öösel pole vaja. Kui lapsi õhtul enne magamapanekut korralikult potitatakse ja neile õhtusöögiks vedelat toitu ei anta, siis ei vaja paljud 2—3-aastased lapsed öö jooksul potitamist.

Pesemine. Kolmandal eluaastal tuleb last õpetada iseseisvalt käsi ja nägu pesema ning korralikult kuivatama. Samuti tuleb tal juurutada elementaarseid hügieenilisi harjumusi: pesta käsi iga söögi eel ja käte määrdumise korral, hommikul pärast magamist ja õhtul enne magamapanekut, kasutada ainult oma käterätti. End iseseisvalt pesema tuleb last harjutada järk-järgult; seejuures ei tohi talle esitada üle jõu käivaid nõudmisi, eriti kui laps ei ole veel kaheaastane. Näiteks tuleb nooremat last algul ergutada oma käterätti ainult üles leidma ja varna riputama, ilma et tal tarvitseks endal oma käsi kuivatada. Hiljem võib talle soovitada ka käsi pesta ja kuivatada; kui ta seda juba oskab teha, alles siis õpetatagu teda nägu pesema. Ei tohi unustada, et selles eas ei saa laps end veel täiesti iseseisvalt korralikult pesta; seepärast aidaku täiskasvanu last pesemisel, kuid ärgu tehku seda,

mida laps ise oskab. Ergutades last end iseseisvalt pesema, aidaku täiskasvanu tal ühtlasi nii sõnalise seletuse kui ka otsese ettenäitamise kaudu vastavaid liigutusi täpsemini ja õigemini omandada, sest selles eas on uute liigutuste formeerumiseks ja kinnistumiseks vajalik nende sage näitamine. Eriti tähtis on, et täiskasvanu lapse aktiivsust pesemisel ei pidurdaks, vaid last vajaduse korral abistaks.

Pesemisruumi ärgu viidagu korraga üle 2—3 lapse. Sellal kui ühte osa lapsi pestakse, on üks täiskasvanuist teiste lastega mängutoas. Kui tualettruum on mängutoast kaugel, peaks ka mängutoas olema pesunõu, et lapsi saaks ühekaupa pesta; teised lapsed jätkaku sel ajal mängimist. Et selleealine laps saaks end iseseisvalt pesta ja kuivatada, tuleb sõimedes ja väikelastekodudes pesunõud ja käterätivarnad asetada madalale; perekonnas võib hariliku pesunõu juurde asetada laia tabureti, millel seistes laps saab end pesta. Pesemise ajal tuleb lastega vastavalt vestelda, et arendada nende orienteerumist ja kõneoskust.

Kasvatusvõtted protseduuride teostamisel. Toitmise, magamapaneku, pesemise, potitamise ja rõivastamise õige korraldamine ja metoodika on laste kasvatamisel kolmandal eluaastal niisama tähtis kui varemas eas. Söömine ja uni on küll orgaanilised nõuded, kuid lapse käitumine toitmisel ja magamapanekul oleneb peamiselt kasvatusest, eriti aga kasvatustöö metoodikast. Lapse aktiivne osavõtt toitmis-, rõivastamis- ja teistest protseduuridest selles eas võimaldab keskendada tema tähelepanu teatavale toimingule, arendada tal selleks vajalikke mitmesuguseid keerukaid liigutusi ning omandada positiivseid harjumusi ja käitumisreegleid.

Ema või lasteasutuse õde ärgu sooritagu lapsega mingit toimingut mitte mehaaniliselt, vaid püüdku seejuures äratada lapsel huvi toimingu ja kõige vastu, mis on sellega seoses, seletades seda lapsele lihtsal ning arusaadaval kujul. Näiteks: «Vesi on külm, ei saa veel käsi pesta, tuleb oodata, kuni tuuakse sooja vett!» Selline seletus annab lapsele palju uusi mõisteid, loob seose üksikute nähtuste vahel ja soodustab lapse kõrgema närvitalitluse arenemist. Asutuse töös on väga tähtis, et kõigi kasvatusega tegelevate isikute poolt rakendatavad kasvatusvõtted oleksid ühesugused.

Kui kõik perekonnaliikmed esitavad lapsele magamapanekul, pesemisel jne. alati ühed ning samad nõudmised, siis kujunevad tal kiiresti kindlad tingitud refleksid ja harjumused; need kergendavad tal kohanemist ümbrusega ja ta käitumine on tasakaalustatud. Sageli aga ei ole lapse kasvatamisel nõuete ühtlust; isa näiteks lubab lapsel mängida täitesulepeaga, ema aga keelab seda. Sellisel juhul on laps asetatud väga raske probleemi ette: muuta oma käitumist ühe ning sama eseme või toimingu suhtes olenevalt ühe isiku loast või teise keelust. Niisugusel korral peab laps oma tegevuses alaliselt kohanema sageli muutuvatele tingimustele, see



Joon. 32. Varbsein.

aga on tema närvisüsteemile raskeks ülesandeks. Ühtsete kasvatusvõtete puudumisel pidurdub lapsel harjumuste kujunemine, sest ta on sunnitud oma käitumist sageli ümber kujundama; see väsitab lapse närvisüsteemi ja ta muutub oma käitumises tasakaalutuks. Selle tagajärjel osutub laps kangekaelseks, ei taha vahel süüa, ei taha õigel ajal magama heita ja tal võivad tekkida järsud erutusseisundid.

Seepärast on äärmiselt tähtis, et kõik kasvatuslikud võtted oleksid kooskõlastatud lapse vanemate vahel perekonnas, kogu personali vahel nii sõimedes kui ka väikelastekodudes ning lasteasutuse ja perekonna vahel.

**Liigutuste arendamine.** Ühe aasta 8 kuu vanune laps on juba võimeline tegema kõiki põhilisi liigutusi; ta kõnnib, jookseb ja ronib, kuigi liigutused on tal veel üsna abitud. Nii kukub ta sageli,



Joon. 33. Ühismäng lauluga «Ehitame, lapsed, maja».

liigub konarlikul pinnal väga pikkamisi ja ei ole suuteline ületama teel olevaid pisemaidki takistusi.

Laste liigutused arenevad eriti 3. eluaasta kestel ja kui kasvatustöö väikelasteasutuses on korraldatud õigesti, siis täiustuvad laste liigutused sellal tunduvalt. Tähtis on mitte üksnes liigutuste üldine arendamine, vaid ka nende diferentseerumine ja liigutuste koordineerimise oskuse ja osavuse omandamine, eriti käelaba ja sõrmede liigutuste suhtes. Selleks võib kasutada niisuguseid igapäevaseid toiminguid nagu pesemine, rõivastumine ja söömine. Nende toimingutega seoses olevate mitmesuguste liigutuste alatine kordamine arendab lapsel osavust: ta õpib korralikult sööma, võtab osavasti sukad jalast ja rõivad seljast. Selles vanuses teeb laps üsna keerukaid liigutusi, näiteks ronib toolile, et laualt võtta mõnda eset, katsub avada portfelli, et kätte saada uut mänguasja jne. Niisugused laste iseseisvad toimingud on liigutuste arendamise seisukohalt küllaltki tähtsad. Neis toiminguis tuleb lastele igati kaasa aidata ja neid soodustada, tarbe korral aga juhatada lastele sobivamaid võtteid eesmärgi saavutamiseks.

Lapsi tuleb igal sobival juhul rakendada täiskasvanute tööst osavõtmisele, andes neile täita niisuguseid ülesandeid, mis on lastele jõukohased, huvitavad ja nende arengule kasulikud, näiteks lasta



Joon. 34. Jalutuskäik talvel.

last teisest toast midagi tuua, öeldes: «Kaljo, too mulle teisest toast raamat!», lasta last abistada lauakatmisel jne. Säärased toimingud muudavad laste tegevuse keerukamaks, arendavad nendel orienteerumisvõimet, õpetavad neid abistama täiskasvanuid ja kooskõlastama oma tegevust teiste isikute tegevusega.

Eriti arendavad laste liigutusi mängud. Kahe-kolme aasta vanused lapsed on mängides väga liikuvad ja nende liigutused vahelduvad kiiresti: kord ronivad nad neljakäpukil, kujutades mõnd looma, siis jälle jooksevad mööda tuba palliga, ajavad üksteist taga jne.

Liigutuste arengut soodustavad ka jalutuskäigud, mil lapsed liiguvad konarlikul pinnal ja ületavad igasuguseid takistusi, nagu künkad, kraavikesed jne. See arendab julgust, enesekindlust ja teataval määral ka osavust.

Liigutused on lapse organismi õigeaegseks arenemiseks üldse suure tähtsusega. Et liigutuste arenemine kolmandal eluaastal toimuks normaalselt, selleks tuleb 1) luua soodsad tingimused mitmesuguste liigutuste tekkimiseks ja nende harjutamiseks laste iseseisvates toimingutes, 2) täiustada laste liigutusi mitmesuguste spetsiaalsete kasvatusvõtete abil.

Lastetoas olgu küllaldaselt ruumi, et lapsed saaksid vabalt



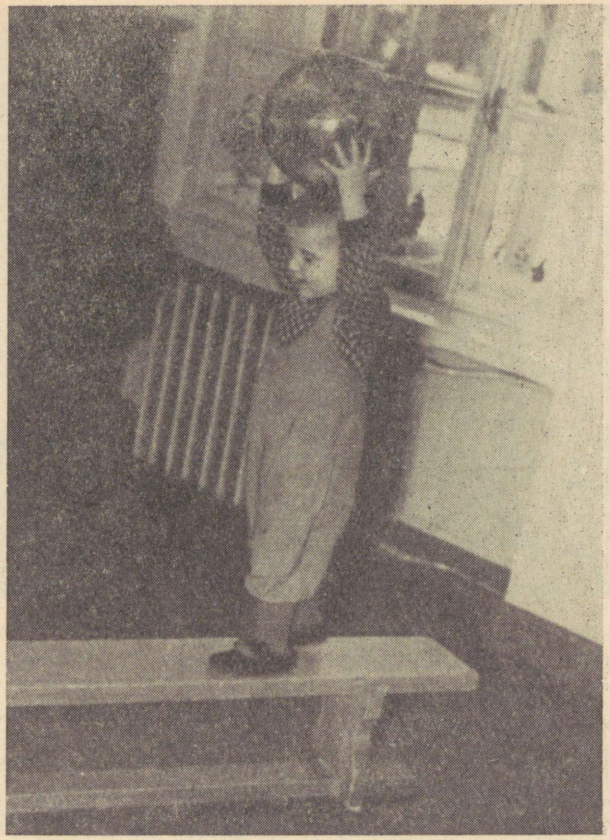
Joon. 35. Tasakaaluharjutus.

joosta, jalgrattal sõita, palli mängida ja üldse tegelda suuremat liikumist nõudvate mängudega. Normaalselt peaks laste mänguruumis olema õhuruumi iga lapse kohta 10 $m^3$ ja põrandapinda 2,5 $m^2$.

Igal väikelasteasutusel peab olema oma mänguväljak, mis on kasutatav aasta läbi. Mänguväljak olgu nii suur, et lapsed saaksid vabalt mängida ja joosta.

Talvel tuleb mänguväljak lumest puhastada ja käimiseks ning kelgutamiseks teed rajada. Lumest saab ehitada mäekesi kelgutamiseks, ülesronimiseks ja allalaskumiseks, teha mitmes laiuses ja kõrguses sildu jne. Mängudeks olgu lastel mänguväljakul küllaldaselt kasutada mitmesuguses suuruses kelkusid, puulabidaid, luudi, vineerlauakesi mäest allalaskumiseks jne.

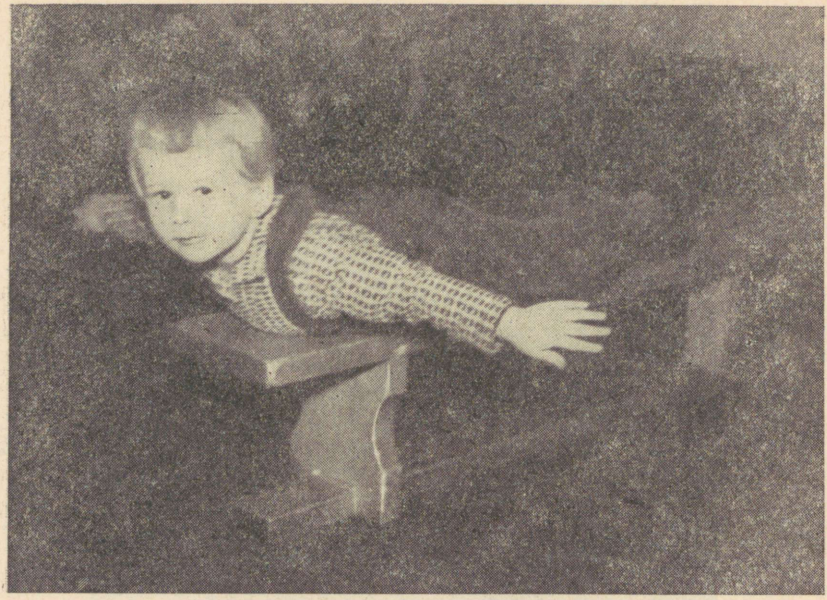
Lastele mängude ja muu huvitava ning mitmekesise tegevuse organiseerimiseks suvel tuleb esmajoones kasutada väljaku loo-



Joon. 36. Tasakaaluharjutus palliga.

duslikke tingimusi: kraavikesele ehitada sild, mullast mäekese ühele küljele teha kallak nõlv, teisele aga astmed. Kui looduslikku mäekest ei ole, siis võib selle teha puust.

Lisaks olemasolevaile looduslikele tingimustele tuleb lapsi mänguväljakul varustada ka igasuguste esemete ja mänguasjadega, mis on vajalikud nende liigutuste arendamiseks. Ronimiseks olgu redelid, tasakaalu harjutamiseks 1,5—2 m pikkused ja 30—50 cm laiused lauad, mis asetatakse mitmesuguses kõrguses pukkidele (mitte üle 25 cm kõrged); sõitmiseks määratud mänguasjad — autobussid, veoautod, trammivagunid ja platvormid — olgu nii suured, et neisse mahuks korraga mitu last; seal olgu ka kiiged ning pallimängu, märkiviskamise ja palliveeretamise abinõud. Mänguväljakul ei tohi puududa ka ämbrid, kastekannud, liivakühvlid, labidad, lauakesed, kanderaamid, kärud, veeretamisrõngad, ohjad jne.



Joon. 37. Võimlemine.

Kui mänguasjade valik lastetoas ja mänguväljakul on rikkalik, siis kujuneb laste tegevus üsna vaheldusrikkaks ja nad õpivad järk-järgult tegema üha keerukamaid liigutusi ning neid teatavaks otstarbeks koordineerima. Nii omandab laps jalgrattal sõites oskuse kooskõlastada jalgade ja käte liigutusi.

Õe-kasvataja ülesandeks on mitte üksnes laste ergutamine iseseisvateks liigutusteks, vaid ka täiuslikumateks ja mitmekesisemateks liigutusteks. Ta näitab jalgrattal sõitvale lapsele, mida tuleb teha, et jalgratast ümber pöörata või kõrvale käänata, aitab lapsel redelit mööda üles ronida, näidates, kuidas seejuures pulkadest kinni hoida jne.

Liigutuste arenemist lastel soodustavad tunduvalt liikumismängud, nagu pallimäng, mis on väga variatsioonirikas. Nii võib 1) palli üles visata ja lasta lastel seda kinni püüda, 2) lasta palli ühelt lapselt teisele visata või veeretada, 3) palliga märki visata, näiteks ülesriputatud rõngasse või korvi, 4) palli mööda põrandat veeretada ja mänguklotsidest ülesseatud väravasse ajada, 5) veeretada palli mööda kallakile asetatud lauda, palliga maha paisata ridastikku asetatud keegleid jne. Ka võib lastetuppa tuua 2—3 meetri pikkuse ja umbes 15 cm laiuse laua, mis asetatakse põrandale. Laual kõndimine pakub lastele palju huvitavat ja kasulikku. Samuti võib üle toa, põrandast pisut kõrgemale, tõmmata nööri, millest lapsed peavad üle astuma. Niisuguseid harjutusi

võib lastele korraldada mitte ainult toas, vaid ka mänguväljakul, kus selleks on isegi palju soodsamad võimalused. Tuleb silmas pidada, et need harjutused pakuksid lastele huvi ja ei muutuks lihtsalt teatavate liigutuste treeninguks.

Rohke iseseisvalt liikumise tulemusena omandavad lapsed kolmandaks eluaastaks küllaldase osavuse mitmesugustes liigutustes: nad jooksevad vabalt, talvine rõivastus ei takista neil enam liikumist, nad saavad täiskasvanu abita trepist üles ning alla käia jne.

Selles eas on lapsed väga liikuvad, kuid väsivad ruttu, seepärast peab õde-kasvataja nende mängu ja tegelust tähelepanelikult jälgima. Niipea kui ta märkab, et lapsed hakkavad väsima, peab ta võimaldama neile puhkust või viima nad üle mingile kergemale mängule või tegelusele.

Väikelasteasutuse personali töö selleealiste laste liigutuste arendamise alal moodustab väikelaste füüsilises kasvatuses üsna olulise osa. Seepärast tuleb personalil laste iseseisvaks tegevuseks valida niisugused mängud, mis arendavad laste liigutusi igakülgselt ja muudavad need eale vastavalt järjest keerukamaks.

**Kõne arendamine.** Lapse kõne arenemises toimuvad kolmandal eluaastal tähtsad muutused. Tema sõnavara täieneb tunduvalt, kõne sisu ja struktuur muutuvad keerukamaks. Kui 2-aastase lapse laused on lühikesed ja koosnevad ainult kolmest-neljast sõnast, siis 3-aastase lapse kõne läheneb juba täiskasvanu kõnele ja selles eas saab laps täiskasvanu kõnest ka hästi aru. Kolmandal eluaastal kujuneb kõne lapsel peamiseks vahendiks täiskasvanutega suhtlemisel ja täiskasvanute seletuse põhjal tajub laps ka ümbrust, sest otseselt ise võtab ta vastu veel vähe muljeid.

Et mahajäämus lapse kõne arenemises kolmandal eluaastal toob paratamatult kaasa ka mahajäämuse tema kõrgema närvitalitluse arenemises, siis on kõne õige ja eale vastav arendamine kolmeaastase lapse kasvatuses üks peamisi ülesandeid.

Kolmandal eluaastal tuleb 1) õpetada last sõnu ja häälikuid õigesti hääldama, 2) lapse kõnet arendada ja keerukamaks muuta sõnavara suurendamise, grammatiliste vormide tarvitamise ja sisukuse seisukohalt, 3) harjutada last tarvitama kõnet ümbruskonnaga suhtlemises peamise vahendina.

Lapse kõne arendamise efektiivsemaks vahendiks on tema individuaalne kõnetamine täiskasvanu poolt. Seepärast tuleb laste kollektiivse kasvatuse korral osutada selle nõudmise täitmisele erilist tähelepanu. Mitte igasugune täiskasvanu kõne ei stimuleeri aga lapse kõnet. Ka siis, kui õde-kasvataja räägib korraga rühma kõigi lastega, ei kõida tema kõne üksikut last, sest see ei ole vahetult suunatud teatavale lapsele ja tihti ei pane laps seda tähelegi. Kui aga õde-kasvataja pöördub otseselt teatava lapse poole, nimetades teda eesnime järgi, siis köidab ta lapse tähelepanu ja laps vastab talle.

Ka niisugusel korral, kui õde-kasvataja pöördub korraga mitme



Joon. 38. Kõneldakse õe-kasvataja joonistusest seinatahvlil.

lapse poole, tuleb tal püüda köita iga lapse tähelepanu ja välja kutsuda tema reageerimist. Näiteks vaatleb ta koos lastega mingit eset. Vanemad ja kõige enam arenenud lapsed räägivad üksteise võidu, küsitlevad õde-kasvatajat ja katsuvad vaadeldavat eset, teised lapsed aga vaatavad vaikselt pealt. Õde-kasvataja ei tohi sel juhul piirduda üksnes vastustega aktiivsematele lastele, vaid peab ise pöörduma ka nende laste poole, kes vaikivad.

Lapse kõne arendamise seisukohalt on väga tähtis, et täiskasvanu kõneleks lapsega last huvitavast ainest ja lapsele täiesti arusaadavalt.

Õde-kasvataja peab lapse kõne arendamiseks kasutama iga võimalust. Kõige sobivam võimalus selleks on mäng, sest lapsel tuleb mängu ajal tegelda mitmesuguste huvitavate esemetega ning suhelda täiskasvanu ja teiste lastega, mis paratamatult pakub igasuguseid võimalusi kõnelemiseks.

Et täiskasvanu kõne lapse kõne arendamiseks tõeliselt kaasa aitaks, selleks peab ta nii sisult, struktuurilt kui ka vormilt olema märksa keerukam kui lapse enda kõne.

Last tuleb kõnetada mitte üksnes nende sõnadega, mida ta juba tunneb, vaid tarvitada ka uusi kõnekäände ja lauseid. Täiskasvanu võib oma jutusse põimida ka salmikesi, lühikesi lookesi ja isegi laulda mõne laulu.

Seejuures ei ole tähtis, et laps aru saaks täiskasvanu igast

sõnast, vaid on tähtis, et ta haaraks kõne üldise mõtte, et see oleks talle huvitav ja et tal oleks soov seda kuulata ja ise korrata.

Lapse kõnet tuleb igati toetada ja ergutada. Kõne formeerumise ajajärgul on lapsele väga tähtis, et tema sõnaga väljendatud soovist aru saadi ja see ka rahuldati. Lapse soovi ei tule täita vaikides, vaid lapse pöördumist täiskasvanu poole kasutada selleks, et temaga vestlust alustada.

Kui laps ei oska veel hästi rääkida ja väljendab end käeliigutustega või ainult üksikute sõnade kordamisega, siis tuleb teda aidata käeliigutustelt üle minna sõnalisele väljendusele. Kui laps näitab käega mingile esemele ja ütleb «anna, anna», siis tuleb tema soovi mitte üksnes täita, vaid ka see sõnastada: «Kas tahad palli? Ütle, anna mulle pall.»

Tuleb luua selliseid olukordi, kus lapsel oleks põhjust täiskasvanu poole pöördumiseks. Kui lapse soov täidetakse ja seejuures temaga sõbralikult vesteldakse, siis mõjutab see last ka edaspidi mitmesugustel põhjustel täiskasvanu poole pöörduma. On soovitatav anda lapsele mõnesuguseid ülesandeid, mille täitmine nõuab temalt suulist pöördumist teiste isikute poole, näiteks: «Mine ja palu Tiinalt puhas põll. Ütle temale: «Minu põll on määrdunud, tädi Maie palus anda puhta põlle.»»

Kõne arendamise seisukohast on väga kasulik lastele pilte näidata. Seda võtet tuleb kolmandal eluaastal laste kasvatamisel laialdaselt rakendada, sest lapsed armastavad pilte ja pildiraamatuid vaadata. Seejuures nad mitte üksnes kuulavad huviga õe-kasvataja seletusi, vaid ka ise räägivad palju. Pildid aitavad lastel ümbruskonnast muljeid vastu võtta ning neid mälus korrata ja kinnistada. Piltidel kujutatud inimeste, loomade ja esemete vaatlemine mõjub mitte ainult laste kõne arenemisele, vaid soodustab ka teiste kõrgemate psüühiliste funktsioonide (mälu, tähelepanu, kujutluse ja mõtlemise) arenemist.

Vanematele lastele võib vaatamiseks kätte anda nende eale vastavaid pildiraamatuid, liikuvaid pildikogusid jne. Pilte ja pildiraamatuid peab alati olema küllaldasel hulgal, et neid saaks ühtaegu vaadata mitu last. Aeg-ajalt tuleb pilte ja pildiraamatuid vahetada, et lastel ei kaoks huvi nende vastu. Kõrvale pandud pilte ja raamatuid võib mõne aja möödumisel jälle lastele kätte anda.

Et äratada lastel huvi piltide vastu ning õpetada neid pilte otstarbekalt ja oskuslikult kasutama, peab õde-kasvataja ise lastega koos pilte vaatama ja nendega piltide sisu üle jutlema. Lapsi tuleb juba selles eas kasvatada pilte ja raamatuid hoolikalt hoidma. Neile tuleb näidata, kuidas raamatut käes hoida, kuidas seda lehitseda, kuidas pilte kokku panna jne.

Piltide näitamisel tuleb lastel mitte ainult välja kutsuda aktiivsust kõne suhtes, vaid kasvatada neis ka tähelepanelikkust.

Piltide vaatamisel tuleb lapsed jaotada vanuse järgi rühmadeks: vanemad ühte ja nooremad teise rühma. Nooremate rühma võib

paigutada ka need lapsed, kes osutavad kõnelemises vähe aktiivsust. Kuigi laste vastastikune mõju kõne arendamisel on küllaltki suure tähtsusega, eriti vanemate ja kõnelemises aktiivsemate laste mõju noorematele, on piltide vaatamisel, mis toimub koos õe-kasvatajaga, siiski otstarbekohane paigutada ühte rühma kõik need lapsed, kes kõne arengult on ühesugusel tasemel, sest niisugusel korral on noorematel lastel rohkem võimalust kõnelemiseks.

Kolmandal eluaastal võib lastega nende kõne arendamiseks teostada väga mitmesuguseid vestlusi, mänge ja muid tegelusi, nagu 1) üksikute piltide ja pildiraamatute näitamine, kusjuures nimetatakse iga pildil kujutatud eset ja vesteldakse lastega nende üle, 2) muinasjuttude ja lühemate jutustuste ettelugemine ja nende juurde kuuluvate piltide näitamine, 3) lastekohase lavastuse korraldamine, kus kasutatakse mitmesuguseid olemasolevaid mänguasju, 4) nuku- ja varjuteatri ning lastekino korraldamine, 5) järkjärgult keerukamaks muutuva sisuga lühemate jutustuste ettelugemine, 6) lastele pildiloto korraldamine.

Üsna tunduvat mõju laste kõne arenemisele kolmandal eluaastal avaldavad jutustused. Õigesti ülesehitatud jutustus, millest lapsed saavad täiesti aru, mitte üksnes arendab nende kõnet, vaid on ka suure kasvatusliku tähtsusega. Jutustus peab lapsele pakkuma head eeskuju. Sellelt seisukohalt mõjub niisugune jutustus lapsele kasvatuslikult märksa rohkem kui täiskasvanu keeld ja veenmine (näiteks jutustus sellest, kuidas laps läks pesemata näo ja kätega peole ning saadeti seepärast tagasi).

Kolmandal eluaastal on lapsel juba teatav oskus kuuldud juttu oma sõnadega ümber jutustada. Algul ei lähe see tal kuigi ladusasti, järk-järgult aga ta oskus täieneb. Selleks peab õde-kasvataja alguses lastele jutustama õige lühikesi ja väga lihtsa sisuga jutte ning pikkamisi üle minema keerukama sisuga juttudele. Et harjutada lapsi jutte meeles pidama ja ümber jutustama, selleks tuleb ühte ning sama juttu korrata neile mitu korda. Aeg-ajalt võib õde-kasvataja esitada lastele ka jutu sisu järgi küsimusi ja neile ise vastata, kui lapsed ei suuda seda veel teha.

Lapsega kõnelemiseks kasutatagu iga muljet, kõiki nähtusi. Seintel rippugu lastele sisult huvitavad pildid, mille üle võib lastega kõnelda ja mis kutsuvad neis esile rohkesti hüüdeid ning küsimusi. Pilte seintel tuleb aeg-ajalt vahetada.

**Tähelepanelikkuse arendamine.** Laste üldarengu seisukohalt on tähelepanelikkus, s. o. oskus ümbrust vaadelda ja võime sellest aru saada, väga suure tähtsusega. Juba teisel eluaastal hakkavad lapsed aru saama sellest, mis toimub nende ümbruses, kolmandal eluaastal aga osutavad ümbrusele veel suuremat, ehkki mitte kuigi püsivat tähelepanu. Nad lasevad oma tähelepanu kergesti kõrvale juhtida isegi siis, kui nad on millestki väga huvitatud.

Samal ajal aga võib tuua palju näiteid sellest, et soodsas olukorras võivad lapsed ümbruses toimuvale kaua aega huvi ja tähelepanu osutada, näiteks vaadelda läbi akna liikumist tänaval või

oma ea kohta küllaltki kaua istuda ja pilte vaadata. Tähendab, selles eas võivad lapsed olla juba pikemat aega tähelepanelikud, kui neis äratatakse millegi vastu huvi ja luuakse tähelepanuks vastavad tingimused. Viimast asjaolu tuleb eriti silmas pidada lasteasutustes, kus teised lapsed võivad ühe lapse tähelepanu segada. Näiteks on laps roninud toolile, et aknast välja vaadata; teine laps tahab samuti aknast välja vaadata, püüab samale toolile ronida ja segab esimest last. Kui täiskasvanu neile ei näitaks, kuidas nad mõlemad saavad oma soovi rahuldada, ei näeks kumbki laps, mis toimub akna taga.

Kui laps ka oskab juba asju ja olukordi vaadelda, ei suuda ta veel vaadeldavas objektis või tegevuses eristada peamist kõrvalisest — tema tähelepanu on pealiskaudne. Seepärast on õe-kasvataja ülesandeks muuta lastel ümbruse tajumine täielikumaks ja mitmekesisemaks. Kui laps on millestki huvitatud, siis peab õde-kasvataja mitte üksnes toetama tema huvi, vaid juhtima lapse tähelepanu ka vaadeldava asja või nähtuse sellistele omadustele, mida laps ise võib-olla ei märka. Näiteks vaadeldes koos 2—2½ aasta vanuse lapsega mingit looma, kirjeldab õde-kasvataja seda lähemalt: «Vaata, missugused väikesed käpakesed tal on ja kuidas ta neid kiiresti liigutab, kui pikk saba tal on» jne. Selline tähelepanelikum vaatlus aitab lapsel vaadeldava esemega paremini tutvuda ja seda selgemini meeles pidada.

Lapse tutvumine kolmandal eluaastal loomade ja esemetega on tähtis ka veel selle poolest, et nende kohta omandatud teadmised aitavad lapsel muuta loomi ja esemeid oma edasiste mängude sisuks. Nende matkimine muudab lapse mängu sisukamaks ning aitab lapsel loomadest ja esemeist saadud muljeid kinnistada.

Kui ümbruse vaatlemine on õe-kasvataja poolt korraldatud õigesti, etendab see laste mälu, tähelepanu ja mõtlemise arendamisel tähtsat osa ning rikastab nende iseseisvaid mänge. Sageli suhtuvad aga täiskasvanud laste vaatlemishuvisse ebaõigesti. Näiteks laps seisab ja vaatleb tähelepanelikult teiste laste mängu või täiskasvanu tegevust, õde-kasvataja aga segab teda selles, öeldes: «Mis sa seisad ja vaatad, hakka mängima!» Mõistagi on vaja vahet teha, kas laps seisab passiivselt, ilma igasuguse huvita ümbruse vastu, või jälgib seda huviga. Esimesel juhul tuleb talle muidugi soovitada millegagi tegelda ja õe-kasvataja vahelesegamine on õigustatud, teisel juhul aga, vastupidi, on tarvis lapse vaatlust täiendada, andes talle seletusi vaadeldava kohta. Näiteks teritab õde-kasvataja pliiatsit, laps tuleb juurde ja jälgib tähelepanelikult tema tegevust. Sel juhul ei pea õde-kasvataja last enda juurest ära saatma, vaid talle oma tegevust veel lähemalt näitama, öeldes: «Vaata, kui teravaks tegin pliiatsi!» ning ühtlasi seletama, milleks ta pliiatsit vajab. See muudab lapse vaatluse kestvamaks ja huvitavamaks, õe-kasvataja seletused aga laiendavad tema silmaringi.

**Laste emotsioonid.** Samuti nagu lapse käitumine, muutuvad ka tema emotsioonid kolmandal eluaastal mitmekesisemaks. Kui laps on terve, elab režiimi kohaselt, kõik tema vajadused on rahuldatud, on olemas kõik tingimused mitmekesiseks mänguks ja tegevuseks ning ta suhted täiskasvanutega ja teiste lastega on head, siis muutub ta aktiivseks ja elurõõmsaks.

Lapsele pakuvad palju uusi elamusi tema keerukamaks muutunud vahekorrad teiste laste ja täiskasvanutega. Ta hakkab väljendama kaastunnet teiste valu puhul, tunneb häbi, on võõra juuresolekul tagasihoidlik. Kolmandal eluaastal esinevad lapsel ka negatiivsed emotsioonid, nagu viha, rahulolematus, hirm, kadedus jne.

Väikelaste, eriti kolmeaastaste laste kasvatamisel tuleb arvestada, et lapsed selles eas on väga tundlikud ja ebapüsiva emotsionaalse seisundiga. Tihti muutuvad reipad ja rõõmsad lapsed tühistel põhjustel pahuraks, ning vastupidi; rõõmus naer võib äkki muutuda nutuks, nutt aga veel enne, kui pisarad saavad kuivada, jälle rõõmsaks naeruks. Ebapüsivat meeleolu lapsel põhjustab suurel määral väsimus, kas mittepiisava uneaja või liiga paljude muljete ja kauase liikumise tagajärjel. Lapse meeleolu sõltuvus tema füüsilisest seisundist väljendub eriti ilmekalt mingi haiguse algul, kus lapse meeleolu äkki muutub.

Vastavalt lapse üldise käitumise keerukamaks muutumisele väljendub ka tema emotsionaalne seisund ilmekamalt ja mitmekülgsemalt. Millegi üle rõõmustudes laps hüpleb, naerab valjusti, plaksutab käsi, ehmudes peidab end, varjab nägu kätega, kellegi peale vihastudes pöörab talle selja, keeldub temaga rääkimast jne.

Ka kolme aasta vanuste laste kasvatuse peamine ülesanne on luua neile vajalikud tingimused pidevalt reipaks ja elurõõmsaks meeleoluks. Lastel tuleb sagedamini esile kutsuda mitmesuguseid positiivseid emotsionaalseid seisundeid — heaolutunnet, rõõmu, elavust — ja õige kasvatusega vältida negatiivsete emotsionaalsete seisundite tekkimist. Viimaste, eriti tujukuse, isemeelsuse jne. esinemine lastel oleneb mitmesugustest asjaoludest, kuid põhiliselt ikka ebaõigetest kasvatusvõtetest. Vahel võib lapse tujukuse põhjuseks olla ka päevarežiimist kõrvalekaldumine: laps nutab, kui ta ei ole täiesti välja maganud, on liiga väsinud või teda ei ole õigel ajal toidetud.

Selles eas on laps väga aktiivne ja liikuv. Liikumine ja mäng on tal otse vajaduseks ning nende õigest korraldamisest oleneb suurel määral lapse füüsiline ja neuro-psüühiline heaolu. Nii perekonnas kui ka väikelasteasutuses tuleb lapsele võimaldada rahulikult iseseisvalt mängida.

Et lapsed oleksid rõõmsas meeleolus, tuleb sõimedes ja väikelastekodudes rakendada ka spetsiaalseid abinõusid. Ses suhtes kõige sobivamaks on osutunud igasugused meelelahutusmängud. Kahe-kolme aasta vanused lapsed tunnevad tõsist rõõmu igasugustest jooksu- ja peitemängudest, üleskeeratud mänguasjade liikumise jälgimisest, nukuteatrist jne. Kui need mängud muutuvad las-

tele juba liiga tuttavaks, siis võib juurde muretseda uusi mänguasju, korraldada neist igasuguseid lõbusaid vaatemängusid, mida lapsed jälgivad suure huviga ja mis pakuvad neile palju rõõmu. Õel-kasvatajal tuleb seejuures silmas pidada, et lapsed ei erutuks üleliia ega end ära ei väsitaks ning et nad aeg-ajalt puhkaksid.

Tuleb meeles pidada, et selles eas rõõmustab laps iga tulemuse üle, mis ta oma iseseisvas tegevuses saavutab. Last on vaja tema iseseisvas tegevuses igati abistada ja kui laps ei peakski selles nähtavat tulemust saavutama, ikkagi teda kiita juba katsegi pärast, rõõmustada lapse saavutuste üle. Igale lapsele valmistab tema poolt saavutatud tulemus suurt rahuldust, ergutades teda ühtlasi edasisele tegevusele.

**Laste vastastikused suhted.** Rööbiti positiivsete vastastikuste suhetega arenevad 2—3 aasta vanustel lastel sageli ka negatiivsed vastastikused suhted. Kuigi laps selles eas oskab juba mänguasja paluda, ei tee ta seda siiski iga kord, vaid nähes teise lapse käes mingit huvitavat mänguasja, tõmbab selle ära ja võib seejuures isegi teist last tõugata, kui see mänguasja talle kohe ei loovuta.

Konfliktid võivad lastel tekkida ka üheskoos mängides. Sõimedes ja väikelastekodudes, kus vanemas rühmas on 18—20 last, on konfliktid sagedamad kui perekonnas, kus väikelapse soovid harvem satuvad vastuollu teiste laste soovidega. Õde-kasvataja peab hästi tundma neid põhjusi, mis lastel vahel negatiivseid suhteid välja kutsuvad, ja peab võtma tarvitusele abinõud mitte ainult nende põhjuste kiireks kõrvaldamiseks, vaid ka nende vältimiseks edaspidi.

Ei tohi unustada, et ilma täiskasvanu vastava mõjuta ei teki laste vahel positiivsete vastastikuste suhete uusi keerukamaid vorme, näiteks üksteise abistamist mängu juures, mänguasjade vahetamist jne. Kui kasvatustöö väikelasteasutustes on üldiselt hästi organiseeritud ja õde-kasvataja on eriti tähelepanelik, siis saavutatakse kergesti olukord, kus kõik lapsed rühmas on alati rahulikud, nuttu ja tüli juhtub vaid harva. Lapsed suhtlevad omavahel palju, ilma üksteist segamata, mängivad üheskoos hästi ja naeravad sageli.

Seega on vanema rühma kasvatajal laste vastastikuste suhete arendamisel kaks ülesannet: 1) vältida laste vahel negatiivsete suhete tekkimist ja 2) arendada 2—3 aasta vanustel lastel eakohaseid positiivseid vastastikuseid suhteid.

Kuidas vältida negatiivsete suhete tekkimist? Negatiivsed vastastikused suhted tekivad selleealistel lastel sageli täiskasvanute käitumise otsesel matkimisel. Kui täiskasvanud on laste juuresolekul ärritatud olekus või omavahel sõnelevad, siis tekib rühmas üldine rahutu meeleolu, mis kergesti kandub ka laste hulka. Need täiskasvanute vahekorrad võivad osutuda lastele otseselt halvaks eeskujuks: täiskasvanuid matkides nõuavad lapsed kisaga üksteiselt midagi ja tarvitavad seejuures ebasobivaid väljendusi, ilma

et nad iga kord nende mõtet hästi taipaksid, vaid neid mõistavad ainult intonatsiooni tõttu. Et vältida matkimise tõttu negatiivsete suhete tekkimist laste vahel, peavad täiskasvanud laste juuresolekul õigesti käituma.

Lubamatud on ka perekondlikus kasvatuses sageli esinevad võtted, mis otseselt tekitavad lastel negatiivseid harjumusi: «Sõõ ruttu, muidu annan Maiele», «Ma ei armasta sind, armastan Anne» jne. Sellised võtted ei loo laste vahel häid suhteid, vaid, vastupidi, tekitavad kadedust ja egoismi.

Lasteasutustel on oma spetsiifilised iseärasused, mida tuleb tingimata arvestada, et vältida negatiivsete suhete tekkimist laste vahel. Kui töö ei ole rühmas õigesti korraldatud, on laste tegevus sageli häiritud, lapsed on erutatud, nutavad ja tülitsevad omavahel. Seepärast tuleb sõimedes ja väikelastekodudes tõsiselt hoolitseda selle eest, et igale lapsele oleks loodud võimalus hästi ja rahulikult mängida ning et tema tegevust ei häiritaks. Last ei tohi tema tegevuses segada. Sageli võib ühe lapse tegevust segada teise lapse tegevus, näiteks kui üks laps põrandal plokkidest midagi ehitab, teine aga sõidab jalgrattal ja lõhub ehitise ära, siis põhjustab see esimesel õigustatud protesti ja nutu. Selle vältimiseks peab õde laste mängu tähelepanelikult jälgima ja kõik abinõud tarvitusele võtma, et laste mängu miski ei häiriks. Õde-kasvataja näitab lastele mänguks kätte sobivad kohad, vältides sellega kokkupõrkeid laste vahel. Kui laps näiteks võtab raamatu ja istub keset tuba põrandale, siis soovitab õde-kasvataja talle istuda diivanile. Kokkupõrked laste vahel on sageli võimalikud ka ühismängude puhul. Lapsed ei oska veel oma tegevust ja liigutusi teistega kooskõlastada. Nad tahavad küll vahel midagi koos teha, kuid segavad sellega ainult üksteist. Näiteks kannavad kaks last raamiga liiva, ees sammuv laps peatub ja tahab liiva maha puistata paremale, taga sammuv laps aga teeb vastava liigutuse vastassuunas. Kasvataja peab sellisel korral alati lastele abiks olema ja näitama, mis ja kuidas tuleb igal lapsel teha, et koostöö õnnestuks. Kui kasvataja näeb, et mingi mänguvahendi ümber koguneb liiga palju lapsi, siis peab ta kohe vahele segama, et vältida laste hulgas tekkida võivaid arusaamatusi.

Laste tuba olgu mänguvahenditega küllaldaselt varustatud. Ka suure hulga mänguvahendite puhul võib sageli tekkida laste vahel tüli, eriti siis, kui kasvatustöö ei ole õigesti korraldatud. Et lapsed oleksid üksteisega sõbralikud ja koos hästi mängiksid, tuleb nendel arendada positiivseid vastastikuseid suhteid. Õde-kasvataja peab õpetama iga last arvestama teiste laste huvisid. Tülide ja kokkupõrgete puhul laste vahel kaitseb õde-kasvataja kindlalt solvatud lapse huvisid. Kui õde-kasvataja leiab, et mõni laps on oma nukust väga huvitatud ja sellega hästi mängib, siis seletab ta teisele lapsele, kes ka pretendeerib nukule: «Ei, ära võta temalt nukku ära, näed ju, et ta

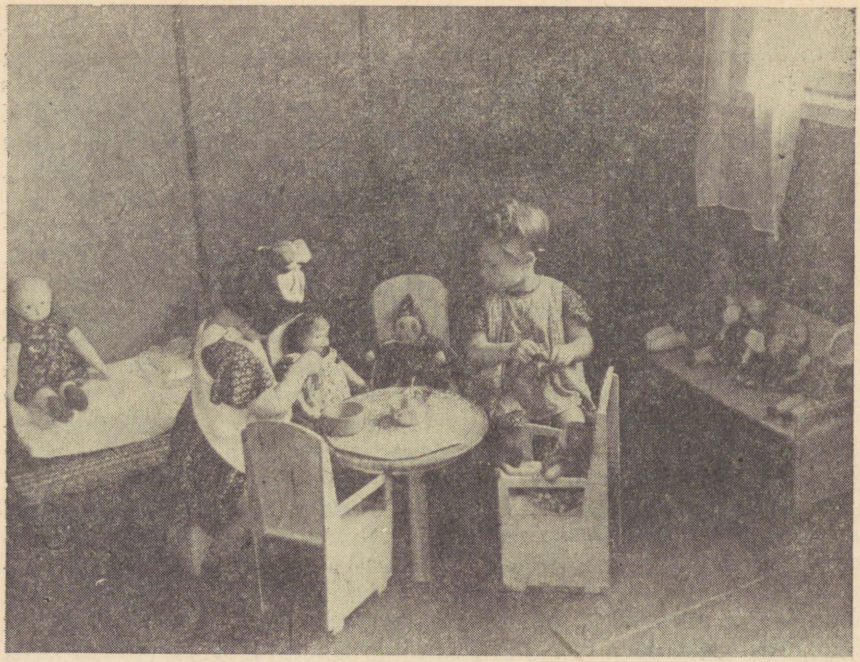
tahab nukuga mängida. Ära sega teda. Kui ta on mängu lõpetanud, küll siis saad sina nuku ja mängid temaga.» Õde-kasvataja jälgib seejuures, et lapselt mänguasja ära ei võetaks. Kui üks laps on teise mänguasjast väga huvitatud, teine aga sellega ei mängi või mängib ilma erilise huvita, siis soovitab õde-kasvataja viimasele mänguasi loovutada, öeldes: «Õie, anna raamat Antsule, sina vaatasid seda juba, Ants tahaks ka väga seda vaadata.»

Tülide puhul laste vahel ei tule ühe tülitseja tähelepanu millegagi mujale juhtida, nagu seda tehakse laste varajasemas elueas, vaid seletatakse talle, mida ta peaks selle asemel tegema, et teiselt mänguasja ära võtta või tülitseda. Näiteks nähes, et üks laps võtab teiselt mänguasja ära, ei juhi õde-kasvataja tema tähelepanu mitte mõnele teisele mänguasjale, vaid ütleb lapsele, et ei tohi ise teise käest mänguasja ära võtta, vaid peab seda paluma: «Miks sa võtad ise, palu temalt, võib-olla ta annab sulle.» Või siis õde-kasvataja näitab lapsele, et samasuguse mänguasja võib ta leida ka mujalt: «Vaata, riiulil on samasugune mänguasi, miks sa võtad Märdi oma, võta riiulilt», või «Oleksid sa mulle ütelnud, et soovid hobust, ma oleksin ta sulle andnud. Lähme, võtame kapist». Tähelepanu mujale juhtimise meetodi kasutamine on õigustatud nooremate laste juures, sest muud meetodid mõjuvad neile veel vähe. Tuleb aga arvesse võtta, et ka siis likvideerib see meetod ainult lahendamisel oleva konflikti, kuid ei õpeta last tarvitama teisi võtteid, mida ta võiks analoogiliste konfliktide lahendamiseks edaspidi kasutada. Seepärast tuleb 2, eriti aga $2^1/_2$—3 aasta vanuste laste *vastastikuseid suhteid reguleerida mitte tähelepanu mujale juhtimise meetodiga, vaid juba vastava seletusega*. Selles eas saavad lapsed kõnest hästi aru, kõnelevad ka ise päris hästi ja omandavad neile õpetatud võtteid üsna kiiresti; see aitab kaasa rühma laste vahel tekkivate konfliktide tunduvaks vähenemiseks. Lapsed lakkavad peaaegu täiesti üksteiselt mänguasju ära võtmast ja tarvitavad soovitud mänguasja saamiseks täiskasvanute poolt õpetatud teisi, täiuslikumaid võtteid.

Laste positiivsete vastastikuste suhete loomisel etendavad peaosa täiskasvanud, sest selles vanuses lapsed võtavad omaks ja jäljendavad täiskasvanute negatiivseid kui ka positiivseid suhteid. Täiskasvanu peab oma käitumisega andma lastele eeskuju vastastikuste positiivsete suhete tekkimiseks. Et näiteks lastel esile kutsuda kaastunnet, peab õde-kasvataja ka ise avaldama kaastunnet lapsele, kes seda vajab. Peale eeskuju andmise on tingimata vaja ka vastavate kasvatusvõtete abil organiseerida positiivseid suhteid laste vahel. Õde õpetab lapsi üksteist abistama: «Maie, anna Antsule raamat riiulilt, ta ise ei ulata võtma», «Juku, too tool, Silvi lõi oma jala ära» jne.

**Mäng.** Kolmandal eluaastal toimub lastel mängus üleminek *kujutavale mängule*.

Teisel eluaastal matkib laps peamiselt teda ümbritsevate täis-



Joon. 39. Nuku söötmine.

kasvanute ja teiste laste tegevust. Kolmanda eluaasta algul on lapse iseseisva mängu korral ka veel ülekaalus niisugused mängud, milles matkitakse nende ümbruses sagedamini korduvaid toiminguid, nagu nuku söötmine, magamapanek jne. Järk-järgult muutub aga lapse tajumisring üha laiemaks ja mitmekesisemaks ning sellele vastavalt ei kujuta mängud enam üksikuid toiminguid, vaid nende ahelat: laps söödab nukku, paneb ta magama, läheb ise tööle, tuleb tagasi, äratab nuku ja viib ta vankris jalutama. Kahe ja poole aasta vanuses hakkab laps mängima kujutletavate asjadega, samuti hakkab ta kujutlema olukordi: ta paneb nukule mantli selga sellepärast, et nukul on «külm». Selles vanuses määrab laps sageli juba mängima hakates ette mängu sisu, seletades näiteks: «Mina hakkan maja ehitama!», «Oota, ma sõidutan sind, nukuke!» Matkides või kujutades reaalseid nähtusi, kinnistab laps need oma mängus. Mängu tegevus toimub nüüd mitte enam kuuldu-nähtu, vaid just isiklike kogemuste järgi. Selles vanuses tugevneb lapsel ka mälu. Kahe ja poole kuni kolme aasta vanune laps räägib jalutuskäigult tulles, mida ta nägi, õhtul sõimest koju minnes jutustab emale hommikustest sündmustest ja talvel mäletab veel suvel nähtut. Pilte vaadates kõneleb laps mitte ainult sellest, mida pilt kujutab, vaid meenutab ka kogemusi oma minevi-



Joon. 40. Nuku vannitamine.

kust. Laps on nüüd võimeline muljeid kiiremini vastu võtma ja neid kauem meeles pidama. Seetõttu muutub lapse mäng kord-korralt sisukamaks, laps hakkab matkima üha keerukamat, nagu päevapiltniku, juuksuri, müürsepa ja kojamehe tegevust. Kõigis neis mängudes matkib laps ainult inimeste tegevust, ilma et ta ise end nendena kujutleks. Näiteks paneb ta teise lapse istuma ja matkib päevapiltniku tegevust, kuid ei mõtle seejuures, et ta ise on päevapiltnik; ta söödab nukku, kuid ei kujutle end seejuures nuku emana. Alles kolmanda eluaasta lõpul ilmub lapse mängus see moment, kus ta hakkab ise «osa» etendama, kujutledes end mängus kellegi teisena. Nüüd kujutleb ta end juba tõeliselt päevapiltnikuna, montöörina, arstina. Ta käsib teisel lapsel suu lahti teha ja ütleb: «Mina olen arst, sina oled haige laps.» Ja ta vaatab «haige» kurku nüüd juba seepärast, et ta on arst.

Kujutava mängu tekkimine iseloomustab kvalitatiivselt uut etappi lapse neuro-psüühilises arengus. Ta varajasemad mängud, milles ta matkis teda ümbritsevate inimeste tegevust, olid ettevalmistusastmeks kujutavale mängule. Kui laps hakkab mängima kujutavalt, siis näitab see, et ta oma tegelustes hakkab lähtuma oma kujutlustest. See kvalitatiivselt uus mänguvorm on lapse fantaasia, mälu ja kõne arenemise, samuti ka teiste lastega vastas-



Joon. 41. Laps kujutleb end kokana.

tikuste suhete arenemise seisukohalt suure tähtsusega. Kasvataja ülesandeks on rakendada laste mängude sellist korraldust ja selliseid kasvatusvõtteid, mis soodustavad kujutava mängu keerukamaks muutumist, ta kujutusliku külje rikastumist ja mängus isiku «osa» õigeaegset tekkimist.

Kuigi kaheaastasel lapsel on mänguasjade kasutamises juba teatavaid kogemusi ja kuigi teatavad mänguasjad ise stimuleerivad teatavat tegevust (näiteks nukku söödetakse, rõngaid lükitakse, pärlid pannakse kaela), on ta mäng sisult üsna primitiivne. Ilma täiskasvanu abita ei arene mäng soovitud suunas, mistõttu üleminek kujutavale mängule tal tunduvalt hilineb. Ainult täiskasvanu kaasabil saab laps õigeaegselt üle minna mängu uuele täiuslikumale astmele — kujutavale mängule.

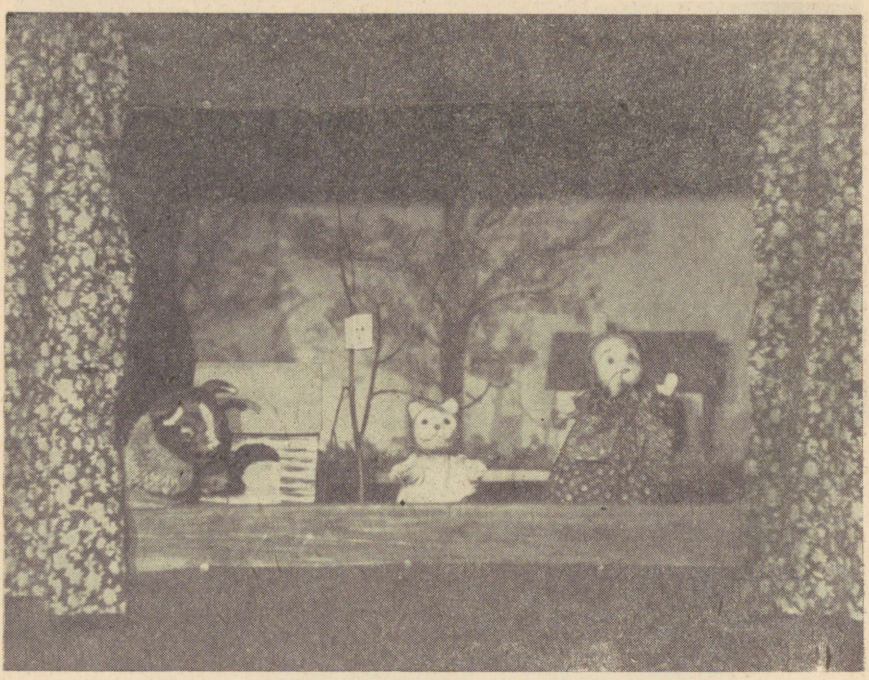


Joon. 42. Lapsed nukkudega maipeol.

Õe-kasvataja aktiivne osavõtt laste mängust võib toimuda põhiliselt kahes suunas: 1) osavõtuga lapse oma algatusel tekkinud mängust, et muuta see mitmekesisemaks ning keerukamaks, ja 2) õe-kasvataja poolt organiseeritud eriliste ürituste rakendamise kaudu, millega kaudselt stimuleeritakse või otseselt suunatakse lapsi kvalitatiivselt uut tüüpi mängudeks.

Kasvataja osavõtt lapse iseseisvast mängust olgu alati erinev. Mõnikord piirdub see ainult lapsele mängimiseks soodsa olukorra loomisega ja mõnede mänguasjade lisamisega. Teinekord mängib kasvataja koos lapsega, tõstes sellega tema huvi mängu vastu. Sageli muudab kasvataja mängu laadi suunavate küsimuste, otsese etteütlemise või ettenäitamise kaudu või vestlusega mängu kohta. Näiteks «maitstes» lapse ettepanekul «toitu», ütleb kasvataja: «Supp on kuum, anna lusikas, ma segan», suunates sellega lapsi mängule kujutletavate esemetega ja võimaldades lastel anda esemeile kujutletavaid omadusi.

Õe-kasvataja ülesandeks on ka laste iseseisva mängu keerukamaks muutmine ja mitmekesistamine; seejuures taotleb ta lastel kõne, mälu ja kujutlusvõime arenemist ning õpetab neile oskust alustatud mängu lõpule viia. Näiteks võib õe-kasvataja esitatud küsimus «Kus siis teie nukk elab?» kutsuda lastel esile uut keerukamat tegevust — nad hakkavad kuupidest nukule maja ehitama.



Joon. 43. Lavastus käpiknukkudega.

Oma aktiivse osavõtuga laste iseseisvast mängust muudab kasvataja laste mängu elavamaks, huvitavamaks, stimuleerib laste kõnet. Püstitades mängu käigus mingi eesmärgi, öeldes näiteks: «Nukule on vaja teha voodi; Mati, too need suured kuubid, hakkame tegema voodit!», õpetab kasvataja lapsi aeg-ajalt oma tegevust elementaarsel kujul planeerima, mispuhul laps oma mängu jaoks hakkab valima esemeid vastavalt püstitatud eesmärgile.

Lastele ei tule peale sundida mängu kindlat sisu, vaid neid tuleb ainult ergutada mitmekesisemale ja keerukamale, kuid siiski iseseisvale mängule.

Heaks vahendiks «osade» mängimise arendamiseks on mitmesugused organiseeritud mängud, kus mängude sisu ja laste tegevus muutub aeg-ajalt keerukamaks, vastavalt laste arengule. Algul korraldatakse selliseid mänge, kus kõik lapsed sooritavad õe-kasvataja näpunäite järgi ühesuguseid liigutusi või tegevust. Üheks niisuguseks mänguks on kanamäng, kus lapsed kujutavad kanu, «nokivad teri» (kummarduvad) või «lendavad» (jooksevad, tehes seejuures kätega mitmesuguseid liigutusi), «istuvad oksal» (kükitavad) jne.

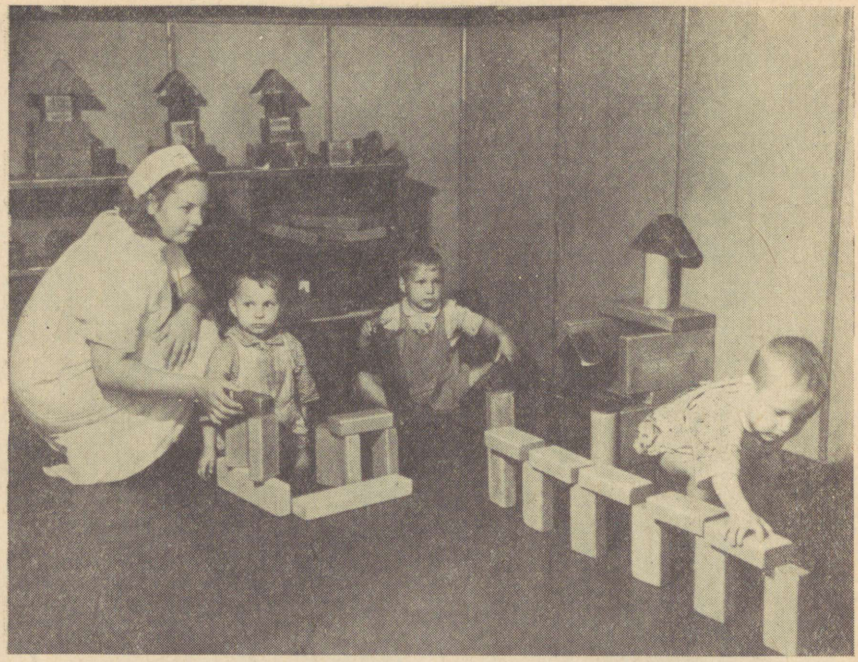
Seejärel võib organiseerida juba keerukamaid mänge, jaotades mitmesugused osad laste vahel. Näiteks kujutab õde kana, lap-



Joon. 44. Nääripidu.

sed kanapoegi, mõni lastest aga kassi või koera. «Kanapojad» ja «kana» kõnnivad tuba mööda, «nokivad teri» (lapsed kummarduvad, koputavad sõrmedega vastu põrandat), äkitselt «haugub koer» (laps, kes kujutab koera, jäljendab koera haukumist) ja liigneb «kanapoegadele». «Kana» kaagutab, kutsub «pojad» enda juurde, hõlmab neid kätega. Õde-kasvataja võib palju sellesarnaseid mänge ise välja mõelda. Tähtis on vaid see, et mängu sisu oleks lastele arusaadav, et mäng neid huvitaks ja haaraks ning neile heameelt valmistaks. Siis hakkavad lapsed selliste mängude elemente kasutama ka oma iseseisvas mängus ilma kasvataja osavõtuta.

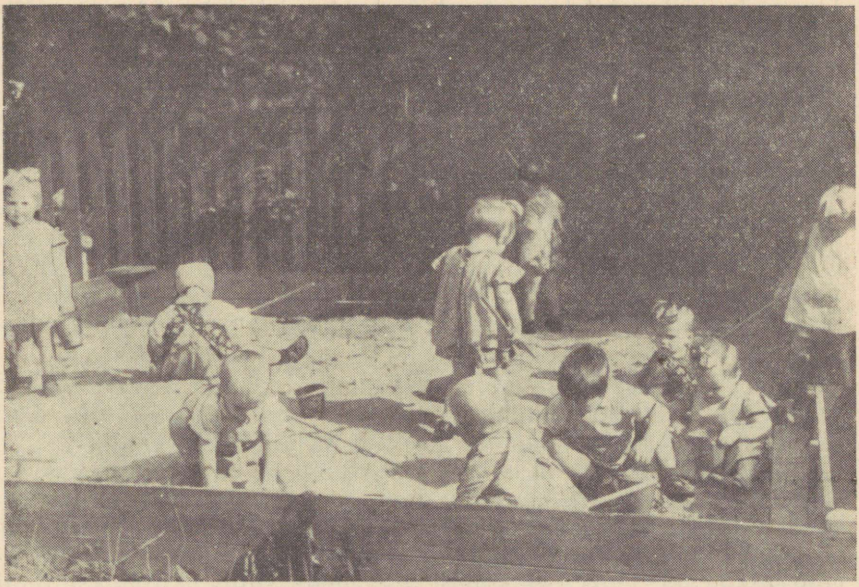
Vaatamata organiseeritud mängude suurele tähtsusele laste arenemises ei tohi nendega siiski liialdada ja suurema osa ajast pea-



Joon. 45. Mäng ehitusmaterjaliga.

vad lapsed veetma iseseisvalt mängides. Oma aktiivse osavõtuga laste iseseisvast mängust suunab õde-kasvataja neid kord-korralt üleminekule lihtsamalt mänguvormilt keerukamale, kvalitatiivselt uuele mänguvormile — tõelisele kujutavale mängule.

Mäng ehitusmaterjaliga. Ehitusmaterjal erineb laste muudest mänguasjadest ja ka mäng sellega erineb teistest mängudest. Kui laps kolmandal eluaastal kasutas sisulisteks mängudeks niisuguseid mänguasju, nagu nukk või koer, mis teda teatavale tegevusele suunasid (nukku võis vannitada, magama panna, koera sööta või lasta tal joosta, haukuda jne.), siis ehitusmaterjaliga on lugu teisiti, sest kuubikud ei kujuta enesest veel kedagi ega midagi, nagu nukk, koer või auto, kuid neist võib laps ise ehitada väga mitmesuguseid asju, nagu maja, rongi, voodit jne. Samuti võib üks ning sama kuubik lapsel asendada ükskõik millist mänguasja. Näiteks tarvitab laps kuubikut kord kammina, et teisel lapsel juukseid kammida, siis jälle triikrauana, seebina jne. Sageli juhtub, et ehitusmängu juures mõne kuubiku asendi muutmisega muutub lapsel ootamatult ka kogu ehituse laad. See ootamatute muutuste sage võimalus kuubikutega mängides säilitab lapsel pideva huvi mängu vastu. Teisel eluaastal laob laps kuubikutega mängides nad peamiselt ülestikku või ridamisi ja matkib mehaani-



Joon. 46. Mäng liivaga.

liselt täiskasvanu tegevust kuubikutega. Kolmandal eluaastal läheb laps vastavalt täiskasvanu suunamisele kuubikutega elementaarselt tegelemiselt üle nende eriotstarbelisele kasutamisele, ta hakkab «ehitama» ja mäng ehitusmaterjaliga muutub konstruktiivseks mänguks. Kolmanda eluaasta lõpul väljendab laps juba oma kavatsust selle suhtes, mida ta kuubikutest tahab teha. «Ma hakkan maja ehitama,» ütleb ta ja valib teadlikult selleks kõige sobivamad kuubikud. Selles elueas on lapse ehitustel veel vähe sarnasust teatavate asjadega, kuid lapse selline tegevus näitab, et laps on omandanud uue, «konstruktiivse» mänguvormi algmed. Üleminek kuubikute lihtsalt kasutamiselt sisulisele ja isegi varem kavatsetud «ehitusele» iseloomustab uut, väga väärtuslikku etappi lapse mängu arengus. Konstruktiivse mängu tekkimiseks on vaja küllaldasel määral ehitusmaterjali ja õe-kasvataja poolt vastavat suunamist.

Mäng liivaga. Teisel eluaastal armastavad lapsed väga mängida liivaga, kuid nende mäng on veel algeline: nad koguvad liiva kuhjadeks, valavad seda ühest nõust teise, puistavad laiali. Kolmandal eluaastal muutub nende tegelemine liivaga juba mitmekesisemaks. Lapsed vormivad liivast kooke, kannavad liiva kanderaamiga ühest kohast teise, istutavad liivasse puid, põõsaid.

Liivaga saavad lapsed mängida peamiselt suvel. Mänguväljakul olgu selleks valitud sobiv koht, mis keskpäeval on kaitstud

kuumade päikesekiirte eest. Liivakast tuleb teha äärega, millel lapsed mängides saavad istuda. Liiv kastis olgu puhas ja seda on vaja aeg-ajalt uuendada. Liivakasti lähedusse tuleb panna mõned laste pingid ja lauad ning tingimata mitmekesiseid mänguasju liivaga mängimiseks, nagu liivavormid, kärud, kanderaamid, autod, vankrid, labidad, kühvlid, inimesi, loomi jne. kujutavad vineerist mänguasjad, millel on alused liiva sisse pistmiseks.

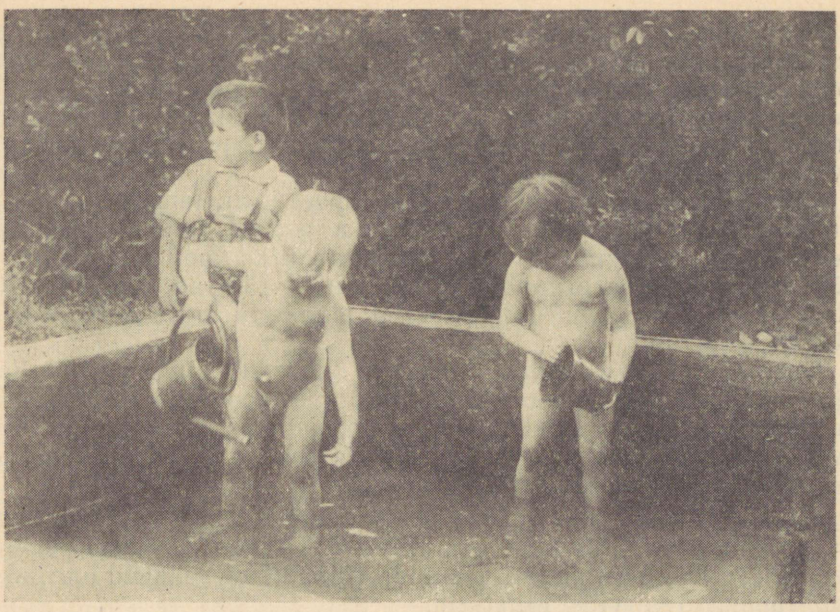
Et lastel oleks vabam mängida ja et nad üksteist vähem segaksid, olgu väljakul kaks-kolm liivakasti; nad asetsegu üksteise lähedal, et õel-kasvatajal oleks kergem lapsi jälgida. Nooremate, 1—2-aastaste laste jaoks olgu omaette liivakast ja liiv selles olgu kuiv; liiva, millega mängivad 2—3-aastased lapsed, tuleb vajaduse kohaselt niisutada.

Lapsed võivad liivaga iseseisvalt mängida, kuid neid ei tohi seejuures jätta hetkekski ilma järelevalveta, sest nad võivad liiva nii endale kui ka mängukaaslastele silma visata, suhu panna jne.

Laste iseseisvat mängu jälgides püüab õde-kasvataja vastava suunamisega õpetada neid liivaga sisukamalt mängima. Näiteks kui laps on teinud liivast mäe, soovitab õde-kasvataja mäele külvata rohtu, rohule aga sööma panna kits. Ta näitab, kuidas liivale võib rajada aia; aed tarastatakse pulkadega, sinna istutatakse puid, tehakse peenrad, kuhu istutatakse lilli, pannakse aeda jalutama nukk. Lapsed võtavad sellisest mängust suure huvi ja aktiivsusega osa, korjavad kivikesi peenarde ääristamiseks ning toovad oksi ja lilli istutamiseks. Selline mäng ergutab lapsi kõnelema, arendab nende tähelepanu ja kujutlusvõimet ning stimuleerib neid liivaga iseseisvalt mitmekesisemalt ja sisukamalt mängima.

Et liiv on mängimiseks sobiv materjal, on soovitatav seda kasutada ka toas mängimiseks. Toas kasutatav liivakast tehakse $1^1/_2$—2 m pikk, 1 m lai ja 36 cm kõrge, arvates kasti põhjast. Kast asetatakse jalgadele, et seda oleks kerge ühest kohast teise paigutada. Lapsed mängivad kasti juures püsti seistes. Peale suure kasti on soovitatav kasutada ka vähemaid liivakaste (50×30× ×10 cm). Need kastid pannakse lauale, igale lapsele omaette kast, ja lapsed mängivad laua juures istudes.

Mäng veega. Veega mängivad lapsed niisama meelsasti kui liivaga. Ka veega saab mängida mitmekesiselt ja huvitavalt. Mänguväljakul peab olema alaliselt vett ja selle hoidmiseks tuleb ehitada bassein. Kui mänguväljakul basseini ei ole, võib vett valada laiadesse pesukaussidesse või vannidesse. Veega mängimiseks vajalikud mänguasjad on ämbrid, topsid, kausid, pudelid, lehtrid, kastekannud; kummist esemed, nagu nukud; tselluloidist pardid, haned; puust paadid, laevad. Enne veega mängimist tuleb lastele keedetud vett juua anda, sest mäng veega võib kergesti last vett jooma ahvatleda. Õhu ja vee temperatuur mängu ajal ei tohi olla alla 18°C. Veega mängimisel ei tohi lapsi üksinda jätta, vaid õde-kasvataja või hoidja peab alaliselt nende juures viibima. Veega mängimine rõõmustab lapsi alati, nad valavad vett ühest



Joon. 47. Veebassein mänguväljakul.

nõust teise, täidavad veega pudeleid, ujutavad vees vastavaid mänguasju jne. Õde-kasvataja võib ka siin laste mängu mitmekesistada, näidates, kuidas määrdunud palli vees puhtaks pesta, kuidas paadis nukku sõidutada jne.

Väga soovitatav on võimaldada lastel ka toas veega mängida. Selleks võib asetada kausi või vanni veega madalale taburetile või täita vähemad kausid veega ja asetada lauale individuaalseks mängimiseks. Mänguasjadeks on seejuures samad esemed mis mänguväljakulgi. Et laste rõivad ei saaks märjaks, tuleb neile mängimise ajaks ette panna kummipõlled.

Joonistamine ja voolimine. Teisel eluaastal oskab laps küll juba pliiatsit käsitseda, kuid tema tegevus sellega piirdub ainult paberile joonte vedamisega. Kui täiskasvanu lapse tegevust suunavalt juhendab, siis hakkab laps kolmandal eluaastal joonistama juba ringe, punkte, mis kord-korralt üha suuremaks muutuvad, jne. Kui laps on juhuslikult märganud mõne joone, ringi jne. sarnasust mingi esemega, siis näitab ta oma joonistust teistele lastele: «Näe, ma joonistasin õuna!» Kolmanda eluaasta lõpul hakkab laps ette teatama, mida ta kavatseb joonistada: «Ma joonistan linnu!», «Teen maja!» jne. Ta püüab seejuures joonistada ringi või midagi muud, mis tema arvates meenutab lindu, jne.

Kui lapsed tegelevad joonistamisega üheskoos, tekivad neil seejuures mitmesugused suhtlemisvormid ühise huvi taustal.

Kui kolmandal eluaastal lapsele kätte anda tükk savi, siis ei oska ta algul sellega midagi peale hakata, ainult muljub seda, murrab selle küljest tükikesi ja pillub need põrandale. Samuti nagu joonistama, hakkab laps kolmandal eluaastal täiskasvanu mõjutusel voolima savist esemeid, olgugi üsna primitiivseid, nagu vorstikesi, kerakesi jne.

Kolmanda eluaasta lõpul tekivad lapsel joonistamises ja voolimises juba kujutava tegevuse algmed, mis tähistab uut etappi tema arengus. Nii joonistamine kui ka voolimine on lapse iseseisva tegevuse organiseerimisel küllalt tähtsad alad ja neile tuleb laste kasvatamisel kolmandal eluaastal osutada vajalikku tähelepanu.

Joonistamist ja voolimist korraldab õde-kasvataja lastesõimedes ja väikelastekodudes korraga 5—10 lapsest koosneva või suurema rühmaga, õpetades lapsi tarvitama joonistamiseks ja voolimiseks vajalikke materjale; ühtlasi arendab ta sellega lastel peente täpsete liigutuste koordineerimise oskust.

Joonistamise korraldamisel paneb õde-kasvataja juba aegsasti valmis vajaliku paberi ja pliiatsid. Et jooned oleksid paberil selged, tuleb joonistamisel kasutada võimalikult pehmeid harilikke või tumedaid värvilisi pliiatseid.

Kui lapsed on laua äärde istunud, joonistab õde-kasvataja ise midagi kas paberile või seinatahvlile, annab siis lastele paberi ja pliiatsid ning jälgib kogu joonistamise kestel tähelepanelikult laste tegevust. Kui laps ei oska veel pliiatsit käes hoida, näitab õde-kasvataja talle, kuidas seda teha. Kõik seletused, millega õde-kasvataja laste küsimustele vastab, samuti ka muud juhendid joonistamiseks olgu asjatundlikud.

Lapsi tuleb joonistamisele igati ergutada ja püüda neil selles välja kutsuda omaalgatust. Algul pole tähtis, et laps joonistaks midagi kindlat, kas või primitiivset, vaid tähtis on, et ta õpiks tegema kõiki põhiliigutusi, mis on joonistamisel vajalikud. Siis loob õde-kasvataja oma vastava suunamisega (ettejoonistamisega, küsimuste esitamisega jne.) olukorra, kus lapsel tekib soov ka ise midagi kujutada, millest järk-järgult areneb esemete ettekavatsetud joonistamine.

Enne kogu rühmaga joonistamisele asumist kontrollib õde-kasvataja, kas kõik lapsed oskavad pliiatsit käsitseda. Selleks tegeleb ta algul korraga ainult ühe või kahe-kolme lapsega. Ta joonistab midagi ette, ütleb, mis see on, näitab, kuidas hoida pliiatsit, kuidas tõmmata jooni, kuidas joonistada ringe, nelinurki jne. Lastega vesteldes seob ta neid vorme kujutlusega lastele hästi tuntud ja huvitavatest esemetest ning nähtustest, nagu teerajad, lindikesed, pallid, kerakesed jne. «Joonistan pika teeraja,» ütleb õde-kasvataja ja tõmbab pliiatsiga paberile pika horisontaaljoone. Ka lapsed tõmbavad pliiatsiga paberile õe-kasvataja poolt näidatud joone.

Kui lapsed on omandanud elementaarse oskuse pliiatsi käsitse-

miseks, korraldab õde-kasvataja mõned korrad ühise joonistamise 5—10 lapsele ja alles pärast seda läheb üle joonistamisele kogu rühmaga. Joonistamise harjutused kestavad harilikult 10—15 minutit.

Kui õde-kasvataja märkab joonistamise käigus, et mõni laps ei joonista, vaid kopsib pliiatsiga vastu lauda, keerab paberit kokku või isegi rebib seda, läheb ta selle lapse juurde, näitab, kuidas pliiatsit hoida ja püüab teda joonistamisele ergutada.

Heaks kasvatuslikuks võtteks on osutunud ka see, kui õde-kasvataja ise joonistab midagi seinatahvlile või paberile. On ta paberile joonistanud mingi liikuva eseme, näiteks veduri, näitab ta seda lastele, liigutades joonistust ja matkides seejuures vedurit: «Tuutuu, sõidab vedur!» Lapsed jälgivad suure huviga õe-kasvataja tegevust ja neil tekib elav omavaheline vestlus.

Kui lapsed näitavad õele-kasvatajale oma joonistusi, siis vaatleb ta tähelepanelikult iga joonistust, ja kui sellel on vähimgi sarnasus mingi esemega, kiidab ta lapse joonistamisoskust. «Küll on ilus lind, joonista nüüd nukk!» See võte ergutab last joonistama ettekavatsetult.

Lisaks joonistamisele kogu rühmana tuleb lastele võimaldada joonistamist ka üksikult alati, kui nad seda soovivad; selleks olgu lastetoas alaliselt seinatahvel, pliiatseid ja paberit. Lapsi tuleb niisugusele individuaalsele joonistamisele igati ergutada, tarvitades seejuures samasuguseid kasvatuslikke võtteid nagu kogu rühmaga joonistamisel.

Koos joonistamise õpetamisega on sobiv kujundada lastel ka *värvuste tundmist* (punane, sinine, roheline, kollane).

*Voolimiseks* kasutatakse väikelasteasutustes savi või plastiliini. Savi peab olema varutud küllaldasel hulgal, sest igale lapsele tuleb voolimismaterjalina kätte anda tükk savi. Voolimisel istuvad lapsed laua juures. Et rõivaid mitte ära määrida, pannakse lastele ette põlled. Õde-kasvataja annab igale lapsele 30×40 cm suuruse puust või linoleumist tahvlikese, paneb sellele tükikese savi ja seletab, kuidas seda voolimisel kasutada. Ta näitab, et savi on pehme, selle küljest võib ära murda tükikesi, anda neile tükikestele lauakesel veeretamisega pulga kuju, pihkude vahel aga muuta nad kerakesteks. Ühtlasi õpetab ta lapsi savi *korralikult* käsitsema, püüdes seega luua lapsel juba maast madalast *õigeid harjumusi*. Kui lapsele anda lihtsalt savitükk kätte ja mitte seletada, kuidas voolimisel sellega toimida, piirdub ta tegevus ainult savitüki küljest tükikeste äramurdmisega ja põrandale pildumisega või laua külge kleepimisega. Lastel tuleb kohe algusest peale äratada huvi voolimismaterjali — savi vastu, tekitada neis soovi savist midagi voolida ja leida voolitud kujul sarnasust mingi eseme, näiteks vorstikese või kepikesega.

Seejärel näitab õde-kasvataja, et savist voolitud vorstikesi võib rõngasse keerata, kahte rõngast ühendada — siis kujutavad nad rõngassaia ja kringlit; savitüki laiaks litsumisel tekib kook; kui

koogil keerata servad ülespoole, saame taldriku, koogi lohkuvajutamisel aga tassi.

Laste endi tegevus voolimisel piirdub kolmandal eluaastal küll ainult vorstikeste ja kerakeste vormimisega, vorstikeste rõngasteks ja kringliteks keeramisega jne., kuid keerukamate esemete voolimist õe-kasvataja poolt jälgivad nad suure huviga.

Kui laps soovib voolida teatavat eset, näiteks õuna, siis peab õde-kasvataja selles temale kohe vajalikku abi osutama ja näitama, kuidas seda teha. Kui lapse poolt voolitud esemel on õunaga vähegi sarnasust, siis peab õde-kasvataja seda sarnasust kohe rõhutama: «Jah, õun mis õun!»

Õde-kasvataja peab igasuguste esemete voolimist kasutama laste kõne- ja kujutlusvõime arendamiseks. Näiteks nuku voolimisel seletab ta lastele, et nuku pea tuleb moodustada kerast, keha postist, käed ja jalad postikestest, linnu voolimisel aga, et tuleb kerast välja venitada saba ja nokk. Kõik see pakub huvitavat ainet vestluseks nii õe-kasvataja ja laste vahel kui ka laste eneste vahel.

Kui lapsed voolimisega järjekindlalt tegelevad, hakkavad nad voolima ka nende endi poolt väljamõeldud lihtsamaid esemeid; sellega toimub neil *voolimises üleminek omaalgatuslikule tegevusele*.

## KASVATUSTÖÖ HAIGETE LASTEGA

**Kõrgema närvitalitluse mõningaid iseärasusi haigel lapsel.** Iga haigus avaldab mõju lapse kõrgemale närvitalitlusele ja muudab tema käitumist.

Väikelastel võib haiguse ajal täheldada enamasti apaatsust, nad reageerivad ümbrusele vähe ja on sageli unises olekus. Mõnel lapsel esineb aga erutatud olek. Need lapsed nutavad palju, reageerivad ümbrusele negatiivselt, vahel, nähes haiglas võõraid isikuid, pööravad näo kõrvale ja sulgevad silmad.

Haige lapse käitumisele on iseloomulik, et pidurdus- ja erutusprotsesside vaheline seos on häiritud ja laps kaotab kergesti psüühilise tasakaalu. Niipea kui last teenindav personal rikub režiimi, millega laps on harjunud, ei arvesta tema individuaalseid iseärasusi või laseb lapsel end üle väsitada, muutub lapse käitumine. Laps, kes seni oli rahulik, hakkab nutma, jonnima ja keeldub söömast.

Haiguse ajal on lapsel häiritud põhilised eluprotsessid: *toitumine ja magamine*.

Lapsel väheneb isu ja juba toidu nägemine tekitab tal sageli vastikustunde toidu suhtes, vahel isegi oksendamise. Mõnikord ei ole lapse halb isu haiglas põhjustatud tema organismis toimunud muutustest, vaid osutub perekonnas väljakujunenud ebaõigete harjumuste tagajärjeks. Last on kodus harjutatud sööma meeli-

tuste ja muude võtetega. Kui teda haiglas nüüd söömisele ei meelitata, siis loobub ta üldse söömast.

Vähene isu avaldub haigel lapsel kõige sagedamini selles, et ta toite valib. Ühe toidu eelistamine teisele on tingitud mitmest põhjusest. Tugevat mõju lapse maitsele avaldavad väljakujunenud harjumused mõne toidu suhtes. Sageli on toidu valimine tingitud haiguse laadist ja lapse tervislikust seisundist. Pneumoonia puhul eelistavad lapsed vedelat toitu, düstroofia korral aga söövad vanemad sõimeealised lapsed meelsamini kõvema konsistentsiga toitu, eriti leiba ja küpsiseid. Paljud haiged lapsed söövad meelsasti suhkrut ja magusaid toite.

Haige lapse isu ei olene alati toidust, vaid ka toitmisviisist. Nii ei joo mõned lapsed piima tassist, kuid joovad seda meelsasti pudelist; mõned lapsed, hoolimata nõrkusest, tahavad ise süüa lastelaua juures ja keelduvad kategooriliselt söömast, kui neid toidab täiskasvanu. Haige laps sööb tavaliselt väga aeglaselt, ta hoiab tihti toitu kaua aega suus ja neelab selle alla peeneks närimata.

Uni. Haigel lapsel on häiritud ka uni. I. P. Pavlovi õpetuse järgi on uni kaitsepidurdus, mis kaitseb kesknärvisüsteemi kurnatuse vastu, seepärast magavad paljud lapsed haiguse ajal kauem kui vastavas eas tavaliselt. Raske haiguse puhul magab laps peaaegu pidevalt, katkestamatult. Imik ei ole niisugusel korral üldse ärkvel, vaid magab tihti ka toitmise ja ümberrõivastamise ajal. Paranemisele ülemineku järgus lüheneb lapse magamine. Ta uni on siis sageli katkendlik ja laps ärkab kergesti nii väliste kui ka sisemiste ärrituste mõjul. Paranevad lapsed magavad niisama kaua kui terved või veidi vähem.

Kultuurilis-hügieeniliste harjumuste kadumine. Väikelastel kaasub haigusega sageli seisak ajukoore talitluse arenemises. Paljudel lastel kaovad haiguse ajal varem omandatud kultuurilis-hügieenilised harjumused ja oskus liigutusi teha. Nad lakkavad istumast, püsti tõusmast ja kõndimast. $2^1/_2$—3 aasta vanune laps, kes enne haigust kõneles hästi, võõrdub haiguse ajal peaaegu täiesti kõnelemast. Nooremad lapsed lakkavad häälitsemast.

Haigete laste mängud ja huvid. Haiguse ajal muutub põhiliselt ka lapse mängu laad. Tervel lapsel on mäng aktiivsuse avalduseks. Et haigel lapsel on aktiivsus tunduvalt vähenenud, siis asendab tal aktiivset mängu täiskasvanu mängu jälgimine.

Raske haiguse korral õnnestub täiskasvanul harva mänguga lühikeseks ajakski lapse tähelepanu köita ja tal positiivset meeleolu esile kutsuda. Haiguse paranemise perioodil hakkab laps täiskasvanu mängu vastu juba rohkem huvi tundma ja tervistumise momendiks taastub tal endal aktiivsus mängus.

Haigel lapsel ei ole kõik väliste ärrituste vastuvõtu elundid ühesuguse tundlikkusega. Kõige kergemini mõjutatavad on tal naha ja lihaste retseptorid. Ka kõige noorem ja nõrgem laps avaldab rahulolu, kui täiskasvanu silitab tema käsi või pead, mängib tema

sõrmedega. Laps võtab sellist täiskasvanu tegelust kui mängu ja reageerib sellele vastavalt — rahuneb, kui ta varem nuttis, naeratab, hakkab tegema korduvaid rütmilisi liigutusi käte ja jalgadega, ühe sõnaga, tal tekib positiivne emotsionaalne seisund.

Suurt huvi äratavad lapsel nägemise teel saadavad tajumused; eriti huvitavad teda liikuvad esemed: veerev pall, keerlev vurr jne., samuti ka pildid ja mänguasjad. Nende mõjul tõuseb lapse emotsionaalne toonus, ta nutab ja jonnib vähem, tal ilmub naeratus; ta hakkab häälitsema või kõnelema.

Kuulmisärritajatest talub laps halvasti valju kõnet ja müra. Isegi harilik muusika teeb lapse rahutuks ja väsitab teda. Seevastu kuulab laps meelsasti vaikset kõnet ja rahuneb tasase laulu puhul.

Haiguse ajal pidurdub lapsel kõrgema närvitalitluse arenemine ja muutub järsult ka käitumine. Närvitalitluse pidurdumise tagajärjel kaotab laps sageli endise kõneoskuse ja võime aktiivseks loominguliseks mänguks. Seevastu nihkuvad tal aga esiplaanile primitiivsed emotsioonid, mis on seotud tema orgaaniliste tarvetega. Nende orgaaniliste toimingute alusel tekivad lapsel väga kiiresti tingitud refleksid. Imekspandavalt kiiresti orienteerub ta kõigis manipulatsioonides, mis on seotud valutundega. Nii taipab ta ebameeldivate protseduuride lähenemist ja tal tekivad nende suhtes kaitsereaktsioonid.

Laps muutub haiguse ajal oma ea kohta nagu nooremaks: ta mängib primitiivsemalt, ta huvid ja ümbrusele reageerimise viis vastavad eelmisele arenemisperioodile. Tervenemisel taastub lapsel järk-järgult kõrgem närvitalitlus ja keerukam käitumine. Vahel muutub laps tervenemisel algul märksa elurõõmsamaks kui enne haigestumist; ta avaldab rohkem aktiivsust liikumises, kõnes ja mängus. See nähtus esineb aga ainult vastava hoolitsuse ja kasvatuse puhul.

Pärast haiglast lahkumist tuleb lapsele, on ta siis kodus, sõimes või väikelastekodus, rakendada range individuaalrežiim, mis vastab tema kesknärvisüsteemi töövõimele.

**Haige lapse kasvatuse ülesanded.** Haige lapse kasvatuse põhiülesandeks on aidata organismil haigusest võitu saada. Konkreetseteks ülesanneteks on seejuures 1) parandada lapse isu ja und, 2) luua tingimused aktiivseks mänguks ja meelelahutuseks, et sellega tõsta lapse emotsionaalset toonust, 3) aidata lapsel taastada haiguse tõttu kadunud oskused.

Haige lapse kasvatuses on peamiseks vahendiks õige režiimi rakendamine, rahulik, sõbralik ja tähelepanelik suhtumine lapsesse, tema individuaalsete iseärasuste arvestamine ning temale huvitavate mängude ja tegeluste korraldamine.

L a s t e v a s t u v õ t t r a v i a s u t u s t e s s e. Kasvatustöö haiglas peab haarama kogu lapse elu. Juba lapse haiglasse vastuvõtul olgu personali ülesandeks võita ta usaldus, sest laps tunneb haigla vastu teatavat hirmu. Kui vastuvõturuumis on lastediivan ja laste-

laud, kus laps võib istuda ja mängida, ning kapp, kus läbi klaasi on näha huvitavaid mänguasju ja pilte, siis niisuguses rahulikus ümbruses möödub lapsel psüühiline trauma kergemini. Sellal kui arst kõneleb emaga, tutvub pedagoog või õde lapsega, näitab talle mänguasju ja pilte, jutleb temaga lahkelt ning püüab sellega võita lapse poolehoidu.

Omastest lahkumise moment on lapsele kõige raskem; siin peab haigla personal olema väga leidlik ja taipama lapse individuaalseid iseärasusi, et osata teda rahustada.

Mõnel juhul võib lapsel lasta rahulikult emaga enne lahkumist istuda ja hüvasti jätta. Teistel juhtudel tuleb lapsele anda mingi mänguasi ja laps kiiresti ära viia, et lahkumine omastest oleks kergem.

Uustulnuka kohtlemine. Vastuvõetud lapsele tuleb palatis võimaldada täielik rahu: talle eraldatakse kõige vaiksem koht, kus ta oleks kaugemal teiste laste kärast. Kõige parem on last pärast vanni kohe toita ja magama panna. Haiglas viibimise esimestel päevadel peavad õde ja pedagoog osutama lapsele erilist tähelepanu, mängima ja kõnelema temaga, püüdma luua temaga kontakt, et ta ei tunneks kojuigatsust. Kui laps on raskesti haige, siis tuleb talle võimaldada täielikku rahu.

On lapsi, kes algul suhtuvad negatiivselt kõigisse katsetesse kontakti luua ja keda ka mäng ei huvita. Niisugusele lapsele lähenemiseks tuleb rakendada teist meetodit. Õde mängib ja kõneleb lapsega, kes asub uustulnuka naabruses, kusjuures kogu tegevuse eesmärgiks on mõjutada uustulnukat. See võte annab peaaegu alati häid tulemusi ja aitab täiskasvanul lapsega kontakti luua. Kõige enam lähendavad last täiskasvanule viimase hoolitsemine lapse eest, nagu rõivastamine, söötmine jne.

Last traumeerivad eriti mitmesugused raviprotseduurid. Tuleb püüda igati vältida nende protseduuride valulisust ja õpetada last neid rahulikult taluma. Pärast iga sellist protseduuri tuleb last kiiresti rahustada, milleks võib talle anda maiustusi ja mänguasju. Raviprotseduuride teostamisel tuleb lapsele läheneda individuaalselt. Mõnikord mõjub lapsele rahustavalt tema tähelepanu kõrvalejuhtimine, näiteks kui süstimisel täiskasvanu kõneleb lapsega ja näitab talle huvitavaid mänguasju. On aga ka lapsi, kellele tähelepanu kõrvalejuhtimine mõjub negatiivselt: mida rohkem lapsega kõneldakse, seda rohkem ta nutab. Need lapsed vajavad teistsugust kohtlemist. Kui neilt sõbralikult, kuid rangelt nõuda, et nad lamaksid rahulikult, harjub laps selle nõudega ja on raviprotseduuride ajal rahulik.

Režiimi organiseerimine raviasutustes. Haiglas kehtestatakse harilikult igale lapsele individuaalne režiim, mis vastab haiguse laadile, lapse tervislikule seisundile, eale ja individuaalsetele iseärasustele.

Haiged ja nõrgad lapsed väsivad kiiresti, seetõttu on nad vähem

aega ärkvel kui samaealised terved lapsed. Ärkveloleku ja une kestuse suhtes tuleb neile kehtestada nooremate laste režiim.

Raskesti haigetele lastele, kellel une ja ärkveloleku vahel ei ole kindlat piiri, näeb päevarežiim ette peamiselt kellaajad toitmiseks, hügieeniliseks korrastuseks ja raviprotseduurideks, muul ajal aga rahuliku olukorra loomise. Kõrgenenud erutuvuse puhul tuleb kõigiti soodustada füsioloogilist und, mis sellistele lastele on üks peamisi ravivahendeid.

Keskmise raskusega haiguse puhul kulgeb lapse kogu elu kindla režiimi järgi, mis on kohandatud tema eale ja tervislikule seisundile: laps mängib ja sööb kindlatel aegadel.

Haigete laste toitmise metoodika. Paljudel juhtudel oleneb haiguse kulg õigesti korraldatud toitmisest. Toitmine on seepärast tõsine küsimus ja nõuab lapsi teenindavalt personalilt suurt asjatundmist. Lapsi toidab õde, kusjuures teda abistab sanitar. Söögiajal peab palatis valitsema rahulik olukord. Seal ei tohi olla ei müra ega mingit rabelemist. Isikud, kes lapsi toidavad, peavad oma kohustusi täpselt teadma. Kui voodis lamav laps oskab ise süüa, siis olgu tema jaoks väike äärega laud (pikkus 39 cm, laius 37 cm, kõrgus 17 cm, ääre kõrgus 3 cm). Tervenevate laste jaoks, kes söövad laua juures, olgu eale vastavad lastelauad ja -toolid. Esimestena toidetakse kergesti erutuvaid ja kannatamatuid lapsi. Raskesti haigeid lapsi toidetakse voodis lamavas asendis, imikuid ja nõrku lapsi süles poolistuvas või istuvas asendis.

Vähese isuga lapsi tuleb toitmisel kohelda individuaalselt. Selleks on vaja teada, millised harjumused olid lapsel kodus, milliseid toite ta eelistas, milliseid sõi halvasti ja kuidas teda kodus toideti. Lapse toitmisel haiglas tuleb tema harjumusi arvestada ja harjutada teda järk-järgult uute tingimustega. Näiteks kui laps joob tassist halvasti, kuna teda kodus toideti pudelist, siis toidetagu teda ka haiglas esialgu pudelist. Haige laps vajab eriti mitmekesist toitu, kui ta aga keeldub söömast paljusid toite ja eelistab ainult ühte toitu, siis tuleb ta soovi esialgu täita ning teda vähehaaval harjutada ka teiste toitudega.

Väga isutuid lapsi toidab pedagoog või õde. Et neid saaks rahulikult ja kiirustamata toita, määrab arst neile eraldi söögiajad. Pedagoog ja õde kohtlevad selliseid lapsi vastavalt nende individuaalsetele iseärasustele ja tervislikule seisundile. Apaatsetel lastel tuleb enne toitmist emotsionaalset toonust tõsta. Selleks õde mängib lapsega, näitab talle pilte ja stimuleerib lapse aktiivsust. Toitmise ajal püüab õde säilitada lapsel head meeleolu talle naeratades ja temaga lahkesti juteldes. Sageli aitab apaatsel lapsel isu tõsta toitmine mitte voodis, vaid üldise laua juures.

Kergesti erutuvad lapsed vajavad teistsugust kohtlemist. Nende toitmise ajaks tuleb luua võimalikult rahulik olukord. Juba 10 minutit enne toitmist lõpetatakse niisuguste laste mängud ja tegelus, et nad saaksid puhata. Kui selgub, et teiste laste lähedus last

erutab, siis tuleb ta panna sööma üksinda eraldi laua juurde või toita teda voodis. Söömise ajal püüab õde teda kõigiti rahustada, silitades tal pead ja vesteldes temaga sõbralikult.

Väga halva isuga lastel tekitab toit sageli vastikustunde, eriti siis, kui seda pakutakse suurte portsjonitena. Nende laste toitmisel kasutatagu kahte nõud; ühes hoitagu kaane all kogu toiduportsjonit, teises aga, kust laps sööb, ainult väikest osa sellest. Niisugune võte vähendab lapse vastikustunnet toidu suhtes ja talle võib kord-korralt üha suurema toiduhulga taldrikule tõsta. Varsti sööb ta ära kogu temale määratud portsjoni. Vahel tuleb lapse isu tõstmiseks toidu koostist muuta. Kui laps ei söö paksu toitu, mida sageli juhtub kõrge palaviku puhul, siis muudab õde selle vedelamaks, lisades püreele või pudrule piima, kefiiri või kohvi. Kui laps eelistab paksemat toitu, siis võib supile lisada peenestatud leiba, saia või kuivikuid. Et enamik haigeid lapsi armastab magusat toitu, siis võib mõningaid toite, mida laps vastumeelselt sööb, kisselli või suhkru lisamise teel magustada. Neile lastele, kes toitu valivad, võib anda mõni lusikatäis eelistatavat toitu ja seejärel üks-kaks lusikatäit seda toitu, mida laps sööb vastumeelselt, söötes talle sel viisil ära kogu toiduportsjoni. Kõiki neid muutusi laste toitmises võib teha ainult erandjuhtudena ja arsti loal.

Haigete laste hulgas leidub ka selliseid, kes keelduvad mõnd toitu söömast ebaõige harjumuse tõttu. Need lapsed vajavad teistsugust kohtlemist. Kui on selgitatud, et negatiivne suhtumine toidusse ei olene lapse halvast tervislikust seisundist, vaid osutub ainult lapse kapriisiks, siis jätkab õde rahulikult ja rangelt lapse toitmist.

Erutatud ja rahutute liigutustega lapsi püüab õde vestlusega sööma veenda. Ta paneb käe lapse pea peale, vaatab lapsele otsa ja kordab pidevalt: «Maie sööb kohe oma toidu ära.»

Haige lapse magamise korraldamine. Uni on haige lapse tervisliku seisundi suhtes suure tähtsusega; teda kasutatakse ka otseselt ravivahendina. Enamikul lastel suureneb haiguse ajal unevajadus. Kui mõnes haiglas ei pöörata lapse magamisele vajalikku tähelepanu ega kindlustata temale küllaldast uneaega, võib see tema seisundile mõjuda negatiivselt.

Eriti tähtis on hommikul lapse und mitte häirida, vaid lasta tal seni magada, kui ta ise ärkab. Kui välised ärritajad (varajane toitmine, temperatuuri mõõtmine jne.) hommikuse une enneaegu katkestavad, siis tekib lapsel iga päev une puudujääk, mida ei saa asendada päevase magamisega; see kahjustab lapse tervist.

Haigla personal peab laste und igati säästma. Laste magamapanekul ja magamise ajal tuleb luua täielik vaikus. Palatis võivad sellal viibida ainult õde, sanitar, arst ja pedagoog, teiste palatite personal ja laste emad aga ainult sellekohase vajaduse korral. Kuumadel ja päikesepaistelistel suvepäevadel kaetagu osa aknaid kardinatega. Lapsed olgu rõivastatud ning magamise ajal kaetud

vastavalt õhu temperatuurile ja haiguse laadile. Rahhiitiliste laste rõivastamisel peab arvestama nende suurenenud higistamist.

Külmal aastaajal tuleb personalil jälgida ka seda, et lapse jalad oleksid soojad, sest külmade jalgade puhul laps sageli ei uinu; arsti korraldusel tuleb siis tema jalgade juurde asetada soojendaja.

Mõnel lapsel tuleb enne magamapanekut puhastada nina, et ta saaks paremini hingata. Magamise ajal kontrollib õde iga lapse olukorda, jälgib, et lapsel oleks sobiv asend ja et ta oleks kaetud, vajaduse korral joodab teda. Eriti tuleb valvata raskesti haigeid lapsi ja neid, kes oksendavad. On rangelt keelatud magavat last äratada, eriti hommikul. Õde mõõdab lastel temperatuuri, kaalub ja söödab neid ärkamise järjekorras. Eriti tähelepanelikult tuleb kohelda kergesti erutuvaid lapsi, kes haiguse ajal magavad halvasti.

Lapse vastuvõtul haiglasse peab õde emalt küsima, millal laps õhtul magama pandi ja milliseid vahendeid seejuures tarvitati. Kui laps pandi kodus magama tekisse mähitult, lutt suus, siis tuleb haiglas esimesel kahel-kolmel päeval, kui laps on väga rahutu, neid harjumusi arvestada. Niipea kui laps on rahunenud, loobutakse neist kodustest väärharjumustest.

Kergesti erutuvate laste magamapanekul tuleb võimalust mööda kõrvaldada kõik liigsed ärritajad. Et ümbrus last ei häiriks, asetatakse lapse voodi ette sirm või voodivõred kaetakse riidega. Erutatud laste suhtes rakendatakse ka veenmismeetodit. Õde jääb mõneks ajaks uinuva lapse voodi juurde, asetab käe vaibale, et vältida lapse liigseid liigutusi, kõneleb lapsega tasa ja püüab teda veenda, et on vaja uinuda. Erutatud lapse uinumist mõjutavad ka une-eelsed tegelused, seepärast on tähtis luua lapsel enne magamapanekut rahulik meeleolu. Selleks lõpetatakse ta mäng juba mõni aeg varem, et laps saaks rahuneda.

Värske õhu positiivne mõju unele. Juba ammu on kindlaks tehtud, et värske õhk kindlustab kiire uinumise ja sügava une. Värskes õhus magamine on üks tähtsamaid vahendeid laste tervise tugevdamiseks. Eriti vajalik on see haigetele lastele nii haiguse ajal kui ka tervenemisperioodil. Kui ei ole vastunäidustusi, siis peavad kõik lapsed päeva ajal magama värskes õhus, kas rõdul, selleks eraldatud lahtiste akendega toas või õues. Et paljud lapsed haiglas viibimise ajal ei jaluta, siis viibivad nad värskes õhus vähemalt magamise ajal. Haige laps vajab magamast tõusmisel erilist tähelepanu, sest ta meeleolu ärkamise momendil määrab sageli käitumise kogu päevaks. Seepärast peab õde või pedagoog last kohe pärast ärkamist sõbralikult kõnetama ja talle mänguasja ulatama.

Tualett. Haigel lapsel on tundlikkus suurenenud ja ta väsib kiiresti; seda tuleb tualeti tegemisel arvestada. Lapse tualett ei tohi kesta ühe korraga kaua. Et last mitte väsitada, tuleb tualetti teha mitmes järgus: ühel korral pestagu nägu ja puhastatagu kõrvad, teisel korral lõigatagu küüned jne. Vannitada tuleb enne

magamapanekut, sest haiged lapsed uinuvad pärast vannitamist kiiresti.

Rõivastus. On tähtis, et nii terve kui ka haige lapse rõivastus oleks otstarbekas. Mitteotstarbekas rõivastus mõjub lapse tervislikule seisundile negatiivselt. Lamavaid imikuid ei tohi kõvasti tekisse mähkida, sest see raskendab lapsel hingamist ja mõjub tema enesetundele halvasti. Tekisse mähkimise otstarbeks on hoida laps soojas, kuid seda otstarvet tuleb taotleda teisiti. Lamavaile imikuile pannakse selga sobiva suurusega jakk ja jalga sukkpüksid ning kootud sussid. Lapsed, kes haiguse laadi tõttu eriti vajavad soojust, rõivastatakse sooja vesti või kampsunisse. Rõivad olgu valmistatud nii, et neid oleks kerge selga panna. Vanematel lastel peavad rõivad tõstma meeleolu; selleks olgu nad tehtud eredavärvilisest riidest, sest luitunud toonides rõivad last ei rõõmusta.

Haigla palateid tuleb sageli tuulutada; suvel olgu kõik aknad avatud, aknaavad aga kaetud võrgu või marliga. Talvel on soovitatav palatit tuulutada sel ajal, kui lapsed jalutavad. Palatis viibivad lapsed tuleb tuulutamise ajaks hästi kinni katta.

Lapsed peavad magama värskes õhus igal aastaajal. Kui rõdusid ei ole, võivad lapsed talvel magada selleks määratud lahtiste akendega toas, soojal aastaajal aga õues, kus selleks on eraldatud vastav väljak või katusealune.

Jalutamiseks peab haiglal laste jaoks olema haljasala, mis on varustatud lastelaudade ja -diivanitega. Paranevate imikute jaoks olgu õues mänguaed, kus imikud saavad liikuda; vajalikud on ka individuaalsed liivakastid, spetsiaalsed kastid liivavannideks, suur kast liiva hoidmiseks ja pingid personali ning emade jaoks. Lapsi õue viies rõivastatakse nad vastavalt ilmale ja iga lapse tervislikule seisundile. Õues tegeleb ja mängib lastega pedagoog. Peale laste ühise õues viibimise on ette nähtud ka individuaalsed jalutuskäigud, mida arst määrab nõrkadele lastele.

Liigutuste oskuse taastamine ja arendamine haigetel lastel. Laste liigutuste arendamine on peamisi vahendeid hüpotroofia, rahhiidi ja kopsu atelektaasi vastu võitlemisel. Kopsu atelektaasi ja lamatiste vältimiseks tuleb lamava lapse asendit sageli muuta, pannes ta kord küljeli, kord kõhuli või natukeseks ajaks istuma ja võttes teda vahel kätele. Ka last kätel hoides tuleb tema asendit vahetevahel muuta. Vastavalt lapse eale ja tervislikule seisundile tuleb teda hoida kord lamavas, kord poolistuvas, kord istuvas asendis.

Rahhiitilised ja hüpotroofilised lapsed vajavad liigutuste arendamisel erilist ettevaatust. Rakendatavad meetodid peavad olenema lapse east ja haiguse seisundist. Rahhiidi raske perioodi puhul, kui lapse luud on haprad ja võivad kergesti murduda, tuleb lapsele võimaldada täielikku rahu. Kõik manipulatsioonid sellal teostatakse temaga võimalust mööda voodis. Pärast ravikuuri D-vita-

miiniga ja läbivalgustamist röntgeniga hakatakse lapse liigutusi väga ettevaatlikult stimuleerima. Kõigepealt hakatakse harjutama ülemisi jäsemeid: lapsele antakse kätte kergeid mänguasju, valitakse mänguasju haaramiseks ja tõukamiseks. Kui laps on muutunud juba tugevamaks, hakatakse stimuleerima tema alumiste jäsemete liigutusi. Rahhiitikuil on vaja muuta neile omast poosi; nagu teada, lamavad nooremaealised rahhiitikud, jalad kõhu vastu surutud, vanemaealised aga istuvad, jalad harilikult risti. Et last niisugusest poosist võõrutada, asetab õde ta süstemaatiliselt kõhuli, kasutades seejuures liivakotti. Rahhiitilistele lastele osutub eriti kasulikuks roomamine. Et rahhiitiline laps roomab sageli tuharatel, mis on talle kahjulik, sest see ei arenda tema jalgu, siis tuleb teda õpetada neljakäpuli roomama.

Peale spetsiaalsete harjutuste liigutuste arendamiseks olgu lastel haiglas loodud võimalus ka liikumiseks. Igas palatis, kus on nooremaealisi väikelapsi, kes ei vaja voodirežiimi ja isoleerimist, olgu mänguaed, kus lapsed saavad roomata ning barjäärist kinni hoides püsti tõusta ja kõndida. Palatis olgu ka ratastool kõndimiseks ja liumägi trepiga.

Rahhiiti põdevad lapsed on sageli ka hüpotroofilised. Haigla personal peab teadma, et hüpotroofilised lapsed on väga nõrgad ja vähimgi pingutus võib nende organismile mõjuda kahjulikult. Seepärast tuleb sellistele lastele tegelusi doseerida vastavalt nende eale ja tervislikule seisundile.

Lapse liikumisaparaadi arendamiseks ja tema üldseisundi parandamiseks on vaja haiglas rakendada r a v i k e h a k u l t u u r i. See aitab lapse organismi peamisi talitlusi teataval määral taastada.

Massaaž on ravikehakultuuri tähtsamaid osi. Ta avaldab mõju peamiselt naha ja lihaste tundlikkusele, mis haigel lapsel on eriti arenenud. Kohaliku ärritajana rahustab massaaž last ja mõjub soodsalt ta üldseisundile. Ravikehakultuuri teostamisel luuakse täiskasvanu ja lapse vahel kontakt, mis tõstab lapse emotsionaalset toonust ja kiirendab tal tervenemisprotsessi. Ravikehakultuur tuleb kasvatustööga täielikult kooskõlastada. Mõlemad on haigele lapsele ühevõrra vajalikud.

Ravikehakultuur tuleb lülitada haigla päevarežiimi. Soodsam aeg ravikehakultuuriks on 40 minutit pärast hommikueinet. Kui aeg ei luba teostada hommikutundidel ravikehakultuuri kõigi lastega, kellele see on määratud, siis tegeleb osa lapsi sellega päeva teisel poolel, mõni aeg pärast õhtuoodet. Ravikehakultuuri teostab haiglas selleks spetsiaalselt ettevalmistatud õde arsti järelevalvel.

Kogu töö haigete lastega liigutuste arendamise alal olgu põhjalikult läbi mõeldud. Igast uuest harjutusest, mida pedagoog soovib lapsega teha, teatab ta arstile, kes objektiivsete andmete alusel (röntgeniülesvõtted, andmed lapse füüsilise üldseisundi kohta jne.) kas lubab selle harjutuse või muudab teda vajaduse kohaselt.

Iga harjutus lapse liikumisaparaadi arendamiseks on ühtlasi ka mäng, mis haigele lapsele rõõmu valmistab ja tema üldtoonust tõstab.

Haigete laste mängud ja nende organiseerimise iseärasused. Mäng mõjub haige lapse seisundile positiivselt, tõstab tema emotsionaalset toonust, leevendab kojuigatsust, arendab liigutusi, tugevdab füüsilist seisundit ja kiirendab neuro-psüühilise talitluse taastumist. Haiguse sellel perioodil, kus laps ei saa ise olla aktiivne, teostab mängu täiskasvanu haige lapse voodi juures. Mängust võtab siis aktiivselt osa üksnes täiskasvanu, laps aga piirdub ainult pealtvaatamisega. Mäng on sel juhul täiesti individuaalne ning oleneb vormilt täielikult lapse east ja tervislikust seisundist ning haiguse laadist. Esmajoones valitakse niisugused mängud, mis avaldavad teatavat mõju lapse naha ja lihaste tundlikkusele. Mängud võivad seejuures olla päris algelised: täiskasvanu istub lapse juurde, vestleb temaga, silitab tema käsi-jalgu, mängib ta sõrmedega, kujutab oma sõrmeliigutustega nukku, lindu, koera, saates seda tegelust vastavate häälte matkimisega. Teised mängud mõjuvad lapse nägemismeelele; lastele meeldib eriti mänguasjade liikumine. Lapse voodisse võib panna kallaka vineertahvli ja liigutada sellele asetatud nukku, karu, lindu kord lapse poole, kord tagasi.

Et mängud avaldavad mõju laste meeleelundeile, siis soodustavad nad ühtlasi ka peaaju koore arenemist. Lastele meeldivad mängud väga, nad rahunevad, naeratavad ja hakkavad häälitsema või kõnelema. Suuremaile lastele võib jutustada ka väikesi lookesi, näiteks rääkida neile sellest, milliseid kingitusi nad saavad vanemailt, kui lähevad haiglast koju.

Alles pärast seda, kui lapsel ilmuvad esimesed paranemise tunnused, võib ta hakata täiskasvanuga koos mängima. Ka sel juhul jääb algatus mängus täiskasvanule ja laps võtab sellest osa ainult jõukohaselt. Sobivatest mängudest on lihtsamad ja huvitavamad järgmised.

1) Pallimäng. Täiskasvanu annab palli lapse kätte ja laps omakorda annab selle talle tagasi. Vanemale lapsele viskab täiskasvanu lähedalt palli ja laps püüab selle kinni.

2) Nukkude ja loomade kiigutamine. Täiskasvanu lükkab mängukiigel nuku või looma lapse poole, laps omakorda lükkab selle jälle täiskasvanu poole tagasi.

3) Mäng ehitusmaterjaliga. Täiskasvanu asetab lapse voodile vineerlauakese või madala kasti ja ehitab kuubikuist majakese, raudteerongi või midagi muud, ise seejuures rääkides, ja palub last endale abiks olla; laps ulatab täiskasvanule kuubikuid kätte või proovib ka ise midagi ehitada.

Lapse koosmäng täiskasvanuga on lapse seisukohalt väga tähtis, sest see tõstab lapse aktiivsust. Iseseisvalt hakkab laps mängima enamasti alles siis, kui ta enesetunne on juba paranenud. Iseseisev mäng ja sellega kaasuv positiivne emotsionaalne toonus

on paljudel juhtudel lapse tervise paranemise objektiivseiks näitajaiks.

Lapsele meeldivad väga nukud ja mängukarud. Need mänguasjad mõjuvad haigele lapsele eriti rahustavalt. Mäng nuku ja karuga muutub sisult vastavalt lapse eale ja tervislikule seisundile. Vahel rõõmustab last juba seegi, kui nukk ta voodisse asetatakse.

Laste kollektiivne mäng ja tegelus on raviasutustes vähem rakendatavad kui individuaalne mäng. Kollektiivseid mänge korraldatakse peamiselt tervenevatele lastele.

Igas palatis olgu m ä n g u n u r k vastavate mänguvahenditega. Kolm-neli last võivad mängida korraga koos. Neile võib korraldada mitmesuguseid kollektiivseid mänge, näiteks mängu veega: nõu veega, kus ujuvad mänguasjad, asetatakse madalale pingile, lapsed istuvad toolidele ja igaühele neist antakse kepike, millega ta paneb ujuvaid mänguasju liikuma. Suvel korraldatakse haigetele lastele mänge ja tegelusi õues.

Haige lapse mäng erineb terve lapse mängust mitte üksnes vormilt ja sisult, vaid ka kestuselt. Haige laps väsib kiiresti, seepärast võib ta mängida lühemat aega. Koosmängu puhul täiskasvanuga reguleerib viimane mängu aega, arvestades lapse iga ja tervislikku seisundit. Kui laps hakkab juba iseseisvalt mängima, siis jälgib täiskasvanu kogu aeg lapse käitumist. Niipea kui lapsel kaob huvi mänguasjade vastu, tuleb talle võimaldada puhkust. Pärast puhkust võib laps hakata uuesti mängima.

Osa mänguasju on pedagoogi ja õe käes. Need on määratud individuaalseteks ja kollektiivseteks tegelusteks. Igal lapsel olgu isiklik mänguasjade kogu, mis asetseb tema kapikeses.

**Personali ülesanded ja kohustused haigete laste kasvatamisel.** Kasvatustöö haigete lastega nõuab 1) vastavat tööplaani, 2) täielikku kooskõla asutuse üksikute töötajate vahel, 3) iga üksiku töötaja vastutustundlikku suhtumist oma kohustustesse.

Arvatakse küll, et ema on haige lapse eest hoolitsemisel asendamatu, kuid praktika on näidanud, et iga täiskasvanu, kes haige lapse teenindamisel suhtub temasse teadlikult, tähelepanelikult ja armastusega, võib teataval määral ema asendada.

Eeskuju selliseks suhtumiseks lapsesse peab andma a r s t, sest ta on ühtlasi ka kasvataja. Arst lähtub oma töös lapse individuaalsetest iseärasustest. Arsti ülesanne on võita lapse usaldus. Tal peab olema huvi lapse mängude ja tegeluste vastu, ta peab lastega kõnelema ja nende neuro-psüühilist seisundit jälgima.

Õ d e. Kõige enam aega veedab haige lapsega palati õde. Õe suhtumine oma töösse mõjub vahetult lapse seisundile ja käitumisele. Õe peamiseks tööks on haige lapse eest hoolitsemine, arsti korralduste täpne täitmine, järelevalve selle üle, kuidas last toidetakse jne. Kogu selles töös peab õde kasvatuslikke nõudeid tingimata silmas pidama. Mida õde ka teeb (toidab, peseb lapsi, paneb neid magama, teostab raviprotseduure), peab ta arvestama mitte

ainult lapse füüsilist seisundit, vaid ka tema individuaalseid iseärasusi ja käitumist. Et haige laps vajab kõige enam rahu, siis peab lapsega esimesest haiglas viibimise momendist alates kõiki toiminguid sooritama rahulikult, kõnelema temaga lahke tasase häälega. Mingil juhul ei tohi õde lubada valju kuiva tooni, seda enam vaidlusi või kisa, mis last kindlasti erutavad. Vastavalt laste individuaalsetele iseärasustele kohtleb õde mõnd last õrnalt, lahkelt, teist intiimselt, kolmandale esitab nõudmisi rahulikul, kuid kindlal toonil. Ta püüab luua kontakti iga lapsega; vajaduse korral muudab ta lapse asendit, võtab ta kätele, kõneleb temaga, varustab teda mänguasjadega. Raviprotseduuridest vabal ajal mängib õde lastega, jutleb nendega.

Ka sanitar etendab kasvatustöös lastehaiglas teatavat osa, kuigi ta peamine ülesanne on ruumide korrashoidmine. Paljudel juhtudel aitab ta ka õde laste eest hoolitsemisel — nende toitmisel, rõivastamisel, magamapanekul jne. Laste kohtlemisel peab sanitar täitma haiglas kehtivaid korraldusi. Ta peab laste vastu olema tähelepanelik, rahulik ja sõbralik.

Pedagoog. Kasvatustööd haiglas organiseerib pedagoog. Ta korraldab režiimiprotseduuride ja mängude õiget läbiviimist, mänguasjade ja -vahendite hankimist, tegeleb ise vahetult lastega, juhendab ja kontrollib personali tööd, et see oleks kasvatuslikult õige, korraldab vestlusi emadega, organiseerib lastepidude läbiviimist haiglas.

Pedagoog koostab tööplaani ja -meetodid igale lapsele olenevalt tema east ning haiguse laadist ja seisundist; need andmed võtab ta ühtlasi aluseks nii üld- kui ka individuaalrežiimide koostamisel.

Vahetu töö lastega on pedagoogi üks tähtsamaid ülesandeid. Esmajärjekorras teenindab ta neid lapsi, kes vajavad individuaalset kohtlemist, toidab neid ja paneb magama. Alles pärast seda, kui ta on leidnud lapsele lähenemiseks õige meetodi, teatab ta sellest õele ja algab tööd teiste lastega. Igas palatis tegeleb ja mängib pedagoog voodis lamavate lastega ja organiseerib teistele lastele kollektiivseid mänge. Erilist tähelepanu osutab ta seejuures uustulnukaile.

Pedagoogi töö personaliga seisab peamiselt õdede õpetamises õigesti organiseerima režiimi ja režiimiprotseduure, nagu toitmist, magamist jne. Ta näitab õdedele, kuidas korraldada lastele mänge ja tegelusi, selgitades mängu tähtsust lapse suhtes igal üksikul juhul ja selle läbiviimise metoodikat. Personali kvalifikatsiooni tõstmiseks korraldab pedagoog personaliga vestlusi, käsitledes neis peale eespool nimetatud küsimuste ka uustulnukate kohtlemise viisi, kultuurilis-hügieeniliste harjumuste juurutamist ja lapsele liigutuste võimaldamise tähtsust. Pedagoog võtab osa sanitaridega tehnilise miinimumi läbiviimisest, õpetades neile haigete laste õiget kohtlemist. Pedagoogi juhendamisel koostavad õed aruandlust haigete laste kasvatuse küsimustes. Töös personaliga peab pedagoog pidevalt rõhutama, et meditsiiniline töö lastehaig-

las on tihedalt seotud pedagoogilise tööga, sest laps vajab mõlemas ühtset lähenemisviisi.

Pedagoog vestleb ka laste juures haiglas viibivate emadega ja lapsi vaatamas käivate vanematega ning annab nendele nõu kõigis kasvatusse puutuvates küsimustes.

Kasvatustöö lastega on kogu raviasutuse töö lahutamatu osa ja peab olema teiste töölõikudega kooskõlastatud. Haigete lastega töötav pedagoog peab olema teadlik iga lapse haiguse laadist ja seisundist. Selleks tutvub ta iga päev arsti märkmetega lapse tervisliku seisundi kohta ja viibib individuaalset kohtlemist vajavate laste arstliku läbivaatuse juures.

Nende andmete ja lapse käitumise tähelepanelikul jälgimisel saadud andmete alusel koostab pedagoog nii üld- kui ka individuaalrežiimid ning määrab kindlaks mängud ja tegelused, mida pärast arsti kinnitamist tuleb lastega teostada. Muude tähtsamate küsimuste (lapse isu tõstmine, une organiseerimine jne.) otsustamisel määrab pedagoog koos arstiga kindlaks need meetodid, kuidas iga üksikut last mõjutada.

## VI. VÄIKELASTE DIEETIKA

Lapse normaalne füüsiline ja psühho-motoorne arenemine ning hea vastupanuvõime haiguste suhtes on võimalik ainult nii kvantitatiivselt kui ka kvalitatiivselt täisväärtusliku ja ratsionaalse toitmise puhul. Väikelapsi teenindav meditsiiniline personal peab täpselt tundma selleealiste laste dieetikat ning oskama vajaduse korral seda muuta, olenevalt lapse mõningatest individuaalsetest iseärasustest, samuti ka mitmesuguste haiguste puhul.

Suur vene teadlane I. P. Pavlov näitab oma töödes, et väliskeskkond on võimeline muutma nii inimese kui ka looma organismi ja selle omadusi. Väliskeskkonna üheks tähtsaimaks teguriks on *toit*. Toit avaldab mõju närvisüsteemile ja selle kaudu kogu organismile.

### TERVETE LASTE TOITMINE KUNI 1 AASTA VANUSENI

*Loomulik toitmine*. Parimaks toiduks, mis kindlustab lapsele esimesel eluaastal normaalse arenemise, on *rinnapiim*. Seepärast tuleb igati taotleda, et kõiki lapsi vähemalt kuni 5 kuu vanuseni toidetaks rinnaga. Vestlustes emadega tuleb selgitada rinnapiima tähtsust lapse elule ja tervisele ning ühtlasi kõigiti abiks olla, et emad saaksid lapse rinnaga toitmiseks kasutada seaduses ettenähtud töövaheaega. Kui emadel pärast lapse toitmist jääb rinnapiima üle, siis tuleb korraldada selle väljatõmbamist toiduks teistele rinnapiima vajavatele lastele.

*Toitmiskordade arv*. Kuni 3 kuu vanuseni toidetakse lapsi iga 3 tunni järel, kusjuures öösel on 6-tunniline vaheaeg,

seega 7 korda ööpäevas; 3—5 kuu vanuseid lapsi toidetakse iga 3½ tunni järel, kusjuures öösel on samuti 6-tunniline vaheaeg, s. o. 6 korda ööpäevas. Alates viiendast elukuust toidetakse last iga 4 tunni järel, kusjuures vaheaeg öösel on 8 tundi, tähendab 5 korda ööpäevas. Viiekordset toitmist on soovitatav jätkata kuni esimese eluaasta lõpuni, kuid alates 8.—9. elukuust, kus toidu hulk ja koostis ei ole enam ühtlane, on parem määrata erinevad toitmiste vaheajad (3—4 — 4½ tundi).

Kaloriline koefitsient. Ööpäevasõimedes ja kinnistes lasteasutustes peavad lapsed saama kehakaalu kilogrammi kohta esimesel veerandaastal keskmiselt umbes 130—140 kalorit, teisel 120—130 kalorit, kolmandal 110—120 kalorit ja neljandal 100—110 kalorit.

Laste suurenenud toiduvajadus kinnistes lasteasutustes on seletatav sellega, et nad kollektiivse teenindamise tingimustes kulutavad rohkem energiat. Terve imik, keda 5—6 kuu vanuseni toidetakse ainult rinnapiimaga, saab ööpäevas kehakaalu kilogrammi kohta valke keskmiselt umbes 2—2½ g, rasvu 6—7 g ja süsivesikuid 10—13 g. Seega on valkude, rasvade ja süsivesikute suhe lapse ööpäevases toiduratsioonis 1:3:6.

Alates 2.—3. elukuust tuleb lapsele anda toormahla; algul antakse üks kord päevas pool teelusikatäit, siis aga suurendatakse annust kord-korralt. Esimese poolaasta lõpul antakse lapsele ööpäevas juba 8—9 teelusikatäit, s. o. 40—50 ml mahla, jaotades selle koguse 3—5 korraks.

Samas vanuses hakatakse lapsele külmal aastaajal andma ka kalamaksaõli, algul mõned tilgad, 3.—4. elukuust alates aga 1—2 korda päevas ½—1 teelusikatäis. Esimese eluaasta lõpul võib lapsele anda päevas juba 3 teelusikatäit kalamaksaõli, 3.—4. eluaastal aga 2—3 dessertlusikatäit kalamaksaõli. Liigne kalamaksaõli andmine ei ole füsioloogiliselt põhjendatud, mõnel lapsel aga osutub isegi kahjulikuks. Neil juhtudel, kus kalamaksaõli vähendab lapse söögiisu, tekitab soolestiku düsfunktsiooni, tuleb selle andmine kas üldse ära jätta või esialgu määratud annust tunduvalt vähendada.

Tõhustustoit. Alates 5.—6. elukuust tuleb hakata lapsele andma tõhustustoitu. Esimese tõhustustoiduna on kõige parem anda 5%-list mannaputru, mis on keedetud ⅔-piimaga. Rahhiiti, aneemiat ja eksudatiivset diateesi põdevate laste jaoks tuleb puder keeta mitte piimaga, vaid köögiviljapuljongiga. Ebastabiilse rooja puhul võib köögiviljapuljongi asemel tarvitada nõrka lahjast lihast või kanalihast keedetud puljongit. Tõhustustoit peab muutuma kord-korralt paksemaks ja mitmekesisemaks umbes järgmises järjestuses.

| Lapse vanus | Tõhustustoit |
|---|---|
| 5— 6 kuud | 5%-line mannapuder |
| 5½—6½ kuud | Kissell või õunapüree |

| | |
|---|---|
| 6— 7 kuud | 10%-line mannapuder, köögivilja- ja kartulipüree, küpsetatud õunad |
| 7— 8 „ | Jõhvika-mannavaht, lihapuljong, kuivikud, küpsised |
| 9—10 „ | Munakollane (1—2 korda nädalas), lihafarss (1—2 korda nädalas) |
| 11—12 „ | Lihafrikadellid (2—3 korda nädalas) |
| Aasta lõpuks | Lihakotletid (2—3 korda nädalas) |

Tõhustustoidu andmisel tuleb silmas pidada järgmist: 1) alustada väikeste kogustega, suurendades neid kord-korralt, 2) järgmisele tõhustustoidu liigile üle minna alles pärast seda, kui laps on eelmisega täielikult harjunud, 3) õpetada last kord-korralt paksemat tõhustustoitu lusikast sööma ja närima.

Segatoitmise puhul peab last vähemalt kolm korda ööpäevas rinnaga toitma, sest kui laps imeb rinda harva, kaob emal kiiresti piim rinnast.

Segatoitmise puhul peab kalorite hulk lapse ööpäevases toiduratsioonis olema natuke suurem kui loomulikul toitmisel. Valkude, rasvade ja süsivesikute suhe segatoitmisel on 1:2:4.

Lastele, kes on varakult hakanud segatoitu saama, antakse mahla alates 2—2½ kuu vanusest, tõhustustoitu aga alates 4½— 5 kuu vanusest, vahel isegi alates 4 kuu vanusest.

Kunstlik toitmine määratakse lapsele sel juhul, kui emal ei ole rinnas piima ja doonori piima ei ole võimalik saada või kui ema mingil põhjusel (haiguse, rinnapiima mitteväärtusliku koostise jne. puhul) ei tohi last toita.

Lehmapiim, millega varaealist last toidetakse, peab sisaldama vähemalt 3,5% rasva ja 4,4—4,5% suhkrut ning tema happesus ei tohi olla üle 20° Thörneri järgi. Üldine bakterite sisaldus ei tohi ületada 50 000 milliliitris, soolekepikese tiiter ei tohi olla üle 1:10, patogeenseid mikroobe aga ei tohi piim üldse sisaldada.

Kalorite hulk olgu kunstlikul toitmisel umbes 10% võrra kõrgem kui loomulikul toitmisel. Esimesel kolmel elukuul peavad lapsed saama kehakaalu kilogrammi kohta 125—140 kalorit, 4.— 6. kuul 115—130 kalorit, 7.—9. kuul 105—120 kalorit ja 10.—12. kuul 95—100 kalorit.

Kunstlikul toitmisel peab laps saama natuke rohkem valku kui loomulikul toitmisel, keskmiselt 3—4 g kehakaalu kilogrammi kohta päevas, kuid mitte üle 4,5—5 g.

Valguga kaetakse umbes 12—15% lapse kogu kalorite vajadusest ööpäevas. Rasva hulk kehakaalu kilogrammi kohta jääb umbes niisama suureks kui rinnaga toitmisel. Rasvade ja süsivesikute suhe on umbes 1:2 ning valkude, rasvade ja süsivesikute suhe 1 : (1,5—2) : 4.

**Laste kunstliku toitmise skeem esimesel poolaastal**

| Vanus kuudes | Toitmiskordade arv | Toit | Toiduhulk grammides | | Kaloreid |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Korraga | Ööpäevas | |
| 1 | 7—6 | Segu nr. 2, millele kordkorralt lisatakse rõõska koort | 120 | 720 | 125 |
| 2 | 7—6 | Segu nr. 2, mis kordkorralt asendatakse seguga nr. 3 | 160—140 | 800 | 130 |
| 3 | 6—5 | Segu nr. 3, millele kordkorralt lisatakse rõõska koort | 175 | 875 | 124 |
| | | Mahlad | 5 | 10 | |
| 4 | 6—5 | Segu nr. 3 + rõõsk koor | 185 | 740 | 120 |
| | | 5%-line mannakört | 150 | 150 | |
| | | Mahlad | 10—15 | 30 | |
| 5 | 5 | Segu nr. 3 + rõõsk koor või ainult täispiim | 190 | 760 | |
| | | 10%-line mannapuder | 180 | 180 | 120 |
| | | Mahlad | 10—15 | 40—50 | |
| 6 | 5 | Täispiim + 5% suhkrut | 180 | 540 | |
| | | 10%-line mannapuder | 200 | 300 | |
| | | Kissell | 50 | 50 | 115 |
| | | Köögiviljapüree | 100 | 100 | |
| | | Mahlad, toored riivitud õunad | 15—20 | 50—60 | |

**Terve lapse dieedi skeem esimesel eluaastal**

Kellaaeg

1—5 kuu vanuses

6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30 — Rinnapiim

6. elukuul

6.00 Rinnapiim
10.00 Rinnapiim
14.00 5%-line mannapuder
18.00 Rinnapiim
22.00 Rinnapiim

$6^1/_2$—7 kuu vanuses

6.00 Rinnapiim
10.00 10%-line manna-, kaeratangu- või mingi muu puder
14.00 Rinnapiim
18.00 Köögiviljapüree ja kissell
22.00 Rinnapiim

$8^1/_2$—9 kuu vanuses

6.00 Rinnapiim
10.00 10%-line mannapuder ja kissell

14.00 Rinnapiim, õunapüree, kuivikud
18.00 Köögiviljapüree lihapuljongiga, kuivikud
22.00 Rinnapiim

10—10½ kuu vanuses

6.00 Rinnapiim
10.00 10%-line mannapuder ja kissell
14.00 Rinnapiim, püree kuivatatud puuviljast, kuivikud
18.00 Köögiviljapüree lihafarsiga, kuivikud
22.00 Rinnapiim

Aasta lõpuks

6.00 Rinnapiim
10.00 10%-line manna-, kaeratangu- või mingi muu puder, küpsetatud õunad
14.00 Puljong frikadellide ja kuivikutega, köögiviljapüree
18.00 Mannavaht (või puder, kissell, hapupiim)
22.00 Rinnapiim

## TERVETE LASTE TOITMINE 1—3 AASTA VANUSES

Esimese eluaasta lõpul oskab laps juba võrdlemisi hästi närida ja tema toit võib olla üsna mitmekesine. Ka on laps juba harjunud teatavaid toite eelistama. Aastase lapse menüü koostamisel tuleb kõike seda arvestada.

Lapse toit peab andma talle vajaliku hulga kaloreid ja olema täisväärtuslik, s. o. sisaldama täisväärtuslikke valke, rasvu, süsivesikuid, vajalikul hulgal mineraalsoolasid ja vitamiine. Üle ühe aasta vanuse lapse toit peab ühtlasi sisaldama küllaldasel määral kiudainet, mis on vajalik soolestiku normaalseks motoorikaks. Toit olgu maitsev, parajalt soe ja isuäratav.

Toidu põhiliste ingredientide vajadus. 1—4 aasta vanuses vajab laps ööpäevas kehakaalu kilogrammi kohta 3—3,5 g valke. Valkude arvel kaetakse 10—15% kogu päevasest kalorite vajadusest, kusjuures 60% lapsele antavatest valkudest peab olema loomse päritoluga.

Rasvu vajab laps 3,5—4 g kehakaalu kilogrammi kohta ehk 40—50 g ööpäevas, kusjuures 75% rasvadest peab olema loomse päritoluga. Kuni 1½ eluaastani kaetakse rasvadega 40% kogu päevasest kalorite vajadusest, pärast 1½ eluaastat — pisut vähem, umbes 30—35%.

Süsivesikuid vajab 1—4 aasta vanune laps 10—15 g kehakaalu kilogrammi kohta, s. o. umbes 160—200 g ööpäevas. Süsivesikutega kaetakse ligi 45—50% päevasest kalorite vajadusest.

Kaloriline koefitsient. 1—3-aastane laps vajab päevas 80 kuni 110 kalorit kehakaalu kilogrammi kohta. Päevase toiduhulga (ratsiooni) kalorsus on 1500 netokalorit või 1800 brutokalorit. Seejuures on mõeldud muidugi kõrgeväärtuslikke toiduaineid, mis kulinaarsel töötlemisel ei anna palju jääke.

Õigesti koostatud toiduratsioon sisaldab küllaldasel määral lapsele vajalikke mineraalsoolasid. Ühekülgse toitmise tagajärjel

võib lapsel tekkida soolade vaegus, mis on äärmiselt kahjulik. Keedusoola tuleb toidule lisada maitse kohaselt, mitte vähem kui 0,05 g lapse kehakaalu kilogrammi kohta.

Lapse ööpäevases toiduratsioonis peavad leelisesed radikaalid olema happelistega võrreldes mõningas ülekaalus. Väikelapse suhteliselt suur vedeliku vajadus kaetakse toidu koostisse kuuluva veega ja lisaks sellele keedetud vee joomisega. Keedetud vett lastele joomiseks peab olema varutud alati, eriti kuumal ajal.

Õigesti koostatud toiduratsioon, mis koosneb täisväärtuslikest ainetest, rahuldab täielikult lapse *vitamiinide vajadust*, kui toiduaineid kulinaarselt õigesti töödeldakse. Laps vajab päevas 25—30 mg C-vitamiini, 1 mg A-vitamiini, 1—2 mg $B_1$-vitamiini, 2 mg $B_2$-vitamiini ja 350—500 ühikut D-vitamiini.

Lapsele tuleb vitamiinipreparaate anda täiendavalt 1) kui ained, millest toit on valmistatud, ei sisalda küllaldaselt vitamiine (lihakonservid, taimevõi jne.), 2) talve-kevade perioodi lõpul, kui köögi- ja puuvili on vitamiinivaene, 3) ebasoodsate klimaatiliste tingimuste puhul (ultraviolettkiirte vähesus) ja 4) hüpovitaminoosi tunnuste puhul.

*Piima* hulk tervete, ilma eksudatiivse diateesi nähtudeta laste päevases toiduratsioonis olgu 1—$1\frac{1}{2}$-aastastel lastel vähemalt 600—700 ml, $1\frac{1}{2}$—3-aastastel 500—600 ml, ei tohi aga olla üle 600—650 ml. Osa piima on soovitatav anda hapupiimana või kefiirina.

*Munad* on väärtuslik toiduaine. Munade tarvitamine lapse toidus on soovitatav, kuid nendega liialdamine on kahjulik. Kuni $1\frac{1}{2}$ aasta vanusele lapsele on soovitatav anda ainult munakollast ja mitte rohkem kui üks munakollane päevas; pärast $1\frac{1}{2}$ eluaastat võib anda ühe muna päevas või ülepäeva.

Eksudatiivse ja neuro-artriitilise diateesiga lastele ei või anda munavalget; enamikul juhtudel võib neile lubada munakollast, kuid ka see võib neil vahel esile kutsuda või tugevdada nähte nahal.

*Liha ja kala* tuleb lapse toitmisel tarvitada rohkesti. 1—$1\frac{1}{2}$ aasta vanusele lapsele antagu nädalas 3—4 korda liha, 30—40 g korraga. Lapsele, kellel on juba 4—6 hammast ja kes hästi närib, võib anda kotlette; kui hambaid on vähem ja laps närib halvasti, tuleb liha anda farsina või frikadellidena. $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ aasta vanusele lapsele võib anda nädalas 4—5 korda liha, 40—50 g korraga. Üle 50—60 g liha korraga ei ole soovitatav anda isegi vanemale sõimeealisele lapsele. Otstarbekohane on pidada nädalas 1—2 lihata päeva.

Lapse toiduks võib tarvitada mitmesuguseid lihasorte: kana-, kala-, looma- ja vasikaliha, metslindude liha jne. Rasvast sealiha, lambaliha ja rasvaseid kalasorte ei või lapsele anda enne $2—2\frac{1}{2}$ eluaastat.

*Leiba*, saia, küpsiseid ja kuivikuid ärgu antagu lapsele piira-

mata hulgal. 1—1½ aasta vanusele lapsele antagu peamiselt saia ja vahel imemiseks leivakooruke. Vanuses üle 1½ aasta antagu lapsele ka juba leiba.

Kui toitmine on õigesti korraldatud, aitab 50—75 g leivast ja 100—150 g saiast päevas. Osa jahu-süsivesikuid võib laps saada kookide, pirukate, saiakeste kujul.

Köögivilja, puuvilja, marju jne. tuleb lapse toiduks tarvitada rohkesti: nad on rikkad soolade ja vitamiinide poolest, sisaldavad vajalikul määral kiudainet ning väldivad käärimis- ja roiskumisprotsesside tekkimist soolestikus. Köögivilja on kõige parem anda supina ja püreena, sest sel kujul sööb laps seda kõige paremini. Supid on lapse dieedis tingimata vajalikud, sest nad on rikkad soolade ja ekstraktiivainete poolest. Suppidega ei tohi aga liialdada. Köögiviljade kulinaarsel töötlemisel tuleb tähelepanu pöörata sellele, et neist valmistatud toit oleks hea maitsega ning et selles säiliksid vitamiinid ja soolad.

Köögi- ja puuvilja ning marju tuleb tingimata ka toorelt anda, näiteks võileiva katteks murulauku, sibulapealseid, tilli, kurki, tomatit, riivitud porgandit, redist, salatina lõunatoidu juurde riivitud värsket kapsast porgandiga, kaalikat jõhvikaga, hapukapsast porgandiga, hapukurki (hakitult ja vähesel määral), värsket kurki, tomatit, redist, värsket kurki lehesalatiga jne.

Pärast 1½ eluaastat võib lapsele anda vahel vähesel määral ka heeringat, kalamarja ja head juustu.

Lapsele ei või anda teravamaitselisi külmtoite ja kastmeid, liiga palju maiustusi, alkohoolseid jooke, kanget kohvi, kanget teed.

Häid kompvekke, puuvilja- ja teisi marmelaade jne. võib lapsele vahetevahel anda. Šokolaad ja kakao erutavad lapse närvisüsteemi, seepärast ei või nendega liialdada. Loomulik mesi on väärtuslik kergesti omastatav toiduaine, kuid mõnel lapsel on selle suhtes idiosünkraasia, mida tuleb arvestada.

Toitmiskordade arv. 1—1½ aasta vanust last toidetakse 4—5 korda, üle 1½ aasta vanust last 4 korda päevas. Päevase toiduhulga (ratsiooni) kalorite umbkaudne jaotus esitatakse järgnevalt.

Ööpäevase toiduhulga kalorite jaotus protsentides viiekordse toitmise puhul

| | | |
|---|---|---|
| Esimene eine | umbes | 20 |
| Teine „ | | 10—15 |
| Lõunasöök | | 35—40 |
| Õhtuoode | | 10—15 |
| Õhtueine | | 20 |

Ööpäevase toiduhulga kalorite jaotus protsentides neljakordse toitmise puhul

| | |
|---|---|
| Hommikueine . . . . . | umbes 20 |
| Lõunasöök . . . . . | 40—50 |
| Õhtuoode . . . . . | 10—15 |
| Õhtueine . . . . . | 20—30 |

**Näidismenüü ööpäevasõimedele ja väikelastekodudele**
(1½—3-aastastele lastele)

Esimene päev

Hommikueine:
1. Mannapuder (8) *
2. Kohv piimaga (4)
3. Sai võiga (6)

Lõunasöök:
1. Borš peenestatud peetidest (16)
2. Lihabitkiid riisiga (19)
3. Kakao (5)

Õhtuoode:
1. Tee piimaga (3)
2. Koduküpsetatud sai (7)

Õhtueine:
1. Kartulipüree (24)
2. Piim (1)

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1590, valke 44 g, rasvu 39 g, süsivesikuid 255 g.

Teine päev

Hommikueine:
1. Riisipuder (10)
2. Kohv piimaga (4)
3. Sai võiga (6)

Lõunasöök:
1. Köögiviljasupp (17)
2. Lihapuding kartulipüreega (22)
3. Puuviljapüree (37)

Õhtuoode:
1. Piim (1)
2. Koduküpsetatud sai (7)

Õhtueine:
1. Manna ja porgandi puder (9)
2. Sai ja piim (1)

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1580, valke 15 g, rasvu 40 g, süsivesikuid 245 g.

Kolmas päev

Hommikueine:
1. Kohv piimaga (4)
2. Sai võiga (6)
3. Muna saiaga

Lõunasöök:
1. Riisisupp (15)

---

* Sulgudes on siin ja edaspidi näidatud toidu number «Toiduainete arvestuses toitude valmistamisel» (lk. 203).

2. Kartulikotletid valge kastmega (26)
3. Vahustatud sojakohupiim (38)

Õhtueine:

1. Pannkoogid (30)
2. Piimakissell (33)

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1600, valke 43 g, rasvu 42 g, süsivesikuid 255 g

Neljas päev

Hommikueine:

1. Püdel tatrapuder (11)
2. Kohv piimaga (4)
3. Sai võiga (6)

Lõunasöök:

1. Kartulipüreesupp saiakuupidega (14)
2. Makaroni ja lihakonservi vormiroog valge kastmega (23)
3. Puuviljakompott (34)

Õhtuoode:

1. Tee piimaga (3)
2. Kuivikud

Õhtueine:

1. Köögiviljaraguu (28)
2. Mannavaht (36)

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1590, valke 40 g, rasvu 37 g, süsivesikuid 263 g

Viies päev

Hommikueine: 1. Kartulipüree (24)
2. Kohv piimaga (4)
3. Sai võiga (6)

Lõunasöök:

1. Frikadellisupp (13)
2. Köögiviljabitkiid valge kastmega (27)
3. Puuviljapüree (37)

Õhtuoode:

1. Hapupiim suhkru ja kuivikutega (2)

Õhtueine:

1. Pliinid (29)
2. Kohv piimaga (4)

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1700, valke 48 g, rasvu 38 g, süsivesikuid 294 g.

Kuues päev

Hommikueine:

1. Mannapuder (8)
2. Kohv piimaga (4)
3. Sai võiga (6)

Lõunasöök:

1. Hernepüree saiakuupidega (18)
2. Kotletid makaronide ja tomatikastmega (21)
3. Kissell (32)

Õhtuoode:

1. Piim (1)
2. Koduküpsetatud sai (7)

Õhtueine:

1. Kartul piimakastmega (25)
2. Piim (1)

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1600, valke 50 g, rasvu 40 g, süsivesikuid 254 g.

Seitsmes päev

Hommikueine:

1. Keedetud muna

2. Kohv piimaga (4)
3. Sai võiga (6)

Lõunasöök:

1. Puljong riisiga (12)
2. Hakklihapallid köögiviljakastmega (20)
3. Kreem tassides (35)

Õhtuoode:

1. Hapupiim suhkruga (2)
2. Sai

Õhtueine:

1. Porgandipirukad (31)
2. Kohv piimaga (4)
3. Sai

Ööpäevas: Kaloreid umbes 1550, valke 48 g, rasvu 49 g, süsivesikuid 230 g.

Märkused. 1. Leib jaotatakse kõigi toiduaegade vahel enam-vähem ühtlaselt.
2. Piima kogus kohvi ja tee jaoks võib mõnevõrra muutuda, olenevalt piima kasutamisest toitude valmistamisel.

## Toiduainete arvestus toitude valmistamisel

Kaal grammides

1. Piim:
   portsjon 100,0—200,0
2. Hapupiim suhkru ja kuivikutega:
   piim 150,0—200,0
   suhkur 10,0
   sai 50,0
3. Tee piimaga:
   tee 0,5
   piim 50,0
   suhkur 10,0
   vett kuni 150,0
   portsjon 160,0
4. Kohv piimaga:
   kohv 3,0
   piim 40,0
   suhkur 10,0
   vesi 100,0
   portsjon 150,0
5. Kakao:
   kakao 2,0
   suhkur 10,0
   piim 50,0
   vesi 100,0
   portsjon 100,0
6. Sai võiga:
   sai 50,0
   või 8,0
7. Koduküpsetatud sai:
   jahu (leiva arvel) 40,0
   suhkur 5,0
   rasv 2,0
   pärm 3,0
   portsjon 50,0
8. Mannapuder:
   manna 20,0
   piim 40,0
   suhkur 5,0
   või 4,0
   vesi 100,0
   portsjon 150,0
9. Manna ja porgandi puder:
   manna 25,0
   porgand 50,0
   piim 50,0
   suhkur 5,0
   või 4,0
   vesi 100,0
   portsjon 200,0
10. Riisipuder:
   riis 25,0
   piim 40,0
   või 4,0
   suhkur 5,0
   vesi 100,0
   portsjon 150,0
11. Püdel tatrapuder:
   tatratangud 30,0
   piim 50,0
   või 4,0
   vesi 100,0
   portsjon 150,0
12. Puljong riisiga:
   riis 15,0
   porgand 20,0
   kaalikas 10,0
   kartul 50,0
   või 2,0
   kondid 50,0

vesi 250,0
portsjon 200,0

13. Frikadellisupp:
liha 40,0
porgand 20,0
kaalikas 10,0
kartul 200,0
piim 50,0
või 4,0
vesi 200,0
portsjon 200,0

14. Kartulipüreesupp saiakuupidega:
kartul 200,0
sibul 3,0
lisandid:
muna 1/5 tk.
piim 100,0
või 2,0
vesi 200,0
portsjon 200,0
sai (kuupideks) 30,0
või 3,0

15. Riisisupp:
riis 15,0
porgand 20,0
kaalikas 10,0
kartul 50,0
tomat 5,0
sibul 3,0
jahu 5,0
hapukoor 10,0
või 4,0
vesi 300,0
portsjon 200,0

16. Borš peenestatud peetidest:
peet 80,0
kapsas 50,0
porgand 20,0
kaalikas 10,0
sibul 3,0
jahu 5,0
vesi 200,0
lisandid:
muna 1/10 tk.
hapukoor 10,0
piim 20,0
portsjon 200,0

17. Köögiviljasupp:
porgand 20,0
kaalikas 10,0
kartul 50,0
sibul ja supijuured 5,0
või 2,0
vesi 150,0
portsjon 200,0

18. Hernepüree saiakuupidega:
hernes 40,0
kartul 50,0
sibul 3,0
jahu 5,0
või 3,0
vesi 250,0
portsjon 200,0
sai (kuupideks) 30,0

19. Lihabitkiid:
liha (pehme) 30,0
sai 10,0
rasv (praadimiseks) 4,0
riis 25,0
või 3,0
portsjon: bitkiid, garneering 100,0

20. Hakklihapallid (teftelid) köögiviljakastmega:
liha (pehme) 35,0
sai 10,0
jahu 5,0
porgand 100,0
kaalikas 150,0
piim 30,0
vesi 4,0
portsjon: lihapallid, garneering 120,0

21. Kotletid makaronide ja tomatikastmega:
liha 50 0
sai 10,0
või (praadimiseks) 4,0
portsjon 45 0
makaronid 30 0
vesi 150,0
portsjon 150,0
jahu 5,0
tomat 5,0
hapukoor 10,0
vesi 50,0
portsjon 50,0

22. Lihapuding kartulipüreega:
liha (pehme) 30,0
sai 10,0
muna 1/3 tk.
või 2,0
portsjon 40,0
kartul 200,0
piim 30,0
või 3,0
portsjon 150,0

23. Makaroni ja lihakonservi vormiroog valge kastmega:
niitnuudlid 40,0
lihakonserv 25,0
muna 1/5 tk.
rasv 3,0
vesi 100,0
portsjon 150,0
või 2,0
jahu 3,0

piim 20,0
vesi 30,0
portsjon 50,0

24. Kartulipüree:
kartul 250,0
piim 50,0
või 4,0
portsjon 200,0

25. Kartul piimakastmega:
kartul 250,0
jahu 5,0
piim 30,0
või 3,0
juust 5,0
portsjon 200,0

26. Kartulikotletid valge kastmega:
kartul 250,0
kartulijahu 5,0
muna 1/6 tk.
rasv (praadimiseks) 5,0
portsjon 2 tk. à 50,0—60,0
või 2,0
jahu 3,0
piim 20 0
vesi 30 0
portsjon 50,0

27. Köögiviljabitkiid valge kastmega:
köögivili 250,0
riis 10 0
piim 20,0
või 5,0
portsjon 2 tk. à 50,0—60,0
jahu 3 0
või 2,0
piim 20,0
vesi 30 0
portsjon 50,0

28. Köögiviljaraguu:
kartul 100 0
porgand 100 0
kapsas või kaalikas 50 0
jahu 5 0
piim 50 0
või 5 0
vesi 200 0
portsjon 200,0

29. Pliinid:
jahu, valge 35 0
piim 20 0
suhkur 5.0
muna 1/5 tk.
rasv 6 0
portsjon 3—4 pliini 80,0

30. Pannkoogid:
jahu (leiva arvel) 40,0
piim 30,0
pärm 5,0
taimevõi 6,0
portsjon 2 tk. à 50,0

31. Porgandipirukad:
jahu 40,0
pärm 5,0
porgand 100,0
riis 10,0
muna 1/5 tk.
suhkur 2,0
või 2,0
portsjon 2 tk. à 50,0

32. Kissell:
kuivatatud puuvili 15,0
suhkur 10,0
kartulijahu 5,0
vesi 150,0
portsjon 100,0

33. Piimakissell:
piim 100,0
vesi 50,0
suhkur 15.0
kartulijahu 10,0
portsjon 150,0

34. Puuviljakompott:
kuivatatud puuvili 15,0
suhkur 5.0
kartulijahu 3 0
vesi 100,0
portsjon 100,0

35. Kreem:
piim 50,0
suhkur 10,0
muna 1/5 tk.
või 2.0
portsjon 50,0

36. Mannavaht:
manna 20,0
jõhvikad 15,0
suhkur 15 0
vesi 200,0
portsjon 200,0

37. Puuviljapüree:
kuivatatud puuvili 15.0
suhkur 5 0
kartulijahu 3,0
vesi 50 0
portsjon 50,0

38. Sojakohupiim (valmistatakse 300 0—400,0 g-st sojapiimast):
sojakohupiim 50.0
suhkur 10.0
portsjon 60.0

**Näidismenüü ööpäevasõimede ja väikelastekodude sanatoorsetele rühmadele**
(1½—3-aastastele lastele)

Alljärgnev menüü sisaldab rohkesti toorest puuvilja ja marju, mis teeb toiduraha kallimaks ja on seepärast rakendatav peamiselt sanatoorsetes rühmades, kus on kõrgendatud toiduraha.

Esimene päev

Hommikueine:
Mannapuder
Kohv piimaga, sai, või ja vasikalihaga
Õun

Lõunasöök:
Kartulipüreesupp saiakuupidega
Praetud kala köögiviljasalatiga
Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:
Hapupiim, sai povidloga

Õhtueine:
Porgandipuding kastmega
Jõhvikakissell
Nisuleib, küpsis

Teine päev

Hommikueine:
Kohupiim hapukoore ja suhkruga
Kohv piimaga, sai võiga
Õun

Lõunasöök:
Hapukapsasupp
Porgandikotletid hapukoorekastmega
Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:
Piim, sai keedisega

Õhtueine:
Omlett
Õunavaht
Rukki- ja nisuleib

Kolmas päev

Hommikueine:
Kartulipüree roheliste hernestega
Kohv piimaga, sai või ja maksapasteediga
Õun

Lõunasöök:
Lihapuljong frikadellidega
Kapsakotletid hapukoorega
Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:
Hapupiim, sai meega

Õhtueine:
Tatrapuder
Kissell kuivatatud puuviljast
Nisuleib, küpsis

Neljas päev

Hommikueine:

Muna, salat värskest köögiviljast
Piim, sai või ja juustuga
Õun

Lõunasöök:

Kruubisupp seentega
Liharullid köögiviljaga
Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:

Kefiir, sai keedisega

Õhtueine:

Rosolje
Tee piimaga, kohupiimakorp
Rukki- ja nisuleib

Viies päev

Hommikueine:

Nuudlid piimaga
Tee, sai või ja kohupiimaga

Lõunasöök:

Kalasupp frikadellidega
Riisikotletid kastmega
Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:

Piim, sai povidloga

Õhtueine:

Keedetud kartulid hapukoorega
Tarretis marjamahlast
Nisuleib, küpsis

Kuues päev

Hommikueine:

Lillkapsas
Kohv piimaga, sai või ja kalamarjaga
Õun

Lõunasöök:

Borš köögiviljast saiakuupidega
Rulaad hakitud lihast, kurk
Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:

Kefiir, sai meega

Õhtueine:

Makaronid piimaga
Õunakissell
Nisuleib või kuivikud

Seitsmes päev

Hommikueine:

Peet hapukoorega
Kakao, sai või ja vasikalihaga
Õun

Lõunasöök:

Puljong klimpidega
Kanakotletid praetud kartuliga, tomat

Puuvili või marjad
Rukki- ja nisuleib

Õhtuoode:

Hapupiim, pirukas

Õhtueine:

Pannkoogid hapukoorega
Kompott
Nisuleib, küpsis

### JUHENDID TOIDU VALMISTAMISEKS VITAMIINIDE, TOITEVÄÄRTUSE JA MAITSEOMADUSTE SÄILITAMISEGA

Toidu maksimaalse toiteväärtuse ning vitamiinide säilitamiseks on toidu õige valmistamine suure tähtsusega.

1. Juurvilja tuleb võimalikult õhukeselt koorida, puuvilja on soovitatav pärast korralikku pesemist keeta koorega.
2. Vesi, milles keedeti värsket köögivilja, tuleb kasutada teiste toitude valmistamiseks, sest C-vitamiin ja mineraalsoolad lahustuvad keeduvees.
3. Valmistamisel pandagu köögivili juba keevasse vette ja keedetagu ainult niikaua, kuni toit on valmis. Valmis toitu ei tohi kaua pliidil soojendada ega ahjus või priimusel seista lasta.
4. Kapsast, kartulit, sibulat ja teisi köögivilju ei tohi leotada. Enne toidu valmistamist tuleb neid külmas vees korralikult pesta.
5. Köögivilja keetmisel ei tohi veele lisada soodat, sest see soodustab vitamiinide kiiret hävimist.
6. Tangu keedetagu samas vees, milles teda pärast pesemist leotatakse.
7. Värske aedviljamahl tuleb pudrule, kissellile, supile või püreele lisada enne söömist.
8. Toit peab olema maitsvalt valmistatud.
9. Toidu valmistamine eri vanuserühmadele olgu kohandatud laste söögiaegadega.

## VII. LASTE KARASTAMINE JA TERVENDAVAD ÜRITUSED

Karastamisvahendina tuleb sõimedes ja väikelastekodudes kasutada eeskätt päikest, õhku ja vett. Nende vahendite süstemaatiline kasutamine tõstab lapse vastupanuvõimet väliste ärrituste ja haiguste, eriti ülemiste hingamisteede katarride, gripi, pneumoonia jt. haiguste suhtes. Päikesevalgus ja õhk on rahhiidi ja hüpotroofia profülaktikas erilise tähtsusega.

Füüsikalised agensid mõjutavad esmajoones kesknärvisüsteemi. Nende toime mehhanism on reflektoorne. Füüsikaliste agensite kasutamisel tuleb meeles pidada, et lapse organism reageerib väliskeskkonna mõjudele kiiremini ja tugevamini kui täiskasvanu organism, seepärast arvestatagu nende kasutamisel ja doseerimisel iga üksiku teguri toime mehhanismi, laste ealist reaktiivsust, närvi-

süsteemi seisundit jne. Üleminek nõrgematelt protseduuridelt tugevamatele peab toimuma järk-järgult.

**Valguse ja õhu vannid.** Kuni ühe aasta vanustele lastele ei soovitata päikesevanne üldse; nende asemel korraldatakse valguse ja õhu vanne päikesest valgustatud koha lähedal puude või katuse all jne. Sel viisil kasutatakse siiski päikese ultraviolettkiiri. Imikutel alustatakse nende vannidega siis, kui õhu temperatuur vilus ei ole alla 22°C, ühe- kuni kolmeaastastel lastel aga siis, kui õhu temperatuur vilus ei ole alla 20°C. Vanni kestus on algul 3—5 minutit; vastavalt lapse harjumisele pikendatakse seda aega järk-järgult $^1/_2$—1 tunnini. Kui laps on vannidega juba harjunud, võib neid teha kaks korda päevas. Suure tuule korral jäetakse vannid ära.

**Valguse ja õhu vannide näidisskeem**

| Vanni järjekorra nr. | Vanni kestus minutites | |
|---|---|---|
| | Kuni 1 aasta vanustele lastele | 1—3-aastastele lastele |
| 1— 3 | 3 | 5 |
| 4— 6 | 5 | 10 |
| 7— 9 | 8 | 15 |
| 10—15 | 10 | 20 |
| 16—20 | 15 | 30 |
| 21—25 | 20 | 30 |
| 26—30 | 30 | 30 |

Valguse ja õhu vanne on soovitatav korraldada 1 tund pärast söömist, kõige parem aga pärast päevast magamist. Lapsel peab vanni järel olema hea enesetunne. Kui ta on pärast vanni loid ja kapriisne, siis tuleb vannid ajutiselt ära jätta.

Vanemaealistel lastel ($1^1/_2$—3-aastastel) rakendatakse valguse ja õhu vanne (3—5 seanssi) ettevalmistavate protseduuridena päikesevannidele ja neil juhtudel, kui päikesevannid on vastunäidustatud. Valguse ja õhu vannide kestus on 10—30 minutit. Pärast vanni on soovitatav teha lapsele veega ülevalamine või dušš. Haigetele ja nõrkadele lastele on valguse ja õhu vannid vastunäidustatud.

Tubaseid õhuvanne tehakse külmal aastaajal. Nende toimel kohaneb lapse organism õhutemperatuuri muutustele ja külmale ning nad mõjuvad hästi lapse närvisüsteemile; laps muutub rahulikuks, tal paranevad uni ja isu. Toa temperatuur ei tohi vannide puhul olla algul alla 18—19°C, järk-järgult võib aga seda alandada kuni 15°C ja veelgi madalamaks. Esimeste vannide kestus on 2—3 minutit, järk-järgult võib seda pikendada 10—15 minutini ja veel enam. Neid vanne võib teha lapse 2.—3. elukuust

alates. Otstarbekas on neid vanne kasutada kevadel, üleminekuks suvistele valguse ja õhu ning päikesevannidele.

**Päikesevanne** võib teha ainult lastele vanusega üle ühe aasta ning neile peavad eelnema valguse ja õhu vannid. Vannide tehnika on lihtne. Laps pannakse raamile või voodisse. Pea ja silmade kaitseks tuleb pea kohale asetada päikesevari. Võib ka panna pähe äärtega peakatte heledast riidest ja silmade ette tumedad prillid.

Kõige parem aeg päikesevannideks on kell 9.00—11.00. Vanni ajal tuleb lapsele juua anda keedetud vett; vanni tehakse 1—1½ tundi pärast söömist, mitte aga tühja kõhuga. Kohe pärast vanni ei tohi last toita.

Päikesevannide määramisel tuleb arvestada lapse vanust ja tervislikku seisundit ning pikendada vannide kestust järk-järgult.

**Päikesevannide näidisskeem väikelastele**

| Vanni järjekorra nr. | Vanni kestus minutites | | Vanni järjekorra nr. | Vanni kestus minutites | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Kõhuli | Selili | | Kõhuli | Selili |
| 1 | 1 | 1 | 16 | 8 | 8 |
| 2 | 1 | 1 | 17 | 9 | 9 |
| 3 | 2 | 2 | 18 | 9 | 9 |
| 4 | 2 | 2 | 19 | 10 | 10 |
| 5 | 3 | 3 | 20 | 10 | 10 |
| 6 | 3 | 3 | 21 | 11 | 11 |
| 7 | 4 | 4 | 22 | 11 | 11 |
| 8 | 4 | 4 | 23 | 12 | 12 |
| 9 | 5 | 5 | 24 | 12 | 12 |
| 10 | 5 | 5 | 25 | 13 | 13 |
| 11 | 6 | 6 | 26 | 13 | 13 |
| 12 | 6 | 6 | 27 | 14 | 14 |
| 13 | 7 | 7 | 28 | 14 | 14 |
| 14 | 7 | 7 | 29 | 15 | 15 |
| 15 | 8 | 8 | 30 | 15 | 15 |

Kogu kuur on 25—30 vanni, nõrgematele lastele aga 20—25 vanni, kusjuures üks vann ei tohi kesta üle 20 minuti. Päikesevanne võib teha iga päev. Vannid on vastunäidustatud kõrgenenud kehasoojuse, kopsu ja kopsunäärmete tuberkuloosi, seedehäirete, dekompenseeritud südamehaiguse, tugeva kurtumuse ja kehvveresuse korral.

**Veeprotseduurid, massaaž ja võimlemine.** Veeprotseduurid ülehõõrumise, ülevalamise, duši ja vanni näol on väikelapseeas väärtuslikuks karastus- ja ravivahendiks. Organismile avaldatava toime intensiivsuse järgi võib neid kergemast alates järjestada järgmiselt: ülehõõrumine, ülevalamine, dušš ja vann. Väikelastel



Joon. 48. Dušš.

ei tohi kasutada külmi veeprotseduure ja soojematelt protseduuridelt jahedamatele üle minna tuleb järk-järgult.

Väikelasteasutustes tuleb veeprotseduuride teostamisel esmajoones kasutada dušši või veega ülevalamist. Tervetele 1—3-aastastele lastele on soovitatav teha dušši kogu aasta vältel, välja arvatud juhud, kus see on vastunäidustatud. Duši tegemist on hea alustada suvel ja jätkata seda ka talvel. Duširuumi temperatuur ei tohi talvel olla alla 19°C. Dušši võib lastele teha hommikul enne söömist või päeval kohe pärast magamist, aga ka muul ajal, kuid vähemalt 2—3 tundi enne jalutuskäiku külmal ajal ja 1 tund pärast söömist.

Suvel on soovitatav teha dušši vabas õhus päikesepaistel, kusjuures vee temperatuur ei tohi olla alla 22°C. Duši tegemise koha võib sel juhul ümbritseda sirmiga. Tugeva tuule või halva ilma puhul tuleb ka suvel dušši teha toas.

Nii duši tegemisel kui ka veega ülevalamisel tuleb silmas pidada, et veejuga ei langeks lapsele pea peale. Duši veejoa languse kõrgus ei tohi olla üle 40 cm. Algul valatakse veega üle selg, milleks laps kummardub pisut ettepoole, siis rind ja kõht, kusjuures laps hoiab pead pisut tahapoole, lõpuks vasak ja parem õlg ning käed. Pärast dušši tuleb laps linaga korralikult kuivatada.

Duši kestus on 1—3 minutit, vee temperatuur 1½—2-aastastel lastel on esimestel päevadel 33—35°C; järk-järgult võib seda alandada kuni 28°C. 2½—3-aastastel lastel on vee temperatuur esialgu 32—33°C, hiljem võib seda alandada kuni 24°C. Vee temperatuuri alandamine oleneb igal üksikul juhul lapse organismi reaktsioonist.

Veeprotseduure võib ka kombineerida päikesevannidega. Pärast päikesevanni tuleb lapsel viibida mõni hetk vilus, seejärel tehakse talle dušš või valatakse ta veega üle. See värskendab last ning toniseerib ta närvi- ja veresoontesüsteemi.

Rühma personalile tuleb õpetada duši tegemise tehnikat; vanemõde valvab veeprotseduuride läbiviimise järele.

Päikesevanne, valguse ja õhu vanne ning veeprotseduure korraldab väikelasteasutustes meditsiiniõde arsti pideva kontrolli all ja nende kohta peetakse arvestust erikaartidel.

Külmal aastaajal on soovitatav läbi viia kaks korda aastas kõikide laste profülaktilist kiiritamist kvartslambiga.

Massaaž ja võimlemine mõjuvad hästi lapse närvisüsteemile, lihastele, vereringele ja ainevahetusele, aitavad kaasa tema liigutuste arendamiseks ja rõõmsa, reipa meeleolu loomiseks.

Väikelasteasutustes võib laste massaaži ja võimlemist teostada sellekohase spetsiaalse ettevalmistuse saanud meditsiiniõde või pedagoog. Massaaži ja võimlemise laialdasemaks rakendamiseks väikelasteasutustes on aga vajalik, et kõik lasterühmades töötavad meditsiiniõed valdaksid massaaži ja võimlemise tehnikat. Arst peab kontrollima, kas neid õigesti teostatakse.

Massaaž on näidustatud kõikidele tervetele lastele, on aga eriti vajalik enneaegsetele, mitmikutele ja kunstlikult toidetavatele lastele. Eriti vajavad imikueas massaaži ületoidetud pastoossed lapsed ning haigusi põdenud lapsed.

Massaaži on soovitatav alustada 1—1½ kuu vanuses. Algul seisab see peamiselt silitamises, siis minnakse üle keerukamatele võtetele, pikendatakse seansse ja hakatakse kasutama ka võimlemisvõtteid. Massaaž koos võimlemisega on eriti suure tähtsusega hüpotroofia ja rahhiidi profülaktikas.

**Vabas õhus magamine.** Lapsed kõigis rühmades peavad aasta läbi päeval vabas õhus magama. Vabas õhus magamine võib toimuda rõdul, õues katuse all või toas lahtiste akende juures.

Lapsed, kes on sõimedesse võetud esimesel elukuul, harjutatakse vabas õhus magama aegamööda, alates 2. elukuu lõpust või 3. elukuu algusest. Kõiki talvel sõime vastuvõetud lapsi tuleb aegamööda harjutada vabas õhus magama. Esimese 5—6 päeva jook-

sul pannakse need lapsed magama avatud õhuaknaga tuppa. Kuuenda päeva lõpust peale võib sõime olukorraga juba harjunud laps ühe korra päevas magada vabas õhus, hiljem aga, pärast sellega harjumist, kõik korrad, mis on režiimis päevaseks magamiseks ette nähtud.

Kõige madalam temperatuur, mille puhul magamine välisõhus on lubatav, on vaikse ilma puhul lastele alla 1 aasta —10 kuni —15°, lastele vanusega 1 aasta 6 kuud kuni 3 aastat —10 kuni —18°.

Talvel peab iga päev jälgima õhu temperatuuri õues ja rõdudel.

Oluliseks momendiks vabas õhus magamise korraldamisel on lapse riietus. Iga kord peab arvestama ilmastikutingimusi, milles magamine toimub, samuti ka lapse vanust ja tervislikku seisundit. Ei tohi unustada, et niihästi külmetamine kui ka ülisuur soojus on lapsele ühevõrra kahjulik ja mittesoovitatav.

Külmal aastaajal vabas õhus magamise ajaks riietatakse imik sooja jakki ja pikkadesse pükstesse (sukkpüksid); teises eluaastas pannakse lapsele selga alussärk, soe jakk ja püksid, jalga sukad, pähe pannakse lapsele tanu või rätt, selle üle aga kiivrikujuline või mingi teine mütsike; seejärel asetatakse laps kotti väikesele vahariidele. Vajaduse korral kaetakse kotis olev laps veel sooja vaibaga.

Olenevalt õhu temperatuurist asendatakse alumine boivaip kerge mähkmega, kott aga vaibaga.

Väga tähtis on vabas õhus magamist õigesti korraldada hüpotroofilistele ja pärast haigust nõrgenenud lastele, enneaegsetele ja 2—3 kuu vanustele ning nõrga termoregulatsiooniga lastele. Neile ei piisa harilikust riietusest, vaid nende jalgu peab soojemalt mähkima; vajaduse korral tuleb jalgade juurde asetada soe kott või elektrisoojendaja. Need lapsed olgu arsti ja õe erilise valve all. Pakaseil talvepäevil määritakse kõigi laste näod enne vabas õhus magamist vaseliiniga.

Laste vabas õhus magamine nõuab asutuse arsti ja vanemõe pidevat kontrolli. Vabas õhus magamise kasulikkust tõendavad kiire uinumine, sügav, ühtlane uni, roosakas näojume, soojad jalad ja käed pärast magamist, lapse rõõmus meeleolu ja hea isu.

Magamise ajal tuleb silmas pidada kõiki lapsi. Laps, kes muutub magamise ajal kahvatuks või kes kaua nutab, tuleb kohe tuppa viia.

Külmal ajal hoitagu kõik magamistarbed ja madratsid soojas kohas.

**Laste ruumide tuulutamine.** Laste ruume peab tuulutama iga päev aasta läbi, ka külmal ajal vastavalt nõuetele. Igas lastetoas olgu vähemalt üks õhuaken.

Tuulutamine toimugu lastetubades nii, et last ei ähvarda külmetamisoht. Külmal ajal peab lastetubade kestvam tuulutamine toimuma laste äraolekul (enne vastuvõtmist, magamise või jalutamise ajal). Kui tuulutamine toimub laste kohaloleku ajal, siis ei

tohi lastele külma õhku sattuda. Selle vältimiseks võib akna ette asetada sirmi või katta õhuakna marliga.

**Jalutuskäik** on suure tähtsusega niihästi tervise suhtes kui ka lapse muljetega rikastamise mõttes. Kõik sõime lapsed peavad jalutama. Seepärast olgu igal rühmal õues oma hästi varustatud jalutusväljak.

Lapsed vanuses üle ühe aasta, kes iseseisvalt kõnnivad, peavad iga päev jalutama kaks-kolm korda (olenevalt nende sõimes viibimise ajast). Iga jalutuskäigu kestust võib pikendada ühe tunni 30 minutini, olenevalt ilmast, õhu temperatuurist ja iga lapse seisundist.

Jalutuskäiguks kohandatagu sõime juures olev väljak või õu: see olgu puhas, taraga ümbritsetud, üksikuteks platsideks jaotatud, muruga kaetud, pinkide ja pedagoogiliste vahenditega varustatud. Kui sõime juures jalutusväljak puudub, tuleb selleks kasutada lähimat muruväljakut.

Talvel võib jalutuskäike korraldada vaikse ilmaga —15 kuni —20° temperatuuril.

Jalutuskäikude korraldamiseks on vajalik küllalt soe, kuid lapsi mitte liialt soojendav riietus. See olgu kerge, lapse kasvule, aastaajale ja ilmale vastav ning ärgu takistagu lapse liigutusi. Soojal aastaajal ei tohi lapse riietus olla selline, et ta liigselt soojeneks.

Jalutuskäik tuleb korraldada nii, et lastel oleks lõbus, et nad palju liiguksid ja mängiksid, et neil oleks võimalus ümbrust vaadelda ja huvitavaid muljeid saada. Õde-kasvataja peab lastele mänge organiseerima, jalutuskäigule mänguasju (labidaid, kelke jne.) kaasa võtma, ise lastega mängima, nende tähelepanu ümbrusele juhtima jne. Jalutuskäigu ajal võimaldatagu lastel istuda ja puhata.

Lapsed, kes kergesti külmetavad, tuleb tuppa viia enne jalutuskäigu lõppu.

Vihmase ilma puhul viibigu lapsed õues jalutamise asemel lahtiste akendega rõdul. Kui on olemas rõdu, võib neid lapsi, kes veel hästi ei kõnni (roomavad), viia jalutuskäiguks rõdule.

Jalutuskäigu organiseerimine ja teostamine on sõime töös väga vastutusrikas ülesanne. Arst, pedagoog ja vanemõde peavad süstemaatiliselt kontrollima, kuidas lapsed jalutuskäigul on riietatud, kuidas jalutuskäike korraldatakse ja kuidas lapsed end seejuures tunnevad.

Jalutuskäikude puhul olgu rühmad võimaluse korral eraldatud.

Suvel peab kogu laste elu mööduma vabas õhus. Et ka esimeses eluaastas lapsed saaksid suvel kogu päeva õues viibida, olgu õues imikute jaoks katusealune ja roomavate laste jaoks puupõrand. Viimane ehitatakse vilusse või katuse alla.

Kui lapsed viibivad õues, peab kasutama õue avarust ja mitmekesiseid materjale — vett, liiva jne., mis on niisama olulise tähtsusega nagu spetsiaalsed vahendid. Õue avarust, künkakesi ja kraave ning pikka rohtu, milles lastakse lapsi käia, tuleb kasutada

liikumise arendamiseks; lilli, linde, liblikaid, möödakäivaid inimesi ja loomi — vaatluseks ja rääkimise arendamiseks; käbisid, liiva, vett ja oksi — mängimiseks. Peale selle peavad õues olema ka spetsiaalsed vahendid — trepikesed, vankrikesed, lauad, mänguämbrid jne.

Peale oma elu ja sõime sisustuse peavad lapsed nägema ja vaatlema ka ümbritsevate inimeste elu. Nad peavad jälgima loomade ja lindude elu ning mitmesuguseid loodusnähtusi (lumi, vihm, päike, taimed, oja jne.).

Igas asutuses tuleb hoolikalt tähelepanu pöörata sellele, mida nimelt ümbritseva elu mitmekesisusest võiks lastele näidata toas ja millega nad võiksid tutvuda jalutuskäigul.

Kolmandast eluaastast alates võib lapsi sõime piirkonnast välja viia kauguses, mille lapsed läbivad 15 minutiga, nii et nad saaksid vaadata seda, mida nad sõime piirkonnas tavaliselt ei näe.

Jalutuskäigul hoolitsegu õde-kasvataja, et kõik võimalused maksimaalselt ära kasutataks. Jalutuskäik peab arendama lapse vaatlemisvõimet, juhtima tema tähelepanu ümbrusele. Kas müriseb lennuk, sõidab auto, jookseb koer, piriseb parm, ronib ussike, laulab lind — kõik see olgu ühise vaatluse esemeks lastega vestlemisel.

**Sõimes olevate laste suveks maale viimine** on tähtsamaid tervendavaid ja kasvatuslikke vahendeid, mis mõjub kasulikult mitte ainult laste füüsilisele, vaid ka üldisele arenemisele.

Organiseeriv ettevalmistustöö laste suveks maale viimiseks alaku eelmise aasta novembris-detsembris. Maale viimise plaan ja eelarve olgu juba varem välja töötatud. Laste maale viimise kulud kaetakse sõime aastaeelarvest.

Koht laste suvila jaoks valitagu kooskõlas kohaliku sanitaarjärelevalvega. Koht peab olema kuiv ja malaaria ning mao- ja soolehaiguste vältimise suhtes soodsalt valitud. Suvila asugu raudteejaama läheduses. On tähtis, et ühendus jaamaga oleks hästi korraldatud. Hea piimaga varustamiseks tuleb leida võimalus lähimas ümbruses.

Majas, kus lapsed asuvad, ei tohi olla teisi elanikke. Maja olgu külmade ilmade puhul köetav.

Lapsed jaotatagu suvilas vanuse järgi rühmadeks. Üks tuba olgu ette nähtud laste isoleerimiseks. Suvila juures asetsegu rõdu ja lahtine katusealune. Suvilal peab olema jääkelder või külm kelder.

Arsti ja vanemõe eluruumid asugu suvila maa-alal või selle läheduses, et hõlbustada järelevalve teostamist iga päev. Muu personali võib paigutada suvila ümbrusse.

Suurtes linnades ja tööstuskeskustes on soovitatav koondada laste suvilad ühte paika, et võimaldada paremat meditsiinilist teenindamist, varustamist ja kontrolli.

Suvilasse viidagu ainult lapsed vanuses üle 1 aasta (keda ei toideta rinnaga). Esimeses järjekorras viiakse maale sanatoorsed

rühmad, rahhiitilised, raskeid haigusi põdenud, tuberkuloossed jne. lapsed, teises järjekorras aga terved lapsed

Tuberkuloosiarst peab enne maale viimist positiivse Pirquet' reaktsiooniga lapsed läbi vaatama; ta otsustab, kas nende laste maale viimine üldises rühmas on lubatav. Lapsed, kelle tervislik seisund vajab erirežiimi, tuleb paigutada laste erisanatooriumidesse.

Kolm nädalat enne laste maale viimist tuleb laste kodudes korraldada hoolikat järelevalvet ja patroneerimist võimaliku nakkuse avastamiseks perekonnas ja korteris.

Läkaköhahaigeid lapsi võib suvilasse viia ainult sel juhul, kui neid on võimalik teistest lastest täielikult isoleerida. Lastesõimed peavad olema varustatud leetritevastase seerumiga iga lapse jaoks, kes ei ole veel leetreid põdenud; peab olema varuks ka difteeriavastast raviseerumit.

2—3 päeva enne laste maale viimist peavad sõime arst ja juhataja kogu suvila üle vaatama, et selgitada, kas laste vastuvõtuks on kõik korras. Laste maale viimise päeval vaatab arst lapsed läbi. Lapsed viidagu maale kas autoga, bussiga või rongiga (tingimata eraldi vagunis). Pärast suvilasse jõudmist vaatab arst lapsed lähema 2—3 päeva jooksul uuesti läbi. Maale sõitmisel ja esimestel päevadel maal jälgib arst laste tervislikku seisundit eriti hoolikalt.

Režiim jääb suvilas põhiliselt samaks mis sõimes. Laste elamine organiseeritakse nii, et nad kogu aja viibiksid vabas õhus; vanemõe valve all korraldatakse iga päev õhu- ja päikesevanne, dušši jne. Iga last kaalutakse vähemalt kaks korda kuus. Kõik järelevaatuse andmed ja ordinatsioonid kantakse lapse arenguloosse.

Lapsi suvilas külastada võivad ainult täiskasvanud selleks määratud päevadel, teistel lastel on aga suvila külastamine kategooriliselt keelatud. Külastamisel peab esitama tõendi sanitaar-epidemioloogiajaamalt, et perekonnas ega korteris ei ole mingisuguseid nakkushaigusi. Vähemalt kord nädalas pannakse linnas sõime hoones välja teated maale viidud laste seisundi kohta lastevanemate informeerimiseks. Kui laps suvilas ägedasti haigestub, teatatakse sellest kohe tema vanematele.

Kui haigestunud laps vajab haiglasse paigutamist, saadetakse ta kohe vastavasse raviasutusse. Pärast haiglast väljakirjutamist võetakse laps suvilasse tagasi samadel tingimustel kui linnasõime.

Profülaktikat ja võitlust nakkushaiguste vastu korraldatakse suvituskohtades üldiste eeskirjade kohaselt.

Laps peab suvilas olema vähemalt kaks kuud. Neis rajoonides, kus kliimatingimused võimaldavad lastel suvilas viibida kuni 4 kuud, võib korraldada kahe rühma vahetust.

Suvitushooaja lõpul võetagu kokku tulemused laste maal viibimise kohta, märgitagu muutused laste füüsilises ja üldises arene-

mises ning lõpptulemused tehtagu teatavaks rajooni tervishoiuosakonnale, lastevanematele ja kui sõimed kuuluvad tehase juurde, siis ka tehase juhatusele.

## VIII. SANITAARHARIDUSTÖÖ LASTEVANEMATEGA

Et sõimes käivate laste kasvatusest võtavad osa nii sõim kui ka perekond, siis on sõime personali poolt lastevanematega teostatav sanitaarharidustöö suure tähtsusega ja tuleb rajada nii, et sõim ja perekond oleksid laste kasvatuse küsimustes ühtsetel seisukohtadel.

Tulemusrikas on see töö ainult siis, kui sõime personal lapse kodust olukorda hästi tunneb; selleks tuleb last tema kodus süstemaatiliselt külastada. Selgitustöös tuleb lapse kasvatust valgustada täies ulatuses, s. o. selgitada nii lapse kasvatusse puutuvaid küsimusi kui ka neid tingimusi, mis soodustavad lapse füüsilist ja neuro-psüühilist arenemist vastastikuses seoses teineteisega. Eriti tähtis on vanematele lapse neuro-psüühilise arenemise selgitamine, sest nad peavad juba algusest peale olema teadlikud tingimustest, mis soodustavad lapse liigutuste, kõne, hügieeniliste harjumuste jne. õigeaegset arenemist, ühe sõnaga, kogu selle keerulise kompleksi arenemist, mis on vajalik lapse isiksuse väljakujunemiseks. Kui selgitustöös jäetakse kõrvale lapse neuro-psüühiline arenemine ja piirdutakse ainult füüsilist arenemist käsitlevate küsimustega, siis ei peeta silmas I. P. Pavlovi põhimõtet organismi terviklusest ja närvisüsteemi juhtivast osast kogu organismi talitluses. Lastesõime personal peab sanitaarharidustöös lastevanematega lähtuma iga üksiku lapse tegelikust tervislikust seisundist ja tema neuro-psüühilisest arengust, arvestades seejuures muidugi ka lapse elu- ja kasvatustingimusi perekonnas ja sõimes ning kogu linna või rajooni üldist olukorda epideemiliste haiguste suhtes. Selgitustöö ei tohi piirduda üksnes nende lastevanematega, kelle lapsed juba käivad sõimes, vaid seda tuleb laiendada ka nendele lastevanematele, kelle lapsed on sõime vastuvõtmiseks alles järjekorras, et nad saaksid enne lapse sõime vastuvõtmist juba kodus tema suhtes kehtestada sõime režiimile vastava režiimi.

Esialgne sanitaarharidustöö lastevanematega on mitte üksnes suure kasvatusliku tähtsusega, vaid aitab kaasa ka nakkushaiguste vältimiseks perekonnas; see kindlustab, et need hiljem laste kaudu sõime ei satu. Selgitustöö lastevanematega enne lapse sõime vastuvõtmist seisab järgmises: 1) patronaažiõde külastab perekonda ning annab vanematele vajalikke juhendeid, 2) lapse sõime vastuvõtmisel instrueeritakse vanemaid kõigis vajalikes küsimustes.

Lapse kodu külastamine patronaažiõe poolt on vajalik selleks, et selgitada lapse elu- ja kasvatustingimusi pere-

konnas, et üleminek koduselt kasvatuselt uutele kasvatustingimustele lastesõimes toimuks last häirimata, järk-järgult.

Vanemate instrueerimist lapse vastuvõtmisel sõime teostab arst vestluse korras. Lastevanematele selgitatakse, kuidas organiseerida lapse kodust elu, kuidas luua selles kindel režiim ja seda rangelt pidada. Erilist tähelepanu peab arst juhtima nakkushaiguste vältimisele, et need laste kaudu sõime ei kanduks.

Sanitaarharidustöös nende vanematega, kelle lapsed on sõime vastuvõtmiseks järjekorras, tuleb käsitleda järgmisi küsimusi: 1) lapse režiim sõimes; 2) sõimes ja perekonnas ühtse režiimi kehtestamise tähtsus lapse tervisele ja kasvatusele; 3) lapse koduse režiimi põhimomendid: ratsionaalne toitmine, karastamine, värske õhu kasutamine, vannitamine ja tualett, voodi- ja ihupesu hügieeniline korrashoid; 4) laste nakkushaigused ja juhendid vanematele, kuidas hoida lapsi neisse haigestumast; 5) juhendid vanematele, kuidas lapse haigestumise korral vältida nakkushaiguste viimist sõime.

Lastevanemate instrueerimisel tuleb muidugi arvesse võtta ka neid andmeid, mis patronaažiõde sai selle perekonna esialgsel külastamisel, kust laps on sõime toodud. Lastevanemaid võib instrueerida ka rühmiti, moodustades rühmad üheealiste laste vanemaist. Vanemate instrueerimine tuleb läbi viia enne lapse vastuvõtmist sõime.

Sanitaarharidustööst lastevanematega, kelle lapsed on sõimes, peavad osa võtma sõime arst, pedagoog ja kogu keskmeditsiiniline personal, kusjuures see toimub arsti otsesel juhendamisel. Sanitaarharidustöös on arsti järel kõige tähtsam osa pedagoogil. Tema põhiliseks ülesandeks on väikelapse neuro-psüühilise arenemise ja kasvatuse küsimuste süstemaatiline selgitamine. Selles töös abistavad teda linna ja rajooni sanitaarharidusmajad, laste metoodiline kabinet ja linna või rajooni pediaater. Kui sõime personali koosseisus pedagoogi ei ole, täidab tema ülesandeid vanem meditsiiniõde.

Selgitustöös lastevanematega peab sõime personal vastavalt laste eale käsitlema järgmisi küsimusi: 1) režiim ja selle tähtsus lapse kasvatuses; 2) magamise, ärkveloleku, toitmise, jalutuskäikude, pesemise, rõivastamise, potitamise jne. õige korraldamine; 3) liigutuste arendamine; 4) kõne arendamine; 5) mängude ja tegeluste organiseerimine; 6) kultuurilis-hügieeniliste harjumuste arendamine lapsel; 7) lapse õige kohtlemine täiskasvanu poolt; täiskasvanute ja laste vaheliste positiivsete suhete arendamine; 8) lapse otstarbekohane toitmine; 9) lapse otstarbekohane hügieeniline hooldamine; 10) somaatiliste haiguste ja nakkushaiguste profülaktika.

Sõime personal peab lastevanemate erilist tähelepanu juhtima lapse kodusele režiimile, sest väikelapse õige kasvatuse aluseks on eale vastav režiim. Sõimes käivale lapsele ühtse režiimi kehtesta-

mine sõimes ja kodus on vältimatult vajalik ja see küsimus tuleb selgitustöös asetada esikohale. Et kõigis küsimustes, mis lastevanematega sanitaarharidustöös läbi arutatakse, konkreetsust ja sihikindlust saavutada, tuleb silmas pidada, et arutatavate küsimuste temaatika oleks kooskõlastatud sõimes käiva lapse tervise ja arengu näitajatega, sõime epidemioloogilise olukorraga ja lapse elu- ning kasvatustingimustega perekonnas (last kodus külastanud patronaažiõe andmete järgi).

Kõige otstarbekam on selgitustööd lastevanematega läbi viia teatava lasterühma füüsilise ja neuro-psüühilise arengu aruteluna. Analüüsides laste tervislikku seisundit ja nende arengut, selgitab sõime arst ühtlasi lastevanematele ka muid vajalikke küsimusi. Samas korras tuleb lastevanematega läbi viia ka vestlus, kus arutatakse vanemate süü läbi lasterühma toodud nakkushaiguse juhtu.

Vestlusi, kus arutatakse laste arengut, tuleb lastevanematega korraldada süstemaatiliselt iga teatava ajavahemiku järel, võttes aluseks laste arstliku läbivaatuse andmeid; nakkushaiguse sõime toomise juhtu tuleb iga kord arutada vastava rühma lastevanematega, iseloomulikumat juhtu aga ka kõigi rühmade lastevanematega.

Et sõime personal enamasti kohtub lastevanematega iga päev, siis loob see soodsa võimaluse laste koduse kasvatuse juhendamiseks kasutada *suulise selgitustöö meetodit*, mida teostatakse kas rühma- või individuaalvestlusena. Lastevanematega sõimes läbiviidava sanitaarharidustöö põhivormiks on rühmavestlus iga lasterühma vanematega eraldi. Niisugune vestlus ei tohi kesta üle 15 minuti ja toimub tavaliselt laste kojusaatmisel. Vestlust teostab kas arst, pedagoog või vanem meditsiiniõde, vastavalt sellele, missugune küsimus on vestluse aineks.

Peale rühmavestluste on üsna suure tähtsusega ka *individuaalvestlused* lastevanematega; neid võib korraldada mitte ainult laste kojusaatmisel, vaid vajaduse korral ka laste vastuvõtmisel. Nad aitavad sõime personalil lastevanematega ühiselt lahendada paljusid laste kasvatusse ja tervise säilitamisse puutuvaid jooksvaid küsimusi ning täiendavad ja kindlustavad seda sanitaarharidustööd, mida sõime personal teeb laste kodudes.

Häid tulemusi annab mitmesuguste selgitustöö meetodite ja abinõude *kombineerimine*, näiteks sõime poolt väljaantavate temaatiliste bülletäänide materjalide alusel lastevanematega nn. *lugejate konverentside* korraldamine. Selliseid konverentse korraldatakse üheealiste laste vanematega rühmiti. Neist peab osa võtma kogu sõime personal: arst, õed-kasvatajad ja pedagoog, ka sõime juhataja osavõtt on soovitatav. Õed-kasvatajad esinevad suuliste teadaannetega selle kohta, kuidas on lahendatud konverentsil arutusel olnud küsimused nende poolt hooldatavates perekondades, esitades nii positiivseid kui ka negatiivseid näiteid. Väga tähtis on ette kindlaks määrata neil konverentsidel arutusele võetavad teemad ja need esialgselt läbi töötada.

Lugejate konverentsidel arutletakse päevakorras olevaid küsimusi tavaliselt küllalt põhjalikult.

Sanitaarharidustöös lastevanematega tuleb võimaluse piirides rakendada ka näitlikku meetodit. Et see annaks paremaid tulemusi, peab esitamiseks valima ainult niisuguse materjali, mis selgitab otseselt vestlusel arutatavaid küsimusi. Väljapandud materjali tuleb aeg-ajalt vahetada. Üks ning sama materjal ei tohi kunagi olla välja pandud kauemat aega, sest siis kaotab ta igasuguse tähtsuse. Näitliku meetodi rakendamisel on soovitatav, et pandaks välja materjal ainult ühe küsimuse kohta. Kui aga vestlusel käsitletakse mitut teemat, siis tuleb iga üksiku teema materjal koondada ühte kohta ja nii eraldada, et lastevanematel oleks võimalik väljapandud materjalis kergemini orienteeruda ja et igaüks neist saaks tutvuda just selle materjaliga, mis teda antud momendil eriti huvitab või mida ta endale tähtsaks peab.

Sanitaarharidustööks sõimes tuleb kõigepealt koostada iga lasterühma jaoks vastav plaan. Iga rühma plaan peab maksimaalselt peegeldama selle rühma spetsiifikat. Plaani tuleb võtta just need küsimused, mis puudutavad selle rühma laste tervislikku seisundit ja arenemist sõimes, nende elutingimusi ja kasvatuslikku olukorda perekonnas, esinevaid nakkushaigusi jne. Plaani koostamisel tuleb muidugi arvestada ka epidemioloogilisi ja sesoonilisi tegureid ning vastavalt olukorrale pühendada neile tähelepanu. Rühma sanitaarharidustöö plaan tuleb koostada võimalikult lühikese aja kohta, näiteks üheks kuuks, sest olukord rühmas on küllaltki ebapüsiv — võivad esineda nakkushaigused, muutuda arstliku järelevaatuse näitajad jne. Plaani koostab sõime arst koos rühma õdede-kasvatajate ja pedagoogiga.

Sanitaarharidustöö üldplaan kogu sõime jaoks koostatakse aastaks; selles peab olema näidatud, missuguses kvartalis iga planeeritud üritus teostatakse ja kes selle täide viib. Üldplaani koostamisel tuleb muidugi arvestada ka rühmade plaane. Üldplaani võetakse tavaliselt niisugused küsimused, mida tuleb selgitada kõikide rühmade lastevanematele või enamikule neist, nagu hooajalised tegurid tervishoiu alal, sõime epidemioloogiline seisund ja muud üldised küsimused.

Sõime sanitaarharidustöö üldplaani koostamisest võtavad osa sõime arst, pedagoog, vanem meditsiiniõde ja patronaažiõde.

Sanitaarharidustöös lastevanematega perekondades ei piirdu sõime personal ainult väikelapse tervise säilitamist ja kasvatustööd käsitleva selgitustööga, vaid aitab aktiivselt kaasa ka hügieeniliste harjumuste juurutamiseks lapse koduses elus ja perekonnas üldse; selleks annab ta konkreetseid juhendeid, kuidas perekonnas teatavates oludes lahendada paljusid kasvatuslikke küsimusi, et saavutada lapse kasvatamisel ühtsust sõimes ja perekonnas.

Peamiselt teevad sanitaarharidustööd perekonnas patronaažiõde ja õde-kasvataja, viimane

ainult oma rühma laste vanematega. Sanitaarharidustööd perekondades juhendab sõime arst. Koos pedagoogiga arutab ta iga päev läbi need küsimused, mis patronaažiõde ja õde-kasvataja peavad perekondades selgitama, ja annab selleks vastavad juhendid. Kui mõnes perekonnas tekib küsimusi, mida patronaažiõde ja õde-kasvataja ei suuda lahendada, siis külastab arst ise seda perekonda või saadab sinna pedagoogi.

Et sanitaarharidustöö perekondades annaks soovitud tulemusi, peab seda kõigis laste kasvatuse ja tervise säilitamise küsimustes teostama süstemaatiliselt ning plaanikohaselt. Õe-kasvataja töögraafiku koostamisel tuleb aega nii arvestada, et tal oleks võimalus iga oma rühma lapse vanemat vähemalt kord kvartalis külastada. Et õde-kasvataja saab perekondasid külastada õhtutundidel, siis tuleb graafiku koostamisel seda arvestada ja jätta tal rühma töös vabaks teatav arv tunde, mida ta võib kasutada perekondade külastamiseks; see ei tohi aga mingil määral kahjustada laste teenindamist rühmas. Õe-kasvataja tööd tuleb üldiselt organiseerida nii, et ta suudaks rahuldavalt täita oma ülesandeid nii sõimes kui ka perekondades. On täiesti lubamatu, kui õde-kasvataja, samuti ka patronaažiõde, perekondasid külastades piirduvad ainult nende küsimuste selgitamisega, mis puudutavad otseselt lapse toitmist ja tervislikku seisundit. Nad peavad tingimata huvi tundma kõigi küsimuste vastu, mis on kuidagi seoses lapsega. Nii tuleb selgitada, kas järgitakse lapsele määratud režiimi, kuidas on organiseeritud lapse ärkvelolekuaja veetmine, kas on loodud vajalikud tingimused liigutuste ja kõne arendamiseks, kuidas toimuvad lapse magamapanek, toitmine, mängud, jalutuskäigud, kuidas on organiseeritud lapse hügieeniline hooldamine, hügieen üldse korteris ja eriti selles toas, kus asub laps, missugune on lapse ja täiskasvanute suhtlemine, kas ja kuidas arendatakse lapsel kultuurilis-hügieenilisi harjumusi jne. Niisugune igakülgne tutvumine perekonna olukorraga aitab tunduvalt kaasa lastevanematega teostatava sanitaarharidustöö konkretiseerimiseks ja kasvatustöö parandamiseks perekondades.

Sanitaarharidustööd lastevanematega perekonnas teostab lastesõime personal peamiselt suuliselt, korraldades selleks vestlusi kas kõigi perekonnaliikmetega koos või individuaalselt üksikutega neist. On soovitatav selgitada vestluse aineks olevat küsimust vastava näitliku materjaliga.

Nende andmete põhjal, mida patronaažiõde kogub perekondade külastamisel, samuti ka laste tervislikku seisundisse ja arenemisse puutuvate andmete põhjal koostab rühma arst koos patronaažiõe ja õe-kasvatajaga plaani nende sanitaarhariduslike ürituste kohta, mida tuleb läbi viia igas kvartalis. Igas perekonnas ettenähtud sanitaarhariduslikud üritused kantakse lapse arenguloo eri lehele. Sinna märgitakse ka nende teostamine. Peale selle tuleb patronaažitöö kohta pidada arvestust kinnitatud vormi kohaselt. See arvestus hõlbustab kontrolli

patronaažiõe poolt laste kodude süstemaatilise külastamise üle. Lastesõime arst kannab lapse arenguloo patronaažilehele igas perekonnas ettenähtud sanitaarhariduslikud üritused.

## IX. JUHENDID

### JUHENDID LASTESÕIME PERSONALI TÖÖ KOHTA

#### Lastesõime juhataja tööjuhend

1. Lastesõime juhatajaks peab olema meditsiinilise keskharidusega isik. Kui sõime juhatajal ei ole meditsiinilist haridust, peab ta läbi tegema lastesõimede juhatajaile korraldatava erikursuse.
2. Lastesõime juhataja määratakse ametisse ja vabastatakse linna (rajooni) tervishoiuosakonna poolt.
3. Lastesõime juhataja vastutab sõime olukorra ja töö eest, laste õige hooldamise, sõime kasvatusliku töö õige organiseerimise ja laste tervisliku seisundi eest.
4. Krediidi korraldajana vastutab lastesõime juhataja sõime rahalise ja administratiiv-majandusliku tegevuse eest, krediidi õige ja otstarbekohase kulutamise ning õige rahalise ja majandusliku aruandluse eest.
5. Lastesõime juhataja võtab ametisse ja vabastab ametist sõime personali, kelle ametisse nimetamine ja ametist vabastamine ei kuulu kõrgemalseisvaile organeile.
6. Lastesõime juhataja töötab koos arstiga välja sõime sisekorra kooskõlas ametiühinguorganisatsiooniga ja kehtestab selle.

Märkus. Kui sisekorra väljatöötamisel tekivad lastesõime juhataja ja arsti vahel lahkarvamused, lahendab need tervishoiuosakond.

7. Lastesõime juhataja võtab lapsi sõime vastu vastavalt tervishoiuosakonna poolt kehtestatud juhendeile.
8. Lastesõime juhataja kindlustab sõimes laste õiget toitlustamist, organiseerib asutuse varustamist vajalike toiduainetega, kontrollib nende kvaliteeti ja säilivust, korraldab sanitaarset järelevalvet toitude valmistamisel, koostab arsti ja kokaga iga päeva jaoks menüü, kontrollib toiduainete kasutamist ja toidu kvaliteeti.
9. Lastesõime juhataja vastutab sanitaar-hügieenilise olukorra eest, teostab sõimes ja kõrvalruumides süstemaatiliselt kontrollkäike, jälgib iga päev laste tubade tuulutamist, ruumide koristamist, temperatuuri ja õhu puhtust, nõude- ja pesupesemist. Kord nädalas teeb ta ringkäigu koos arstiga ja võtab õigeaegselt tarvitusele kõik abinõud sanitaaržurnaali sissekantud ettepanekute täideviimiseks.
10. Lastesõime juhataja korraldab musta pesu kogumist ja hoidmist ning pesu pesemist, jälgib, et pesu pestaks korralikult, ning

vastutab puhta pesu õigeaegse väljaandmise eest kõigile lasterühmadele.

11. Lastesõime juhataja kindlustab tervendavate abinõude läbiviimist sõime lastele: hoolitseb, et sõime mänguväljakud oleksid korras ja muruga kaetud, organiseerib soojade riiete muretsemist vabas õhus magamiseks ja jalutamiseks, veega karastamist ja laste suveks maale viimist.

12. Ettevõtete ja kolhooside juurde kinnistatud sõimedes peab juhataja regulaarset sidet ettevõtte ametiühinguliste ja majanduslike organisatsioonidega, esitades neile pidevalt aruandeid sõime tööst ja tõmmates neid kaasa aktiivsele sõime abistamisele.

13. Lastesõime juhataja hoolitseb järjekindlalt personali — õdede-kasvatajate, hoidjate, kokkade — kvalifikatsiooni tõstmise eest vastavate kursuste kaudu või vestluste ja loengute abil sõimes, korraldab sotsialistliku töömeetodi süvendamist sõime personali hulgas.

14. Lastesõime juhataja peab tihedat sidet lastevanematega individuaalsete vestluste, üldiste koosolekute ja sanitaarharidustöö organiseerimise kaudu, organiseerib sõime nõukogu ning on selle juhatajaks.

15. Lastesõime juhataja hoolitseb õige arvestuse ja aruandluse eest vastavalt kinnitatud vormidele.

16. Lastesõime juhataja koostab ühes arsti, vanemõe ja pedagoogiga sõime aasta-, kvartali- ja muud tööplaanid ning valvab nende õigeaegse ja täpse täitmise järele.

## Lastesõime arsti tööjuhend

### I.

Lastesõime arsti määrab ametisse ja vabastab ametist linna (rajooni) tervishoiuosakond. Lastesõime arst vastutab laste teenindamise õige korraldamise eest lastesõimes, mis tagab laste tervise korrasolekut ja nende õiget arenemist. Arsti ülesannete hulka kuuluvad lastesõime sanitaar-hügieenilise olukorra kujundamine ja järelevalve selle üle.

Lastesõime arstile allub lapsi vahetult teenindav personal: vanemõde, rühmade õed-kasvatajad ja hoidjad. Selle personali ametisse võtmine ja vallandamine toimub lastesõime juhataja poolt kokkuleppel arstiga. Arsti kohustuste hulka kuuluvad: a) süstemaatiline järelevalve laste tervisliku seisundi üle ja haigestunud laste ravimine, b) võitlus nakkuste vastu lastesõimes, c) kasvatustöö juhtimine, d) sanitaar-hügieeniline järelevalve, e) töö personaliga kvalifikatsiooni tõstmise alal, f) sanitaarharidustöö lastevanematega või neid asendavate isikutega ning g) meditsiinilise arvestuse ja aruandluse korraldamine.

1. Laste meditsiinilise teenindamise alal lastesõime arst:

a) ilmunud lastesõime, nõuab iga päev vanemõelt või lastesõime juhatajalt informatsiooni laste tervisliku seisundi kohta, teostab ülevaatust rühmades, millesse kuuluvad lapsed, kes oma seisundi tõttu vajavad kiiret arstlikku läbivaatust, ja vaatab läbi rühma päevikud märkustega laste temperatuuri kohta ning emade kaebustega;

b) märgib eri vihikusse kõik meditsiinilised korraldused, mis ta andis oma ringkäigul, ja kontrollib süstemaatiliselt nende täitmist;

c) annab meditsiinilist abi lastesõime lastele nende juures kodus;

d) kindlustab haigele lapsele vajaduse korral eriarstide abi;

e) hospitaliseerimise vajaduse korral võtab tarvitusele abinõud laste paigutamiseks haiglasse;

f) kui lastesõimes on ööpäevarühmad, organiseerib ta arstiabi andmist ka öösel ja teeb ise perioodiliselt ringkäike öösel;

g) et laste seisundit ja arenemist hoolikalt kontrollida, vaatab ta süstemaatiliselt läbi kuni 1 aasta vanuseid lapsi üks kord nädalas, 1—2 aasta vanuseid lapsi üks kord dekaadis ja üle 2 aasta vanuseid lapsi üks kord kuus; peale selle koostab arst üks kord kuus staatuse kuni 1 aasta vanuste laste rühma ja üks kord kolme kuu kohta üle 1 aasta vanuste laste rühma kohta, kandes kõik lapse seisundisse puutuvad andmed tema arenguloosse;

h) määrab individuaalse toitlustuse kuni 1 aasta vanustele lastele ja haigetele, märkides korraldused eri vihikusse; koos lastesõime juhataja ja köögitöötajatega töötab välja menüü eri liigituste järgi, olenevalt aastaajast; laste toitlustamise alal annab juhendeid põhitoitude valmistamiseks ja teostab järelevalvet sanitaar-hügieeniliste tingimuste täitmise üle toidu valmistamisel ja toiduainete säilitamisel ning toiduainete kvaliteedi üle; taotleb igati kuni 1-aastaste laste rinnaga toitmise kindlustamist, milleks teostab süstemaatilist sanitaarharidustööd emadega;

i) vastutab laste tubade igapäevase tuulutamise eest, tervislike abinõude õige korralduse eest (magamine värskes õhus, jalutuskäigud, veeprotseduurid, laste suveks maale viimine), õige režiimi eest, samuti ka spetsialiseeritud rühmade töö eest;

j) koostab meditsiinilised aruanded ja teostab järelevalvet aruandluse üle.

2. Nakkushaiguste vastu võitlemise alal lastesõime arst:

a) võtab tarvitusele abinõud nakkuste kandumise vastu lastesõime ja nende levimise vastu, teostab uute laste vastuvõttu sõime vastavalt juhendile laste meditsiinilise läbivaatuse kohta enne nende vastuvõtmist sõime;

b) korraldab laste igapäevast vastuvõttu lastesõime, õpetab rühmade õdedele-kasvatajatele vastuvõtu tehnikat ja kontrollib süstemaatiliselt nende tööd;

c) võtab nakkuse kandumisel lastesõime tarvitusele kõik abinõud selle edasise leviku tõkestamiseks; organiseerib laste isoleerimist, hospitaliseerimist, õigeaegset kaitsepookimist ja ruumide desinfitseerimist ning määrab koos epidemioloogiga vajaliku karantiini;

d) signaliseerib igast ägedast nakkushaiguse juhust viivitamata jaoskonnaarstile ja saadab linna või rajooni epidemioloogile kiirteatise (vorm nr. 58);

e) võtab lapse pärast haiglast väljakirjutamist lastesõime vastu ainult raviva arsti õiendi põhjal lapse seisundi kohta ühes märkusega, et lapsel ei ole olnud kontakti nakkushaigega;

f) võtab sõimes käiva lapse korteris mingisuguse nakkuse ilmnemisel tarvitusele vajalikud epidemioloogilised abinõud lastesõime suhtes ja informeerib ühtlasi arsti-epidemioloogi;

g) teostab õigeaegselt kõiki kohustuslikke profülaktilisi kaitsepookimisi ja korraldab lastesõime kindlustamist kaitsepookimiseks vajaliku materjaliga, sealhulgas ka leetritevastase seerumiga;

h) kindlustab nakkushaigete registreerimise raamatu ja kaitsepookimise vihiku õiget pidamist.

3. Laste kasvatamise ja sanitaarharidustöö alal lastesõime arst:

a) teostab järelevalvet mitte ainult lapse kehalise seisundi, vaid samuti ka tema üldise arenemise (liigutuste, kõnearengu jne.) üle ja vastutab kogu kasvatustöö eest; õpetab ödedele-kasvatajatele lastega töötamise õiget metoodikat;

b) koos sõime juhataja ja vanemõega määrab režiimi kõigile vanuserühmadele ja kinnitab nende kasvatusliku töö plaani; vajaduse korral määrab vastava individuaalrežiimi üksikute laste jaoks;

c) teostab süstemaatilist tööd personali kvalifikatsiooni tõstmise alal erikursuste kaudu;

d) korraldab süstemaatilist sanitaarharidustööd lastevanematega või neid asendavate isikutega lastesõimes ja nende kodudes laste tervisesse, arenemisse, nende hooldamisse, kasvatusse, haigestumise vastu võitlemisse jne. puutuvates küsimustes.

## Lastesõime vanemõe tööjuhend

1. Vanemõena võivad lastesõimes töötada täieliku meditsiinilise keskharidusega ja ühtlasi vastava pedagoogilise ettevalmistusega meditsiiniõed.

Pedagoogilise hariduseta meditsiiniõed peavad omandama pedagoogilise kvalifikatsiooni.

Kui sõimes on kaks vanemõde, peab vähemalt ühel neist peale meditsiinilise hariduse olema ka pedagoogiline haridus.

2. Vanemõde allub vahetult arstile ja on tema lähimaks abiliseks meditsiinilise töö alal, aga ka kasvatustöö alal, kui lastesõimes puudub pedagoog.

3. Vanemõde juhib vahetult õdede-kasvatajate tööd. Juhtimist teostab ta õdede-kasvatajate igapäevase instrueerimise teel nende praktilise töö ajal ning personalile laste hügieeni ja kasvatust käsitlevate vestluste korraldamise teel.

4. Pärast laste vastuvõttu teeb vanemõde iga päev ringkäigu kõigis rühmades, et tutvuda iga rühma olukorraga.

5. Vanemõde täidab arsti meditsiinilisi korraldusi, mis on temale vahetult ülesandeks tehtud, ja teostab järelevalvet õdedele-kasvatajatele antud korralduste täitmise üle.

6. Vanemõde annab välja meditsiinilist inventari ja ravimeid ning teostab järelevalvet nende õige säilitamise ja kasutamise üle rühmades.

7. Kui lastesõime koosseisus puudub patronaažiõde, külastab haigeid lapsi nende kodudes vanemõde.

8. Vanemõde teeb iga päev kokkuvõtte lastesõimes olnud laste arvu kohta, koostab rühma personali tööplaani ja graafiku, abistab arsti aruannete koostamisel, hoolitseb laste saatmise eest haiglasse, desinfektsiooni teostamise eest jne.

9. Võitluses nakkuse kandumise vastu lastesõime ja selle levimise pidurdamiseks on vanemõde kohustatud jälgima, et täidetaks reegleid laste vastuvõtu kohta lastesõime, andma nõu õdedele-kasvatajatele, kontrollima, et rühmades avastatud nakkuskahtlased lapsed rühmast õigeaegselt eemaldataks.

10. Vanemõde kindlustab arsti juhendamisel õige korra laste eest hoolitsemise alal rühmades.

11. Vanemõde teostab järelevalvet režiimi läbiviimise üle rühmas; kui lastesõimes pedagoogi ei ole, koostab ta ühes õdede-kasvatajatega kasvatustöö plaani ja jälgib selle täitmist.

12. Vanemõde koostab nõudmised piima- ja üldköögile, apteegile; kontrollib ravimite ja toidu kohaletoomist ning jaotamist, jälgib, kuidas lapsed söövad ja kuidas neid toidetakse.

13. Kui pedagoogi ei ole, võtab vanemõde aktiivselt osa lastesõimele mänguasjade valimisest ja hankimisest.

14. Vanemõde peab lastevanematega või neid asendavate isikutega vestlusi laste vastuvõtu ja äraviimise ajal arstiga ja lastesõime juhatajaga kooskõlastatud plaani järgi.

15. Vanemõde teostab iga päev järelevalvet laste ja lastesõime ruumide sanitaar-hügieenilise seisundi üle, teeb koos arstiga ja lastesõime juhatajaga sanitaarse ringkäigu ruumides ning kannab koos lastesõime juhatajaga vastutust lastesõime sanitaarse seisundi eest.

## Lastesõime õe-kasvataja tööjuhend

1. Õena-kasvatajana lastesõimes töötada on õigus isikuil, kes on lõpetanud vastava kooli või erikursused lastesõimede õdedele-kasvatajatele või kel on meditsiiniline keskharidus.

2. Meditsiiniõed, kel ei ole vastavat ettevalmistust väikelaste kasvatuse alal, on kohustatud lõpetama sellealased lühiajalised kursused.

3. Õde-kasvataja töötab arsti, lastesõime vanemõe ja pedagoogi vahetul juhtimisel. Õde-kasvataja võtab osa plaani koostamisest lasterühmade kasvatustöö alal, teostab seda ja juhatab oma rühma hoidja tööd; võtab osa laste tubade ja väljakute varustamisest ja korraldamisest; teostab laste sanitaar-kultuurilist patronaaži oma rühmas.

4. Õe-kasvataja ülesandeks on hoolitsemine rühma kuuluvate laste eest ja nende kasvatamine; selle ülesande täitmiseks õde-kasvataja:

a) teostab iga päev laste vastuvõttu ja nende üleandmist vanematele, kaalub lapsi, teeb sissekandeid rühma päevikusse kindlaksmääratud vormi järgi, täidab arsti korraldusi, teostab hügieenilist hoolitsust laste eest, korraldab tualetti, kümblust, riietamist, toitmist, organiseerib õige režiimi, jalutuskäike ja kõiki korraldusvõtteid laste liigutuste ja kõnelemise arendamiseks; korraldab laste mänge;

b) avastab haigestunud lapse õigeaegselt ja teatab sellest viivitamata vanemõele või arstile, nende puudumisel aga võtab ise tarvitusele vajalikud abinõud haige lapse isoleerimiseks ning tema režiimi ja dieedi muutmiseks;

c) vajaduse korral annab lapsele kiiret arstiabi ja võtab tarvitusele abinõud arsti või kiirabi väljakutsumiseks; arsti väljakutsumise kord on kindlaks määratud linna (rajooni) tervishoiuosakonna käskkirjaga ja kodukorra reeglitega;

d) annab töö lõppedes valve üle teda väljavahetavale õele-kasvatajale ning märgib rühma päevikusse 1) kõik andmed laste seisundi ja arenemise kohta, 2) korraldused, mida tuleb täita, 3) kõik kõrvalekaldumised üksikute laste tervises või käitumises jne.

5. Võitluseks nakkuste vastu õde-kasvataja:

a) vaatab vastuvõtmisel hoolikalt järele lapse suu ja kurgu limaskesta ning lapse keha; küsitleb ema lapse seisundi üle, haigestumiste ja nakkuste olemasolu kohta korteris, lapse kontakti üle nakkushaigetega, mõõdab lapsel temperatuuri ja märgib kõik andmed rühma päevikusse;

b) teatab viivitamata lastesõime arstile ja vanemõele igast nakkushaiguse juhust lastevanemate, perekonnaliikmete ja korteri kaaselanike hulgas ning kokkupuutumisest nakkushaigetega väljaspool asutust, mis on saanud teatavaks lapse kodu külastamisel või last sõime toova isiku kaudu.

6) Õde-kasvataja vastutab oma rühma ruumide sanitaar-hügieenilise olukorra, õhu puhtuse ja igapäevase tuulutamise eest ning teostab järelevalvet ruumide puhastamise üle, musta pesu õigeaegse eemaldamise üle rühmadest, laste varustuse, pesu ja riiete üle.

7. Õde-kasvataja vastutab ravimite õige kasutamise ja säilitamise eest ning koos hoidjaga tema hoolde usaldatud inventari (mööbli, pesu, mänguasjade, põetusesemete) allesoleku eest.

8. Õde-kasvataja peab tõstma oma kvalifikatsiooni osavõtu teel õpinguist arsti ja vanemõe juhtimisel ning kursuste kaudu.

9. Omalt poolt peab õde-kasvataja hoolitsema hoidjate kvalifikatsiooni tõstmise eest, neid tööl pidevalt õpetades.

## Hoidja tööjuhend

1. Hoidja on lastesõimes õe-kasvataja abiliseks.

2. Hoidja kinnitatakse tööle teatava kindla rühma juurde.

3. Hoidja aitab õde-kasvatajat kõikide tööde juures lastega, nagu söötmine, potitamine, tualett, veeprotseduurid (pesemine, dušš jne.), magamapanek, jalutamine, samuti ka mängude juures.

4. Kogu oma töö teeb hoidja õe-kasvataja juhtimise ja näpunäidete järgi.

5. Hoidja vastutab oma rühma ruumide puhtuse eest: pühib tolmu, peseb potid ja nõud, puhastab laste riided ja jalanõud jne.

6. Hoidja toimetab tegeliku eeltöö oma rühmas, mis on vajalik kõigi toimingute läbiviimisel: toob vee, annab ära musta pesu, toob puhta pesu, toob toidu jne.; võimaluse korral teeb ta need tööd laste magamise ajal.

7. Hoidja võtab osa rühma personali nõupidamistest.

8. Hoidja vastutab temale usaldatud inventari eest.

9. Töö lõpul annab hoidja teda väljavahetavale hoidjale üle valve ning tema vastutusel oleva majapidamisinventari ja pesu.

## Pedagoogi tööjuhend

1. Pedagoogiks väikelaste kasvatuse alal võivad olla isikud, kellel on meditsiiniline või pedagoogiline keskharidus ja kes on lõpetanud erikursused väikelaste kasvatuse alal.

Isikud, kes juba töötavad väikelaste asutustes pedagoogidena, kuid kellel ei ole eriharidust, peavad läbi tegema vastavad erikursused.

2. Pedagoog võetakse asutuse poolt ametisse kohaliku tervishoiuosakonna nõusolekul.

3. Pedagoog vastutab juhataja ees kasvatustöö õige organiseerimise eest kõigis rühmades, kooskõlastab kõik oma algatused vastava asutuse arstiga ja töötab linna või rajooni pedagoogi juhtnööride järgi.

4. Pedagoog korraldab oma töö NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi poolt kinnitatud määruste ja metoodiliste juhendite alusel.

5. Pedagoog

a) organiseerib personali tööd laste kasvatuse alal kõigis rühmades;

b) õpetab õdesid-kasvatajaid ja hoidjaid ning juhib nende tööd laste kasvatuse alal;

c) loob vastavad tingimused laste normaalse arenemise kindlustamiseks;

d) korraldab lastevanematele vestlusi lastekasvatuse küsimuste üle.

6. Pedagoog jälgib laste tervislikku seisundit ja arengut kõikides rühmades igapäevaste järelevaatuste kaudu laste elu mitmesugustel momentidel; arutab koos arstiga rühma koosolekutel laste seisundit ning esitab kasvatuslikud abinõud.

7. Pedagoog juhib õdede kasvatusalast tööd, jälgides nende otsest tegevust igas rühmas ja isolaatoris; õpetab rühma personali, kasutades selleks mitmesuguseid töövorme; näitab rühmas ise vahetult üksikute režiimiprotseduuride (söötmine, mäng, tegelused jne.) läbiviimist; annab õdedele ja hoidjatele näpunäiteid nende töös ning teostab nendega individuaalseid vestlusi; korraldab rühma nõupidamisi.

8. Pedagoog komplekteerib koos arsti ja juhatajaga laste rühmad, määrab rühmade režiimi, kontrollib, kas režiim on kohane vastava vanusega lastele ja kas seda õigesti läbi viiakse; õpetab õde ja hoidjat iga režiimiprotseduuri (magamapanek, söötmine jne.) õigesti teostama; jälgib koos arstiga värskes õhus viibimise võimaluse maksimaalset kasutamist laste poolt (jalutuskäigud, magamine vabas õhus); organiseerib ühes rühma personaliga laste mänge, tegelusi, mitmesuguseid lõbustusi ja pidusid lastele.

9. Pedagoog koos rühma personaliga koostab vastava rühma kasvatustöö plaanid.

10. Koos rühma õega varustab pedagoog rühmi õigeaegselt vajalike mänguasjade ja pedagoogiliste vahenditega, mida ta muretseb ise või koos majandusjuhatajaga, jaotab need rühmadele, korraldab nende hoidmist ja arvelevõtmist.

11. Pedagoog annab nõu, missuguseid riideid, mööblit ja nõusid lastele muretseda, ning valvab, et asutuse poolt lastele hangitud esemed rahuldaksid nii meditsiinilisi kui pedagoogilisi nõudeid.

12. Pedagoog töötab ka perekonnas: peab individuaalseid vestlusi vanematega, andes neile nõu laste kasvatuse alal, teostab ülevaatusi kasvatuse kohta rühmas, laste seisundi ja arenemise kohta; koostab aruanded laste kasvatuse kohta rühma- ja üldkoosolekute jaoks lastevanematele; organiseerib õdede vestlusi lastevanematega, õdesid selleks ette valmistades; organiseerib õdede patronaaži rühmades, tutvub ise üksikute laste koduste elutingimustega; organiseerib sõimes näitusi ja vestlusi lastevanematele töö üksikute momentide kohta sõimes jne.

13. Koos vanemõega koostab pedagoog töögraafiku rühma personalile.

14. Pedagoog töötab tihedas kontaktis vanemõega, arutab temaga läbi rühmade tööplaanid, võtab temaga koos osa admi-

nistratiivsetest nõupidamistest, koostab patroneerimise aruanded jne.

15. Pedagoogi töögraafik koostatakse arvestusega, et pedagoog oleks ametis mitmesugustel tööaegadel, näiteks ühel päeval hommikuse vastuvõtu ajast kuni kell 12.00 päeval, teisel päeval kuni laste väljaandmiseni jne.

16. Pedagoog planeerib oma töö linna või rajooni pedagoogi-metoodiku juhtnööride kohaselt ning kooskõlastab selle asutuse juhataja ja arsti tööga. Ta annab oma tööst aru vastava asutuse administratsioonile ja kohalikule tervishoiuosakonnale.

## Patronaažiõe tööjuhend

1. Patronaažiõe kohal võivad töötada meditsiinilise keskharidusega isikud.

2. Patronaažiõde on arsti lähim abiline meditsiinilise abi andmisel sõime lastele nende kodudes ja võitluses nakkushaiguste sõime toomise vastu.

3. Ta teostab arsti juhtnööride kohaselt ravialast ja profülaktilist patronaaži sõime laste juures.

4. Patroneerimise andmed laste kodudes märgib ta spetsiaalsetele patroneerimislehtedele ja teatab neist sõime arstile.

5. Ta on kohustatud täitma kõiki arsti korraldusi (süstimised, ravimivannid, kompressid jne.) arsti poolt määratud tähtajal.

6. Haigete laste koduseks teenindamiseks olgu patronaažiõel kohver vajalike ravimitega, piiritusega, eetriga, termomeetriga, süstlaga, vatiga jne.

7. Kui laps sõimest puudub, on patronaažiõde kohustatud hiljemalt 24 tunni jooksul puudumise põhjuse selgitama ja sellest arstile teatama.

8. Patronaažiõde on kohustatud 1—2 korda viie päeva jooksul viibima sõimes laste vastuvõtu juures.

9. Patronaažiõde peab alatist sidet sõimele lähima lastenõuandlaga, et õigeaegselt avastada ümbruses olevaid nakkushaiguste koldeid.

## Majandusjuhataja ja pesukorraldaja tööjuhend

1. Majandusjuhataja vastutab kogu majandusliku töö eest sõimes.

2. Ta vastutab selle eest, et sõime toiduainetega õigesti varustataks, et toiduaineid õigesti hoitaks ja arvele võetaks; vastutab, et toiduainete hoiuruumid oleksid puhtad ja korralikud, et toiduainete väljaandmine ja raamatupidamine nende kohta toimuksid õigesti.

3. Majandusjuhataja vastutab pesu ja riiete õige hoidmise ja arvelevõtmise eest; varustab rühmi õigeaegselt küllaldasel määral pesu ja riietega, korraldab nende parandamist; jälgib, kuidas lap-

sed on riietatud. Ta valvab, kuidas pesu pestakse, vastutab selle eest, et seda tehtaks korralikult ja õigeaegselt, ning varustab pesunaisi kõigi pesupesemiseks vajalike abinõudega. Majandusjuhataja teatab sõime juhatajale kõigist korratustest pesumajanduses.

4. Kui koosseisus on olemas pesukorraldaja, antakse pesumajandus viimase korraldusse.

5. Majandusjuhataja vastutab kogu kõva inventari ja nõude hoidmise eest, annab need asjad rühmadele allkirja vastu välja ning valvab, et neid õigesti hoitaks ja tarvitataks.

### Koka tööjuhend

1. Kokkadena võivad sõimes töötada isikud, kes on lõpetanud kokkade erikursused. Ilma spetsiaalse ettevalmistuseta isikud peavad oma kvalifikatsiooni tõstma tööd katkestamata, lühikursuste läbitegemise kaudu.

2. Kokk vastutab köögi olukorra ja puhtuse eest, valmistatud toidu väärtuse ja õige hoidmise eest. Kokale allub muu köögipersonal.

3. Kokk peab laste toitu valmistama maitsvalt, sanitaar-hügieenilisi nõudeid silmas pidades. Toidu valmistamisel peab ta rakendama toiduainete õiget töötlemist ja keetmist.

4. Pea-toiduaineid — liha, võid ja suhkrut — võib kokk katlasse asetada ainult sõime juhataja või majandusjuhataja juuresolekul.

5. Valmistatud toidu jagab kokk rühmadele, vastavalt iga rühma jaoks määratud kellaajal. Toit antakse välja täpse kaalu ja mõõduga. Toidu väljaandmise ja keetmise nõud olgu mõõdetud.

6. Enne toidu väljaandmist proovib toitu kas sõime juhataja või arst ja märgib selle kvaliteedi vastavasse vihikusse. Kokk ei tohi enne proovimist toitu köögist välja anda.

7. Koka ülesannete hulka kuulub korralduste kohaselt ka toidu väljaandmine haigetele lastele koju viimiseks. Toit antakse sel juhul viijale allkirja vastu välja.

8. Kokk vastutab köögi sanitaar-hügieenilise olukorra, köögiinventari seisundi, toidu ja toiduainete hoidmise eest ning teostab alatist kärbsetõrjet.

9. Ta peab hoolitsema oma isikliku puhtuse eest: töö algul peab ta korralikult seebi ja harjaga käsi pesema, küüned olgu lühikeseks lõigatud, peas olgu puhas rätt; enne tööle asumist tuleb kodune riietus vahetada sõimes oleva puuvillase kleidiga.

### SÕIME NÕUKOGU

1. Sõime töö abistamiseks ja ühiskondliku kontrolli teostamiseks sõimes organiseeritakse sõime nõukogu.

2. Nõukogu koosseisu kuuluvad:

a) sõime juhataja, arst ja 3—4 isikut personali hulgast;

b) teenindatavate käitiste ametiühingukomiteede esindajad;

c) lastevanemate esindajad, üks igast lasterühmast.

Sõime nõukogu ülesandeks on:

a) sõime tööplaanide ja eelarve läbivaatamine ning arutamine, vajaduse korral eelarve kaitsmine vastavates asutustes;

b) sõime meditsiiniliste, pedagoogiliste ja majanduslike tegevusaruannete ärakuulamine;

c) sõime ja üksikute rühmade komplekteerimise kontrollimine;

d) laste kasvatuse ja elu kontrollimine ja järelevalve rühmades;

e) sõime kohtade õige kasutamise kontrollimine;

f) sõime materiaalse olukorra parandamiseks abinõude otsimine;

g) sõime laste koduse olukorra parandamine, vajaduse korral nende abistamine parema korteri, toidu ja riietega varustamise kindlustamisel, laste õiguste kaitse. Tarviduse korral töötab sõime nõukogu tihedas kontaktis lastenõuandlaga ja nõuandla sotsiaalõigusliku bürooga, ametiühingu- ja majanduslike organisatsioonidega ning rajooni tervishoiunõukogu vastava sektsiooniga;

h) lastevanemate koosolekute organiseerimisest osavõtmine; lastevanemate soovide ja kaebuste ärakuulamine;

i) tervendavate abinõude (väljaku korrastamine, laste suveks maale viimine) korraldamine sõimes;

j) kaasaaitamine lastepidude korraldamisele sõimes;

k) lastevanemate (sealhulgas ka nende vanemate, kelle lapsed on sõime vastuvõtu järjekorras) soovide ja kaebuste lahendamine sõimes.

3. Sõime nõukogu valitakse üheks aastaks.

4. Nõukogu koosolek toimub vähemalt üks kord kuus. Nõukogu koosoleku otsused protokollitakse.

5. Kui sõime juhataja ei ole sõime nõukogu otsusega nõus, võib ta selle seisma panna kuni küsimuse lõpliku lahendamiseni kohalikus tervishoiuosakonnas.

6. Sõime nõukogu juhatajaks on sõime juhataja.

**Kuni 1 aasta vanuste laste kehakaalu, pikkuse ja rindkere ümbermõõdu tabel M. J. Orlovi järgi**

| | Kehakaal | | Pikkus | | Rindkere ümbermõõt | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | poisid | tüdrukud | poisid | tüdrukud | poisid | tüdrukud |
| 7—14 p. | 3438 | 3345 | 51,7 | 51,0 | 33,6 | 33,4 |
| 1 kuu | 4010 | 3765 | 53,9 | 52,8 | 35,4 | 34,7 |
| 2 kuud | 4853 | 4608 | 57,0 | 56,2 | 37,7 | 37,0 |
| 3 „ | 5630 | 5262 | 60,0 | 58,8 | 39,4 | 38,4 |
| 4 „ | 6362 | 5970 | 62,0 | 61,0 | 40,4 | 39,9 |
| 5 „ | 7062 | 6597 | 64,3 | 63,1 | 42,1 | 41,2 |
| 6 „ | 7650 | 7192 | 66,2 | 64,9 | 43,1 | 42,4 |
| 7 „ | 8092 | 7552 | 67,7 | 66,2 | 44,1 | 43,1 |
| 8 „ | 8617 | 7957 | 69,4 | 67,9 | 45,1 | 43,8 |
| 9 „ | 8890 | 8210 | 70,6 | 68,8 | 45,6 | 44,1 |
| 10 „ | 9230 | 8620 | 71,7 | 70,1 | 45,8 | 44,6 |
| 11 „ | 9417 | 8882 | 72,5 | 71,1 | 46,3 | 45,0 |
| 12 „ | 9842 | 9120 | 74,4 | 72,8 | 46,3 | 45,5 |

| Näitajad | Kõrgeid näitajaid tagavad korraldusvõtted | Näitajate kontrollimise metoodika |
|---|---|---|
| I. 1. Laste normaalne arenemine. Normaalne juurdevõtt kaalus ja liigutuste oskuse arenemine lastel, kes ilmusid sõime normotroofia või hüpotroofia I seisundis.<br>2. Laste üleminek hüpotroofia II seisundist normotroofiasse või hüpotroofia I seisundisse.<br>3. Rahhiidi arenemise vältimine lastesõimes ja rahhiidi ravi. | a) Organiseerida imikute õige imetamine ja väikelaste õige toitmine, hoolitsus, režiim, kasvatustöö, tervendavad korraldusvõtted, personali kvalifikatsiooni tõstmine, sanitaarharidustöö lastevanematega;<br>b) organiseerida lastesõimes ülejääva rinnapiima kogumine;<br>c) kaaluda lapsi korrapäraselt: kuni 1 aasta vanuseid vähemalt 1 kord nädalas, 1—2 aasta vanuseid 1 kord dekaadis, üle 2 aasta vanuseid 1 kord kuus;<br>d) registreerida laste kehakaal eri lehtedel, märkida juurde- ja mahavõtmised kaalus igal kaalumisel ja kuu algul;<br>e) registreerida järgmised laste liigutused eri lehtedel: pea hoidmine, haaramine, pöördumine, istumine, tõusmine, roomamine, käimine;<br>f) koostada staatused laste kohta nende sisseastumisel lastesõime ja teatavatel kindlatel tähtaegadel nende sealviibimise ajal;<br>g) teostada rahhiidi spetsiifilist profülaktikat ja ravi. | 1. Igas rühmas kokku arvata:<br>a) normaalse kaaluga (90—100%) laste arv, kaalus 10—20% jne. mahajäänud laste arv;<br>b) normaalselt arenenud liigutustega laste arv; 1 kuu, 2 kuu jne. võrra mahajäänud laste arv;<br>c) laste arv, kellel lastesõimes rahhiit välja raviti, ja laste arv, kellel arenes rahhiit.<br>2. Teostada andmete analüüs mahajäänud laste kohta, et selgitada, millises seisundis need lapsed astusid lastesõime, nende sõimes viibimise kestus jne.; kokku arvata lapsed, kelle seisund on paranenud, ja lapsed, kelle seisund on halvenenud. |
| II. Nakkushaiguste vähendamine lastesõimes:<br>a) nakkuste sissetoomise ja korduvate nakatumiste vähenemine lastesõimes;<br>b) 100%-line õigeaegne kaitsepookimine rõugete ja difteeria vastu;<br>c) 100%-line leetritevastase seerumi süstimine lastele, kes on | a) Hästi korraldada nii kodus kui ka sõimes esinenud nakkushaiguse arvestus, nakkuse sõime kandumise iga juhu ja iga teistkordse juhu kui ka haigega kokkupuutunud laste arvestus (nakkushaigete registreerimise raamat, kaitsepookimiste registreerimise päevik, jooksvate tähelduste, arenguloo- ja patronaaživihikud); | Kokku arvata:<br>a) nakkushaiguste lastesõime kandumise ja teistkordsete juhtude arv;<br>b) laste arv, kellele kaitsepooked rõugete ja difteeria vastu tehti õigeaegselt, mitteõigeaegselt või jäid tegemata;<br>c) nakkushaigetega kontaktis olnud laste arv, kellele on tehtud kaitsepooked hiljemalt lööbe ilmumise 1. päeval (leet- |

| Näitajad | Kõrgeid näitajaid tagavad korraldusvõtted | Näitajate kontrollimise metoodika |
|---|---|---|
| kokku puutunud leetrihaigega;<br>d) laste kindlustamine leetritevastase kaitsepookimisega lastevanemate-doonorite vere arvel vähemalt 50% ulatuses. | b) külastada haigestunud ja teadmata põhjusel puuduvaid lapsi esimese 24 tunni jooksul.<br>Leetritesse, sarlakitesse, difteeriasse haigestumise avastamisel viivitamata signaliseerida sellest lastesõime arstile;<br>c) viivitamata teostada kõik vajalikud epideemiavastased korraldusvõtted niihästi lastesõimes kui ka kodus. | rid), samuti ka nende laste arv, kellele kaitsepooked tehti hiljem või kellele neid ei tehtud üldse;<br>d) patronaaž-külastuste arv 24 tunni jooksul lapse haigestumise või põhjuseta puudumise puhul, pärast 24 tundi külastatud ja patroneerimata laste arv.<br>Võrrelda tarvitatud leetritevastase seerumi üldkogust lastevanemate verest saadud kogusega. |
| III. Režiimi organiseerimine rühmades vastavalt laste vanusele. | a) Korraldada laste päevast magamist ja jalutuskäike värskes õhus kogu aasta jooksul;<br>b) kindlustada lapsi soojade riiete ja jalatsitega, organiseerida rõdud, katusealused magamiseks ja väljakud jalutuskäikudeks;<br>c) pidada rühma päevikuis iga päev arvestust laste kohta, kes on jalutanud ja maganud vabas õhus. | Kontrollida, kas kehtiv režiim on õige, kas on olemas tingimused, mis kindlustavad selle tegelikku teostamist, ja korrapäraselt värskes õhus viibinud laste arvu. |
| IV. Haigete ja karantiinis olevate laste eest hoolitsemise puhul emade poolt töölt puudutud päevade arvu vähenemine. | a) Võidelda laste puudumise vastu mittekaaluvatel põhjustel;<br>b) organiseerida isolaatorid ja eri rühmad laste teenindamiseks kooskõlas vastavate juhenditega;<br>c) täpselt registreerida mitte ainult emadele väljaantavad haiguslehed, vaid ka õiendid (eri vihikus) ja ära märkida päevad, mil nad olid töölt vabastatud. | 1. Igal kuul arvutada:<br>a) voodite kasutamise % lastesõimes;<br>b) lastesõimes olnud laste arv ja kaaluvatel põhjustel puudumine.<br>2. Kokku võtta töölt vabastamise päevade arv iga 100 ema kohta ja võrrelda seda andmetega sama perioodi kohta möödunud aastal. |
| V. Õigesti korraldatud arvestus ja aruandlus. | Pidada arvestust kõikide lastesõimele kinnitatud vormide järgi, koostada õigeaegselt aruanded ja analüüsida neid. | a) Kontrollida, kas peetakse arvestust kõigi vormide järgi ja kas sissekanded on tehtud õigesti.<br>b) Selgitada, kas lastesõimede juhatajad analüüsivad süstemaatiliselt arvestus- ja aruandlusdokumentatsiooni andmeid. |

**Kuni ühe aasta vanuste laste liigutuste arengu registreerimise vorm**

| Perekonnanimi | Sünniaeg | Laste normaalse arengu etapid | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hoiab pead | | Haarab mänguasju | | Istub istumapandult | Istub ise, roomab, seisab tugede najal | | Kõnnib ratastooli järel | Kõnnib tugede najal | | Kõnnib iseseisvalt |
| | | 2 k. | 3 k. | 4 k. | 5 k. | 6 k. | 7 k. | 8 k. | 9 k. | 10 k. | 11 k. | 12 k. |
| KIVI | 1. III 56. | hoiab pead | | | haarab rõnga | | istub, pöördub kõhuli | roomab | kõnnib võre ääres | kõnnib ratastooli järel | | kõnnib iseseisvalt |

**Nakkushaigete ja nendega kokkupuutunute isoleerimise tähtajad**

Kinnitatud NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi poolt 1. augustil 1940.

| Haiguse nimetus | I jaotus<br>Nakkushaigust põdenud isikute eraldamise kestus | II jaotus<br>Nakkushaigega enne tema isoleerimist kokkupuutunud isikute eraldamise kestus ja vorm | III jaotus<br>Nakkushaigega kogu haigusaja jooksul ühenduses olnud isikute eraldamise kestus ja vorm haige kojujätmise puhul [1] |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Kõhutüüfus | 1. Eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui rooja ja uriini bakterioloogilisel uurimisel tüüfusekepikeste suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Esimene uurimine teostatakse 5 päeva pärast kliiniliste sümptoomide kadumist. Korduvaid uurimisi teostatakse 5-päevaste vaheaegade järel. Kui puudub võimalus bakterioloogiliseks uurimiseks, lõpetatakse eraldamine mitte varem kui 12 päeva pärast kliiniliste sümptoomide kadumist, eriti pärast temperatuuri langemist normaalseni.<br><br>2. Keskveevarustuse, toiduainetetööstuse ja ühiskondliku toitlustamise [3] töötajate, samuti ka laste raviasutusi, sanatooriume ja puhkekodusid teenindava personali (õed, lastehoidjad) suhtes tuleb täita järgmisi reegleid:<br><br>a) kõiki neid loetletud töötajate hulgast, kes on põdenud | Haigega kokkupuutes olnud isikud ei kuulu eraldamisele, kuid jäävad meditsiinilise järelevalve [2] alla 30 päeva jooksul, arvates haige isoleerimise momendist.<br><br>1. Isikuil, kes on meditsiinilise järelevalve all, lubatakse oma harilikku tegevust jätkata, kuid nad peavad mitte vähem kui üks kord dekaadis ilmuma meditsiiniliseks järelevaatuseks ning rooja ja uriini bakterioloogiliseks uurimiseks tüüfusekepikese suhtes. Need isikud peavad täitma kõiki arsti ettekirjutusi isikliku hügieeni sanitaarreeglite suhtes.<br><br>2. Isikud, kes teenindavad I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi ning on olnud kokkupuutes haigega, lubatakse tööle pärast seda, kui rooja ja uriini uurimisel (kohustusliku lahtistite andmisega) on kaks korda saadud negatiivne tulemus, kuid nad jäävad medit- | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) tuleb teostada järgmist:<br>a) haigestunuga ühes korteris elavad isikud kuuluvad meditsiinilise järelevalve alla kogu haiguse jooksul ja 30 päeva pärast tervistumist;<br>b) haiget põetavad isikud lubatakse tööle pärast haige tervistumist, lõppdesinfektsiooni teostamist ja pärast seda, kui nende uurimisel on üks kord saadud negatiivne tulemus; meditsiinilise järelevalve alla jäävad nad 30 päevaks pärast haige tervistumist;<br>c) isikud, kes teenindavad I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi, lubatakse tööle alles pärast haige tervistumist ning lõppdesinfektsiooni teostamist, vastavalt II jaotuse 2. punktis toodud reeglitele. |

| | |
|---|---|
| kõhutüüfust, ei lubata nimetatud asutustesse ja ettevõtetesse ilma eelneva laboratoorse kontrollita;<br><br>b) kõik need loetletud töötajate hulgast, kes on kõhutüüfust põdenud, lubatakse tööle pärast kliinilist tervistumist ja pärast seda, kui uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Edaspidi jäävad nad meditsiinilise järelevalve alla, seejuures uuritakse neil uriini ja rooja kõhutüüfuse suhtes üks kord nädalas 1,5 kuu jooksul pärast haiglast väljakirjutamist;<br><br>c) isikud, kellel bakterioloogilise uurimise tulemus on negatiivne, lubatakse tööle nendesse ettevõtetesse; meditsiinilise järelevalve perioodil (1,5 kuud) tuleb neid aga rakendada tööle, kus neil ei ole tegemist joogiveega, toiduainetega, piimasaa- | siinilise järelevalve alla 30 päeva jooksul. |

[1] Kohustuslikule hospitaliseerimisele kuuluvate ägedaid nakkushaigusi põdejate kojujätmine on lubatud ainult erandjuhtudel epidemioloogi, riikliku sanitaarinspektori või neid asendava meditsiinitöötaja loaga, kui on olemas isoleeritud ruum haige jaoks ja spetsiaalne põetav personal, kes on ümbruskonnast täiesti isoleeritud.

[2] Meditsiiniliseks järelevalveks nimetatakse niisugust meditsiinilise kontrolli vormi rekonvalestsentide, pisikukandjate ja haigega kontaktis olnud isikute üle, mille puhul neid isikuid ei isoleerita ega rakendata nende suhtes mingisuguseid kitsendavaid abinõusid. Neil isikuil lubatakse jätkata oma harilikku tegevust, kuid nad on järelevalve all ja ilmuvad teatavail kindlail tähtaegadel arsti või velskri juurde (velskripunktidesse) vastavate uurimiste teostamiseks. Peale selle peavad nimetatud isikud täitma kõiki ettekirjutusi isiklikku hügieeni puutuvate sanitaarreeglite suhtes. Need isikud on kohustatud oma elukoha vahetusest teatama vastavale sanitaar-epidemioloogilisele organile.

[3] Toiduainetetööstuse ja ühiskondliku toitlustuse töötajate hulka kuuluvad järgmised kategooriad: piimatööstuse (piimafarmid, koorepunktid, juustutehased jms.), toiduainete ja jookide valmistamise, ümbertöötamise, müügi, jaotamise, transpordi, säilitamise ja varumise töötajad, kes puutuvad otseselt kokku toormaterjali, poolfabrikaatide ja valmistoodanguga, tootmisvahendite, inventari ja taarade puhastamise ja pesemise alal töötajad, samade ettevõtete abitöölised toormaterjali, poolfabrikaatide ja pakkimata valmistoodangu transpordi alal, kõik ühiskondliku toitlustamise ettevõtete töötajad (peale nende, kes oma töö laadi tõttu ei käi tootmisosakondades ega puutu otseselt kokku toormaterjaliga ja valmistoodanguga).

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | dustega ega laste ja haigete otsese teenindamisega;<br>d) positiivse tulemuse puhul kas või ühelgi uurimisel ei lasta vastavaid isikuid tööle oma erialal täiendavalt 2 kuu jooksul, vaid rakendatakse neid töödele väljaspool keskveevarustust, toitlustusvõrku, laste raviasutusi, sanatooriume ja puhkekodusid;<br>e) kõik need loetletud töötajate hulgast, kes on kõhutüüfust põdenud, kuuluvad 1,5 kuu möödumisel tervistumisest bakterioloogilisele lõppkontrollile (kahekordne rooja ja uriini uurimine viiepäevase vaheajaga).<br>Isikuil, kes 2. punktis, lit. «c» all näidatud kontrolli puhul andsid positiivse tulemuse, uuritakse täiendavalt samaaegselt kaksteistsõrmiksoole sisaldist.<br>Lõppkontrolli negatiivse tulemuse puhul lastakse nimetatud isikud tööle oma erialal. Tüüfusebakterite leidmisel nimetatud isikuil (krooniline pisikukandmine) keelatakse neil töötada loetletud asutustes, vastavalt spetsiaalsele instruktsioonile, kogu pisikukandmise aja jooksul.<br>Märkus. Bakterioloogilise laboratooriumi puudumise korral vastavas asustatud punktis saadetakse I jaotuses 2. punktis loetletud asutuste töötajad ter- | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vishoiuosakonna kulul lähemasse bakterioloogilisse laboratooriumi lõppkontrolli teostamiseks lit. «e» kohaselt; selle ajani ei lasta neid tööle oma erialal 3,5 kuu jooksul. | | |
| 2. Paratüüfused | Samuti nagu kõhutüüfuse puhul | | |
| 3. Koolera | Haige eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui rooja uurimisel kooleravibriooni suhtes kahepäevaste vaheaegadega on kolm korda saadud negatiivne tulemus.<br>Esimene uurimine teostatakse mitte enne 6 päeva möödumist pärast kliinilist tervistumist koolerast. | Eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui uurimisel kooleravibriooni suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus, kuid mitte enne 6 päeva möödumist, arvates haigega kokkupuutumise päevast.<br>Kui haigega kokkupuutunud isikute hulgas avastatakse pisikukandjaid, siis kehtestatakse nende jaoks samad eraldamise tähtajad nagu haigete jaoks. | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |
| 4. Bakteriaalne düsenteeria | 1. Haige eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui rooja uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Esimene uurimine teostatakse pärast haiguse kliiniliste sümptoomide kadumist, teine ja järgmised 2-päevaste vaheaegadega.<br>Kuni 3 aasta vanuste laste eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui uurimisel on kolm korda saadud negatiivne tulemus, kuigi neil roe ei muutu pikema aja jooksul normaalseks.<br>Kui bakterioloogiline uurimine ei ole võimalik, lõpetatakse eraldamine mitte enne 7—8 päeva möödumist kliiniliste sümptoomide kadumisest (nor- | Ei eraldata. Kõigile haiget ümbritsenud isikuile teostatakse pärast diagnoosimist kohustuslik fageerimine ja võetakse nad 5 päevaks meditsiinilise järelevalve alla.<br>Isikud, kes teenindavad «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi, kuuluvad ühekordsele kohustuslikule bakterioloogilisele uurimisele ja 5 päeva jooksul meditsiinilise järelevalve alla.<br>Avastatud pisikukandjaid ei lasta tööle enne, kui bakterioloogilisel uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga):<br>a) kuuluvad haigestunuga ühes korteris elavad isikud kohustuslikule fageerimisele ja meditsiinilise järelevalve alla kogu haiguse aja jooksul ja 5 päeva pärast tervistumist;<br>b) lubatakse haiget põetavad isikud tööle pärast haige tervistumist ning fageerimise ja lõppdesinfektsiooni teostamist, määrates nad 5 päevaks pärast haige tervistumist meditsiinilise järelevalve alla;<br>c) kuuluvad eraldamisele isikud, kes teenindavad «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis loet- |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | maalne roe ja normaalne temperatuur).<br>Rekonvalestsendid-pisikukandjad kuuluvad pärast eraldamise lõpetamist meditsiinilise järelevalve alla, vastavalt spetsiaalsele instruktsioonile.<br>2. «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtete ja asutuste töötajad lubatakse tööle oma erialal alles pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel on kaks kordä saadud negatiivne tulemus, ja silmas pidades kõiki reegleid, mis kehtivad kõhutüüfuse korral. | | letud ettevõtteid ja asutusi. Neid lubatakse tööle alles pärast haige tervistumist ning fageerimise ja lõppdesinfektsiooni teostamist, kusjuures tuleb järgida reegleid, mis on esitatud «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis. |
| 5. Tähniline tüüfus | Haige eraldamine lõpetatakse 12 päeva pärast temperatuuri langemist tingimusel, et teostatakse tema hoolikas sanitaarkorrastus haiglas. | Eraldamine lõpetatakse pärast hoolikat sanitaarkorrastust, pesu, riiete, voodiriiete ja haige ruumi desinfitseerimist; ühtlasi võetakse kõik haigega kokkupuutunud 25 päevaks meditsiinilise järelevalve alla ja mõõdetakse selle aja jooksul neil temperatuuri; kolle jäetakse epidemioloogilise järelevalve alla 45 päevaks. | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |
| 6. Taastuv tüüfus | Haige eraldamine lõpetatakse 21 päeva pärast viimast hoogu, kui temperatuur oli selle aja jooksul normaalne ja on teostatud hoolikas sanitaarkorrastus haiglas. Haige jääb meditsiinilise järelevalve alla 1 kuuks. | Samuti nagu tähnilise tüüfuse puhul. | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |
| 7. Rõuged | Haige eraldamine lõpetatakse pärast koorikute täielikku äralangemist, kuid mitte enne 40 | Eraldamine lõpetatakse pärast haige isoleerimist, desinfektsiooni ja kaitserõugete pooki- | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | päeva möödumist haigestumise algusest. | mist kõigile haiget ümbritsenud isikuile (alates 2 nädala vanusest). Pärast haigega kontakti lõppemist ja lõppdesinfektsiooni võetakse nad 14 päevaks meditsiinilise järelevalve alla. Kui haige ümbruses leidub isikuid, kellele pole rõugeid üldse pandud, isoleeritakse need kodus 14 päevaks ja kehtestatakse nende suhtes igapäevane arstlik järelevalve.<br>M ä r k u s. Rõugeid pannakse otsekohe pärast rõugehaiguse kindlakstegemist või oletamist. | |
| 8. Tuulerõuged | Haige eraldamine lõpetatakse pärast koorikute äralangemist.<br>M ä r k u s. Korduvate haigestumiste esinemisel lasteasutuses lubatakse haigestunud sellesse asutusse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist. | Täiskasvanud ja haigust põdenud lapsed ei kuulu eraldamisele. Sõimede ja eelkoolieealised lapsed, kes ei ole tuulerõugeid põdenud, eraldatakse 21 päevaks, arvates kontakti algusest. Kontakti aja täpse kindlakstegemise puhul lubatakse lapsi lasteasutusse inkubatsiooniaja esimese 10 päeva jooksul ja eraldatakse nad inkubatsiooniaja 11.—21. päeval. Kooliõpilaste suhtes eraldamist ei rakendata.<br>M ä r k u s. Lasteasutuses esinevate korduvate haigestumiste puhul ei rakendata eraldamist ka tuulerõugeid mittepõdenud laste suhtes. | Sõimede ja eelkoolieealised lapsed eraldatakse 21 päevaks, arvates haigestumise algusest.<br>Täiskasvanuid, koolieelisi lapsi ja tuulerõugeid põdenud lapsi ei eraldata. |
| 9. Leetrid | Haige eraldamine lõpetatakse viie päeva möödumisel, arvates lööbimise algusest, komplikatsioonide (pneumoonia) korral | Täiskasvanud ja haigust põdenud lapsed ei kuulu eraldamisele. Haigust mittepõdenud lastele on eraldamise kestus, ar- | Kui haige asub kodus, pikenevad eraldamise tähtajad 26 päevani mittesüstituil ja 33 päevani süstituil, kusjuures võima- |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | mitte enne 10 päeva, arvates lööbimise algusest. | vates kontakti momendist leetrihaigega: mittesüstituile — 21 päeva, süstituile — 28 päeva.<br>Märkus. Ääremaade kaugel asuvais rajoonides, kus leetreid pole pikema aja jooksul esinenud, eraldatakse igas vanuses isikud. | liku inkubatsiooni alguseks arvatakse kontakti moment leetrihaigega ägeda perioodi viimasel päeval. |
| 10. Leetrilised punetised | Eraldamine lõpetatakse viie päeva möödumisel, arvates lööbimise algusest.<br>Märkus. Lasteasutuses ilmnenud korduvate haigestumiste puhul lubatakse haigestunud sellesse asutusse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist. | Ei eraldata. | Ei eraldata. |
| 11. Sarlakid | Haige eraldamine lõpetatakse 40 päeva möödumisel haiguse algusest. Kergetel, ilma komplikatsioonideta juhtudel ja igasuguste nähtude puudumisel kurgu ja ninaneelu limaskestal on lubatud varasem väljakirjutamine raviasutusest, kuid mitte enne 30 päeva, arvates haigestumise algusest.<br>Märkusi.<br>1. Paranevad lapsed viiakse ägedate nähtude möödumisel rekonvalestsentide palatisse või spetsiaalseisse rekonvalestsentide asutustesse.<br>2. Lasteasutustes käivatele sarlakeid põdenud lastele, samuti ka lasteasutusi teenindavaile täiskasvanuile, laste-, ki- | 1. Sarlakeid mittepõdenud lapsed kuni 12 aasta vanuseni kui neil puuduvad põletikulised nähud kurgus ja ninaneelus, eraldatakse 12 päevaks kohustusliku patronaaž-järelevalvega.<br>2. Alljärgnevate kategooriate isikud, kui neil puuduvad põletikulised nähud kurgus ja ninaneelus, eraldatakse lõppdesinfektsiooni teostamiseni ning jäetakse siis 12 päevaks meditsiinilise järelevalve alla:<br>a) kõik haigestunuga ühes toas elavad isikud;<br>b) haigestunuga ühes korteris elavad:<br>1) sarlakeid põdenud lapsed;<br>2) lapsed üle 12 aasta, kes pole sarlakeid põdenud; | Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) eraldatakse põetav personal II jaotuse 2. punktis loetletud kõigi gruppide puhul 52 päevaks, arvates haigestumise momendist, ja kõigi muude elanikkonna gruppide puhul 40 päevaks.<br>Kui haigetega kontaktis olnud isikute hulgas esineb haigestumist angiinisse, teostatakse eraldamist II jaotuse 3. punktis ettenähtud korras. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | rurgia- ja sünnitusosakondade töötajaile, piimafarmides töötajaile, piima kokkuvõtmise ja müügiga tegelejaile määratakse täiendav eraldamine kodus 12 päevaks pärast haiglast lahkumist.<br>3. Kinniste lasteasutuste lastele lubatakse pärast 40-päevast isolatsiooni haiglas 12-päevane täiendav eraldamine kinnise lasteasutuse isolaatoris. | 3) täiskasvanud, kes töötavad lasteasutustes, laste kirurgiaosakondades ja sünnitusosakondades, laste raamatukogudes ja laste universaalkauplustes, samuti ka isikud, kes töötavad piimafarmides ning tegelevad piima kokkuvõtmise ja müügiga.<br>3. Kui 12 eraldamispäeva või meditsiinilise järelevalve jooksul ilmneb sarlakikahtlasi angiine, pikendatakse angiinisse haiges tunuil eraldamist 21 päevani, arvates haigestumise algusest, et kindlaks teha sarlakite võimalikke sekundaarseid tunnuseid. Kui sarlakite diagnoos leiab kinnitamist, määratakse samad eraldamise tähtajad nagu sarlakite puhul. | |
| 12. Sarlakilised punetised (Filatovi 4. haigus) | Haige eraldatakse 21 päevaks. Sarlakite sekundaarsete tunnuste ilmnemisel pikendatakse eraldamist vastavalt eraldamise tähtaegadele sarlakite puhul.<br>Märkus. Arvestades sarlakiliste punetiste ja sarlakite diferentsiaaldiagnoosi raskust, tuleb sarlakilisi punetisi pidada sarlakikahtlaseks haiguseks. | Vastavalt eraldamise tähtaegadele sarlakite puhul, kui sarlakite diagnoos leiab kinnitamist, või 21 päevaks punetiste diagnoosi puhul. | Vastavalt eraldamise tähtaegadele sarlakite puhul, kui sarlakite diagnoos leiab kinnitamist, või 21 päevaks punetiste diagnoosi puhul. |
| 13. Läkaköha | Haige eraldamine lõpetatakse 40 päeva möödumisel haigestumise algusest või 30 päeva möödumisel krampliku köha algusest. | Kuni 10-aastaste, läkaköha mittepõdenud laste eraldamine lõpetatakse 21 päeva möödumisel viimase kontakti momendist haigega, kui neil puudub köha.<br>Lapsi üle 10 aasta, samuti ka lasteasutusi teenindavaid täiskasvanuid ei eraldata, kuid võe- | Kuni 10-aastaste, läkaköha mittepõdenud laste eraldamine lõpetatakse 40 päeva möödumisel haigestumise algusest või 30 päeva möödumisel krampliku köha algusest.<br>Lapsi üle 10 aasta, samuti ka lasteasutusi teenindavaid täiskasvanuid ei eraldata, kuid võe- |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | takse nad 14 päevaks meditsiinilise järelevalve alla. | takse nad meditsiinilise järelevalve alla 40 päevaks, arvates haigestumise algusest.<br>M ä r k u s. Sõimede ja eelkoolieälisi lapsi võib lubada lasteasutustesse tingimusel, et nad isoleeritakse asutuses eneses eraldi rühmadesse.<br>Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haigete kojujätmisel (epidemioloogi loaga) rakendatakse kõik abinõud, mis on näidatud I ja II jaotuses, s. t. eraldamine lõpetatakse pärast kliinilist tervistumist ja haige bakterioloogilisel uurimisel kaks korda negatiivse tulemuse saamist; haiget põetavate isikute eraldamine lõpetatakse pärast haige eraldamise tähtaja lõppu ja siis, kui nende bakterioloogilisel uurimisel on üks kord saadud negatiivne tulemus. |
| 14. Difteeria | Haige eraldamine lõpetataks pärast seda, kui kurgu ja nina neelu eritise uurimisel kahepäevaste vaheaegadega on kaks korda saadud negatiivne tulemus.<br>1. Edasikestva pisikukandmise puhul ei pea üldine eraldamise tähtaeg difteeriat põdenul olema üle 60 päeva, arvates kliinilise tervistumise päevast.<br>2. Kui kurgus ja ninaneelus põletikulised nähud puuduvad, on lubatav nende isikute varasem väljakirjutamine haiglast, kuid mitte enne 30 päeva, arvates kliinilise tervistumise päevast.<br>3. Eraldamise tähtaja lühendamine 30 päevani ei ole lubatav isikute puhul, kes käivad lasteasutustes või elavad ühiselamutes või elanikkuderohketes korterites. | Laste, samuti ka lasteasutusi ja piimandusettevõtteid teenindavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse pärast haige isoleerimist, desinfektsiooni teostamist, pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel on üks kord saadud negatiivne tulemus, ning kui kurgus ja ninaneelus ägedad põletikulised nähud puuduvad.<br>Kui neil isikuil avastatakse pisikukandmine, siis lõpetatakse nende eraldamine alles pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus.<br>Kui uurimine ei ole võimalik, lõpetatakse eraldamine 7 päeva möödumisel haige isoleerimisest ning kurgus ja ninaneelus ägedate nähtude puudumisel.<br>M ä r k u s. Pisikukandjad lapsed, samuti ka ülalloetletud kategooriate täiskasvanud kuulu vad eraldamisele seni, kui bakterioloogilisel uurimisel 2-päevaste vaheaegadega on kaks | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | korda saadud negatiivne tulemus.<br>Eraldamise üldine kestus ei pea aga ületama 60 päeva, arvates pisikukandmise kindlakstegemise momendist. | |
| 15. Mumps | Haige eraldamine lõpetatakse 21 päeva möödumisel haigestumise algusest, kuid mitte enne haiguse kliiniliste nähtude kadumist. Lasteasutusi mitteteenindavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse pärast haiguse kliiniliste nähtude kadumist.<br>Märkus. Korduvate haigestumiste ilmnemisel lasteasutuses lubatakse haige sellesse lasteasutusse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist. | Eraldatakse 21 päevaks, arvates haiguse algusest. Mumpsi põdenud lapsi, lapsi üle 12 aasta ja täiskasvanuid ei eraldata.<br>Lapsed, kes ei ole mumpsi põdenud, lubatakse kontakti aja täpse kindlakstegemise korral lasteasutustesse inkubatsiooniaja esimese 10 päeva jooksul, inkubatsiooniaja 11.—21. päeval kuuluvad nad eraldamisele.<br>Märkus. Korduvate haigestumiste ilmnemisel lasteasutuses ei eraldata ka neid lapsi, kes ei ole mumpsi põdenud. | Mumpsi põdenud lapsi, lapsi üle 12 aasta ja täiskasvanuid ei eraldata. Lapsed alla 12 aasta, kes ei ole mumpsi põdenud, eraldatakse 21 päevaks, arvates haiguse algusest. |
| 16. Tserebrospinaalne meningiit | Haige eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui ninaneelu eritise uurimisel meningokokkide suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus.<br>Esimene kontrolluurimine toimub pärast ägedate kliiniliste nähtude kadumist, kuid mitte enne 21 päeva möödumist haiguse algusest. Kui bakterioloogiline uurimine ei ole võimalik lõpetatakse eraldamine mitte enne 30 päeva möödumist haigestumise algusest juhul, kui puuduvad ägedad ajunähud septiliste vormide korral — kui puuduvad septilised nähud nahal, liigestes jne. | Laste ning lasteasutusi ja lastehaiglaid teenindavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui ninaneelu eritise uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Kui bakterioloogiline uurimine ei ole võimalik, lõpetatakse eraldamine 7 päeva pärast haigest eraldamist. | Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) lõpetatakse laste ja lasteasutusi teenindavate täiskasvanute eraldamine pärast haige kliinilist tervistumist (vt. I jaotus) ja pärast seda, kui haigega kontaktis olnud isikute ninaneelu limaskesta eritise bakterioloogilisel uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus.<br>Kui uurimine ei ole võimalik, lõpetatakse eraldamine 7 päeva pärast haige isoleerimise tähtaega. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 17. Epideemiline entsefaliit | Haige eraldamine lõpetatakse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist. | Ei eraldata. | Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) ümbritsejaid ei eraldata. |
| 18. Epideemiline poliomüeliit (Heine-Medini haigus) | Haige eraldamine lõpetatakse pärast ägedate nähtude kadumist, kuid mitte enne 40 päeva möödumist haigestumise algusest. | Epideemilist poliomüeliiti mittepõdenud laste ja sõimedes ning eelkooliealiste laste asutustes töötavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse 20 päeva pärast, kui neil puuduvad haiguse nähud ninaneelus ja kliinilised nähud soolestikus. | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |
| 19. Malleus | Ägeda vormi puhul eraldatakse haige kogu haiguse ajaks, kroonilise vormi puhul kogu ajaks, mille jooksul haigel on lahtisi haavu. Pärast tervistumist jääb haige pikemaks ajaks — mitmeks aastaks — arstliku järelevalve alla. | Ei eraldata, kuid kehtestatakse arstlik järelevalve 15 päevaks pärast haigega kontakti lõppemist. | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |
| 20. Katk | Buboonikatku puhul lõpetatakse haige eraldamine mitte varem kui üks kuu pärast kliiniliste nähtude kadumist (buboonide taandarenemine või imendumine, avanenud buboonide, karbunklite ja pustulite kohale tekkinud nahahaavandite paranemine).<br>Kopsuvormi ja sekundaarse pneumoonia puhul — kui röga uurimisel katkukepikeste suhtes on palju kordi saadud negatiivne tulemus. | Teostatakse individuaalne isoleerimine, mis lõpetatakse 9 päeva pärast haigest eraldamist, kui temperatuur on normaalne (kohustuslik kraadimine 2 korda päevas — hommikul ja õhtul). Seerumi tarvitamisel pikendatakse eraldamist 12 päevani. [1] | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |
| 21. Siberi katk | Nahavormi puhul lõpetatakse eraldamine pärast koorikute | Ei eraldata. Haige inimesega või haige loomaga kokkupuutu- | Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | äralangemist ning haavandite epiteliseerumist ja armistumist; septilise, kopsu- ja soolevormi puhul — pärast kliinilist tervistumist ning pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel (olenevalt haiguse vormist uuritakse verd, röga, rooja, uriini) 5-päevaste vaheaegadega on kaks korda saadud negatiivne tulemus. | nud isikud võetakse 8 päevaks pärast kontakti lõppemist arstliku järelevalve alla. | |
| 22. Roos | Eraldamine lõpetatakse pärast kliiniliste nähtude kadumist. | Ei eraldata. Kirurgia- ja sünnitusosakondade meditsiinilisse ja teenindavasse personali kuuluvad isikud, kes olid roosihaigega kontaktis, eraldatakse kuni haige isoleerimiseni ja kuni on teostatud nende sanitaarkorrastus. | Ei eraldata. Kirurgia- ja sünnitusosakondade meditsiinilisse ja teenindavasse personali kuuluvad isikud eraldatakse haige kliinilise tervistumiseni ja tema sanitaarkorrastuseni. |
| 23. Brutselloos | Rekonvalestsent kirjutatakse haiglast välja pärast ägedate kliiniliste nähtude kadumist. Brutselloosi põdenuid lubatakse piimasaaduste tootmisele alles pärast seda, kui vere ja uriini bakterioloogiline uurimine on kaks korda andnud negatiivse tulemuse. Vaheaeg uurimiste vahel peab olema vähemalt 7—10 päeva.<br>Bakterioloogilist uurimist võib teostada ainult spetsiaalsetes laboratooriumides.<br>Kui bakterioloogiline uurimine ei ole võimalik, võib põdenuid lubada niisuguste piimasaaduste tootmisele, mida seejärel termiliselt ei töödelda, | Ei eraldata. | Ei eraldata. |

[1] Rahvusvahelise konventsiooni järgi on piiride sanitaarse kaitse reeglites vastuvõetud karantiini aeg 6 päeva.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | 2 kuud pärast ägedate nähtude kadumist.<br>Niisuguseid töötajaid tuleb pidada hoolika meditsiinilise järelevalve all, haiguse läbipõdenuid aga instrueerida isikliku profülaktika abinõudest. | | |

## EESKIRJAD VÕITLUSEKS NAKKUSHAIGUSTE VASTU LASTESÕIMEDES.

Ägedate nakkushaiguste puhkemisel sõimes peavad arstid oma korraldustes juhinduma iga juhu iseärasustest.

### Sarlakid

1. Sarlakeisse haigestunud laps eemaldatakse viivitamata sõimest ja suunatakse haiglasse. Sarlakeist tervistunud ja 40 päeva pärast haiguse algust haiglast väljakirjutatud laps peab mädaste tüsistuste puudumisel viibima koduses isolatsioonis vähemalt 12 päeva enne vastuvõttu sõime.

2. Kui sarlakeid mittepõdenud sõimelapse kodus esines haigestumine ja haiget ei isoleeritud haiglasse, võib seda last lubada sõime pärast haige tervistumist ja lõppdesinfektsiooni korteris, kuid vähemalt 40 päeva möödumisel haiguse algusest ja tingimusel, et lapse kurgus ja ninaneelus põletikulisi nähte ei ole.

Märkus. Kui laps on kokku puutunud isoleerimata sarlakihaigega haigusaja teisel poolel, pikendatakse karantiini haige tervistumiseni pluss 12 päeva võimalikku inkubatsiooniaega.

Kui haige oli hospitaliseeritud või otsekohe isoleeritud, lubatakse laps sõime 12 päeva pärast haige isoleerimist ja korteri desinfitseerimist.

3. Kui sõimes avastatakse esimene sarlakite juhtum, teostatakse desinfektsioon ja sõim jätkab tegevust. Rühm, kus esines haigestumine, isoleeritakse teistest 12 päevaks ja selle aja jooksul ei võeta sinna vastu sarlakeid mittepõdenud lapsi. Selle rühma lapsi kontrollib arst hoolikalt iga päev. Laps, kellel võib oletada kas või kerget angiini, eemaldatakse viivitamata.

Märkus. Kui sarlakite leviku piirkonnas esineb angiini, isoleeritakse haiged 21 päevaks.

4. Kui sarlakite juhud korduvad ühes või mitmes rühmas ja on põhjust arvata, et nakkuskoldeks on sõim, suletakse viimane 12 päevaks. Selle aja jooksul antakse toit lastele koju, kusjuures võetakse tarvitusele abinõud, et toiduviijad ei kannaks nakkust sõime. Rühma või sõime sulgemine otsustatakse koos sanitaararstiga või meditsiini-instruktoriga.

5. Kui personali hulka kuuluva isiku kodus juhtub haigestumine, lubatakse vastav isik sõime pärast haige isoleerimist ja korteri desinfitseerimist, kui tal ninaneelus põletikulised nähud puuduvad. Inkubatsiooniperioodi (12 päeva) kestel jääb vastav isik arsti valve alla ja isegi kerge angiini ilmnemisel eemaldatakse sõimest.

6. Kui sõimes või rühmas esines sarlakeisse haigestumist, desinfitseeritakse vastava sõime või rühma ruume. Kõik pehmed esemed lastakse läbi desinfektsioonikambri; pesu ja kõiki toidunõusid keedetakse kogu inkubatsiooniperioodi jooksul.

7. Haigega kontaktis olnud isikuil tuleb kurku ja ninaneelu saneerida nõrga streptotsiidi- või penitsilliinilahusega.

### Difteeria

1. Kõik üle 1 aasta vanused lapsed kuuluvad kohustuslikule kaitsesüstimisele difteeria vastu.

2. Difteeriasse haigestunud laps eemaldatakse lastesõimest viivitamata. Teda lubatakse uuesti sõime pärast kliiniliste nähtude kadumist (arvestamata halvatusi) ja pärast seda, kui kaks 2—3-päevase vaheajaga uurimist pisikukandmise suhtes on andnud negatiivse tulemuse. Kui tervistunud laps jääb pisikukandjaks 2 kuud, arvates haiguse algusest, lubatakse ta sõime selle aja möödumisel.

3. Pärast esimest difteeriajuhtu suletakse vastav rühm desinfektsiooniks. Pehmed esemed ja mänguasjad lastakse läbi desinfektsioonikambri, sööginõusid keedetakse iga päev kogu inkubatsiooniperioodi vältel. Otsekohe pärast haigusjuhu avastamist rühmas uuritakse pisikukandmise suhtes kõiki haigestunuga kontaktis olnud lapsi ja kogu personali. Avastatud pisikukandjaid ei lasta sõime enne, kui kaks 2—3-päevase vaheajaga uurimist on andnud negatiivse tulemuse. Kui pisikukandmine püsib 2 kuud, lubatakse laps selle aja möödumisel sõime. Pärast desinfektsiooni jätkab sõim tegevust. Lastel vaadatakse iga päev kurku.

4. Kui sõimelapse kodus esines difteeria, lubatakse ta sõime pärast haige hospitaliseerimist, desinfektsiooni ja uurimist pisikukandmise suhtes (vaatamata sellele, kas haigega kontaktis olnud laps on varem difteeriat põdenud või mitte) ning ninas ja kurgus põletikuliste nähtude puudumisel.

Kui haige ei ole isoleeritud, lubatakse temaga kontaktis olevat last sõime alles pärast haige tervistumist, desinfektsiooni ja uurimist pisikukandmise suhtes. Kui laps ei ole difteeriapisikute kandja, lubatakse ta sõime ning jäetakse 7 päevaks arsti valve alla. Löffleri kepikeste avastamisel lubatakse laps sõime pärast seda, kui kaks 2—3-päevase vaheajaga bakterioloogilist uurimist on andnud negatiivse vastuse. Kui laps jääb pisikukandjaks 2 kuu vältel, lubatakse ta selle aja möödumisel sõime.

5. Kui sõime personali hulka kuuluva isiku perekonnas esineb haigestumine, lubatakse see isik sõime tööle vastavalt ülaltoodud reeglitele lapse suhtes, kelle kodus esines haigestumine difteeriasse.

Märkus. Kui bakterioloogiline uurimine pole võimalik, lõpetatakse eraldamine 7 päeva pärast haige isoleerimist, kui vastaval isikul kurgus ja ninas põletikulised nähud puuduvad.

## Leetrid

1. Leetritesse haigestunud laps eemaldatakse sõimest.

2. Pärast esimest haigestumist teostatakse haigega kontaktis olnud rühmade leetritevastane süstimine, mis viiakse faktiliselt läbi vastavalt Üleliidulise Riikliku Sanitaarinspektsiooni instruktsioonile. Rühmad tegutsevad edasi, kuid kogu inkubatsiooniperioodi, s. o. 28 päeva kestel on nad iga päev arsti järelevalve all. Haigestunuga kontaktis olnud lapsi, kes süstimise ajal juhuslikult sõimes ei viibinud, süstitakse kodus.

Märkus. See reegel kehtib ainult laste kohta, kes pole leetreid põdenud. Leetrihaigega kokkupuutunud lapsed, kes on leetreid põdenud, lubatakse sõime. Haiguse läbipõdemise kohta peab olema arsti tõend. Leetrihaiguse puhul personali hulka kuuluva isiku perekonnas lubatakse ta sõime.

3. Leetrihaigega kokkupuutunud rühm või rühmad tuleb karantiini ajaks teistest rühmadest rangelt isoleerida (eri vastuvõturuum ja sissekäik, pragude kinnikleepimine ustes jne.).

4. Erilist desinfektsiooni ei teostata. Ruume puhastatakse ja tuulutatakse sagedamini.

5. Karantiini vältel ei võeta vastu leetreid mittepõdenud uusi lapsi.

6. Üksikasjalisi juhendeid leetrite seerumiprofülaktika kohta vt. spetsiaalses instruktsioonis.

7. Igal sõimel peab olema mittevähenev leetriseerumi varu, keskmiselt 30 mg ühe lapse kohta. Leetriseerumi varumise põhiallikaks sõimes on lastevanemailt nende nõusolekul võetav veri.

8. Vastuvõtul sõime tuleb vanematele laialdaselt selgitada vere andmise vajadust leetriseerumi valmistamiseks leetrite profülaktikaks.

1. Läkaköhasse haigestunud laps eemaldatakse sõimest ja võetakse tagasi 30 päeva pärast krampliku köha algust või 40 päeva pärast haiguse algust.

2. Rühm, kus esines haigestumine läkaköhasse, jäetakse karantiini 14 päevaks. Uusi lapsi selle aja jooksul rühma vastu võtta on keelatud. Kui 14 päeva pärast viimase läkaköhahaige eemaldamist esineb rühmas katarraalse köhaga lapsi, pikendatakse karantiini, sest katarraalne köha võib olla alles diagnoosimata läkaköha algstaadiumiks.

Kahtlase köhaga lapsi soovitatakse (kui on olemas vastav laboratoorium) bakterioloogiliselt uurida läkaköhakepikeste suhtes köhaplaadikeste abil.

3. Kui läkaköha esineb korteris, kus elab läkaköha mittepõdenud sõimelaps, lubatakse viimane haige isoleerimise puhul sõime, kus ta peab 14 päeva jooksul olema isolaatoris või individuaalses boksis arsti järelevalve all. Kui individuaalne isolatsioon sõimes ei ole võimalik, ei lubata last sõime.

4. Kui korteris olevat haiget ei isoleeritud, lubatakse laps sõime tingimusel, et ta seal isoleeritakse kogu ajaks, kuni kestab haigus korteris, pluss 14 päeva võimalikku inkubatsiooniaega.

5. Läkaköha põdenud lapsed lubatakse sõime, ilma et neid isoleeritaks.

6. Kui sõimes esineb mitu läkaköha juhtu, on soovitatav moodustada läkaköharühm, kuhu koondatakse kõik läkaköhahaiged lapsed. Sõime ei suleta, desinfektsiooni ei teostata. Ruume puhastatakse ja tuulutatakse sagedamini. Personali hulka kuuluv isik, kelle perekonnas on läkaköhahaige, võib sõimes töötada.

7. Läkaköharühmal peab olema avar, valge, päikesepaisteline isoleeritud ruum eri sissepääsuga ja vastuvõturuumiga. Ühes rühmas ei tohi olla üle 15 lapse.

8. Läkaköharühmal peab olema rõdu vabas õhus magamiseks ja eraldatud osa õuest jalutamiseks.

Märkus. Kui rõdu puudub ja pole võimalik organiseerida magamist vabas õhus, korraldatakse päevane magamine spetsiaalses avatud akendega ruumis.

9. Läkaköharühma peab teenindama spetsiaalne kvalifitseeritud personal.

10. Läkaköha mittepõdenud uute laste vastuvõtmine nakatatud rühmadesse lõpetatakse 14 päevaks pärast viimase haige eemaldamist. On vaja silmas pidada, et kui rühmas on kahtlaselt köhivaid lapsi, tuleb seda aega pikendada.

## Epideemiline tserebrospinaalne meningiit

1. Haigestunud laps eemaldatakse sõimest ja hospitaliseeritakse. Tagasi sõime võetakse laps pärast seda, kui uurimine meningokokkide suhtes on kaks korda andnud negatiivse tulemuse. Esimene uurimine teostatakse pärast ägedate kliiniliste nähtude kadumist, kuid mitte enne 21 päeva haiguse algusest, teine aga 5—7 päeva pärast esimest.

Kui bakterioloogiline uurimine ei ole võimalik, võetakse lapsed tagasi sõime vähemalt 60 päeva möödumisel haiguse algusest, kui neil ägedad kliinilised nähud puuduvad.

2. Kõiki lapsi ja sõime personali, kes on haigega kokku puutunud, uuritakse pisikukandmise suhtes. Avastatud pisikukandjad eemaldatakse sõimest pisikukandmise ajaks.

3. Haigestunu pesu leotatakse ja ruumi desinfitseeritakse lüsooliga. Ruumi tuleb puhastada ja tugevasti tuulutada.

4. Lapsed ja sõime personal, kes on epideemilist meningiiti põdeva haigega kodus enne tema hospitaliseerimist kokku puutunud, lubatakse sõime pärast seda, kui nende uurimine meningokokkide suhtes on andnud negatiivse tulemuse. Kui bakterioloogiline uurimine ei ole võimalik, lastakse haigega kokkupuutunud isikud sõime 7 päeva pärast haige isoleerimist.

5. Haigetega kontaktis olnud isikutel kurgu ja nina saneerimine nõrga penitsilliinilahusega.

6. Magamistoas tingimata suurendada voodite vahet kuni 1,5 meetrini. Rangelt täita individuaalse põetamise reegleid.

## Rõuged

1. Haigestunud laps eemaldatakse viivitamata sõimest ja hospitaliseeritakse.
2. Kõigi laste ja personali viivitamatu rõugetevastane revaktsineerimine. Sõim desinfitseeritakse ja jätkab funktsioneerimist.
3. Haigestunud laps lubatakse tagasi pärast koorikute äralangemist, kuid mitte enne 40 päeva, arvates haigestumise päevast, ja korteri desinfitseerimist.
4. Korterist, kus esines rõugetesse haigestumine, lubatakse laps sõime pärast revaktsineerimist (tingimusel, et revaktsineerimine teostati pärast rõugetesse haigestumise esimest juhtu) ja jäetakse arstliku järelevalve alla 14 päeva jooksul, arvates haige isoleerimise momendist. Kui revaktsineerimine on hilinenud, ei lubata haigega kokkupuutunud last sõime 14 päeva jooksul, arvates haige isoleerimise momendist.
5. Kõik, mis on öeldud laste suhtes, kehtib ka personali kohta.

## Tuulerõuged

1. Sõimes esimesel tuulerõugeisse haigestumisel eemaldatakse haige sõimest ja võetakse tagasi pärast koorikute äralangemist. Korduvate haigestumiste puhul lubatakse lapsed sõime pärast ägeda perioodi möödumist (pärast temperatuuri langemist).
2. Korterist, kus on isoleerimata tuulerõugehaige, lubatakse laps sõime esimese 10 päeva jooksul, arvates esimese haigestumise momendist. Alates 10. päevast kuni tuulerõugehaige tervistumiseni, pluss 23 päeva võimalikku inkubatsiooniaega, last sõime ei lubata.
3. Kui haige isoleeritakse, lubatakse temaga kokkupuutunud laps sõime võimaliku inkubatsiooniaja 10 esimese päeva jooksul. 10.—23. päeva vahel last sõime ei lubata. Võimalikkude eksituste vältimiseks on tarvis iga juhtu tähelepanelikult uurida, et nakatumise momenti selgitada.

Märkus. 2. ja 3. punkt kehtivad ainult niisugusel juhul, kui selleks ajaks sõimes ei ole tuulerõugete epideemiat ja antud laps ei ole neid põdenud. Tuulerõugete epideemia puhul ei suleta sõime ja põdenud lapsed lubatakse sõime pärast ägedate nähtude kadumist.

4. Tuulerõugete puhul sõimes desinfektsiooni ei teostata. Ruum tuleb puhastada ja hoolikalt tuulutada.
5. Personali hulka kuuluv isik, kelle perekonnas esines tuulerõugetesse haigestumine, lubatakse sõime.

## Epideemiline parotiit (mumps)

1. Epideemilise parotiidi esimese juhu ilmnemisel sõimes eemaldatakse haige sõimest ja võetakse tagasi nakkusperioodi möödumisel (s. o. haiguse 21. päeval), kuid mitte enne haiguse kliiniliste nähtude kadumist.
2. Korduvate juhtude puhul lubatakse lapsi sõime pärast ägedate nähtude möödumist. Korterist, kus on isoleerimata parotiidihaige, ei lubata last sõime kuni haige tervistumiseni, pluss 25 päeva võimalikku inkubatsiooniaega. Haige isoleerimise puhul ei lubata last sõime 25 päeva jooksul, arvates haige isoleerimise momendist.
3. Epideemilise parotiidi epideemia puhul sõime ei suleta, desinfektsiooni ei teostata. Ruum tuleb puhastada ja tugevasti tuulutada. Personali hulka kuuluv isik, kelle perekonnas esines haigestumine, lubatakse sõime.

## Punetised (leetrilised)

Leetrilistesse punetistesse haigestunud laps isoleeritakse ja lubatakse uuesti sõime viis päeva pärast lööbe ilmumist.

Märkus. Epideemia puhkemisel lasteasutuses lubatakse haigestunud jälle sõime pärast haiguse ägedate nähtude kadumist.

Leetrilisi punetisi põdeva haigega ühenduses olnud isikuid ei eraldata. Sõime ei desinfitseerita, vaid puhastatakse hoolikalt ja tuulutatakse.

**Sarlakilised punetised (Filatovi 4. haigus)**

1. Sarlakilistesse punetistesse haigestunud laps isoleeritakse ja võetakse uuesti sõime 21 päeva pärast, kui tal ei ilmne teiseseid sarlakite tunnuseid.

Märkus. Sarlakiliste punetiste ja sarlakite ägedate vormide diferentsiaaldiagnoosi raskuse tõttu tuleb sarlakilisi punetisi pidada sarlakikahtlaseks haiguseks.

2. Võetakse tarvitusele samad epideemiavastased abinõud mis sarlakite korral.

---

## Kirjandus


1. Руководство для врачей яслей и домов ребенка. Под ред. Л. В. Гречишниковой. Медгиз, Москва, 1957.
2. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях. Под ред. Н. М. Щелованова и Н. М. Аксариной. Медгиз, Москва, 1955.
3. Н. В. Мананникова. Организация и содержание работы в городских яслях. Медгиз, Москва, 1955.
4. Сборник типовых штатов и штатных нормативов медико-санитарных учреждений здравоохранения Союза ССР. Рига, 1953.
5. П. Г. Радченко, О. И. Симиренко, Э. Е. Щилькер. Сельские ясли. Медгиз, Москва, 1955.
6. Н. С. Назарова. Детская одежда и оборудование для яслей и домов ребенка. Медгиз, Москва, 1951.
7. О. Д. Соколова-Пономаренко. Сельские ясли. Медгиз, Москва, 1956.
8. Справочник по диэтетике детей раннего возраста проф. А. Ф. Тура. Медгиз, 1954.
9. Детское питание. Госторгиздат, Москва, 1957.
10. Е. В. Шлегер. Воспитание ребенка в детской больнице. Москва, 1956.
11. Е. Я. Гинзбург, Д. В. Мессель. Физиотерапия и физиопрофилактика детских болезней. Москва, 1955.
12. Lastesõimed ja lasteaiad kolhoosides ja sovhoosides. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn, 1950.
13. Juhend lasteaia kasvatajale. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn, 1955.

## SISUKORD


Eessõna teisele trükile . . . . . 3
Sissejuhatus . . . . . 5

**I. Lastesõime struktuur** (A. Kalju) . . . . . 11
Rühmad . . . . . 11
Lastesõime ruumid ja maa-ala . . . . . 12
Lastesõime varustus . . . . . 14
Sisustus . . . . . 15
Riidevarustus . . . . . 17
Majanduslik inventar ja selle hooldamine . . . . . 19
Lastesõime eelarve ja selle koostamine . . . . . 20
Laste vastuvõtmine sõime ja töö uustulnukatega . . . . . 21
Tüüpkoosseisud . . . . . 24
Linna ja rajooni lastesõimede administratiiv-majandusliku personali tüüpkoosseis . . . . . 24
Linna ja rajooni alaliste lastesõimede meditsiinilise ja pedagoogilise personali koosseisu normatiivid . . . . . 24

**II. Meditsiiniline teenindamine sõimes** (A. Kalju) . . . . . 25
Lastesõime filtri töö . . . . . 26
Arstlikud järelevaatused . . . . . 28
Nõrkade ja haigete laste teenindamine . . . . . 28
Rahhiidi profülaktika ja ravi lastesõimes . . . . . 31
Sanatoorsete rühmade organiseerimine lastesõimes . . . . . 33
Tuberkuloossed lapsed sõimes . . . . . 34
Sanatoorsed rühmad tuberkuloossetele lastele . . . . . 35
Sanatoorsed rühmad ja sanatoorsed sõimed kroonilist düsenteeriat põdevatele lastele . . . . . 36
Sanatoorsed rühmad läkaköha, tuulerõugeid ja epideemilist parotiiti põdevatele lastele . . . . . 37
Karantiinirühmad . . . . . 38
Äigedate nakkushaiguste tõrje sõimes . . . . . 39
Nakkushaiguste sõime pääsemise tõkestamine . . . . . 39
Abinõud sõime sissetoodud nakkushaiguste likvideerimiseks . . . . 41
Isolaatori ülesanne lastesõimes . . . . . 44
Esmaabi lastesõimes õnnetusjuhtumite puhul . . . . . 45

**III. Sanitaar-hügieeniline režiim lastesõimedes** (A. Kalju) . . . . . 50
Laste jalutamine ja magamine värskes õhus . . . . . 51
Sanitaarsed abinõud puhtuse pidamiseks lastesõime ruumides . . . . . 53
Ruumide koristamine . . . . . 53
Ruumide üldpuhastus . . . . . 54
Mänguasjade hooldamine . . . . . 54
Sööginõude korrashoid . . . . . 55
Ööpottide pesemine . . . . . 56
Majandusõu . . . . . 56
Laste hügieeniline hooldamine sõimedes . . . . . 57

**IV. Kolhooside ja sovhooside lastesõimede organiseerimine ja nende töö** (A. Kalju) . . . . . 59
Lastesõime personali valik ja ettevalmistus . . . . . 61
Hooajaliste lastesõimede koosseis . . . . . 62
Lastesõimede meditsiiniline teenindamine . . . . . 63
Lastesõime personali tööjuhendid . . . . . 65

**V. Väikelaste kasvatus** (L. Juhkam) . . . . . 66
Väikelaste kasvatuse ülesandeid . . . . . 66
Laste arenemine ja kasvatamine sündimisest kuni 9—10 kuu vanuseni . . 82
Režiim . . . . . 84
Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine . . . . . 89
Meeleelundite, liigutuste ja kõne arendamine . . . . . 94
Laste arenemine ja kasvatamine 9—10 kuni 1 aasta 2—3 kuu vanuses . . 107
Režiim . . . . . 107
Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine . . . . . 109
Liigutuste, kõne ja tähelepanelikkuse arendamine . . . . . 112
Laste vastastikused suhted, suhted täiskasvanuga ja laste emotsionaalsed seisundid . . . . . 117
Mäng . . . . . 119
Laste arenemine ja kasvatamine 1 aasta 2—3 kuu kuni 1 aasta 8—10 kuu vanuses . . . . . 123
Režiim . . . . . 124
Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine . . . . . 126
Liigutuste arendamine . . . . . 131
Kõne arendamine . . . . . 133
Tähelepanelikkuse arendamine . . . . . 137
Laste emotsioonid . . . . . 138
Laste vastastikused suhted ja suhted täiskasvanutega . . . . . 139
Mäng . . . . . 140
Laste arenemine ja kasvatamine 1 aasta 8—10 kuu kuni 3 aasta vanuses . 147
Režiim . . . . . 149
Režiimiprotseduuride metoodika ja korraldamine . . . . . 150
Liigutuste arendamine . . . . . 155
Kõne arendamine . . . . . 161
Tähelepanelikkuse arendamine . . . . . 164
Laste emotsioonid . . . . . 166
Laste vastastikused suhted . . . . . 167
Mäng . . . . . 169
Kasvatustöö haigete lastega . . . . . 182
Kõrgema närvitalitluse mõningaid iseärasusi haigel lapsel . . . . 182
Haige lapse kasvatuse ülesanded . . . . . 184
Personali ülesanded ja kohustused haigete laste kasvatamisel . . . 192

**VI. Väikelaste dieetika** (L. Juhkam) . . . . . 194
Tervete laste toitmine kuni 1 aasta vanuseni . . . . . 194
Tervete laste toitmine 1—3 aasta vanuses . . . . . 198
Näidismenüü ööpäevasõimedele ja väikelastekodudele . . . . . 201
Toiduainete arvestus toitude valmistamisel . . . . . 203
Näidismenüü ööpäevasõimede ja väikelastekodude sanatoorsetele rühmadele . . . . . 206
Juhendid toidu valmistamiseks vitamiinide, toiteväärtuse ja maitseomaduste säilitamisega . . . . . 208

**VII. Laste karastamine ja tervendavad üritused** (L. Juhkam) . . . . . 208
Valguse ja õhu vannid . . . . . 209
Päikesevannid . . . . . 210
Veeprotseduurid, massaaž ja võimlemine . . . . . 210

Veeprotseduurid, massaaž ja võimlemine . . . . . 210
Vabas õhus magamine . . . . . 212
Laste ruumide tuulutamine . . . . . 213
Jalutuskäik . . . . . 214
Sõimes olevate laste suveks maale viimine . . . . . 215

**VIII. Sanitaarharidustöö lastevanematega** (L. Juhkam) . . . . . 217
**IX. Juhendid** (L. Juhkam) . . . . . 222
Juhendid lastesõime personali töö kohta . . . . . 222
Sõime nõukogu . . . . . 231
Kuni ühe aasta vanuste laste kehakaalu, pikkuse ja rindkere ümbermõõdu tabel M. J. Orlovi järgi . . . . . 232
Lastesõime töö kvaliteedi näitajad . . . . . 233
Kuni ühe aasta vanuste laste liigutuste arengu registreerimise vorm . . . 235
Nakkushaigete ja nendega kokkupuutunute isoleerimise tähtajad (A. Kalju) 236
Eeskirjad võitluseks nakkushaiguste vastu lastesõimedes (A. Kalju) . . 249

Kirjandus . . . . . 253

Юхкам, Линда Антсовна и Калью, Александер Карлович
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ДЕТСКИХ ЯСЛЕЙ
На эстонском языке
Эстонское Государственное Издательство
Таллин, Пярнуское шоссе,10.

Toimetaja A. Pärn.
Tehniline toimetaja O. Kasemets. Korrektorid A. Nurmoja ja M. Teemägi.

Ladumisele antud 28. II 1958. Trükkimisele antud 2. VIII 1958. Paber 60:92, 1/16. Trükipoognaid 16. Arvutuspoognaid 19,54. Trükiarv 3000. MB-04892. Tell. nr. 747.

Trükikoda «Ühiselu», Tallinn, Pikk tänav 40/42.
Hind rbl. 7.— 0.70

5—1

Rbl. 7.—

A
22228
7538046

TÜ RAAMATUKOGU
1 0300 00753804 6