

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**Izola, Februar, 2007**

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**PRIMERJAVA MED OSNOVNOŠOLCI NIŽJIH IN  
VIŠJIH RAZREDOV O ZNANJU IN HIGIENSKIH  
NAVADAH PRI NEGI ZOBOVJA**

**A COMPARISON OF KNOWLEDGE AND HABITS OF DENTAL  
CARE AND HYGIENE AMONG THE LOWER AND HIGHER GRADE  
PRIMARY SCHOOL PUPILS**

**Študent : VERČ ŽANET**

**Mentor : TATJANA GEČ, pred., viš.med.ses., univ. dipl. org.**

**Študijski program : VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer : ZDRAVSTVENA NEGA**

**IZOLA, Februar, 2007**



UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

PRIMERJAVA MED OSNOVNOŠOLCI NIŽJIH IN VIŠJIH  
RAZREDOV O ZNANJU IN HIGIENSKIH NAVADAH PRI  
NEGI ZOBOVJA

A COMPARISSON OF KNOWLEDGE AND HABITS OF DENTAL CARE  
AND HYGIENE AMONG THE LOWER AND HIGHER GRADE PRIMARY  
SCHOOL PUPILS

**Študent : VERČ ŽANET**

**Mentor : TATJANA GEČ, pred., viš.med.ses., univ. dipl. org.**

**Študijski program : VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer : ZDRAVSTVENA NEGA**

IZOLA, Februar, 2007

## KAZALO VSEBINE

1 UVOD .....	1
2 ZDRAVJE .....	3
2.1. Oralno zdravje .....	4
2.2. Vzroki za upadanje zobne gnilobe .....	6
3 ZDRAVSTVENA VZGOJA .....	7
3.1. Definicija zdravstvene vzgoje .....	7
3.2. Cilji zdravstvene vzgoje .....	8
3.3. Ravni zdravstvene vzgoje.....	9
3.4. Vzgojna načela zdravstvene vzgoje .....	10
3.4.1. Načelo pozitivnih izhodišč .....	10
3.4.2. Načelo smotrnosti.....	11
3.5. Načela pouka zdravstvene vzgoje .....	11
3.5.1. Načelo ustreznosti pouka razvojni stopnji učenca .....	12
3.5.2. Načelo socializacije pouka .....	12
3.5.3. Načelo individualizacije pouka .....	12
3.5.4. Načelo povezanosti pouka z življenjem .....	12
3.5.5. Načelo povezanosti teorije s prakso .....	12
3.5.6. Načelo postopnosti in sistematičnosti .....	13
3.5.7. Načelo nazornosti .....	13
3.5.8. Načelo trajnosti znanja, spretnosti in navad .....	13
3.5.9. Načelo zavestne aktivnosti .....	14
3.5.10. Načelo gospodarnosti .....	14
3.6. Učne oblike zdravstvene vzgoje.....	14
3.6.1. Frontalna oblika dela .....	14
3.6.2. Individualna oblika dela .....	15
3.6.3. Skupinska oblika dela.....	15
3.7. Učne metode dela pri zdravstveni vzgoji .....	16
3.7.1. Metoda ustnega razlaganja .....	17
3.7.2. Metoda demonstriranja ali kazanja .....	18
3.7.3. Metoda laboratorijskih del .....	18
3.7.4. Metoda dela s tekstom.....	18

3.7.5. Metoda razgovora.....	19
3.8. Zobozdravstvena vzgoja in prosveta .....	20
3.8.1. Zgodovina zobozdravstvene preventive in vzgoje .....	21
3.8.2. Delitev zobozdravstvene vzgoje.....	22
3.8.3. Zobna gniloba.....	25
3.8.4. Metabolične aktivnosti bakterij v zobnih oblogah in razvoj zobne gnilobe.....	26
4. VSEBINE ZOBOZDRAVSTVENE PREVENTIVE IN VZGOJE PRI OSNOVNOŠOLCIH .....	30
4.1. Umivanje zob .....	30
4.1.1. Vertikalna metoda čiščenja .....	30
4.1.2. Metoda umivanja zob po Stillmanu .....	31
4.1.3. Metoda umivanja zob po Bassu .....	31
4.1.4. Tehnika umivanja zob po Chartersu.....	32
4.2. Dlesni .....	32
4.3. Zdrava prehrana.....	33
4.4. Fluorovi preparati .....	33
4.5. Zobna ščetka.....	34
4.6. Zobna pasta .....	34
4.7. Pripomočki za čiščenje medzobnih prostorov.....	35
4.8. Obiski zobozdravnika.....	37
4.9. Oblike in metode dela zobozdravstveno vzgojnega dela .....	37
4.9.1. Cilji zobozdravstvene vzgoje pri osnovnošolcih.....	38
4.9.2. Motivacija osnovnošolcev v zobozdravstveni preventivi .....	38
5. RAZISKAVA.....	38
5.1. Namen raziskave .....	39
5.2. Cilji raziskave.....	39
5.3. Hipoteze .....	39
5.4. Materiali in metode raziskave .....	40
5.5. Rezultati raziskave .....	41
5.6. Razprava.....	52
6. ZAKLJUČEK.....	54
PRILOGE .....	59

## KAZALO SLIK

Slika 1 : Globalni cilji za oralno zdravje v Sloveniji do leta 2000 in stanje v letih 1987, 1993 in 1998.....	5
Slika 2 : Ritem izločanja sline.....	27
Slika 3 : Proces demineralizacije in remineralizacije.....	28
Slika 4 : Shematični prikaz vpliva metabolizma sladkorjev na raztapljanje sklenine.....	29
Slika 5 : Prikaz vertikalne tehnike umivanja zob.....	31
Slika 6 : Tehnika umivanja zob po Bassu.....	32
Slika 7 : Tehnika umivanja zob po Chartersu.....	32
Slika 8 : Prikaz zobnih ploskev.....	35
Slika 12 : Razdelitev anketirancev po spolu.....	41
Slika 13: Pogostost umivanja zob.....	42
Slika 14 : Čas umivanja zob.....	43
Slika 15 : Tehnika umivanja zob.....	44
Slika 16 : Menjava zobne ščetke.....	45
Slika 17 : Vpliv prehrane na nastanek zobne gnilobe.....	46
Slika 18 : Primerna prehrana za ohranitev zdravih zob.....	47
Slika 19 : Fluorizacija zob.....	48
Slika 20 : Način fluoriranja zob.....	49
Slika 21 : Pogostost fluoriranja zob.....	50
Slika 22 : Obisk zobozdravnika.....	51

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1 : Razdelitev anketirancev po spolu.....	41
Preglednica 2 : Pogostost umivanja zob.....	42
Preglednica 3 : Čas za umivanje zob.....	43
Preglednica 4 : Tehnika umivanja zob .....	44
Preglednica 5 : Menjava zobne ščetke .....	45
Preglednica 6 : Vpliv prehrane na nastanek zobne gnilobe.....	46
Preglednica 7 : Primerna prehrana za ohranitev zdravih zob.....	47
Preglednica 8 : Fluorizacija zob .....	48
Preglednica 9 : Način fluoriranja zob.....	49
Preglednica 10 : Pogostost fluoriranja zob.....	50
Preglednica 11 : Obisk zobozdravnika.....	51



## POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Mladinsko zobozdravstvo je specifična veja stomatologije z izrazito preventivnim značajem. Naloga preventivnega zobozdravstva, kamor sodi tudi zobozdravstvena vzgoja, je v tem, da poskušamo na najbolj uspešen način reševati množično kronično patologijo v ustni votlini - zobno gnilobo.

Po 2. svetovni vojni je v Sloveniji zobna gniloba zaradi svoje obsežnosti predstavljala socialno medicinski problem in to je bil vzrok, da se je kmalu začela izvajati zobozdravstvena preventiva proti omenjeni kronični bolezni.

Zobozdravstvena vzgoja je bistvenega pomena v dobi odraščanja, ko so otroci izredno dojemljivi za naše nasvete in vzgojne postopke in le te želimo zdravstveni delavci s poučevanjem in izvajanjem zdravstveno vzgojnih ukrepov naučiti, da bi želeli in znali sami skrbeti za zdravje svoje ustne votline.

Z diplomsko nalogo smo želeli ugotoviti vpliv zobozdravstvene vzgoje na preprečevanje zobne gnilobe pri osnovnošolcih z ugotavljanjem, ali so osnovnošolci dovolj seznanjeni z zdravim načinom življenja in skrbjo za zdravo zobovje, na kakšen način skrbijo za zdrave zobe in dlesni. Ugotoviti smo želeli ali se osnovnošolci zavedejo pomena zdravih zob za zdravje celotnega organizma. Zanimalo nas je tudi ali se znanje iz zobozdravstvene vzgoje razlikuje med osnovnošolci nižjih razredov in osnovnošolci višjih razredov. Predvidevali smo, da osnovnošolci nižjih razredov poznajo tehniko pravilnega umivanja zob, da poznajo način fluoriranja zob, možna pa so odstopanja pri pomenu fluorizacije, osnovnošolci višjih razredov pa poznajo način, kot pomen fluoriranja zob. Predvidevali smo, da osnovnošolci nižjih in višjih razredov poznajo vpliv prehrane na nastanek zobne gnilobe. Ena od postavljenih hipotez pa pravi, da z zobozdravstveno preventivo in vzgojo osnovnošolcem nudimo dovolj znanja o pravilni skrbi za svoje zobe.

Da bi hipoteze dokazali, smo opravili anketiranje 65. učencih v 2., 3., 4. in 7. razredu osnovne šole. Rezultati kažejo, da je znanje o zobozdravstveni preventivi pri učencih nižje stopnje še vedno pomanjkljivo. Kar 35% učencev še vedno ne pozna tehnike pravilnega umivanja zob, v enakem odstotku niso osvojili znanja o uporabi in menjavi zobne ščetke. Učenci nižje stopnje poznajo namen fluoriranja zob, žal pa kar 25% učencev trdi, da fluoriramo umazane zobe. Učenci višje stopnje pa so v povprečju zobozdravstvena navodila osvojili. Z zdravim načinom življenja za ohranitev ustnega zdravja so dobro seznanjeni.

Rezultati raziskave so nam lahko smernica pri izvajanju zobozdravstvene preventive in vzgoje osnovnošolcev do izstopa iz osnovne šole. Z nadaljnjo zobozdravstveno vzgojo lahko odpravimo ugotovljene pomanjkljivosti.

Ključne besede : Osnovnošolec, zobozdravstvena vzgoja, zdravo zobovje, zobna gniloba.

## **ABSTRACT AND KEYWORDS**

Pedontologic dentistry is a specific stomatology branch with preventive character. The main task of the preventive dentistry with health education is to try to solve as much as possible the chronic pathology in oral cave which is dental caries.

Dental caries represented in Slovenia in the period after World War 2. a big social and health problem. This was the reason to start the preventive dentistry to reduce and eliminate dental caries.

Health education is very important in the period when children grow up and are able to understand the importance of it. Health Service workers try to teach them how to take care of health and hygiene of oral cave.

The purpose of the thesis is to find out how health education with dentistry influences the reduction of dental caries among primary school pupils. The thesis is establishing whether the pupils are informed enough how to live healthily and how to take care of teeth and jaws.

We wanted to state whether pupils are aware of the importance of healthy teeth for the health of the entire organism. We also wondered whether knowledge of health education differs pupils of lower grades from pupils of higher grades. We have been anticipating, that pupils of lower grades know the technique of correct teeth washing and they know the way of fluorineing of teeth better, but there is a possibility of variations at meaning of fluorineing. We think that pupils of higher grades know the manner and meaning of teeth fluorineing. We have been foreseeing that pupils of lower and higher grades know the influence of nutrishment on the creation of caries. One of the set hypotheses states that we offer our pupils enough knowledge about correct care of our teeth with health prevention and education.

To give proof of our hypothesis, we polled 65 pupils in 2nd, 3rd, 4th and 7th grades of primary school. The survey results show that the knowledge of preventive dentistry among lower grade pupils is still insufficient. 35% of students still don't know the technique of correct teeth washing, in equal percent they haven't learned enough about the use and change of toothbrushes. Students of lower grades are aware of the importance of the fluorineing process, but unfortunately 25% of students affirm that we fluorine dirty teeth. While higher grade pupils show to have adopted the dental care instructions.

The survey data can be used as a support when performing dental care prevention and education among pupils until they leave primary school. With further health education we can dismiss the discovered imperfections.

Key words: primary school pupil, health education, healthy teeth, dental caries.

## 1 UVOD

Zobna gniloba ali karies je med najbolj razširjenimi boleznimi na svetu, najpogostejša je med mladimi. V razvitih državah se je njena pogostost zaradi izvajanja preventivnih ukrepov precej zmanjšala.

Po 2. svetovni vojni je v Sloveniji zobna gniloba zaradi svoje obsežnosti predstavljala socialni medicinski problem in to je bil vzrok, da se je kmalu tudi pri nas začela izvajati zobozdravstvena preventiva proti omenjeni bolezni.

Menimo, da je vzrok upadanja zobne gnilobe pri nas ravno izvajanje zobozdravstvenega preventivnega programa .

Zdravstvena vzgoja je dolgotrajen neprekinjen proces usposabljanja posameznika in skupin, da bodo znali in hoteli sami skrbeti za svoje zdravje (1). Je proces formiranja, oblikovanja stališč, prepričanj, moralnih vrednot, idejnega pogleda na svet, motivacij, interesov, čustev, različnih kulturnih, higienskih in delovnih navad, obnašanja, skratka vsega, kar vodi in prispeva k oblikovanju človekovega značaja, osebnostnih značilnosti.

Zobozdravstvena vzgoja je del splošne zdravstvene vzgoje, kot je orofacialni sistem del celotnega organizma.

V medicini se je uveljavilo načelo, da je bolje bolezen preprečevati, kakor jo zdraviti. To načelo je že pred desetletji osvojilo tudi stomatologijo (2).

Zobozdravstveno preventivo in vzgojo izvajajo medicinske sestre v sodelovanju s stomatologi. Delo medicinske sestre, ki izvaja zobozdravstveno vzgojo, se začne že v prenatalnem obdobju, v šoli za starše in poteka skozi celo dobo odraščanja, v nekaterih primerih še kasneje.

Z izvajanjem zobozdravstvene preventive in vzgoje pri otrocih in mladostnikih želimo, da naši varovanci spoznajo pomen pravilne prehrane za razvoj orofacialnega sistema, poznati morajo pomembnost pravilnega vzdrževanja ustne higiene, fluoriranja in pravočasnega obiska zobozdravnika.

Vzdrževanje ustne higiene je nadvse pomembno za ohranitev zdravih zob in dlesni (3).

Osnovnošolci so v času menjalnega zobovja. Zobozdravstvena vzgoja je v tem času nujen sestavni del ukrepov za preprečevanje zobne gnilobe na stalnih zobeh. Takrat je možnost, da so mlečni zobje že prizadeti od zobne gnilobe velika, izraščanje stalnih zob v kariozno okolje pa je lahko vzrok za hitro širjenje zobne gnilobe tudi na stalnih zobeh.

Z zobozdravstveno vzgojo medicinske sestre želimo, da otroci spoznajo probleme povezane z ustno higieno, spoznati in osvojiti morajo tehniko pravilnega čiščenja zob, spoznati sredstva za čiščenje zob in ustne votline, pa tudi problematiko prehrane, še posebej tiste v zvezi z uživanjem ogljikovih hidratov in sladkorjev. Medicinska sestra vodi in organizira ščetkanje s fluorovimi preparati po šolah in drugih vzgojnih ustanovah in otroke seznaniti s pomenom pravočasnega in rednega obiska zobozdravnika.

Da je zobozdravstveno vzgojno delo čim bolj uspešno, si mora medicinska sestra zastaviti konkretne cilje, ki jih izbere glede na etiološke dejavnike, ki so v ospredju patologije – zobna gniloba in na katere lahko vpliva. Zaradi tega je potrebno dejavnosti ciljno uvajati, pri njih vztrajati in s tem zagotoviti prepotrebno neprekinjenost delovanja. Ta kontinuiteta vodi k postopnemu zajemanju vse večjega števila otrok in tako k množičnosti in uspehom, ki jih želimo doseči. Uspešnost zobozdravstvene vzgoje je pogojena tudi z motivacijo otrok. To pa pomeni pripraviti nekoga, da nekaj naredi in da to sam želi.

Otroci morajo osvojiti dejstvo, da so zdrava in dobro negovana usta simbol zdravja, blagostanja in samozaupanja, kar olajšuje komunikacijo in človeške odnose.

## 2 ZDRAVJE

Definicija zdravja po Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO 1958) je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni. Kasneje je bila definicija popravljena tako, da se za zdravega človeka šteje vsak, ki lahko živi ekonomsko in socialno produktivno življenje (1995).

Komadina (1994) opredeljuje zdravje kot dinamično ravnovesje telesnega, duševnega, čustvenega, osebnega, duhovnega in socialnega blagra (4).

Po Volčju (1992) je zdravje osebna izkušnja, katere kakovost intuitivno poznamo, ne moremo pa je izčrpno opredeliti, kakor ne moremo opredeliti življenja. Je stanje dobrega sozvočja, počutja, ki nastopi, če organizem deluje na določen način, če pa kdo izpade iz sozvočja, se pojavi bolezen.

Zdravje je pomembna vrednota, ki jo je potrebno nenehno negovati, krepiti in se ji posvečati. Z zdravstvenovzgojnimi ukrepi težimo k zdravju, ga spodbujamo in hkrati odklanjamo vse, kar bi vodilo v bolezen.

Pri ljudeh je treba doseči sprejetje miselnosti, da je zdravje njihova največja vrednota in da so sami odgovorni za lastno zdravje ter izboljšanje in ohranitev le tega.

Zdravje ljudi je eden glavnih ciljev vsake države, saj je to pokazatelj ekonomskega in socialnega razvoja. Zdravje otrok ima v tem pogledu osrednje mesto, saj otroci predstavljajo ranljivo skupino. Hitro rastoči in razvijajoči se organizem je namreč v stalni nevarnosti za razvoj bolezni, poleg tega pa so otroci odvisni od odraslih za svojo zaščito in skrb. Po Konvenciji o otrokovih pravicah je za otrokovo zdravje odgovorna odrasla oseba (starši ali drugi pravno določeni skrbnik) (5). Organiziranost zdravstvenega varstva otrok mora biti javna in zagotavljati enakost do zdravja in zdravstvenega varstva za vse.

Pri tem igra glavno vlogo država (6). V otroštvu se tudi postavljajo temelji znanja, pozitivne naravnosti in obnašanja, ki se v odrasli dobi kažejo kot zrela osebnost, odgovorna za lastno zdravje.

## 2.1. Oralno zdravje

Zdravje ustne votline je del splošnega zdravja prebivalcev, zato mu moramo posvečati ustrezno pozornost. Prav tako kot je težko meriti zdravje, je težko izmeriti zdravje ustne votline.

Ker je zdravje ustne votline del splošnega zdravja, lahko definicija oralnega zdravja ne pomeni samo zdravje zob in ostalih ustnih tkiv, ampak tudi odsotnost bojazni pred zobozdravniškimi posegi in s tem povezane anksioznosti (7).

Le- to ne pomeni samo lepšega videza, večje samozavesti in socialne sprejemljivosti, ampak predvsem boljše in daljše zdravje posameznika in vse družbe.

Zobna in ustna higiena sta odraz naše kulture in higienskih navad.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in FDI sta leta 1982 določila globalne cilje oralnega zdravja do leta 2000. Nacionalne cilje je leta 1986 postavilo Ministrstvo za zdravstvo po posvetu z Univerzitetno stomatološko kliniko. Podlaga za opredelitev naših nacionalnih ciljev oralnega zdravja so bili prvi rezultati našega poročevalskega sistema iz leta 1984. Ti cilji so bili postavljeni nižje od globalnih ciljev SZO, ker je bilo stanje našega oralnega zdravja pač precej slabše kot v razvitih evropskih državah, na katere so se globalni cilji predvsem nanašali.

Leta 1998 je bila v Sloveniji izvedena tretja in do sedaj zadnja epidemiološka raziskava o stanju in trendu zobne gnilobe, po meritvah za oralno zdravje z izračunom KEP indeksa, pri katerem je K (kariozen zob), E (ekstrahiran zob), P (plombiran zob).

KEP indeks nam pove povprečno število karioznih ali od zobne gnilobe (kariesa) prizadetih in saniranih zob (ekstrakcija in plombiranje).

$$\frac{K + E + P}{N \text{ št.zob}} \times 100 = \% \text{ zob okvarjenih po KEP} \quad (2.1)$$

Na to, da je zobna gniloba pri nas očitno upadla, kažejo rezultati epidemioloških raziskav, ki so bile izvedene leta 1987, 1993 in 1998 v vseh regijah naše države pri prebivalstvu različnih starostnih skupin, od 6 do 60 let.



**Slika 1 : Globalni cilji za oralno zdravje v Sloveniji do leta 2000 in stanje v letih 1987, 1993 in 1998**

Starost	Cilji	Globalni cilji	Nacionalni cilji	Stanje v Sloveniji		
		WHO-FDI	R Slovenije	1987	1993	1998
6	% otrok brez kariesa	50%	25%	13%	30%	37%
12	KEP	do 3.0	do 5.0	5.1	2.6	1.8
18	% oseb brez ekstrakcij	85%	50%	52%	72%	88%
35-44	% zmanjšanja brezzobih oseb	50%	20%	*	*	*
65 +	% zmanjšanja brezzobih oseb	25%	25%	27%**	33%**	16%**

\* Nobena od pregledanih oseb ni bila brezzoba.

\*\* ni zmanjšanje, ampak ugotovljeno stanje

Na očitno zmanjšanje zobne gnilobe kažejo trije kazalci:

- zmanjšanje povprečnega števila zob po KEP indeksu
- porast otrok brez zobne gnilobe
- doseganje oz. preseganje nacionalnih ciljev za oralno zdravje, zastavljenih leta 1984 v takratni R Sloveniji

Prvi kazalec kaže nenehen upad prizadetih ( KEP ) zob, saj je leta 1987 pri 12 letnih otrocih to povprečje znašalo 5,1, v letu 1998 pa je to število padlo na 1,8.

Drugi kazalec, ki kaže odstotek otrok brez zobne gnilobe je od leta 1987 iz 13% porasel v letu 1998 na 37%, kar je zelo vzpodbudno.

Tretji kazalec pa nam pove, da smo naše nacionalne cilje za oralno zdravje do leta 2000 dosegli oz. presegli že v letu 1993. To velja za 6, 12 in 18 let stare otroke in mladino, pa tudi za starejšo populacijo.

## **2.2. Vzroki za upadanje zobne gnilobe**

Menimo, da je vzrok upadanja zobne gnilobe pri nas predvsem množično in sistematično izvajanje zobozdravstvenega preventivnega programa v zadnjih dveh desetletjih, katerega lahko razdelimo v tri skupine:

- učinkovita zobozdravstvena vzgoja in prosveta, sodelovanje z učitelji in starši, tekmovanje v osnovnih šolah za boljšo ustno higieno, demonstriranje pravilne ustne higiene po osnovnih šolah in v preventivnih kabinetih,
- uporaba fluorovih preparatov,
- zalitje zob v predšolski in šolski dobi, kar izvajajo zobozdravniki.

### **3 ZDRAVSTVENA VZGOJA**

Zdravstvena vzgoja je vključena poleg odnosa do zdravja in bolezni v znanost pedagogike, ki se ukvarja z vzgojo otrok in mladine.

Je strokovna in znanstvena disciplina, ki jo opredeljujejo cilji, načela, vsebine, metode, sredstva, kadri, organizacija dela in raziskovalno delo (4).

Z vzgojo je mogoče razviti dedne zasnove v sposobnosti, spreminjati okolje in vzgojiti človeka z razvito zavestjo o sebi, ki je sposoben spreminjati samega sebe in družbo, pri čemer se moramo zavedati, da ima vzgoja omejitve in ni vsemogočna. Zdravstveno vzgojenost bi lahko opredelili kot odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika in celotnega naroda.

Zdravstvena vzgoja spada v delovno področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini in zdravstvenih strokah, ki se razvijajo ob medicini, kot so zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija.

Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja stalen proces in se ne omejuje na posamezne akcije. Prizadevamo si, da bi z zdravstveno vzgojo družba in vsak posameznik sprejel zdravje za največjo vrednoto, izoblikoval pozitivna stališča do zdravja in jih tudi v življenju uresničil.

Z zdravstveno vzgojo skušamo vplivati in razviti aktivne ljudi. Aktivno sodelovanje posameznikov je temeljno jamstvo, da lahko prevzamejo svoj del odgovornosti za lastno zdravje. To je mogoče le, če so posamezniki ustrezno informirani in motivirani. Imeti morajo dostop do informacij in možnost nadziranja dejavnikov, ki vplivajo na zdravje. Tako bodo pridobili sposobnost za razvoj lastnih potencialov in imeli bodo možnost zdrave izbire ( npr. kajenje ali ne kajenje, umivanje ali ne umivanje zob).

#### **3.1. Definicija zdravstvene vzgoje**

Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, oblik obnašanja, navad in ne le znanja o zdravem načinu življenja.

Najbolj razširjena definicija pri nas pravi, da je zdravstvena vzgoja aktivni proces učenja ob lastnih izkušnjah in ne le širjenje informacij. Je pomoč ljudem, da podane informacije razumejo, razjasnijo svoja stališča in oblikujejo nova, se naučijo in spoštujejo nove vrednote in pazijo na lastno ravnanje z zdravjem.

Najpomembnejša definicija zdravstvene vzgoje je definicija, ki jo je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija leta 1982:

» Zdravstvena vzgoja je kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako lahko postanejo in ostanejo zdravi in da naredijo vse, kar je v njihovi moči, za varovanje zdravja ter da poiščejo pomoč tedaj, ko jo potrebujejo« (WHO, 1982).

Definicija usmerja v aktivno sodelovanje pacienta pri doseganju zdravja. Aktivno sodelovanje je predpogoj, da ljudje prevzamejo odgovornost za lastno zdravje, zato pa morajo biti ustrezno informirani in seveda motivirani. Z zdravstveno vzgojo vplivamo predvsem na krepitev zdravja, ki ga dosežemo z zdravim načinom življenja. Vendar je naloga vsakega posameznika, da sam aktivno doseže zdravje in zanj tudi skrbi.

Komadina (1994) opredeljuje, da je zdravstvena vzgoja zavestno organiziranje možnosti za učenje, s katerim bi pospeševali spremembe ravnanja k vnaprej določenemu cilju. Zdravstvena vzgoja se ne ukvarja samo s posamezniki, njihovim zdravjem ter rizičnim vedenjem. Za krepitev zdravja so nujne različne oblike zdravstvene vzgoje, usmerjene v skupine in celotno skupnost.

Zdravstvena vzgoja je torej proces s pomočjo katerega se posamezniki in skupine učijo ravnati tako, da krepijo, ohranijo in uveljavljajo zdravje. Je kombinacija informacij in vzgojnih aktivnosti, ki osveščajo ljudi o potrebi, da postanejo oz.ostanejo zdravi, da vedo, kako doseči zdravje, kaj storiti, da postanejo oziroma ostanejo zdravi, in kako iskati pomoč, ko je ta potrebna.

### **3.2. Cilji zdravstvene vzgoje**

Cilj sodobne zdravstvene vzgoje je spodbujanje ljudi k doseganju dobrega zdravja, boriti se proti boleznim s pomočjo lastnih akcij in naporov, izvajati samopomoč, vzajemno pomoč in domačo oskrbo ter poiskati zdravniško pomoč, kadar je ta potrebna (Komadina,1995). Ljudje naj bi dosegli sprejetje miselnosti, da je zdravje njihova največja vrednota in da so sami odgovorni za lastno zdravje ter izboljšanje in ohranitev le tega.

Po Damajnkovi so leta 1984 cilji zdravstvene vzgoje naslednji:

1. Pravočasno, pravilno in popolno informirati ljudi o škodljivostih, ki ogrožajo človekovo zdravje in življenjsko okolje.
2. Motivirati posameznika in s tem družbo do take stopnje, da si bo zavestno prizadeval ohraniti lastno zdravje in zdravo življenjsko okolje in da bo aktivno sledil sodobnim preventivnim ukrepom.
3. Razviti pri posamezniku telesne in duševne sposobnosti za doživljanje vrednote zdravja in zavest o dolžnosti ohraniti in izboljšati lastno zdravje ter oboje stalno prenašati tudi na svoje okolje.

Omenjeni cilji so globalne narave in bolj dolgoročni. Poleg teh so pomembni še srednjeročni in kratkoročni cilji. So operativne narave, ljudje jih lažje razumejo, sprejmejo in so za njihovo doseganje bolj motivirani.

Cilji morajo zadostiti nekaterim zahtevam:

- Biti morajo preverljivi.
- Znana mora biti pot, kako smo jih oziroma kako jih bomo dosegli.
- Možno mora biti ugotavljati resničnost ciljev.
- Iz njih mora biti mogoče izpeljati konkretne naloge, ki vodijo k cilju.
- Biti morajo v skladu s človekovimi potrebami in upoštevati učenca.

Leta 1986 je bila na 1. mednarodni konferenci o promociji zdravja sprejeta v zvezi z zdravstveno vzgojo Ottawska listina. Oblikovala je sodoben pogled na zdravje posameznika. Opredeljuje, da je cilj skrbi za zdravje omogočiti vsem ljudem, da bi lahko sami več odločali o svojem zdravju in s tem o njegovi promociji (krepitvi).

### **3.3. Ravni zdravstvene vzgoje**

Aktivnost zdravstvene vzgoje poteka na treh ravneh, in sicer na primarni ravni, sekundarni in terciarni ravni (4).

**Zdravstvena vzgoja na primarni ravni** je namenjena zdravemu prebivalstvu oziroma posamezniku. Nanaša se na ravnanje, ki krepi zdravje in preprečuje bolezni. Doseči želimo

čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, zainteresiranosti oziroma motivacije za to področje in odgovornosti do lastnega zdravja. Vidik primarne ravni zdravstvene vzgoje zajema predvsem posredovanje informacij. Večina programov zdravstvene vzgoje za mladostnike in otroke spada v to kategorijo. Vsebine zdravstvene vzgoje na primarni ravni so predvsem osebna higiena, stanovanjska higiena, zdrava prehrana, spoznavanje delovanja zdravstvene službe, medsebojni odnosi.

**Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni** oriše bolezenske znake, bolezni in njeno zdravljenje. Namenjena je ogroženim skupinam in posameznikom.

Z zdravstveno vzgojo na tej ravni želimo usposablјati udeležence za samospoznavanje, samopomoč ter pomoč sočloveku z nasvetom ali drugo akcijo. Ogrožene skupine ali posamezniki so tako pripravljene ustrezno delovati, odkrivati zgodnje znake nepravilnosti, kar je zelo pozitivno pri hitrejšem in uspešnejšem zdravljenju.

### **Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni**

Namenjena je preprečevanju povrnitve bolezni in zmanjševanju morebitnih posledic bolezni. Primerna je za bolnike ali varovance, invalide in njihove svojce. Z zdravstveno vzgojo želimo posameznika usposobiti za polno, bogato življenje z obstoječim osnovnim obolenjem. Pomembno je, da pri izdelavi programa zdravstvene vzgoje upoštevamo posameznika, njegove posebnosti in lastnosti. Aktivnost zdravstvene vzgoje na terciarni ravni je predvsem individualna.

## **3.4. Vzgojna načela zdravstvene vzgoje**

Temeljne značilnosti v zdravstvenovzgojnem procesu so vzgojna načela. Dajejo nam splošne smernice za uspešno vzgojno delo (2). Upoštevati jih moramo v vseh fazah vzgojnega procesa, in sicer: pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvenovzgojnega programa. V zdravstvenovzgojnem procesu upoštevamo naslednji vzgojni načeli: načelo pozitivnih izhodišč in načelo smotrnosti.

### **3.4.1. Načelo pozitivnih izhodišč**

Načelo zahteva, da izhajamo iz pozitivnih lastnosti udeležencev zdravstvenovzgojnega programa. Zdravstveni vzgojitelj mora lastnosti odkriti in jih dalje razvijati. Načelo temelji na

zaupanju, na spoštovanju slušatelja, pedagoškem optimizmu in na spoštovanju človekovih pravic.

Pozitivna naravnost zdravstvene vzgoje pa ne izključuje zahtevnosti, temveč vključuje načelnost in skladnost v boju proti učenčevim slabostim.

### **3.4.2. Načelo smotrnosti**

Načelo vključuje smotrnost, načrtnost in organiziranost zdravstvenovzgojnega procesa. Zdravstvena vzgoja je torej bistveni in sestavni del prizadevanj za zdravje posameznikov in s tem družbe. Pouk zdravstvene vzgoje naj bo znanstven, spoštuje naj objektivne resnice, kar je tudi zahteva Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V zdravstveni vzgoji moramo razvijati humane medsebojne odnose.

Po spremembi stališč in oblik vedenja, ki jih znajo varovanci uporabiti v praksi, je zdravstvena vzgoja uspešna. V tem je bistvena razlika med zdravstveno prosvetljenostjo in zdravstveno vzgojenostjo. Za zdravstveno prosvetljenost velja informiranost in poznavanje določenih dejstev in navodil, za zdravstveno vzgojenost pa uporaba tega znanja in navodil v vsakdanjem življenju. Zdravstvena vzgoja mora biti postopna, saj se vedenje ljudi težko in počasi spreminja.

## **3.5. Načela pouka zdravstvene vzgoje**

Zdravstvenemu vzgojitelju in učitelju so didaktična načela pouka oziroma zdravstvene vzgoje vodilo pri pouku, tako pri delu s skupino, ali posameznikom.

Za izvedbo zdravstvenovzgojnih aktivnosti in realizacijo zastavljenih ciljev nam je didaktika, kot veda, v veliko pomoč. Beseda didaktika je grškega izvora in pomeni poučevati (4).

Pove nam, kako najuspešneje učiti drugega in mu pomagati, da se nauči, kako organizirati izobraževanje, kako uporabiti primerne oblike in metode dela, pripomočke in kako sestaviti zdravstvenovzgojne programe. Didaktičnih načel je več. V zdravstvenovzgojnem procesu uporabimo tista načela pouka, katerih vrednost in pomen odgovarjata našim ciljem zdravstvenovzgojnega programa.

### **3.5.1. Načelo ustreznosti pouka razvojni stopnji učenca**

Načelo pomeni prilagajanje pouka stopnji razvoja, psihičnim in fizičnim sposobnostim učencev in njihovem predhodnemu znanju. Pouk je učencem ustrezen takrat, ko ne precenjuje ali podcenjuje njihovih sposobnosti in moči. V zdravstveni vzgoji je to načelo zelo pomembno, saj je populacija zdravstvenovzgojnih programov vseh starosti, od predšolskih otrok pa do starostnikov.

### **3.5.2. Načelo socializacije pouka**

Načelo pomeni izvajanje zdravstvene vzgoje v skupini. Skupina s svojimi stališči do zdravja in bolezni ter vedenjskimi normami vpliva na posameznika. » Zdravi » udeleženci v skupini, ki so že spoznali vrednote zdravega življenja, s svojim obnašanjem pozitivno vplivajo na svoje nove vrstnike. Skupina se ravna po skupnih normah in želi doseči zastavljene cilje. Posameznik v skupini dobiva podporo in jo tudi sam daje drugim.

### **3.5.3. Načelo individualizacije pouka**

Pomeni, da zdravstvenovzgojni program prilagodimo posamezniku s svojimi individualnimi sposobnostmi in interesi. Načelo zahteva individualen pristop, vendar se lahko izvaja tudi znotraj skupinske in frontalne oblike dela, ko je zdravstvenovzgojni program na primarni ravni, udeleženci pa se med seboj razlikujejo po spolu, osebnostnih značilnostih, predznanju in interesih. Pri zdravstveni vzgoji na sekundarni in terciarni ravni pa je individualizacija pouka bistvenega pomena, saj delimo udeležence glede na njihove zdravstvene posebnosti.

### **3.5.4. Načelo povezanosti pouka z življenjem**

Načelo je obvezujoče za zdravstvene vzgojitelje. Zdravstvenovzgojni programi s svojimi vsebinami morajo biti taki, da jih je mogoče uresničiti, povezani so s problemi, ki so ljudem blizu. Aktualne teme iz našega okolja pri udeležencih dvigujejo motivacijo (npr. zaščita pred klopi, zaščita pred ptičjo gripo...). Za doseganje ciljev zdravstvenovzgojnega programa po omenjenem načelu je izbira metod dela zelo pomembna, ko učenje približa resničnim življenjskim situacijam.

### **3.5.5. Načelo povezanosti teorije s prakso**



Človek mora teoretično pridobljena znanja in spoznanja uporabiti v svojem aktivnem odnosu do zunanjega sveta, pri reševanju problemov in na ta način preverjati tudi njihovo verodostojnost. Znanje, pridobljeno s prakso, je lažje dojemljivo in trajnejše. Za upoštevanje načela se zdravstvenovzgojni programi izvajajo v kabinetih ali laboratorijih ( učenje prevez, pravilna tehnika umivanja zob...).

### **3.5.6. Načelo postopnosti in sistematičnosti**

Sistematičnost zdravstvenovzgojnega pouka obravnavamo z dveh vidikov:

1. z vidika snovi pri sistematični razporeditvi v učnem načrtu, pri razdelitvi oziroma razčlenjevanju snovi iz večjih tem na manjše enote oziroma določanju etap učnega procesa,
2. z vidika postopnosti, kar pomeni, da se učencem predstavlja nova snov, ko je stara že osvojena.

Iz načela sistematičnosti in postopnosti izhajajo štiri pravila, ki jih moramo v zdravstvenovzgojnem programu upoštevati:

- ❖ od bližnjega k daljnemu,
- ❖ od lažjega k težjemu,
- ❖ od enostavnega k zapletenemu,
- ❖ od znanega k neznanemu.

Ta pravila je potrebno uporabljati v medsebojni povezanosti (4).

### **3.5.7. Načelo nazornosti**

V zdravstveni vzgoji načelo nazornosti prispeva k večji kvaliteti pouka. Pomeni, da mora biti pouk nazoren, razumljiv. Z upoštevanjem načela nazornosti udeleženci lažje osvojijo snov, so aktivni v procesu zdravstvenovzgojnega programa, poveča se motivacija, razvija se sposobnost opazovanja, pomnenje je trajnejše.

### **3.5.8. Načelo trajnosti znanja, spretnosti in navad**

Ko ljudi usposabljammo za zdravje, je načelo zelo pomembno. Načelo pomeni, da udeleženci zdravstvenovzgojnega programa pridobljeno in osvojeno znanje obdržijo v spominu,

reproducirajo in uporabijo v življenju. Trajnost znanja, spretnosti in navad je pogoj za nadaljnji razvoj mišljenja in proces nadaljnega pridobivanja znanja. Trajnost znanja je odvisna od več dejavnikov, predvsem pa od ponavljanja. Metodo ponavljanja za dosego načela vključujemo v vse faze zdravstvenovzgojnega programa.

### **3.5.9. Načelo zavestne aktivnosti**

Človek se okolju ne prilagaja pasivno, ampak ga aktivno spreminja. Z zdravstveno vzgojo prispevamo k temu, da vzgajamo aktivnega človeka, kar dosežemo z aktivnim sodelovanjem udeležencev na psihičnem in fizičnem področju. V zdravstvenovzgojnem procesu je pomembno, da udeleženci razvijajo svoje sposobnosti, zadovoljujejo in širijo svoje interese ter razvijajo ustvarjalne zmožnosti. Aktivni udeleženci, ki sami prispevajo k rezultatom pouka, bodo dosegli višjo raven znanja, spretnosti in navad, prepričanj in pozitivnega obnašanja, lažje bodo premagovali svoje zdravstvene težave. Vzbuditi je potrebno interese za samostojno učenje, pravočasno odkrivanje pomanjkljivosti in sposobnost korekcije (4).

### **3.5.10. Načelo gospodarnosti**

Načelo gospodarnosti ali ekonomičnosti zahteva, da se zastavljeni cilji zdravstvenovzgojnega programa dosežejo ob čim manjši porabi časa in učenčevih sil. Za izpolnitev načela moramo izbrati pravilno metodo dela ter učnih sredstev. V zdravstveni vzgoji je načelo potrebno še posebej upoštevati, saj udeleženci pogosto žrtvujejo svoj prosti čas, zato naj bo izkoristek le tega čim večji.

## **3.6. Učne oblike zdravstvene vzgoje**

Oblike dela v zdravstveni vzgoji delimo po številu udeležencev v zdravstvenovzgojnem programu na skupinske, individualne in frontalne oblike. Na izbiro odločilno vplivajo tudi vzgojni cilji, posebnosti in lastnosti subjekta vzgoje in učna vsebina.

### **3.6.1. Frontalna oblika dela**

Obliko uporabimo pri delu z vso skupino hkrati. Zdravstveni vzgojitelj je glavni akter izobraževanja, prenašalec znanja, nadomešča literaturo in je frontalno pred skupino.

Frontalno obliko dela uporabljamo pri zdravstveni vzgoji na primarni ravni, sekundarni in terciarni ravni (materinske šole). Prednosti frontalne oblike dela v zdravstveni vzgoji so:

- ❖ možnost večstranske razlage in ponovitev snovi z različnih vidikov
- ❖ vsi poslušalci zdravstvenovzgojnega programa spoznajo objekt učnega dela, si med seboj pomagajo, ugotovijo stopnjo svojega znanja
- ❖ frontalna oblika privzgaja slušateljem navade pripadnosti skupini
- ❖ poslušalci so pod osebnim vtisom predavatelja
- ❖ pri diskusijski metodi dela postane skupina dejavnik vzgoje

Frontalna oblika dela ima tudi svoje pomanjkljivosti:

- ❖ prilagajanje zdravstvenovzgojnega programa predhodnemu znanju udeležencev
- ❖ pasivnost poslušalcev

### **3.6.2. Individualna oblika dela**

V zdravstveni vzgoji je oblika dela pomembna pri obravnavanju in reševanju individualnih težav posameznika. Zdravstveni vzgojitelj daje navodila individualno, preverja razumevanje danih navodil, ocenjuje rezultate učenja. Človek je neponovljiva enota (4). Metoda omogoča prilagajanje, komunikacija poteka v obe smeri, možna je takojšnja korekcija napak. Individualna oblika dela zahteva obširno znanje zdravstvenega vzgojitelja.

### **3.6.3. Skupinska oblika dela**

Metodo uporabimo, ko v zdravstvenovzgojni program združimo posameznike, da bi lahko dejavno sodelovali pri reševanju učnih nalog. Skupinsko delo aktivira vse člane (4). Uspešnost poteka dela v skupini je odvisna od sposobnosti in razgledanosti slušateljev, od razvitosti delovnih navad in od čuta odgovornosti do dela in skupine.

Za uspešno izvedbo skupinske oblike dela morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji:

- ❖ primernost snovi; izbrati zdravstvene vsebine, ki ustrezajo skupinski obliki dela, zdravstveni vzgojitelj se lahko poslužuje razprave, tako pridejo do izraza delovne in

intelektualne sposobnosti posameznika, njihove izkušnje, ustvari se prijetno vzdušje, posameznik spremeni svoje mnenje ali stališča,

- ❖ dobra pripravljenost za delo v skupini; udeležence je potrebno navajati na večsmerno sporazumevanje in doseči, da vsi sodelujejo,
- ❖ primerno sestavljene skupine; člani z večjimi sposobnostmi pomagajo skupini reševati težja vprašanja in se potrjujejo, drugi pa pridobivajo nova spoznanja in delovne navade. Sposobnost empatije zdravstvenega vzgojitelja omogoči, da v skupino vključi vsakega posameznika in mu ponudi možnost da pokaže svoje sposobnosti,
- ❖ primerno izbran in funkcionalno urejen prostor.

Zdravstvena vzgoja v skupini lahko poteka v zdravstvenih organizacijah, veliko boljše rezultate pa dosežemo zunaj nje. Pri skupinski obliki dela lahko uporabimo različne metode dela.

### **3.7. Učne metode dela pri zdravstveni vzgoji**

Velikost skupine, organizacijska oblika, ki vpliva na metodo dela in avdiovizualna sredstva, ki so na razpolago zdravstvenemu vzgojitelju vplivajo na to, katero metodo in tehniko uporabimo pri zdravstvenovzgojnem delu.

Metode določajo, kako posredujemo znanje, razvijamo sposobnosti ter utrjujemo in preverjamo nove sposobnosti udeležencev zdravstvenovzgojnega programa. Metoda predstavlja proces dela zdravstvenega vzgojitelja.

V zdravstvenovzgojnem procesu uporabljamo pet učnih metod:

1. metoda ustnega razlaganja,
2. metoda demonstriranja ali kazanja,
3. metoda laboratorijskih del,
4. metoda dela s tekstom,
5. metoda razgovora.

### 3.7.1. Metoda ustnega razlaganja

Metode se poslužujemo pri množičnem, skupinskem in individualnem zdravstvenovzgojnem delu. Znanje se prenaša z govorno besedo, pomembna sta tehnika govora in jezikovna pravilnost. Govor mora biti jasen, čist, ton prijeten, pomembni sta višina in jakost glasu, tempo govora mora biti prilagojen, ne smemo pozabiti na tehniko dihanja.

Najpogostejše metode ustnega razlaganja so:

- ❖ **Pripovedovanje:** je sistematično ustno prenašanje določene strokovne vsebine (znanja). V zdravstveni vzgoji se metode poslužujemo takrat, ko želimo v kratkem času informirati veliko število ljudi o zdravstvenem problemu. Pomanjkljivost metode je predvsem pasivnost poslušalcev, zato je zanimivost zdravstvenovzgojnih vsebin, ki aktivirajo mišljenje poslušalcev, njihova čustva in razmišljanja, še toliko bolj pomembna. Aktivnost poslušalcev lahko dosežemo z diskusijo po predavanju.
- ❖ **Poročanje :** je oblika ustne razlage, pri kateri zdravstveni vzgojitelj navaja dejstva in dejanske odnose po znanstvenem in objektivnem sistemu, brez osebne obarvanosti. Poslušalci si sami ustvarijo in oblikujejo svoje stališče. Metoda se uporablja predvsem pri poročanju skupin pri skupinski obliki dela.
- ❖ **Ustni govor :** metode se poslužujemo za širjenje informacij, pomembnih za veliko število ljudi. Uporabljamo sodobne pripomočke, kot so radio, televizije, avdio in video kasete. Pomanjkljivost metode je v tem, da ni neposrednega stika med zdravstvenimi vzgojitelji in poslušalci, ni povratne informacije.
- ❖ **Pojasnjevanje :** je oblika razlage, s katero želi predavatelj približati sluшатeljem posamezne besede, pravila, predmete, procese, kar doseže z tolmačenjem.
- ❖ **Opisovanje:** gre za verbalno slikanje stvari (4). Z besedami izrazimo lastnosti predmetov, dogodkov in procesov. Opis mora biti natančen, resničen in vsestranski. Zdravstveni vzgojitelj vsebino interpretira, v ospredju so njegova stališča.

### **3.7.2. Metoda demonstriranja ali kazanja**

Učitelj oziroma zdravstveni vzgojitelj s ponazorili seznanja udeležence programa z učnimi vsebinami. V zdravstvenovzgojnem delu je metoda zelo pomembna, saj je veliko vsebin, ki jih samo z verbalnimi metodami ne moremo dovolj nazorno in razumljivo predstaviti. Udeležence zdravstvenovzgojnega programa z metodo demonstriranja naučimo tistih aktivnosti, ki so nujne za povrnitev ali ohranitev zdravja. Aktivnost udeležencev je zelo pomembna, izraža se z njihovim opazovanjem.

Pri pouku zdravstvene vzgoje za demonstracijo uporabimo različne pripomočke, kot npr. predmete, fotografije, risbe, filme ali demonstracija gibov, odvisno od ciljev zdravstvenovzgojnega programa.

Med opazovanjem skupino spodbujamo k dejavnosti, poročajo nam, kaj so videli.

### **3.7.3. Metoda laboratorijskih del**

Metodo uporabimo, ko je cilj zdravstvenovzgojnega programa, da udeleženci obvladajo določene aktivnosti, pridobijo določene spretnosti. Zdravstveni vzgojitelj organizira, nadzira in vodi zdravstvenovzgojni program po vnaprej določenem načrtu. Aktivnost udeležencev je pri metodi laboratorijskih del v ospredju. Zahteva samostojnost in dejavnost udeležencev.

Metoda poteka v štirih fazah:

- 1.) Slušatelje seznanimo s potekom dela in jih motiviramo za sodelovanje.
- 2.) Preidemo na predstavitev postopka, materialov, pripomočkov. Delo prikažemo v celoti in tudi po fazah. Udeležencem damo ustna in pisna navodila.
- 3.) Sledi organizirano ponavljanje pod nadzorom zdravstvenega vzgojitelja.
- 4.) Samostojno ponavljanje postopka, da udeleženci razvijejo določeno spretnost, katera naj bi kasneje postala navada.

### **3.7.4. Metoda dela s tekstom**

Knjiga in pisno gradivo sta najpomembnejši in povsod dostopen vir znanja. Metodo lahko uporabimo pri frontalni, skupinski in tudi individualni obliki dela.

Izvedba metode dela s tekstom obsega štiri faze:

- 1) **Priprava** : zajema poznavanje udeležencev, izbiro teksta, razčlenitev teksta, pripravo razlage in pojasnil, pripravo vprašanj za preverjanje in pripravo navodil udeležencem za izvedbo metode.
- 2) **Branje teksta** : branje poteka v skupina ali individualno ( tiho ali glasno). Pomembno je, da je branje smiselno, najti je potrebno poudarke, razlike med prejšnjim znanjem.
- 3) **Razprava teksta** : načrtna, sistematična skozi ves tekst. Udeleženci sodelujejo z vprašanji in dajejo kritične ocene glede na lastne izkušnje.
- 4) **Preverjanje dosežkov** : pri zdravstveni vzgoji preverjamo, ali se udeleženci zdravstvenovzgojnega programa ravnaajo v skladu z novimi znanji.

### 3.7.5. Metoda razgovora

Uporabimo jo lahko pri vseh oblikah učenja. V zdravstvenovzgojnem delu je zelo uporabna pri komuniciranju z varovanci, bolnimi ali zdravimi. Ugotavljamo že osvojeno znanje udeležencev zdravstvenovzgojnega programa. Primerna je takrat, ko imajo udeleženci programa že določeno znanje oziroma izkušnje. Udeleženci se z razvojnim razgovorom na podlagi izkustvenih spoznanj ali posredovanih dejstev dokopljejo do novih spoznanj, sklepov, pojmov, definicij, pravil. Metodo razgovora lahko kombiniramo z drugimi metodami.

Metodo razgovora lahko uporabljamo na različne načine (4):

- ❖ **Voden razgovor**: je oblika razgovora, ko zdravstveni vzgojitelj postavlja vprašanja, udeleženci zdravstvenovzgojnega programa pa odgovarjajo. Da bi preprečili razmišljanje, samo v okviru postavljenih vprašanj, se zdravstveni vzgojitelj poslužuje široko zastavljenih vprašanj. S tem vzpodbudi širše razmišljanje udeležencev in jih navaja na širše miselno področje, oblikujejo se širši in kreativnejši odgovori, v pogovoru sodeluje, popravlja napačne predstave in razgovor omejuje na predvideno temo.
- ❖ **Razgovor s spontanimi vprašanji udeležencev** : izražajo željo po spoznanju, kar izhaja iz potrebe po znanju. Zdravstveni vzgojitelj mora poskrbeti za tako vzdušje, da udeleženci brez strahu in sramu vprašajo, česar ne znajo.
- ❖ **Diskusijski razgovor** : predmet, proces ali dogodek so pri diskusijski ali debatni obliki razgovora znani vsem udeležencem. S tako obliko želimo, da udeleženci primerjajo različne poglede, stališča, sodbe o problemu. Tako pridobijo nova

spoznanja, nove informacije, podatke, utrujejo oziroma dopolnjujejo že znano. Pri diskusijskem razgovoru je potrebno upoštevati naslednja navodila:

- trditve povemo strnjeno in jih argumentiramo;
- govorniku ne smemo segati v besedo;
- govori le tisti, ki ima besedo;
- ne smemo se oddaljiti od teme diskusije;
- ne smemo podcenjevati mnenja drugih.

Metodo lahko uporabimo v različnih oblikah dela, pri frontalni obliki in skupinski. Pogoj za izvedbo diskusije je dobra priprava predavatelja oz. zdravstvenega vzgojitelja z obširnimi znanjem, ter primerno opremljen prostor, da se udeleženci med seboj slišijo.

❖ **Prosti učni razgovor:** razgovor poteka med udeleženci programa, ko le-ti prosto izrazijo svoje mnenje, trditve, opažanja ali vprašanja. Zdravstveni vzgojitelj v razgovoru sodeluje, popravlja napačne predstave in nevsiljivo skrbi, da se vsebina ne odmakne od teme in zastavljenih ciljev. Za tako obliko razgovora morajo biti izpolnjeni tudi prostorski pogoji.

Pri izbiri učnih metod v zdravstvenovzgojnem programu moramo upoštevati naslednje dejavnike:

- učna vsebina,
- čas, ki ga imamo na razpolago,
- število udeležencev v zdravstvenovzgojnem programu,
- tip učne ure,
- opremljenost prostora, kjer poteka zdravstvenovzgojni program,
- sposobnost udeležencev,
- zastavljene cilje.

### **3.8. Zobozdravstvena vzgoja in prosveta**

Zobozdravstvena vzgoja je integralni del splošne zdravstvene vzgoje, kot je orofacialni sistem del celotnega organizma. Zobozdravstvena preventiva je temelj otroškega zobozdravstva (2).



### 3.8.1. Zgodovina zobozdravstvene preventive in vzgoje

Bolezen karies – zobna gniloba spremlja človeštvo skozi vso njegovo zgodovino, čeprav je bila zobna gniloba pri praljudih razmeroma redka.

Z industrializacijo in prehodom od domačega pripravljanja hrane k tovarniški, se je število gnilobnih procesov na zobeh povečalo. Dvig življenjske ravni pa je tudi v Sloveniji pripomogel k temu, da govorimo o množičnem pojavljanju zobne gnilobe. Frekvenca zobne gnilobe je uravnotežena s stopnjo civilizacije.

Eskimi, ki se hranijo s svojo prvotno hrano, bolezen zobna gniloba ne poznajo (2).

Raziskave zgodovinskih virov so pokazale, da so se ljudje že zelo zgodaj zavedali, da je čiščenje zob povezano z zdravjem zob, dlesni in celotnega organizma. Prvi zapisi o zobotrebcu se pojavijo že v tretjem tisočletju pr.n.št.. Aeskulap je priporočal čiščenje zob in ustne votline v 12. stoletju pr.n.št., Hipokrat pa je v 5.stoletju pr.n.št. predpisoval zobno pasto. V sredini 19. stoletja so se med ameriškimi zobozdravniki začela krepiti spoznanja o pomenu čistoče zob in ustne higiene. Na začetku 20.stoletja pa so se pojavile tako imenovane prve zobne sestre.

V Sloveniji je zobozdravstvena preventiva zaživela po 2.svetovni vojni. V prvih dveh desetletjih je prevladovala uporaba fluorovih tablet, temu je sledilo izvajanje topikalne aplikacije fluora. Storitve so izvajali zobozdravniki, medtem ko v zadnjih dveh desetletjih medicinske sestre s področja zobozdravstvene preventive skrbijo za množično ščetkanje zob s koncentriranim fluorovim preparatom. Pod njenim vodstvom in nadzorom učiteljev, učenci enkrat tedensko v šoli fluorirajo zobe, vključeni so v tekmovanja za čistost zob ob zdravi prehrani. Medicinske sestre demonstrirajo tehniko pravilnega načina čiščenja zob in učence aktivno vključujejo.

V zadnjem desetletju pa tudi pri nas opažamo, da se je zobna gniloba zmanjšala predvsem zaradi vpliva zobozdravstvene vzgoje.

Poleg izvajanja preventivnih ukrepov pa so na upadanje zobne gnilobe verjetno vplivali tudi drugi dejavniki kot so: tekmovanje po šolah za boljšo ustno higieno, sodelovanje z učitelji in starši, sodelovanje Sekcije za otroško in preventivno zobozdravstvo SZD in Društva za oralno zdravje, množično preventivno zalivanje zob ipd. (3).

Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine je od leta 1998 opredeljeno tudi v Uradnem listu R Slovenije št.19/1998 5.člen, ki zagotavlja pravice za ohranjanje kakovostnega zobozdravstvenega varstva otrok in mladine na primarni ravni.

Člen 5.2. Mladina do dopolnjenega 19. leta starosti in študenti; opredeljuje zobozdravstveno preventivo, ki poteka v sodelovanju z osnovnimi šolami, šolskimi dispanzerji in starši. Poleg preventivnih pregledov pri zobozdravniku v vsakem razredu obsega še:

- praktično učenje zobne in ustne nege,
- nenapovedano kontrolo čistosti zob,
- čiščenje zobnih oblog,
- individualne preventivne posege in nadzor nad izvajanjem skupinskih posegov,
- fluorizacijo z nizko koncentriranimi Fluor natril tabletami (1.- 4. razred) ter premazi s Fluor natril pastami (5.–8. razred). Z uvedbo devetletke se prične fluorizacija v drugem razredu osnovne šole in traja do devetega razreda.

### **Temelji zobozdravstvene preventive**

- skrbno načrtovana zobozdravstvena vzgoja
- skrb za zdravo prehrano, kontrolirano uživanje sladkorja
- zagotovljeni tehnični pogoji za umivanje zob
- redni obiski pri zobozdravniku
- motivacija otrok za čim boljše ustno higieno

Cilj zobozdravstvene preventive in vzgoje je zdravje zob in ustne votline.

### **3.8.2. Delitev zobozdravstvene vzgoje**

Zobozdravstvena vzgoja je načrtna in jo delimo glede na čas izvajanja, način izvajanja, namen izvajanja in nivo ali pogostost izvajanja.

❖ **Glede na čas izvajanja se zobozdravstvena preventiva in vzgoja deli na :**

#### **1) antenatalna ali prenatalna zaščita in vzgoja**

Prednosti preventivnega dela za preprečevanje zobne gnilobe v prenatalnem obdobju poudarjajo mnogi avtorji. Bodoča mati mora biti pravočasno seznanjena z vsemi možnostmi, s katerimi lahko prispeva k zdravi rasti otrokovih zob in čeljusti. Pričetek osveščanja mater po tretjem mesecu otrokove starosti je že prepozno (10). Otrok je takrat lahko že zasvojen s sladkimi tekočinami in sesalnimi navadami. Mineralizacija mlečnega zobovja se prične v tretjem mesecu nosečnosti. Fetus porabi takrat precej kalcija in fosforja iz materinega organizma. Deficit kalcija in fosforja v materini prehrani ima za

posledico spremembe obeh elementov iz materinih kosti (5). Antikariogeni učinek za svoje in otrokove zobe pa bodoča mati doseže z jemanjem Fluonatril tablet.

- 2) **postnatalna zaščita in vzgoja**, zajema obdobje od rojstva do smrti. Glede na čas izvajanja zajemajo ukrepi različna obdobja človekovega življenja in zato jih delimo na:
1. preventivne ukrepe v času dojenja,
  2. preventivni ukrepi v času prve denticije (obdobje izrasti prvega do zadnjega mlečnega zoba),
  3. preventivni ukrepi v času popolnega mlečnega zobovja (obdobje od izrasti zadnjega mlečnega zoba do izrasti prvega stalnega kočnika),
  4. preventivni ukrepi v času menjalnega zobovja – **osnovnošolci**,
  5. preventivni ukrepi v času stalnega zobovja.

Osnovnošolci so v obdobju menjalnega zobovja. To je obdobje, ko ima otrok mlečne pa tudi stalne zobe. Obdobje štejemo od takrat, ko otroku izrastejo šestice. Značilnost menjalnega zobovja je, da so mlečni zobje prizadeti od zobne gnilobe, kar je vzrok, da je ustna higiena slabša, pojavljajo se obolenja mehkih delov ust. Izraščanje stalnega zobovja v okolje z zobno gnilobo, polno bakterij, je lahko vzrok poškodb na stalnih zobeh. Ustna higiena je v tem obdobju zelo pomembna.

❖ **Razdelitev preventivnih ukrepov glede na način izvajanja:**

- kolektivni način izvajanja preprečevalnih ukrepov proti zobni gnilobi
- individualni način izvajanja preprečevalnih ukrepov

**Med kolektivni način** izvajanja preprečevalnih ukrepov proti zobni gnilobi štejemo ukrepe, pri katerih zobozdravnik in njegovi zobozdravstveni sodelavci le svetujejo, dajejo navodila in kontrolirajo ter beležijo uspeh pri določeni skupini.

Med kolektivne preprečevalne ukrepe proti zobni gnilobi sodijo:

- čiščenje zob
- zdravstvena vzgoja in prosveta vseh vrst in oblik

- ustna higiena in redukcija sladkarij
- ureditev prehrane, predvsem zmanjšanje uživanja ogljikovih hidratov
- uživanje medikamentoznih sredstev za preprečevanje zobne gnilobe
- ugotavljanje in odstranjevanje zobnih oblog

**Individualen način** izvajanja preprečevalnih ukrepov proti zobni gnilobi izvaja vedno zobozdravnik.

Med to vrsto ukrepov štejemo:

- zobozdravniške preglede zob in ustne votline
- odstranjevanje zobnih oblog
- topikalno aplikacijo fluorovih preparatov
- zalivanje zobnih fisur
- odstranitev zobno čeljustnih anomalij, ki vplivajo na nastanek zobne gnilobe

❖ **Razdelitev preprečevalnih ukrepov glede na namen:**

- aktivni način preprečevanja zobne gnilobe
- pasivni preprečevalni ukrepi

**Z aktivnim načinom preprečevanja** zobne gnilobe želimo doseči dvig odpornosti zob proti zobni gnilobi. Med aktivne ukrepe uvrščamo ukrepe za dviganje splošnega pozitivnega zdravja z uvajanjem protektivne prehrane ter ukrepe za zdrav način življenja. Pozitivno zdravje zob lahko dvigamo z različnimi fluorovimi preparati.

**Med pasivne ukrepe** uvrščamo vse tiste, ki onemogočajo etiološke dejavnike npr. čiščenje zob.

❖ **Razdelitev ukrepov glede na pogostost ali nivo ter čas izvajanja:**

- primarni
- sekundarni
- terciarni

Iz razdelitve dejavnosti, ki preprečujejo zobno gnilobo je razvidno, da se isti preprečevalni ukrepi lahko uvrščajo v razne skupine in lahko nastopajo v vseh naštetih funkcijah.

### 3.8.3. Zobna gniloba

Zobna gniloba je kronična bolezen (2). Dokazano je, da obolenje ni monokavzalno ali enovzročno, ampak multikavzalno ali večvzročno. Povzroča ga torej več dejavnikov.

Pri etiologiji tega obolenja so odločilni mikroorganizmi. Bolezen se nikoli ne razvije zaradi izoliranega učinkovanja enega samega dejavnika, ampak se jih mora v določenem časovnem obdobju med seboj dopolnjevati več.

Zobna gniloba nastane ob istočasnem prepletanju vsaj štirih vzročnih dejavnikov: zob gostitelj, čas, hrana in mikroorganizmi.

Mikroorganizmi so tako imenovani direktni ali neposredni dejavniki, vsi ostali pa so indirektni ali posredni dejavniki.

Glede na naše socialne posebnosti so etiološki dejavniki razdeljeni v štiri skupine:

1. zunanji ali eksogeni dejavniki,
2. mestni ali lokalni dejavniki,
3. notranji ali endogeni dejavniki,
4. individualni, splošni in socialni dejavniki

**Zunanji ali eksogeni dejavniki** so tisti dejavniki, ki na kakršen koli način povzročajo, olajšajo ali omogočajo nastanek zobne gnilobe. Ti dejavniki pridejo v telo oziroma nanj delujejo od zunaj. V to skupino spadajo npr. delovanje hrane, vitaminov, mineralov in razni fizikalni vplivi kot so termični, mehanični. Pomembno je, da so vplivi in dejavniki prišli v telo od zunaj oziroma neposredno iz okolja.

**V skupino mestnih ali lokalnih dejavnikov** spadajo dejavniki, ki povzročajo zobno gnilobo in jih ne moremo uvrščati v ostale skupine. Učinkujejo neposredno na zobe ali ustno votlino. Dejavniki imajo povezujoč značaj z drugimi skupinami. Med lokalne dejavnike uvrščamo vpliv raznih zobnih oblog, sline, zdravil, kajenja itd. Jasne razmejitve med dejavniki pa ni, saj na to odločilno vplivajo tako eksogeni kot endogeni dejavniki.

**Med notranje ali endogene dejavnike** spadajo notranji vzroki, ki porušijo ravnotežje v organizmu. Mednje prištevamo endokrine motnje, motnje v acido-baznem ravnotežju, motnje

metabolizma, nevrovegetativne motnje, imunološke procese. Ti dejavniki so tesno povezani z drugimi.

**Skupina individualnih, splošnih in socialnih dejavnikov** zajema individualne posebnosti posameznika, in sicer spol, dednost, starost, fiziološka stanja, poklic itd.

Mikroorganizmi kot glavni povzročitelj zobne gnilobe spada med zunanje, eksogene dejavnike, saj se otrok z njimi sreča oz. okuži šele v porodnem kanalu, ker na začetku pridejo v organizem od zunaj. Usta, ki so bila prej sterilna, so od poroda dalje in skozi celo življenje inficirana.

Ob rojstvu otroka prevladujejo stafilokoki, streptokoki, laktobacili in polimorfne bakterije. Že v petem dnevu življenja pa je ustna flora novorojenčka zelo podobna ustni flori njegove matere. Ustna flora, polna bakterij, je torej normalna. Je različna od človeka do človeka in zelo spremenljiva. Razlikuje se tudi pri isti osebi v različnih časovnih obdobjih ali raznih delih ustne votline.

Število mikroorganizmov v enem milimetru sline je povprečno 750 milijonov (11).

Ustna flora ima kljub svoji »normalnosti« precejšen vpliv pri etiologiji zobne gnilobe. Vpliv mikroorganizmov in še posebej bakterij pri nastanku zobne gnilobe pa je odvisen od njihove koncentracije v zobnih oblogah. Zmanjševanje koncentracije bakterij, kot glavnega povzročitelja zobne gnilobe in nastanka zobnih oblog, pa dosegamo z izpolnjevanjem vseh preventivnih zobozdravstvenih nasvetov.

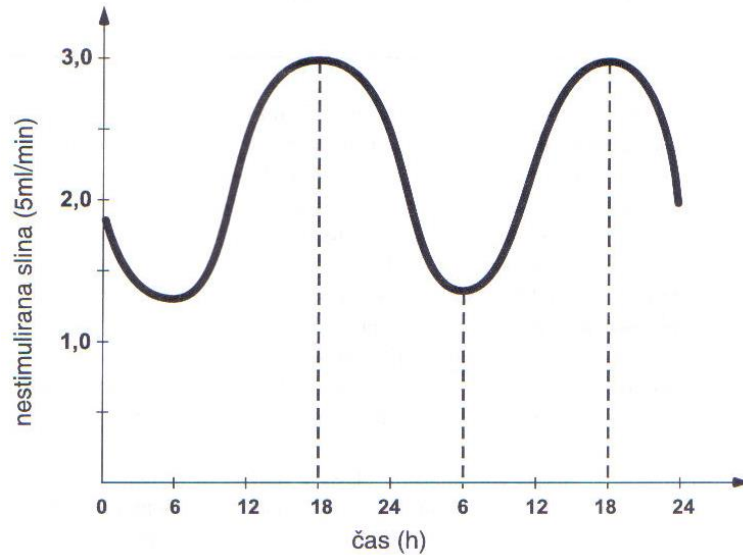
#### **3.8.4. Metabolične aktivnosti bakterij v zobnih oblogah in razvoj zobne gnilobe**

Osnovni dejavniki za nastanek zobne gnilobe so acidogene bakterije, sladkorji iz prehrane in pomankljivo delovanje sline. Slina je pomembna tekočina za vzdrževanje normalnih fizioloških razmer v ustni votlini, je sekret posameznih žlez slinavk. Sestavljena je iz 99% vode in preostanka raztopljenih organskih ter anorganskih komponent, katere skrbijo za pufranje – nevtraliziranje kislin, katero omejuje zniževanje pH.

Slina pokriva površine zob in ustne sluznice v obliki tankega filma. Hitrost izločanja nestimulirane sline, to je slina, ki se izloča brez zunanje stimulacije, se v časovnem ritmu spreminja.

Najmanjša je med polnočjo in šesto uro zjutraj, dopoldan se povečuje in okrog 18. ure doseže vrhunec, kar prikazuje spodnja slika.

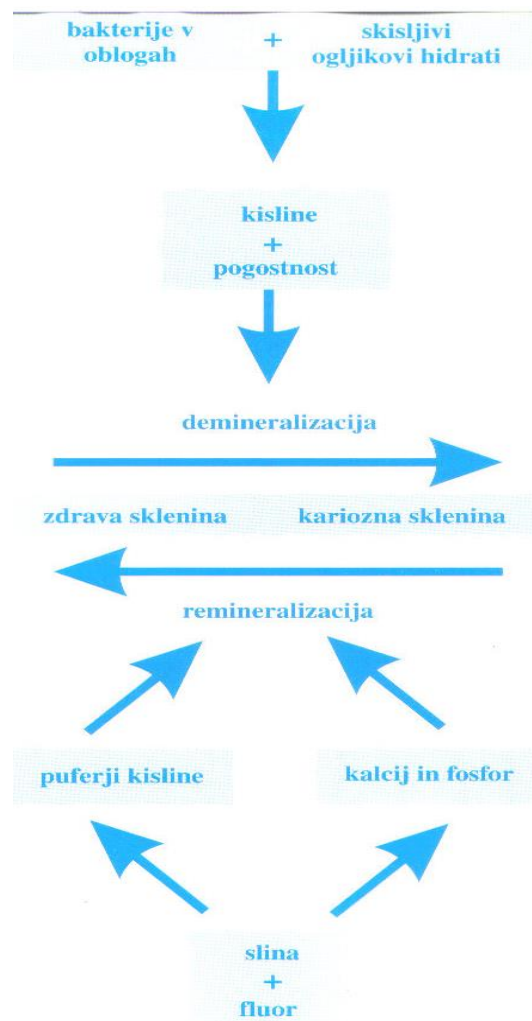
*Slika 2 : Ritem izločanja slina*



Motnje izločanja slina so lahko posledica bolezni, jemanja zdravil, poškodb po obsevanju ali kirurška odstranitev slinavk. Izločanje slina je odvisno tudi od vsebnosti vode v organizmu. Če telo izgubi 8% vode, se slina preneha izločati (11).

Ob stiku z zobom slina sprošča dva minerala, fosfor in kalcij. Z vgraditvijo mineralov v sklenino se ta obnavlja ( remineralizacija). Poleg tega vsebuje slina še druge snovi, ki delujejo kot pufferji, kateri nevtralizirajo kisline, ki jih izločajo bakterije. Tako zmanjšujejo kislost v ustih in na zobni površini. Ob zvišani koncentraciji kislin in nemoči pufrov pa pride do raztapljanja sklenine ( demineralizacija).

Slika 3 : Proces demineralizacije in remineralizacije



Zelo pomembno vlogo pri nastanku zobne gnilobe ima higiena ustne votline.

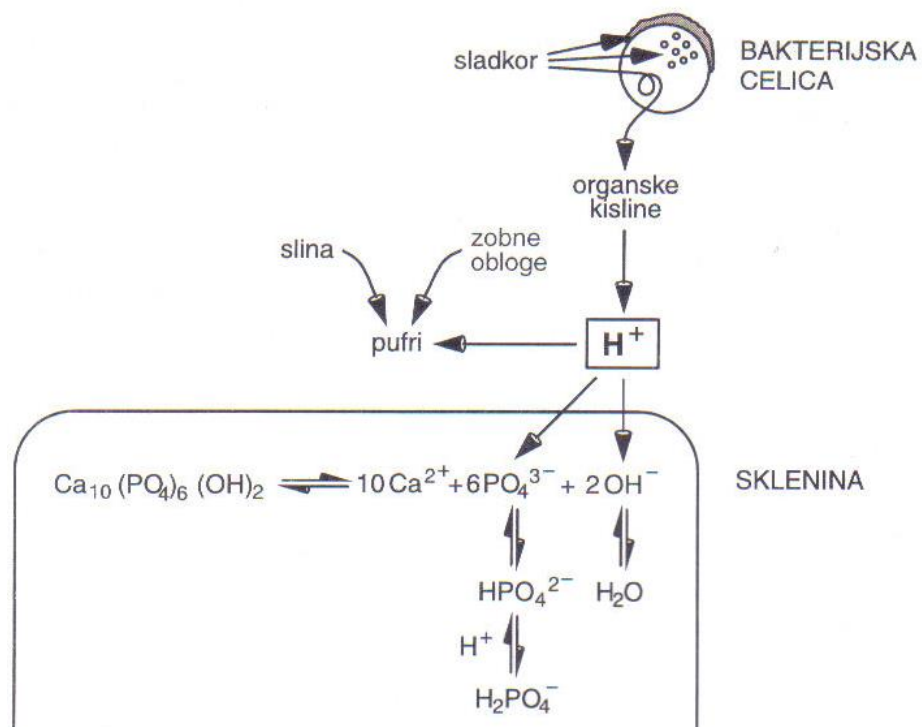
Raziskovalci so ugotovili, da se bakterije hranijo s sladkorji, ki jih vsebuje hrana, in kot izloček tvorijo kislino (12).

Pri opuščanju oziroma slabem čiščenju zob ostanki hrane predstavljajo vir hraniv za mikroorganizme, iz sladkornih monomer nastanejo polimeri, tvorijo matrico in pomagajo pri vezavi mikroorganizmov na površino zob. S tem se povečujejo zobne obloge.

Končni produkti metabolizma sladkorjev sta v največjih količinah očetna in mlečna kislina, kateri znižujeta pH v zobnih oblogah. Kot posledica tvorbe organskih kislin narašča koncentracija  $H^+$  ionov, katere uspešno nevtralizirajo pufrski sistemi iz sline in zobnih oblog. Zobna gniloba se pojavi šele takrat, ko se vrednost pH v zobni oblogi zniža pod 5,5. Pufrski sistemi ne nevtralizirajo več vseh  $H^+$  ionov in pride do raztapljanja zobnih mineralov. Proces je shematično prikazan na sliki številka 4.



Slika 4 :Shematični prikaz vpliva metabolizma sladkorjev na raztapljanje sklenine



## **4. VSEBINE ZOBOZDRAVSTVENE PREVENTIVE IN VZGOJE PRI OSNOVNOŠOLCIH**

Zdravi zobje, kot del ustne votline, imajo več funkcij. Funkcijo žvečenja, estetsko funkcijo, vplivajo na psihični razvoj otroka in razvoj orofacialnega sistema, v katerega se vključujejo življenjske funkcije : dihanje, požiranje, sesanje, žvečenje in govor. Vse funkcije delujejo v medsebojnem ravnotežju. Z motenostjo ene ali več funkcij se njihova usklajenost poruši, kar lahko vodi v nepravilen razvoj in rast otrokovega žvečnega sistema (2).

Če upoštevamo, da je glavna funkcija zobovja žvečenje hrane z namenom, da se bo organizem zdravo razvijal, je dejstvo, da je posledica obolelih zob- kariesa – nezadostno žvečenje in slabo prehranjevanje, kar vodi v slabši razvoj celotnega organizma.

Skrb za ustno higieno in zdrave prehranjevalne navade so pogloblitni ukrepi pri preprečevanju nastanka zobne gnilobe.

### **4.1. Umivanje zob**

Zobe umivamo z zobno ščetko, vodo in zobno pasto s fluorom kot dodatek. Z umivanjem zob odstranimo obloge in delce hrane z zobne površine, kar preprečuje nastanek zobne gnilobe. Pravilno umivanje zob oziroma ščetkanje traja vsaj tri minute, tri krat dnevno. Zobe umivamo zjutraj po zajtrku, po kosilu in po večerji ali pred spanjem.

Zobe si moramo umiti pravilno in natančno. Za umivanje zob obstajajo številne tehnike, pri zobozdravstveni vzgoji uporabljamo le eno – vertikalna tehnika. Mnogo ljudi si napačno čisti zobe, kar več škodi kakor koristi ( 5). Z demonstracijo in praktičnim usposabljanjem umivanja zob želimo, da osnovnošolci na najbolj enostaven in hkrati učinkovit način osvojijo tehniko čiščenja zob.

#### **4.1.1. Vertikalna metoda čiščenja**

Glavo zobne ščetke nastavimo pod kotom 90° na prehod zoba v dlesen. Med umivanjem zob imamo usta odprta. Ščetine zobne ščetke so postavljene deloma na gingivalnem robu, deloma na površini zoba. Kretnje z zobno ščetko so ravni vertikalni potegi od dlesni preko zoba. Drgnjenje dlesni ima pomembno vlogo, ker jo na ta način masiramo in s tem utrjujemo.

Preko vsakega zoba naredimo pet vertikalnih potegljajev in se pomikamo od desnega ustnega kota proti levemu ali obratno. Ko zaključimo z umivanjem labialnih (zunanjih) ploskev zob, pričnemo z lingvalnimi (notranjimi) ploskvami. Pri umivanju zob v zgornji čeljusti vlečemo zobno ščetko navzdol, v spodnji čeljusti pa navzgor. Vedno drgnemo s ščetko od dlesni na zob in nikoli obratno (5). Zaključimo s horizontalnimi potegi preko griznih ploskev kočnikov. Osnovnošolci vertikalno metodo umivanja zob poznajo pod imenom » Od rdečega proti belemu ».

*Slika 5 : Prikaz vertikalne tehnike umivanja zob*



#### **4.1.2. Metoda umivanja zob po Stillmanu**

Zobno ščetko pristonimo na gingivalni rob pod kotom 45°, ščetine gledajo v smeri dlesni in vlečemo proti griznemu robu zob. Grizne ploskve kočnikov očistimo s krožnimi gibi.

#### **4.1.3. Metoda umivanja zob po Bassu**

Tehnika je zelo učinkovita pri odstranjevanju zobnih oblog v področju gingivalnega roba in subgingivalno (8). Imenujemo jo tudi sulkusna metoda. Zobno ščetko nastavimo pod kotom 45° na prehod zoba v dlesen. Ščetine zobne ščetke so obrnjene proti apeksu zoba in se vrinejo v gingivalni sulkus. Z zobno ščetko delamo na vseh površinah zob majhne krožne gibe. Tehniko umivanja zob po Bassu prikazuje naslednja skika.

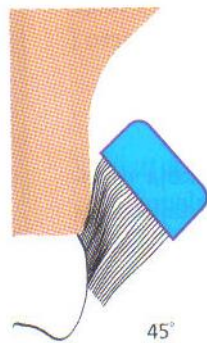
*Slika 6 : Tehnika umivanja zob po Bassu*



#### **4.1.4. Tehnika umivanja zob po Chartersu**

Pri Chartersovi tehniki umivanja zob je glava zobne ščetke postavljena na površino zoba pod kotom  $45^\circ$  tako, da so ščetine usmerjene proti grizni ploskvi zoba. V vseh predelih zoba delamo majhne krožne gibe. Metoda je priporočljiva pri tistih ljudeh, ki so jim zaradi bolezni propadle dentalne papile. S tem načinom umivanja zob zobne ščetine lahko pridejo v interdentalne prostore (8). Tako preprečimo zastajanje hrane in nastajanje zobnih oblog v interdentalnih prostorih.

*Slika 7 : Tehnika umivanja zob po Chartersu*



## **4.2. Dlesni**

Pri umivanju zob vedno poudarjamo tudi umivanje dlesni. Zdrave dlesni imajo velik pomen pri ohranjanju zdravih zob. Zdrava dlesen je koralno roza barve, je čvrsta, nepomična, nezadebeljena in ob umivanju nekrvaveča. Vsakodnevna pravilna tehnika umivanja zob prepreči bolezni dlesni, katere se stopnjujejo od vnetja dlesni ali gingivitisa do kronične

paradontalne bolezni. Paradontalna bolezen poškoduje koreninski cement zoba in alveolarno kost, v kateri so zobje vraščeni. Bakterije v zobnih oblogah ustvarjajo toksine, ki dražijo dlesen. Med zobom in dlesnijo se pojavijo zobni žepi, videz zoba je daljši, zobje so občutljivi na zunanje dražljaje in se začno majati, izpadejo.

Prvi korak za vzdrževanje zdravih zob in dlesni je pravilno vsakodnevno umivanje zob.

### 4.3. Zdrava prehrana

Zdrava prehrana ima tudi pri ohranjanju zdravih zob velik pomen. Sestavljena mora biti iz petih osnovnih skupin snovi, ki zajemajo beljakovine, ogljikove hidrate, maščobe, minerale in vitamine. Priporočamo tri glavne obroke, zajtrk, kosilo in večerjo ter dopoldansko in popoldansko malico. Poudarek zobozdravstvene preventive je predvsem na izogibanju uživanja kariogene hrane, kamor spadajo lepljivi sladkorji (9).

Poudarjamo umivanje zob po glavnih obrokih in odsvetujemo pitje sladkanih pijač med obroki. Pomembno je poudariti, da so glavni vir energije mikroorganizmom v zobnih oblogah ogljikovi hidrati (10), kateri predstavljajo največji del v naši prehranski piramidi zdrave prehrane. Za zdrav razvoj oziroma obstoj našega organizma jih moramo uživati ob vsakem obroku. Za zdravje naših zob pa moramo upoštevati, da si po obroku umijemo zobe.

Za nastanek zobne gnilobe pa pri hrani ni pomembna le njena kemična sestava, ampak tudi konzistenca. Hrana, ki je take konzistence, da jo je potrebno močno gristi, obenem pa je še grobo zrnata, fiziološko čisti zobe in s tem prispeva k zmanjšanju pogoste zobne gnilobe.

### 4.4. Fluorovi preparati

Fluor je edino medikamentozno sredstvo, ki zavira nastanek zobne gnilobe (5). Pomembno je, da fluor dodajamo organizmu v koristni količini in ob pravem času. Površina sklenine mora vsebovati vsaj 1% fluora. Fluorovi ioni se iz sklenine stalno izgublajo, zato moramo organizmu oziroma zobem zagotoviti primerne količine fluora v času, ko se zobje razvijajo in tudi kasneje. Pri nas uporabljamo fluorove preparate na dva načina. S tem dosežemo topikalni in sistemski način zaščite.

1. **Topikalni način zaščite** dosežemo z nanašanjem nizkokoncentriranih fluorovih preparatov neposredno na sklenino zob (zobne paste, izplakovalne tekočine), srednje koncentrirane fluorove preparate uporabljamo za stalne zobe

( želeji, raztopine) s katerimi izvajamo fluorizacijo zob. Visokokoncentrirane fluorove preparate za topikalni način zaščite pa lahko uporabljajo le stomatologi oziroma zobozdravniki.

2. **Za sistemski način zaščite** s fluoridi pri nas uporabljamo le Fluonatril tablete, katere priporočamo v času izgradnje zobovja. V prenatalnem in postnatalnem obdobju do šestega meseca starosti otroka, tablete jemlje bodoča mati, kajti takrat se fluor vgrajuje v mlečno zobovje. Od šestega meseca dalje do 12. leta starosti, ko se izgrajujejo stalni zobje, pa Fluonatril tablete jemlje otrok. Sistemsko zaščito s fluoridi lahko izvajamo tudi s fluoridiranjem pitne vode, soli, mleka kar pa v Sloveniji še ne izvajamo.

#### **4.5. Zobna ščetka**

Za odstranjevanje zobnih oblog je zobna ščetka poglavitni pripomoček. Velikost glave zobne ščetke mora biti prilagojena določeni starosti. Ščetine naj bodo iz mehkih umetnih vlaken, ki imajo že tovarniško obdelane zaokrožene konice. Življenjska doba zobne ščetke je največ tri mesece. V primeru, da se ščetine uvihajo oziroma razpnejo, je zobna ščetka obrabljena in jo moramo zamenjati prej. Po vsaki uporabi zobno ščetko speremo pod tekočo vodo in odložimo v kozarec z aktivnim delom navzgor, da se najhitreje in najbolje posuši, obenem pa preprečimo okužbo zobne ščetke iz kužne tekočine, ki se nabira na dnu kozarca.

Eno zobno ščetko lahko uporablja samo ena oseba. Priporočila stomatologov so, da zobno ščetko zamenjamo tudi po preboleli bolezni. Osnovnošolcem električnih zobnih ščetk ne priporočamo.

#### **4.6. Zobna pasta**

Uporabljamo jo kot dodatek pri umivanju zob. S svojim penjenjem poveča čistilno delovanje zobne ščetke, izboljša njeno drsenje, topi sluz na zobeh in osveži okus. Zobne paste s fluorom pripomorejo k večji zaščiti zob proti zobni gnilobi. V zobozdravstveni vzgoji poudarjamo uporabo otroške zobne paste vsaj do 7. leta starosti. Njene vsebine in količine fluorovih preparatov so prilagojene mlečnemu zobovju.

Dokler otrok ne zna izpljuniti, mu zobe umivamo brez uporabe zobne paste. Otroci znajo izpljuniti okoli tretjega leta starosti.

Umivanje zob z zobno pasto s fluorom je zelo koristno in obsega štiri namene:

1. topljenje in odstranjevanje bakterijskih oblog,
2. odstranjevanje delcev hrane, ki so se zalepili na zobe in jih ni odstranila slina,
3. dodajanje fluora slini, ki pospeši remineralizacijo in obnavljanje,
4. ohranjanje zdravih dlesni.

#### 4.7. Pripomočki za čiščenje medzobnih prostorov

##### Zobna nitka

Zobna nitka je nujen pripomoček za čiščenje tesnih medzobnih prostorov, če želimo doseči 100 odstotno ustno higieno. Nitka je sestavljena iz snopa mnogih monofilamentnih nyloških niti, katere med natezanjem ne izgubijo trdnosti. Zobne nitke so lahko različnih oblik (okrogle, ploščate), debelin in okusov. Prepojene so lahko z okusom mentola ali z dodatkom fluora. Samo z zobno ščetko ne moremo očistiti vseh ploskev zoba. Stične površine zob in medzobni prostori so predeli, ki so zobni ščetki nedosegljivi. Vsak zob ima pet ploskev, z zobno ščetko očistimo samo tri.

*Slika 8 : Prikaz zobnih ploskev*

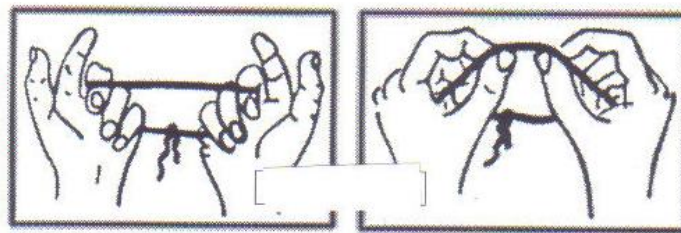


Za odstranitev zobnih oblog s teh predelov uporabljamo zobne nitke.

Zobno nitko, katera je shranjena v embalažah na meter uporabljamo na dva načina:

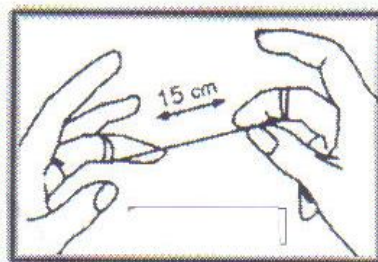
- Tehnika rožnega venca : odtrgamo približno 25 cm zobne nitke in konici zavežemo z zanko. S sredincem, prstancem in mezincem zanko držimo in neprekinjeno obračamo, palec in kazalec obeh rok pa vodita nitko v zaželeni položaj.

*Slika 9 : Tehnika rožnega venca*



- Tehnika navijanja okrog prstov: odtrgamo približno 40 cm zobne nitke, katero navijemo okoli sredincev obeh rok, palec in kazalec pa uporabljamo za vodenje. Pri obeh tehnikah zobno nitko vlečemo okrog zobnih vogalov.

*Slika 10 : Tehnika navijanja okrog prstov*



Zobozdravstvena vzgoja je namenjena tudi seznanjanju prebivalstva o novostih, ki se pojavljajo na trgu. Novost, je zobna nitka za enostavno uporabo. Sestavljena je iz držala in nastavka z nitko. Nastavek z nitko je namenjen večkratni uporabi, po potrebi pa se zamenja. Nitko vstavimo v medzobni prostor in z žagajočimi gibi odstranjujemo zobne obloge tako, da se naslonimo na en zob, nato postopek ponovimo, naslonimo se na sosednji zob.

*Slika 11 : Novost pri zobnih nitkah, prikaz uporabe*





## 4.8. Obiski zobozdravnika

Pedontologi in šolski stomatologi so vodje zobozdravstvene preventive in vzgoje. Njihov obseg dela zajema preventivno in kurativno zobozdravstvo. Poleg redne, pravilne ustne higijene, so obiski pri zobozdravniku za ohranjanje zdravih zob in ustne votline nujno potrebni. Zobozdravnika obiščemo vsakih šest mesecev, da tako pravočasno ukrepa, če je le to potrebno.

## 4.9. Oblike in metode dela zobozdravstveno vzgojnega dela

Za izvajanje zobozdravstveno vzgojnega dela uporabljamo vse tri oblike dela (skupinsko, frontalno in individualno) in različne metode dela:

- **Metoda ustnega razlaganja:** predavanje je organiziran in hiter način posredovanja osnovnih informacij o določeni snovi. Metoda je lahko zelo koristna, vendar ima svoje pomanjkljivosti. Osnovnošolci so populacija, katera se brez motivacije in aktivnega sodelovanja hitro dolgočasi, zato moramo metodo ustnega razlaganja povezovati z drugimi učnimi metodami.
- **Metoda razgovora:** razgovor lahko poteka v skupinski ali individualni obliki dela. Z razgovorom vključimo učence, da aktivno sodelujejo. Pri metodi razgovora dobimo tudi povratno informacijo oziroma ocenimo stopnjo že osvojenega znanja učencev.
- **Metoda demonstracije:** neposredno prikazovanje obravnavane snovi je lahko za učence zelo koristno. Z demonstracijo učenci vidijo in istočasno slišijo razlago snovi, učinek pomnjenja je tako veliko večji. V zobozdravstveni preventivi in vzgoji se poslužujemo različnih plakatov, slik, filmov, modelov.
- **Metoda laboratorijskih del:** metoda ima v zobozdravstveni preventivi in vzgoji zelo velik odstotek učinkovitosti. Učne snovi, ki jih razlagamo in demonstriramo, nato še praktično utrjujemo. Zelo pomembno je, da učenci pridobijo in osvojijo tudi ročne spretnosti, katere so za ohranjanje zdravih zob in ustne votline bistvenega pomena.

#### **4.9.1. Cilji zobozdravstvene vzgoje pri osnovnošolcih**

Cilji zobozdravstvene vzgoje pri osnovnošolcih so naslednji:

1. motiviranje posameznika, da bo aktivno sledil preventivnim ukrepom,
2. vzgojiti tako osebnost, katera bo znala pravilno skrbeti za ohranjanje svojega ustnega zdravja z redno in pravilno ustno higieno, zdravo prehrano, uporabo fluoridov in rednimi obiski pri zobozdravniku.

#### **4.9.2. Motivacija osnovnošolcev v zobozdravstveni preventivi**

Za doseganje zelenih ciljev v zobozdravstveni preventivi je motivacija otrok zelo pomembna. Zdravstveni vzgojitelj mora biti potrpežljiv poslušalec, vreden zaupanja, prikazati mora pozitivne izzive in spodbujati učence, ko doseže prve dobre rezultate. Motivacija torej pomeni pripraviti nekoga, da nekaj naredi in da to sam želi (13). V zobozdravstveni preventivi je motivacija predvsem skupinska. Metode pri nas so tekmovanja po šolah ( akcija za čiste zobe ob zdravi prehrani). Uporabljamo predvsem pozitivne zunanje motivacije ( nagrade), izogibamo se negativnim zunanjim motivacijam ( kazni). Pri mlajših generacijah uporabljamo za dvig motivacije pravljice o zobeh. Stimulativno življenjsko okolje, ko starši vlagajo v razvoj otroka in s tem skrbijo za njegovo zdravje, dviguje pri otroku notranjo motivacijo. Sodelovanje s starši in učitelji je tudi način s katerim se motivacija otrok pri zobozdravstveni preventivi in vzgoji poveča.

## **5. RAZISKAVA**

### **5.1. Namen raziskave**

Namen diplomske naloge je poudariti pomembnost zobozdravstvene vzgoje pri osnovnošolcih. Zobna gniloba se je pri nas v zadnjem desetletju precej zmanjšala. Glede na to, da se medicinske sestre, ki skrbijo za zobozdravstveno vzgojo že od vrtca naprej srečujejo z otroci in jim skušajo njihovi starosti primerno posredovati dovolj znanja o skrbi za svoje zdrave zobe in kontinuirano izvajajo zobozdravstveno vzgojo tudi v šolskem obdobju, je namen raziskave ugotoviti, kakšen vpliv ima zobozdravstvena vzgoja pri osnovnošolcih. Na podlagi zbranih in obdelanih podatkov želimo ugotoviti znanje osnovnošolcev o zobozdravstveni preventivi, ugotoviti njihove higienske navade ustne votline in zobovja ter primerjati rezultate med osnovnošolci nižjih in višjih razredov.

### **5.2. Cilji raziskave**

- ❖ ugotoviti, ali se osnovnošolci zavedajo pomena zdravih zob za zdravje celotnega organizma
- ❖ ugotoviti, kako so osnovnošolci seznanjeni z zdravim načinom življenja in kako skrbijo za zdravo zobovje
- ❖ na podlagi analize dobljenih rezultatov, predlagati nove oz. nadaljnje usmeritve pri zobozdravstveni preventivi
- ❖ podati predloge za izboljšanje kvalitete zobozdravstvene vzgoje
- ❖ ugotoviti, ali se znanje pri osnovnošolcih nižjih razredov razlikuje od znanja osnovnošolcev višjih razredov

### **5.3. Hipoteze**

- predvidevamo, da učenci nižjih in višjih razredov v osnovni šoli poznajo tehniko pravilnega umivanja zob, ki je za ohranjanje zdravega zobovja bistvenega pomena in jo medicinska sestra za zobozdravstveno preventivo in vzgojo uči že od vrtca dalje ko
- predvidevamo, da je znanje o vplivu prehrane na nastanek zobne gnilobe pri osnovnošolcih višje in nižje stopnje v večini osvojeno
- predvidevamo, da osnovnošolci višje stopnje poznajo pomen in način fluoriranja zob

- menimo, da osnovnošolci nižje stopnje poznajo način fluoriranja zob, saj ga izvajajo enkrat tedensko v šoli, možna so odstopanja pri pomenu fluoriranja
- predvidevamo, da z zobozdravstveno preventivo in vzgojo osnovnošolcem nudimo dovolj znanja o pravilni skrbi za svoje zobe

#### **5.4. Materiali in metode raziskave**

Raziskava je potekala med osnovnošolci OŠ Sečovlje v mesecu januarju 2006. V raziskavo je bilo zajetih 65 učencev. Od tega je bilo 50 učencev nižje stopnje 2., 3., in 4. razreda osemletke in 15 učencev 7.razreda devetletke - višje stopnje. Učenci so bili stari od 8 do 13 let. Pri učencih nižje stopnje se starši dveh učencev niso strinjali z anketiranjem in niso podpisali soglasja, na višji stopnji pa 3 učenci soglasja niso vrnili. Tako sem anketirala 48 učencev nižjih razredov osnovne šole in 12 učencev višjih razredov na isti osnovni šoli. Uporabljena je bila primerjalna metoda. V raziskavi smo za zbiranje podatkov uporabili anketni vprašalnik, ki je obsegal 10 vprašanj. Nanje so učenci odgovarjali v prisotnosti medicinske sestre in učitelja. Reševanje vprašalnikov je bilo anonimno, učenci so na vprašalnik napisali le svoj spol in razred, ki ga obiskujejo.

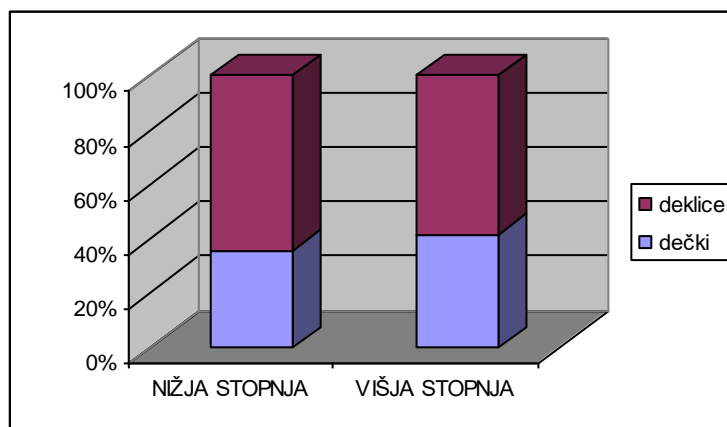
Rezultati so statistično obdelani in prikazani v grafih s pomočjo računalniškega programa urejevalnika besedil in urejevalnika preglednic (Word in Excel).

## 5.5. Rezultati raziskave

*Preglednica 1 : Razdelitev anketirancev po spolu*

SPOL	NIŽJA STOPNJA	VIŠJA STOPNJA
DEČKI	17	5
DEKLICE	31	7

*Slika 12 : Razdelitev anketirancev po spolu*

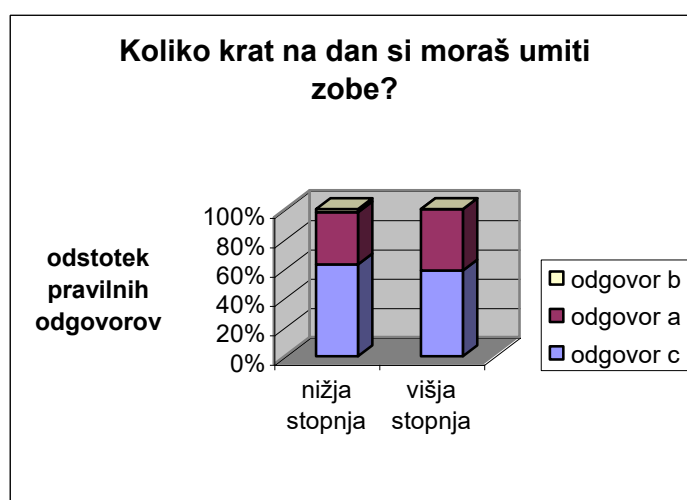


Iz ankete je razvidno, da je bilo na nižji stopnji 17 dečkov, kar predstavlja 35% in 31 deklic, kar je 65%. Na višji stopnji je bilo udeleženih 5 dečkov, kar je 42% in 7 deklic, kar pomeni, da jih je bilo 58%. Če seštejemo vse dečke na višji in nižji stopnji ugotovimo, da je v raziskavi bilo udeleženih manj dečkov kot deklic, saj je bilo dečkov 37%, deklic pa kar 63%.

Preglednica 2 : Pogostost umivanja zob

1. Koliko krat na dan si moraš umiti zobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
c) 3 x na dan	30	7
a) zjutraj in zvečer	17	5
b) samo zvečer	1	0

Slika 13: Pogostost umivanja zob

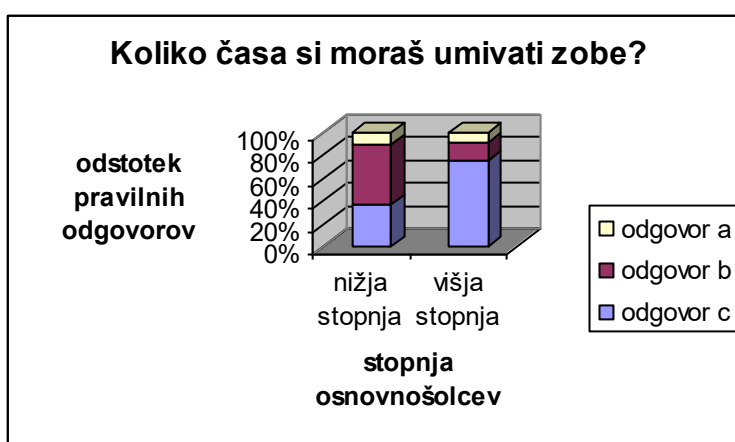


63% ali 30 učencev nižje stopnje je odgovorilo, da si mora umivati zobe 3 - krat na dan, 35% jih je odgovorilo, da si moramo umivati zobe zjutraj in zvečer. 2% ali 1 učenec je odgovoril samo zvečer. Na višji stopnji so učenci pravilno odgovorili v 58%. 42% učencev je prepričano, da zadostuje, če si umivmo zobe samo zjutraj in zvečer.

Preglednica 3 : Čas za umivanje zob

2. Koliko časa si moraš umivati zobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
c) 3 minute	18	9
b) 5 minut	25	2
a) 1 minuto	5	1

Slika 14 : Čas umivanja zob



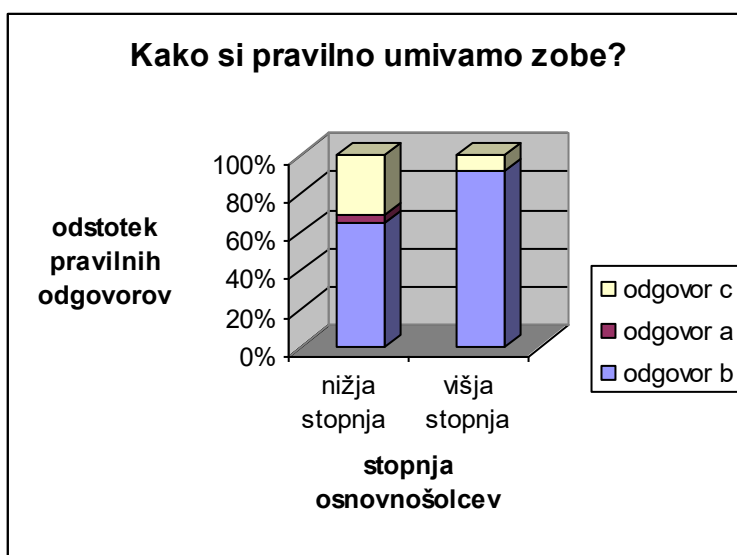
Presenetili so me odgovori na vprašanje koliko časa si morajo umivati zobe. Na nižji stopnji si kar 52% učencev umiva zobe več kot je potrebno, zadostujejo namreč 3 minute. Zaskrbljujoče pa je dejstvo, da kar 17% učencev za umivanje svojih zob porabi le minuto časa. Na višji stopnji je tak odgovor obkrožil le en učenec, kar predstavlja 8%.

45 % učencev višje in nižje stopnje pa si zobe umiva 3 minute.

Preglednica 4 : Tehnika umivanja zob

3. Kako si pravilno umivamo zobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
b) od dlesni preko zob	31	11
a) umivamo samo zobe	2	0
c) od zob proti dlesni	15	1

Slika 15 : Tehnika umivanja zob



31 učencev nižje stopnje pozna tehniko pravilnega umivanja zob, to je kar 65% vseh učencev. Tudi učenci višje stopnje so dosegli pričakovane rezultate. Kar 92% vprašanih je odgovorilo pravilno, le en učenec ne pozna tehnike pravilnega umivanja zob, njegov delež predstavlja 8%. Na nižji stopnji sta dva učenca oziroma 4% učencev odgovorila, da umivata samo zobe, zaskrbljujoče pa je dejstvo, da kar 31% učencev na nižji stopnji umiva zobe od zob proti dlesni.



Preglednica 5 : Menjava zobne ščetke

4. Na koliko časa moraš zamenjati zobno ščetko?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
c) na 2 do 3 mesece	14	10
b) vsak mesec	14	2
a) dvakrat letno	6	0
d) ne vem	14	0

Slika 16 : Menjava zobne ščetke



Na vprašanje o menjavi zobne ščetke rezultati predvsem na nižji stopnji niso izpolnili pričakovanj in so nezadovoljivi. Na višji stopnji 17 % učencev trdi, da se zobna ščetka menja vsak mesec, kar je lahko vzpodbudno, 83% učencev pa ve, da se zobna ščetka lahko zamenja na dva do tri mesece. Na nižji stopnji le 29 % učencev pozna pravilen odgovor, 29% učencev je obkrožilo odgovor B, 13% učencev trdi, da se zobna ščetka menja le dvakrat letno, kar je absolutno premalo, 29% učencev pa ni znalo odgovoriti na to vprašanje.

Preglednica 6 : Vpliv prehrane na nastanek zobne gnilobe

5. Ali hrana in pijača vplivata na nastanek zobne gnilobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
a) da	36	12
b) ne	4	0
c) ne vem	8	0

Slika 17 : Vpliv prehrane na nastanek zobne gnilobe



Na nižji stopnji je 75% ( 36 učencev ) učencev odgovorilo pravilno, 8% ali 4 učenci so odgovorili, da hrana in pijača ne vplivata na nastanek zobne gnilobe in 17% ali 8 učencev ne pozna odgovora na vprašanje. Na nižji stopnji se kar 25% učencev ne zaveda, kako velik vpliv imata hrana in pijača na nastanek zobne gnilobe. Učenci na višji stopnji pa se 100% zavedajo, da je hrana in pijača eden od dejavnikov, ki vplivajo na nastanek zobne gnilobe.

Preglednica 7 : Primerna prehrana za ohranitev zdravih zob

6. Zdrava hrana za zobe je?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
a) sadje zelenjava	48	12
b) beli kruh in evrokrem	0	0
c) sadni bomboni	0	0

Slika 18 : Primerna prehrana za ohranitev zdravih zob

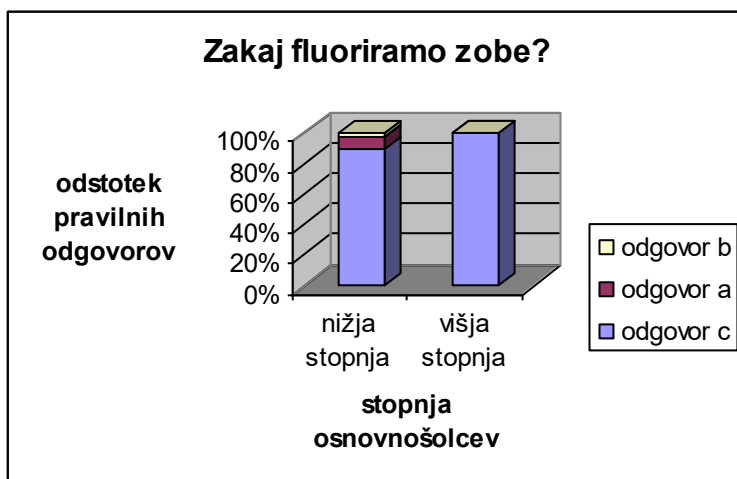


Odgovori višje in nižje stopnje osnovnošolcev so bili 100%.

Preglednica 8 : Fluorizacija zob

7. Zakaj fluoriramo zobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
c) da zaščitimo zobe	43	12
a) da so čisti	4	0
b) da so bolj beli	1	0

Slika 19 : Fluorizacija zob



90% učencev na nižji stopnji ve, da fluoriranje zob izvajamo zato, da zobe zaščitimo pred nastankom zobne gnilobe. 8% ali 4 učenci mislijo, da je fluorizacija zob namenjena boljši oziroma večji čistoči zob, 1 učenec, kar predstavlja 2% pa meni, da fluoriramo zobe zato, da so bolj beli. Učenci na višji stopnji 100% vedo, čemu je fluorizacija zob namenjena.

Preglednica 9 : Način fluoriranja zob

8. Ali fluoriramo čiste ali umazane zobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
b) čiste	36	12
c) ne vem	3	0
a) umazane	9	0

Slika 20 : Način fluoriranja zob

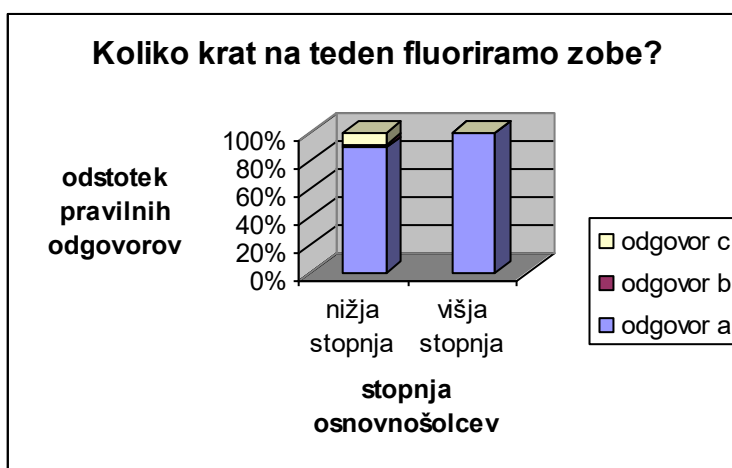


Vsi učenci na višji stopnji vedo, da fluoriramo čiste zobe. Na nižji stopnji pa žal ne. Pravilen odgovor pozna le 75% ali 36 učencev. Kar 19% učencev trdi, da fluoriramo umazane zobe, kar je popolnoma napačno, 3 učenci ali 6% pa odgovora ne pozna. Kar 25% učencev na nižji stopnji še vedno ne ve, da se fluorizacija izvaja na čiste zobe, pa čeprav to izvajajo enkrat tedensko od drugega razreda dalje.

Preglednica 10 : Pogostost fluoriranja zob

9. Koliko krat na teden fluoriramo zobe?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
a) 1 X	43	12
b) 2 X	1	0
c) 5 X	4	0

Slika 21 : Pogostost fluoriranja zob

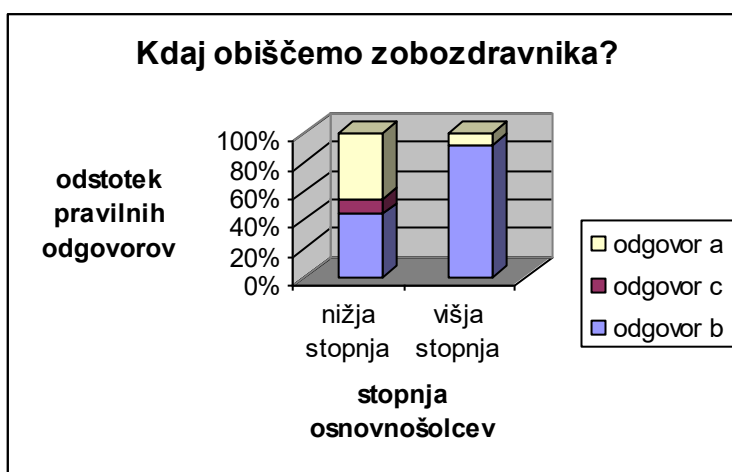


Iz tretjega vprašanja glede fluorizacije je razvidno, da so odgovori na višji stopnji 100%. Na nižji stopnji z odgovori nisem bila ravno zadovoljna, saj je 8% učencev obkrožilo, da si fluoriramo zobe petkrat na teden, 1 učenec, kar predstavlja 2 % meni, da lahko fluoriramo zobe dvakrat tedensko, pravilen odgovor pa je obkrožilo 90% učencev.

Preglednica 11 : Obisk zobozdravnika

10. Kdaj obiščemo zobozdravnika?		
ODGOVORI	nižja stopnja	višja stopnja
b) vsakih 6 mesecev	21	11
c) počakamo, da nas zobozdravnik povabi	5	0
a) kadar nas boli zob	22	1

Slika 22 : Obisk zobozdravnika



Tudi zobozdravnik ima pri zobozdravstveni preventivi pomembno vlogo. Na višji stopnji so učenci naša navodila glede zobozdravnika skoraj v celoti osvojili. Pravilen odgovor je obkrožilo 92 % učencev, 8% ali en sam učenec pa meni, da se zobozdravnika obišče le takrat, ko nas boli zob. Na nižji stopnji pa so odgovori zaskrbljujoči. Pravilen odgovor pozna le 44%, to je 21 učencev, kar 46 % ali 22 učencev misli, da se zobozdravnika obišče le takrat, ko nas boli zob, 10% učencev pa pričakuje, da jih bo na pregled povabil zobozdravnik.

## 5.6. Razprava

Osnovnošolcem z zobozdravstveno vzgojo nudimo dovolj informacij o preprečevanju zobne gnilobe. Na podlagi rezultatov ugotavljam, da je kontinuiteta zobozdravstvene preventive in vzgoje otrok nujno potrebna do izstopa iz osnovne šole, saj so rezultati na višji stopnji osnovnošolcev veliko boljši od rezultatov na nižji stopnji. Zavedati se moramo tudi dejstva, da so osnovnošolci nižje stopnje bolj dojemljivi in motivirani za zobozdravstveno vzgojo, kot osnovnošolci višje stopnje, ko nastopi obdobje pubertete in zanimanje za zobozdravstveno preventivo upada, želja po ostalih temah zdravstvene vzgoje pa narašča (spremembe v puberteti, spolna vzgoja...). Pomembno je, da otroci teme zobozdravstvene preventive osvojijo v prvi triadi osnovne šole, higiena zob in ustne votline jim mora postati vsakodnevna navada, katero izvajajo brez vsakodnevnega opozarjanja, kasneje pa znanje zobozdravstvene preventive samo utrjujejo in dopolnjujejo.

Umivanje zob trikrat na dan je potreba, ki jo je treba poudarjati ob vsakem obisku osnovnošolcev, saj je le 62 % učencev odgovorilo pravilno. Pri odgovorih med višjo in nižjo stopnjo osnovnošolcev ni velikih odstopanj.

O času umivanja zob so učenci na višji stopnji dobro osveščeni, učenci na nižji stopnji pa kar v 52% meni, da je za umivanje zob potrebno 5 min. S takim ravnanjem nikomur ne škodujejo, temveč lahko dvigujejo raven svoje higiene zob.

Tehniko pravilnega umivanja zob, ki jo učimo po osnovnih šolah, so anketirani učenci višje stopnje osvojili, na nižji stopnji pa je na tem področju potrebno storiti še veliko, saj kar 31 % učencev je prepričano, da umivamo zobe od zob proti dlesni.

Tak način umivanja zob ob izvajanju velikega pritiska lahko poškoduje dlesni, take poškodbe oziroma odmik dlesni od zobne krone pa so ne popravljive oz. neozdravljive. Iz dobljenih rezultatov žal prve hipoteze ne moremo potrditi. Menim, da bi z metodo laboratorijskih del oziroma z praktičnim umivanjem zob dosegli najboljše rezultate. Utrditi moramo tudi znanje o zobnih ščetkah, predvsem na nižji stopnji. Druga hipoteza je potrjena, saj je znanje o vplivu prehrane za ohranitev zdravih zob na nižji in višji stopnji zadovoljivo, potrebno je le utrjevanje. Potrjena je tudi tretja hipoteza, saj so osnovnošolci višje stopnje o fluorizaciji zob dobro seznanjeni, odgovori so bili 100% pravilni.



Kar 25% učencev na nižji stopnji ne ve, da fluorizacijo izvajamo na čiste zobe, pa čeprav jo izvajajo enkrat tedensko, zato četrte hipoteze ne moremo potrditi. Rezultati dokazujejo, da je znanje o fluoriranju zob na nižji stopnji potrebno utrditi oziroma obnoviti.

Iz rezultatov anketiranih učencev je razvidno, da imajo predvsem učenci nižjih razredov povsem napačno predstavo o zobozdravniku, saj menijo, da ga je potrebno obiskati takrat, ko nas boli zob. Z zobozdravstveno vzgojo moramo učencem privzgojiti navado, da zobozdravnika obiščejo vsakih šest mesecev, čeprav menijo, da ga ne potrebujejo. Z razlago in pogovorom jim moramo prikazati zobozdravnika v njim prijazni luči ter tako odpraviti nepotreben strah.

## 6. ZAKLJUČEK

V nalogi smo prikazali vsebine, metode in področja izvajanja zobozdravstvene preventive in vzgoje. Izsledki raziskave so lahko osnova za nadaljnje delo. Tam, kjer so se pokazale pomanjkljivosti so le te izhodišče za odpravo oziroma dopolnitev le- teh.

Zobozdravstvena preventiva in vzgoja je temelj otroškega zobozdravstva, ima bistven pomen pri ohranjanju zdravega zobovja in preprečevanju zobne gnilobe.

Zdravi zobje, zdrava ustna sluznica in usklajeno razvita zobna loka so pomemben del otrokovega zdravja. Zdravi zobje so nepogrešljivi za grizenje in žvečenje hrane, dobro izgovorjavo in zunanji videz.

Pred dvajsetimi leti in tudi kasneje smo občudovali samo zdrave zobe otrok in mladine, ki so prihajali iz zdravstveno razvitih držav. Danes imamo tudi v Sloveniji vsako leto višje število otrok in učencev s povsem zdravimi mlečnimi in stalnimi zobmi. Preventivno delo, ki so ga naši zobozdravniki in medicinske sestre uvajali postopoma, se je pokazalo kot zelo uspešno, seveda z nepogrešljivim, stalnim prizadevanjem in delom staršev, vzgojiteljev in učiteljev.

Škodljivi dejavniki, ki prispevajo k razvoju bolezni zob in obzobnih tkiv in povzročijo ali poslabšajo razvojne nepravilnosti čeljusti ali zobnih lokov, se pojavijo zelo zgodaj v otrokovem življenju. Strokovnjaki potrjujejo, da je eden od pogojev za učinkovito zobozdravstveno preventivno dejavnost zgoden začetek zobozdravstvene prosvete in vzgoje. Na podlagi teh ugotovitev se je uveljavilo načelo vključevanja vsebin s področja zobozdravstvene preventive v antenatalno zobozdravstveno vzgojo bodočih staršev. Zobozdravstvena vzgoja je vključena v program Šole za starše in postnatalno zobozdravstveno preventivo in vzgojo, kjer sodelujemo najprej s starši, otroke pa aktivno vključimo po tretjem letu starosti do izstopa iz osnovnih šol. Otrok je v dobi odraščanja izredno dojemljiv za naše zobozdravstvene nasvete in vzgojne postopke, ki kasneje preidejo v zdrav način življenja. S podporo in sodelovanjem s starši, moramo zdravstveni vzgojitelji in učitelji vzgojiti tako osebnost, katera bo imela pravilen odnos do svoje ustne votline in katera bo znala pravilno skrbeti za ohranjanje svojega zdravja.

Zobozdravstvena vzgoja je torej dolgotrajen neprekinjen proces usposabljanja posameznika in skupin, da bodo znali in predvsem hoteli skrbeti za zdravje svoje ustne votline.

Neprekinjenost in množičnost sta dva zelo pomembna dejavnika za doseganje ciljev zobozdravstvene preventive in vzgoje otrok.

Prizadevamo si, da bo nasmeh naših otrok bleščeč in zdrav.

## ZAHVALA

Najprej se zahvaljujem mojima dvema princeskama Rossani in Stephany za razumevanje in potrpežljivost in obenem se jima opravičujem za vse prikrajšane urice našega skupnega igranja, katere sem v teh letih namenila študiju.

Iskreno hvala tudi moji polovici Simonu za vse vzpodbudne besede in pomoč predvsem takrat, ko me je prevzel obup.

Da sem svojo željo izpeljala do cilja se za start zahvaljujem svoji mami, tatiju pa za pomoč pri vsakodnevnih obveznostih predvsem pri njegovih vnukinjah v času moje odsotnosti.

Zahvaljujem se sodelavcem in prijateljem za kakršno koli pomoč, predvsem pa kolegici Barbari Jelen dr.stom.spec.pedontolog za njeno prijaznost, spodbude in pomoč pri iskanju literature.

Pomoč pri angleškem jeziku in prevodu povzetka mi je nudila dr.stom.Nives Krebelj Škof zato se ji iskreno zahvaljujem.

Diplomsko nalogo mi je lektorirala prof.slovenskega jezika ga.Mojca Železen Repe, zato se ji zahvaljujem.

Hvala vsem profesorjem Visoke šole za zdravstvo Izola za novo pridobljeno znanje in mentorici Tatjani Geč,pred., viš.med.ses., univ.dipl.org za pomoč in strokovne nasvete dokončnem oblikovanju diplomske naloge.

## LITERATURA

- 1 Poljanšek M, Gortnar I. Učni pripomočki pri izvajanju zobozdravstvene preventive in vzgoje. V: Zbornik VII. dnevi oralnega zdravja Slovenije. Društvo za oralno zdravje Slovenije, Brdo pri Kranju, 15.-16. oktober 1999; 26 – 39.
- 2 Bartenjev M. Mladinsko preventivno zobozdravstvo. Ljubljana: Univerza Edvarda Kardelja. Medicinska fakulteta, 1986: 20-38 : 64-68 : 134-178.
- 3 Vrbič V. Upadanje zobne gnilobe v Sloveniji. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998: 5-21.
- 4 Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 20 -107.
- 5 UN Convention on the Rights of the Child.  
<http://www.unicef.org/crc/fulltext.htm>.
- 6 Premik M. Socialno medicinski vidiki zdravstvene vzgoje. Ljubljana Zdrav Vestn 1996;65:3-6.
- 7 Lindhe J. Klinička parodontologija i dentalna implantologija. Zagreb: Nakladni zavod Globus, 2004 :449-463.
- 8 Berteničev M. Vpliv prehrane na uspešnost tabletnega fluoriranja. Ljubljana ZobozdravVestn 1991; številka 1-2: 7-10.
- 9 Jevnikar N, Pokorn D, Vrbič V. Določanje kariogenega potenciala živil z metodo jemanja vzorcev zobnega plaka. Ljubljana ZobozdravVestn 1995;50(3-5): 105-7.
- 10 Črešnar B, Plemenitaš A, Žekelj Mavrič M. Biokemija ustne votline. Ljubljana: Študentska založba, 2002: 9-30, 60-76.
- 11 Anon. Prehrana in zdravje ustne votline: sodobna spoznanja. Mars, Incorporated, 1995: 4-15.

- 12 Jazbec V. *Motivacija v zobozdravstveni preventivi.* Ljubljana *Zobozdravstveni Vestnik* 1999;54(3-4):113-15.
- 13 *Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladine.* UL RS št.19/1998; 1271-3.
- 14 Premik M, Vrbič V. *Vrednotenje preventivnega zobozdravstvenega programa v Sloveniji.* *Zobozdravstveni Vestnik* 1994;49(1-2):5-9.
- 15 *Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva; Zbornik ob 20 letnici Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, 2003.*
- 16 Bartenjev M. *Mladinsko preventivno zobozdravstvo 2.del.* Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1997:32-55.
- 17 Skalerič U. *Stomatološka klinična preiskava.* Ljubljana: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, 2006:110-118.
- 18 Kogoj-Rode M, Rode M, Kosem R. *Stomatologija.* Ljubljana *Vita* 2005;11(46):3-9.
- 19 Lesjak Z. *Izkušnje pri zgodnji zobozdravstveni preventivi.* Ljubljana 2000;55(1):2931.
- 20 Premik M. *Promocija zdravja.* Ljubljana. *Rantovi dnevi, Ljubljana* 1994:1-6.
- 21 Sket M, Berdajs J. *Hrana in prehranjevalne navade- tveganje za oralno zdravje 3-letnih otrok.* Ljubljana *Zobozdravstveni Vestnik* 1991;56(1-2):19-25.
- 22 Vrbič V. *Oralno zdravje v Sloveniji.* Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1995:6-34.
- 23 Kramar B. *Vprašanje družbene in osebne etike v preventivnem zobozdravstvu.* Ljubljana *Zobozdravstveni Vestnik* 2001;56(1):32-5.

## **PRILOGE**

### **VPRAŠALNIK**

Sem Verč Žanet študentka Visoke šole za zdravstvo Izola. Moja diplomska naloga bo iz zobozdravstvene preventive. Z vašo pomočjo želim pridobiti informacije o vašem znanju in higienskih navadah pri negi zobovja. Anketa je popolnoma anonimna. **OBKROŽI PRAVILEN ODGOVOR**

RAZRED.....

OBKROŽI: deček

deklica

1. Koliko krat na dan si moraš umiti zobe?
  - a) zjutraj in zvečer
  - b) samo zvečer
  - c) trikrat na dan
  
2. Koliko časa si moraš umivati zobe?
  - a) 1 minuto
  - b) 5 minut
  - c) 3 minute.
  
3. Kako si pravilno umivamo zobe?
  - a) umivamo samo zobe
  - b) od dlesni preko zob
  - c) od zob proti dlesni
  
4. Na koliko časa moraš zamenjati zobno ščetko?
  - a) dvakrat letno
  - b) vsak mesec
  - c) na 2 do 3 mesece
  - d) ne vem
  
5. Ali hrana in pijača vplivata na nastanek zobne gnilobe?
  - a) da
  - b) ne
  - c) ne vem
  
6. Zdrava hrana za zobe je?
  - a) sadje zelenjava
  - b) beli kruh in evrokrem
  - c) sadni bomboni
  
7. Zakaj fluoriramo zobe?
  - a) da so čisti
  - b) da so bolj beli
  - c) da zaščitimo zobe

8. Ali fluoriramo čiste ali umazane zobe?

- a) umazane
- b) čiste
- c) ne vem

9. Kolikokrat na teden fluoriramo zobe?

- a) 1 X
- b) 2 X
- c) 5 X

10. Kdaj obiščemo zobozdravnika

- a) kadar nas boli zob
- b) vsakih 6 mesecev
- c) počakamo, da nas zobozdravnik povabi

HVALA!



## Spoštovani starši!

Sem Verč Žanet po poklicu zdravstveni tehnik, zaposlena v specialistični pedontološki ambulanti v Zdravstvenem domu v Luciji. Končala sem 3.letnik Visoke šole za zdravstvo v Izoli in z izobrazbo diplomirane medicinske sestre bom delala kot preventivna medicinska sestra v zobozdravstvu.

Zato želim z mojo diplomsko nalogo ugotoviti razumevanje zobozdravstvenih navodil osnovnošolcev na vaši šoli.

Prosim vas, če mi dovolite, da vašemu otroku ponudim **popolnoma anonimno anketo** iz zobozdravstvenih vzgojnih navodil. ( razviden bo le spol in razred iz katerega je vaš otrok )

Anketa bi bila sestavljena iz vprašanj in več ponujenih odgovorov za obkroževanje.

Po končani raziskavi sem pripravljena rezultate raziskave posredovati tudi vam, da boste seznanjeni, kakšen učinek ima zobozdravstveno vzgojno delo, ki poteka po šolah že vrsto let.

Prosim vas, da z vašim podpisom privolite, da lahko vključim vašega otroka v to raziskavo.

Lep pozdrav!

Verč Žanet

### **SOGLASJE:**

**SOGLAŠAM** da moj otrok.....sodeluje v raziskavi.

Podpis:

**NE SOGLAŠAM** z vključitvijo mojega otroka..... v raziskavo.

Datum:

Podpis: