

DENTALNO ZDRAVLJE I ZDRAVSTVENA KULTURA UČENIKA OSNOVNE ŠKOLE

Marija Varoščić, Juraj Hraste

Medicinski fakultet,
Stomatološki studij, Rijeka

Primljeno 30. 10. 1985.

SAŽETAK

Uvodno se ističe da je zdravstvena kulutra integralni dio opće kulture sa specifičnim načinom međuljudske komunikacije, što omogućava spoznaju i doživljaj vlastitog zdravlja uključujući i dentalno zdravlje.

Uočilo se da je osnovnoškolsko doba najpovoljnije za formiranje navika, jer škola može osigurati potrebna ponavljanja koje uvjetuju njihovo trajno usvajanje.

Istraživanje je obuhvatilo reprezentativni uzorak od 1.010 učenika riječke djece III-VIII razreda osnovne škole. Anketom su dobiveni slijedeći rezultata:

a) na pitanje: od koje bolesti posebno strahuješ? na listi od 12 bolesti rak je na prvom mjestu sa 55,92%, a bolesti zuba na sedmom mjestu sa 9,76% pozitivnih odgovora,

b) na pitanje: od koje bolesti najviše strahuješ? od ponuđenih četiri bolesti, zubobolja ima treće mjesto sa 13,12% pozitivnih odgovora,

c) da bismo procijenili saznanje o higijenskoj navici četkanja zuba, na pitanje zašto moramo prati zube? od osam mogućih odgovora na prvom mjestu (68,93% ispitanika) je odgovorilo: da zubi ostanu zdravi i da ne dobiju zubobolju,

d) na pitanje: kako često pereš zube? od pet mogućnosti najviše odgovora ili 47,23% bilo je dva puta dnevno: ujutro i navečer.

U zaključku se navodi da zdravstveni odgoj treba započeti u ranoj životnoj dobi radi usvajanja higijenskih navika i kombinirati ga s ostalim preventivnim mjerama.

Ključne riječi: zdravstvena kultura, dentalno zdravlje.

Uvod

Osnovni je cilj stomatološke zaštite da unaprijedi i održava dentooralno zdravlje, a u slučaju postojanja bolesti organa usne šupljine, da se ona prepoznaju u najranijoj mogućoj fazi. Na taj način sve bolesti orofacijalnog sustava možemo zaustaviti ili usporiti na bio kojem stupnju njihove evolucije da bi održali normalnu funkciju organa usne šupljine.

Dentalno zdravlje, kao dio zdravlja usne šupljine predstavlja takvo stanje svih dijelova mastikacijskog organa neke osobe, koje daje optimalan

učinak kod mnogih fizioloških funkcija u životu čovjeka, a naročito s obzirom na žvakanje, fonaciju i fizionomiju. (1)

Da bismo stanje oralnog zdravlja ostvarili potrebno je istaći da je njegovo održavanje i unapređenje osnovni zadatak edukativne aktivnosti stomatološke zaštite, pri čemu zdravstveni odgoj ima prioritarno mjesto u provedbi preventivnih mjera stomatološke djelatnosti, a posebno kod djece i omladine.

Međutim isto tako treba naglasiti da (7) »zdravstvena kultura kao integralni dio opće kulture, specifičnim načinom međuljudske komunikacije omogućava spoznaju i doživljaj vlastitog zdravlja (što uključuje i dentalno zdravlje) utječe na formiranje zdrave ličnosti i doprinosi suvremenim spoznajama o zdravstveno-odgojnom radu u školi«.

Put koji vodi prema stjecanju zdravstvene kulture nužno mora ići preko suvremenih dostignuća temeljenih na empirijskom istraživanju. Izbor problema istraživanja uvjetovan je realitetom svakodnevne brige društva za očuvanje zdravlja i financijskih mogućnosti, kao i postignutom razinom znanja, stavova i ponašanja o osobnoj higijeni. To iz razloga što zdravstveno-odgojna komponenta još nije našla mjesto u odgojno obrazovnom sustavu škola.

IZBOR ISPITANIK I METODA RADA

Zdravstveni odgoj u školi prešao je ili prelazi stupanj čistog davanja zdravstvenih informacija. Uočilo se da je osnovno-školsko doba najpovoljnije vrijeme za formiranje navika, jer škola može osigurati potrebno ponavljanje koje uvjetuje njihovo trajno usvajanje.

Iz navedenih razloga naše istraživanje obuhvatilo je 1.010 učenika osnovnih škola u Rijeci od III do VIII razreda od toga: III i IV razred 338 djece, V i VI razred 329 i VII i VIII 343 učenika.

Uzorak je dovoljno reprezentativan jer sadrži sva bitna obilježja populacije iz koje je uzet.

Metoda rada sastajale se u anketiranju učenika pomoću serije pitanja na temelju kojeg želimo dobiti odgovore ispitanika o slijedećem:

1. Od koje bolesti posebno strahuješ?
2. Od koje bolesti najviše strahuješ?

Pitanja su postavljena na temelju liste od 12 bolesti učenicima III i IV razreda osnovne škole.

3. Zašto zapravo moramo prati zube?
4. Kako često pereš zube?

Pitanja su postavljena učenicima od III do VIII razreda, a rezultati su izraženi u % koji u nekih pitanja prelazi 100%, jer je kod nekih postojala mogućnost višestrukog izbora tj. učenici su u tom pitanju mogli zaokružiti više od jednog odgovora.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Na temelju liste od 12 bolesti (rak, sljepoća, dječja paraliza, prijelom kostiju, zaušnjaci, slijepo crijevo, **bolesti zuba**, gripa, šarlah, upale

krajnika, kozice, ospice) na pitanje: **od koje bolesti posebno strahuješ?** učenici III i IV razreda (n = 338) na prvom mjestu je bio rak sa 55,92% pozitivnih odgovora, a bolesti zubi su na sedmom mjestu sa 9,76% pozitivnih odgovora (dječaci 6,15%, djevojčice 12,94%).

Ispitivana djeca manje strahuju od gripe, šarlaha, upale krajnika, kozica i ospica (3,85 — 7,40%) nego li od bolesti zubi (9,76%), a više imaju straha od bolesti slijepog crijeva, zaušnjaka, prijeloma kostiju, dječje paralize i raka (13,61 — 55,92%).

Na pitanje **od koje bolesti najviše strahuješ?** na ponuđene četiri bolesti: rak, dječja paraliza, **zubobolja** i gripa pozitivni odgovori učenika od V do VIII razreda (n = 329) bili su u rasponu od 5,25 — 69,10%, gdje zubobolja ima treće mjesto sa 13,12% pozitivnih odgovora ispred gripe (5,25%), a iza raka (69,10%) i dječje paralize (20,41%).

Da bismo procijenili saznanje o higijenskoj navici četkanja zubi postavljeno je pitanje: **Zašto zapravo moramo prati zube?** učenicima III i IV razreda osnovne škole (n = 338) gdje smo dobili slijedeće odgovore:

a) da zubi ostanu zdravi i da ne dobijem zubobolju	68,93%
b) da zubi postanu lijepi, čisti i bijeli	29,88%
c) da zubno meso ostane zdravo	19,53%
d) da zubi ne dobiju šupljine	18,93%
e) da imam čisti dah i da nemam zadah	10,36%
f) da uvijek imam svjež dah	6,80%
g) jer se inače roditelji ljute i grde me	2,07%
h) jer to tako roditelji žele	0,59%

Posljednje pitanje u anketi odnosilo se na dobivanje odgovora: **Kako često pereš zube?** gdje su učenici III i VIII razreda osnovne škole dali slijedeće afirmativne odgovore:

	III, IV r n = 338	V, VI r n = 329	VII, VIII n = 343
a) ujutro, u podne i navečer (3x)	39,94%	32,22%	25,66%
b) ujutro i navečer (2x)	44,38%	51,06%	47,23%
c) ujutro i u podne (2x)	0,89%	1,22%	2,04%
d) samo ujutro (1x)	8,88%	8,81%	14,29%
e) samo navečer (1x)	6,21%	10,64%	11,95%

RASPRAVA

Strah učenika od nedoživljenih bolesti prema Rostu (5) nema iskustveno-osnovu pa mu dajemo obilježja emocionalno-subjektivnog doživljaja, što znači da je već sama pomisao na strah od nepoznatog izazvala u učenika nelagodnost.

Stoga možemo objasniti veće strahovanje kod bolesti kao što su prijelom kostiju, slijepo crijevo i slično, nego je to slučaj kod bolesti zuba.

Na pitanje: od kojih bolesti najviše strahuješ? kod starijih učenika rezultati pokazuju daleko racionalniji pristup nego je to slučaj kod učenika ni-

žih razreda. Unatoč tomu strah, je još uvijek učestao iako manji nego kod učenika nižih razreda.

Na treće pitanje: zašto zapravo moramo prati zube? rezultati ukazuju da učenici smatraju (odgovor a) pranje zubi neobično važnom preventivnom njegom (68,93%). Mudrim obzirom na stav roditelja (odgovori g, h) ukazuje na njihovu nedostatnu zdravstvenu kulturu, dok ostali rezultati (prema odgovorima od b-f) pokazuju da je i kod učenika znanje o higijeni zuba nepotpuno i nije dostatno.

Stoga dijelimo mišljenje Lutz-Detinger-a (2) da zdravstveni odgoj treba shvatiti kao dio sveukupnog obrazovnog procesa i kao integralni dio zaštite zdravlja. To znači da zdravstveni odgoj treba obuhvatiti cijelog čovjeka, njegov fizički i psihički život, te ga odgojiti za život u njegovoj prirodnoj i socijalnoj sredini. Posebno će oralni zdravstveni odgoj biti uspješan ako što prije postane dio samoodgoja.

Provedba oralnog zdravstvenog odgoja jako mnogo ovisi o osobi koja će učenicima dati potrebno znanje o održavanju higijene usta i zuba, jer prema Tayloru (6) osoba koja je dobar pedagog biti će i dobar »zdravstveni odgajatelj«, dok zdravstveni stručnjak ne znači da je uvijek i dobar »zdravstveni odgajatelj« ukoliko se nije potvrdio da stekne bar osnovno znanje iz pedagogije.

Stoga i Mainhart (4) naglašava, »da je odgoj za zdravlje i odgajanje ponašanja u bolesti pedagoški pothvat sui generis«. Shvaćanje značaja pedagoškog trenutka bitno je, ako želimo da zdravstveni odgoj postane uspješniji u životu pojedinaca.

Treba naglasiti da odgojno-obrazovni proces u cilju stjecanja zdravstvene kulture u pogledu dentoralnog zdravlja je permanentan proces usvajanja činjenica o zdravlju organa usne šupljine. Naš je zadatak da se učenicima objasni kako nastaje zubni kvar i zubobolja i na koji način ćemo spriječiti takvo stanje sa svim posljedicama na oralno i opće zdravlje.

Posljednje, četvrto pitanje u anketi odnosilo se na dobivanje odgovora »kako često pereš zube«. Rezultati ukazuju da prepreke za održavanje higijene usta i zuba mogu biti objektivne i raznolike prirode poput neznanja mogućnosti pranja zubi u školi ili pak učenici nemaju kupaonicu u roditeljskom domu. Osim toga u učenika postoji nedovoljno znanje o važnosti oralne higijene jer im na tu činjenicu gotovo nitko nije skrenuo dovoljnu pažnju. To su pokazala i istraživanja L. Mady (3) o procjeni efikasnosti zdravstvenog odgoja pomoću testa oralne higijene na uzorku riječke djece. Naime, na pitanje »Tko ti je dao upute o četkanju zuba, djeca su odgovorila: roditelji u 73,4% slučajeva, zubari, medicinske sestre ili liječnici 19,8%, učitelji-nastavnici 1,6% i nitko u 5,2% slučajeva.

Iz navedenih rezultata proizlazi da prosvjetni radnici u okviru školskog programa ne daju podatke, odnosno upute o načinu održavanja higijene usta i zuba iako je poznato da važan utjecaj na ponašanje imaju roditelji, nastavnici i njihovi vršnjaci. Posjedovanje znanja o važnosti oralne higijene preduvjet je zdravog ponašanja.

ZAKLJUČAK

Oralni zdravstveni odgoj treba započeti u ranoj životnoj dobi radi usvajanja higijenskih navika i kombinirati ga s ostalim preventivnim mjerama. Potrebno je izraditi dugoročni selektivni program oralnog zdravstvenog odgoja uz osiguranu suradnju zdravstvenih radnika, roditelja, nastavnika i drugih društvenih činilaca (primjerice: Crveni križ, Socijalistički savez, Društvo »Naša djeca«, Savez omladine, stručna stomatološka udruženja i dr.).

To je potrebno iz razloga što se može konstatirati na temelju rezultata istraživanja:

— da ponašanje učenika u održavanju higijene zuba nije na zadovoljavajućoj razini,

— daznanje o važnosti higijene zuba nije dostatno, pa je potrebno raznovrsnom motivacijom usmjeravati usvojena znanja o higijenskom ponašanju svakog pojedinca,

— da pranje, odnosno četkanje zubi nije redovna navika svih učenika, što znači da je potrebno osigurati sustavno vježbanje u cilju usvajanja higijenskih zdravstvenih navika,

— da je potrebno omogućiti veće stjecanje zdravstvene kulture koja će uključiti i stjecanje znanja o oralnom zdravlju te higijeni usta i zuba. U tu svrhu koristi podatke ili parole s odgovarajućom i tekstovnom obradom, zatim letke, predavanja i druga auto-vizuelna sredstva,

— da zdravstveni radnici u stomatološkoj djelatnosti trebaju biti glavni nosioci i organizatori oralnog zdravstvenog odgoja u suradnji s drugim nemedicinskim osobama.

I konačno ističemo misao M. Varošćić (7) da promatrajući zdravstveni odgoj i obrazovne u jedinstvu treba usvojiti spoznaje o oralnom zdravlju i bolesti, stvoriti uvjerenje da je korisno prihvatiti upute i formirati zdravstvene navike u pogledu oralne higijene, te spriječiti usvojene zdravstvenokulturne norme koje su štetne po dentooralno zdravlje pojedinca i grupa u zajednici.

Jedino na taj način možemo očekivati poboljšanje oralnog zdravlja što je i konačan cilj stomatološke zdravstvene zaštite.

Literatura

1. HRASTE, J.: Socijalna stomatologija i oralna epidemiologija, Školska knjiga, Zagreb, 1982.
2. LUTZ-DETINGER, V.: Gesundheitsziehung und Hygiene im Kindergarten in Schule und Unterricht, Band 1, F. Schöningh 17, Paderborn, 1979.
3. MADY, L.: Procjena efikasnosti provedenog zdravstvenog odgoja pomoću testa oralne higijene, Magistarski rad, Medicinski fakultet Rijeka, 1980.
4. MAINHART, J.: Der Vortrag und das Gespräch in der Gesundheitserziehung u knjizi: Medien zur Gesundheitsziehung Übersicht und Kritik) Bad Godesberg, 1976.
5. ROST, D. H.: Strah od škole, Pedagogija 1984; 3—4.,: 439.
6. TAYLOR, N. M.: Zdravstveni odgoj u okviru općeg odgoja na selu u: Zborniku članaka o zdravstvenom odgoju, Izdanje zaštite zdravlja, Zagreb, 1953.
7. VAROŠĆIĆ, M.: Stjecanje zdravstvene kulture učenika osnovno-školske dobi, Magistarski rad, Filozofski fakultet Zagreb, 1982.

DENTAL HEALTH AND HEALTH CULTURE IN THE PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Summary

In the introduction, health culture is pointed out as an integral part of culture in general, with a specific way of human communication allowing one's own health to be comprehended and experienced, also including dental health.

The period of primary schooling has been noted as being most appropriate for the formation of habits, since at school certain situations can be adequately repeated which are necessary to adopt them permanently.

A representative sample of 1010 pupils from Rijeka, attending the 3rd to 7th primary school grades, was included in the study. The following results were obtained by the poll taken:

a) Question: What disease are you particularly afraid of? In the list containing 12 diseases, cancer leads with 55.92%, and dental diseases occupy the seventh place with 9.76% of positive answers;

b) Question: What disease are you afraid most? Among the four diseases listed, tooth-ache is on the third place with 13.12% of positive answers;

c) In order to assess the awareness of a hygienic habit of tooth brushing, the following question was put: Why should we brush our teeth? The answer: To keep our teeth healthy and to avoid tooth-ache, was chosen by 68.93% of the children, occupying thus the first place among the eight answers offered; and

d) Question: How often do you brush your teeth? Among five options, most (47.23%) children chose the following answer: Twice daily, in the morning and in the evening.

It is concluded that health education should start in early childhood, to allow the children to adopt certain habits, and that it should also be adequately combined with other preventive measures.

Key words: health culture, dental health