

Edukacja zdrowotna w stomatologii

(Health education in dentistry)

A Banasiuk ^{1,A,D}, W Uracz ^{1,A,F}, Z Kopański ^{2,E}, M Machota ^{1,B,C}, D Krzemiński ^{1,B,C},
O Nadashkevych ^{1,C}, T Kilian ^{1,B,C}

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

Abstract - The authors present the main goals and directions of health education activities, including education in the field of dentistry. They pointed out that each group of recipients often requires a specific, different way of educating. Therefore, the hygienist way of transferring knowledge should adapt to the age of the listeners, the environment they come from, the potential knowledge they have in connection with the planned education, but also the place of education (lecture or other form of training) and the effects the educator wants to achieve. Elaboration of the best results results in matching the education to the abovementioned warunków. conditions. The authors discussed various forms of approach to health education. They characterized a health-oriented model, a risk-oriented model, and a disease-oriented model.

Key words - health education, effectiveness of education, the role of dental hygienist in education for a healthy oral cavity.

Streszczenie - Autorzy przedstawili główne cele i kierunki działania edukacji zdrowotnej, w tym edukacji w zakresie stomatologii. Zwrócili uwagę, że każda grupa odbiorców wymaga często swoistego, innego sposobu edukowania. Dlatego też higienistka sposób przekazywania wiedzy winna dostosować do wieku słuchaczy, środowiska z jakiego się wywodzą, potencjalnej wiedzy jaką posiadają w związku z planowaną edukacją, ale także miejsca edukacji (wykładu lub innej formy szkolenia) oraz efektów jakie chce osiągnąć edukator. Wypracowanie jak najlepszych rezultatów następuje przy dopasowaniu prowadzonej edukacji do ww. warunków. Autorzy omówili różne formy podejścia do edukacji zdrowotnej. Scharakteryzowali model ukierunkowany na zdrowie, model ukierunkowany na czynniki ryzyka oraz model ukierunkowany na chorobę.

Słowa kluczowe - edukacja zdrowotna, skuteczność edukacji, rola higienistki stomatologicznej w edukacji na rzecz zdrowej jamy ustnej.

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy— A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

Adres do korespondencji — Prof. dr Zbigniew Kopański, Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków, ul. Piotra Michałowskiego 12, PL-31-126 Kraków, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 14.11.2018.

WSTĘP

Edukacja zdrowotna ma obecnie coraz większe znaczenie i jest coraz szerzej stosowana w społeczeństwach. Najogólniej mówiąc jest to proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych.[1]

Edukacja zdrowotna powinna docierać do jak najszerszej grupy społeczeństwa, powinna trafiać do najmłodszych np. poprzez szkołę, do ludzi młodych np. studentów, do ludzi dorosłych znajdujących się w

różnym wieku, w tym w wieku starszym, powinna dotyczyć zarówno kobiety jak i mężczyzn, uwzględniając przy tym m.in. specyfikę płci i wieku, której edukacja dotyczy.

Edukacja musi zaciekawiać słuchacza, podawana wiedza musi być atrakcyjna i musi wykorzystywać atrakcyjne dla słuchaczy formy przekazu. Przekaz musi łączyć w sobie wiele form, tak aby przekazywana wiedza jak najdłużej została zapamiętana przez słuchacza.[2,3]

EDUKACJA ZDROWOTNA W STOMATOLOGII

Edukacją zdrowotną w dziedzinie stomatologii zajmuje się przede wszystkim higienistka stomatologiczna. Pracuje ona najczęściej w gabinecie stomatologicznym, znajdującym się w ośrodku zdrowia, szkole, przedszkolu, zakładzie pracy czy różnych specjalistycznych poradniach.

Ważnym jest aby prowadząc edukację dotrzeć do różnych, czasem nielicznych grup społeczeństwa, mieszkających w różnych miejscach. Edukacja powinna bowiem dotyczyć jak najszerszego przekroju społecznego odbiorców.

Działalność higienistki dotyczy budowania w społeczeństwie konieczności przeprowadzania zabiegów profilaktycznych w zakresie jamy ustnej, budowania potrzeby dbałości o higienę jamy ustnej i nawyk leczenia powstałych ubytków. Dla osiągnięcia tych celów higienistka stomatologiczna winna stosować różne formy komunikacji z odbiorcą (pacjentem) aby w sposób jak najszerszy i najbardziej efektywny dotrzeć do odbiorcy. Tego typu komunikacja powiązana z edukacją winna być mocno zindywidualizowana. Dobór form i środków komunikacyjno-edukacyjnych powinien być dobrany do grupy, która jest celem edukacji.

Każda grupa odbiorców wymaga często swojego, innego sposobu edukowania. Dlatego też higienistka sposób przekazywania wiedzy winna dostosować do wieku słuchaczy, środowiska z jakiego się wywodzą, potencjalnej wiedzy jaką posiadają w związku z planowaną edukacją, ale także miejsca edukacji (wykładu lub innej formy szkolenia) oraz efektów jakie chce osiągnąć edukator. Wypracowanie jak najlepszych rezultatów następuje przy dopasowaniu prowadzonej edukacji do ww. warunków.[4,5]

Oprócz zastosowania adekwatnych form i środków nauczania istotne jest również posiadanie odpowiednich cech przez edukatora. [6]

Działalność higienistki jest istotnym elementem całego procesu leczenia stomatologicznego. Pacjent dobrze wyedukowany, uświadomiony o konieczności dbania o zdrowie jamy ustnej, chętniej odwiedza gabinet stomatologiczny oraz dba o swoje zęby w domu.

Warto pamiętać, iż cały proces edukacji zdrowotnej dąży do wyrobienia u osoby edukowanej nawyku dbania o własne zdrowie, natomiast w przypadku stomatologicznej edukacji zdrowotnej, akcent zostaje położony na dbałość o zdrowie jamy

ustnej. Nie jest to zadanie łatwe, lecz poprzez odpowiednie metody możliwe do wykonania. Efekty codzienny działań prozdrowotnych na pewno zaprocentują w przyszłości.[1,5,6]

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA EDUKACJI ZDROWOTNEJ

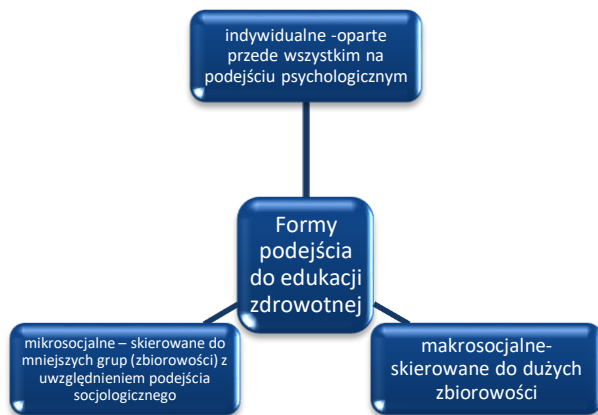
Edukacja zdrowotna najczęściej rozumiana jest jako proces w którym ludzie uczą się jak dbać o własne zdrowie i zdrowie społeczności w której żyją. [7]

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym, komplementarnym elementem promocji zdrowia. Dzieje się tak dlatego, że niezbędnym warunkiem do uczestnictwa ludzi w działaniach promocyjnych, dokonywania zmian w swoim stylu życia oraz środowisku, jest posiadanie przez nich odpowiednich kompetencji, które uzyskują w procesie edukacji. [8]

Czasem stosowane jest też określenie „wychowanie zdrowotne”. Ostatnio jest ono jednak zastępowane przez edukację zdrowotną, gdyż zdaniem wielu autorów jest to termin właściwszy i bardziej pojemny. [9] Obejmuje on nie tylko wychowanie czy kształcenie, ale również wspieranie rozwoju, kształtowanie postaw i samokierowanie własnym rozwojem. [1,9]

Edukacja zdrowotna zajmuje się wychowaniem społeczeństwa w taki sposób, aby potrafiło ono skutecznie dbać o swoje zdrowie. Uczy wykorzystywania możliwości społeczno-środowiskowych tak, aby korzystnie wpływały na zdrowie ludzi oraz zachowanie zdrowia nawet w najtrudniejszych dla człowieka warunkach. Wychowanie zdrowotne wiąże się z zapobieganiem indywidualnym oraz profilaktyką społeczną i środowiskową, ale jest również niezastąpione w działaniu leczniczym i rehabilitacyjnym, stąd jego związek z medycyną.

Wyróżnia się kilka form podejścia do edukacji zdrowotnej, co przedstawiono na rycinie 1.



Rycina 1. Formy podejścia do edukacji zdrowotnej [1,5,8,10]

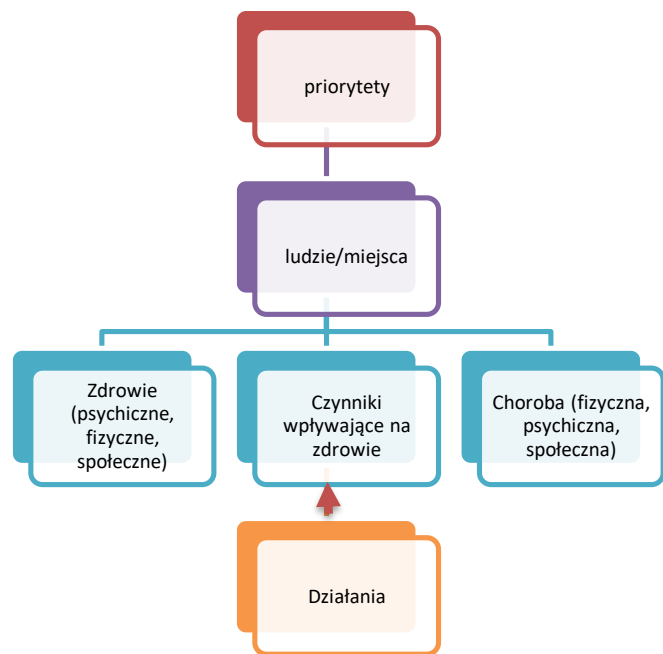
Edukacja zdrowotna dąży do tego aby każdy [11]:

- chciał i potrafił doskonalić, chronić i ratować swoje zdrowie,
- wiedział kiedy i jak korzystać z pomocy służby zdrowia,
- stworzył sobie i bliskim higieniczne warunki bytowania,
- miał poczucie odpowiedzialności za zdrowie zarówno swoje, bliskich jak i ludzi których spotyka w życiu.

Zróżnicowany stan zdrowia osób edukowanych wpływa na cele edukacji oraz na wybór modelu edukacji. Proces ten może być realizowany na podstawie trzech różnych modeli [1,3,5,10]:

- modelu ukierunkowanego na zdrowie,
- modelu ukierunkowanego na czynniki ryzyka,
- modelu ukierunkowanego na chorobę.

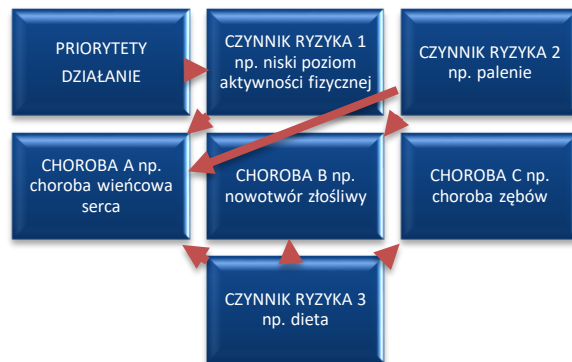
Podstawowym zadaniem edukacji w modelu ukierunkowanym na zdrowie jest podejmowanie wysiłków na rzecz wzrostu kompetencji edukowanego w sferze samodzielnego działania na rzecz zdrowia. W modelu tym zakłada się całościowe podejście do zdrowia człowieka i polega on na wychowaniu człowieka w takim kierunku, aby cenił wartość zdrowia (rycina 2).



Rycina 2. Edukacja zdrowotna zorientowana na zdrowie [1,3,10]

MODEL EDUKACJI ZDROWOTNEJ ZORIENTOWANY NA CZYNNIKI RYZYKA

W modelu tym rola edukacji polega na uświadamianiu zagrożeń związanych z określonym czynnikiem ryzyka. Edukowany jest informowany jak ważne jest unikanie owych czynników ryzyka. Działania skierowane są na osoby potencjalnie zagrożone chorobą, a wiedza przekazywana jest w formie wskazówek co należy robić, a czego unikać, aby nie stracić zdrowia. (rycina 3). [1,3,10]



Rycina 3. Model II- Edukacja zdrowotna zorientowana na czynniki ryzyka [1,10]

MODEL ZORIENTOWANY NA CHOROBE

Edukacja jest w nim ukierunkowana na zapobieganie określonym chorobom i wskazuje w jaki sposób uchronić się przed chorobą, jako jedyną korzyść płynącą z zachowań prewencyjnych, pomijając ich pozytywny wpływ na potencjał zdrowia (rycina 4). [5] Nie jest to model zachęcający ludzi do zmiany swoich zachowań na lepsze, bowiem często nie widzą oni potrzeby rezygnowania ze swoich przyzwyczajzeń czy przyjemności, tylko po to aby uniknąć choroby, która może, ale wcale nie musi się pojawić. Ludzie wolą żyć w przekonaniu „że choroba ich ominie lub nie myśleć o tym, że może ich „dopaść”. Taki sposób oddziaływań edukacyjnych jest szczególnie mało skuteczny wśród młodzieży, dla której perspektywa pojawienia się choroby w przyszłości nie stanowi odpowiedniego argumentu do zmiany stylu życia.[1,3,5,9,10]



Rycina 4. Związek edukacji zdrowotnej z innymi naukami [3,10]



Rycina 4. Model III- Edukacja zdrowotna zorientowana na chorobę [1,3,10]

ZNACZENIE INTERDYSCYPLINARNE EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Aktualny rozwój zagadnień zdrowotnych społeczeństw spowodował znaczny rozwój nauk które pomocniczo współdziałają z edukacją zdrowotną (rycina 5).

Edukacja zdrowotna tworzy dynamiczny układ elementów powiązanych ze sobą pod względem celowym, logicznym i funkcjonalnym. Do tych elementów należą: osoby, procesy, współczynniki.

Osoby w systemie to zarówno podmiot jak i przedmiot. Podmiotem są nauczyciele, lekarze, pielęgniarki, higienistki, instruktorzy BHP, rodzice i inni, czyli osoby do kompetencji, których należy oświata zdrowotna.

Natomiast przedmiotem są uczestnicy kształcenia w zakresie zdrowia, tak więc dzieci(uczniowie) ale i dorośli.

Do procesów należy: nauczanie i wychowanie, socjalizacja w zakresie zdrowia, uczenie się, samowychowanie, naśladowanie, identyfikacja. Należy pamiętać, że efektywność tych procesów zależy zarówno od kompetencji osób realizujących zadania jak i osób/ odbiorców oferty edukacyjnej.

Ostatnim elementem systemu edukacji zdrowotnej są współczynniki, do których należą: cele edukacji zdrowotnej, jej treści, metody, zasady, formy, warunki bazowe (środowisko fizyczne) oraz środki dydaktyczne. Pomiędzy tymi czynnikami istnieje szereg relacji zależnościowych.

Prawidłowo funkcjonujący system powinien odznaczać się takimi cechami jak celowość, funkcjonalność, spójność, dynamizm oraz efektyw-

ność. Efektem takich działań jest właściwe kształtowanie podstaw prozdrowotnych u dzieci, młodzieży i dorosłych. [1,3,6-10]

PIŚMIENNICTWO

1. Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. Warszawa; PZWL, 2010.
2. Skulicz D. Zdrowie w edukacji elementarnej. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2004.
3. Pasek M, Dębska G. Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Kraków; Oficyna Wydawnicza AFM, 2011.
4. Miler M. Pojęcie zdrowia i jego uwarunkowań, promocja zdrowia - pojęcia podstawowe, definicje, zakres. W: Miler M, Gębska-Kuczerowska A. (red.). Wybrane zagadnienia promocji zdrowia. Warszawa; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2002:7-18.
5. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Warszawa; PWN, 2008.
6. Słońska Z. Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia. W: Karski JB. (red.). Promocja zdrowia. Warszawa; Wyd. Ignis, 1999: 304-317.
7. Piątek A, Koszołko M. Efektywność edukacji zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. Zdr Publ 2003; 113,1/2: 148-152.
8. Ciechaniewicz W. Pedagogika zdrowia- teoria wychowania zdrowotnego i edukacji zdrowotnej .Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008.
9. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna .Warszawa; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
10. Lewnicki C. Edukacja zdrowia- systemowa analiza zagadnień. Rzeszów; Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006.
11. Kowalski M, Gaweł A. Zdrowie. Wartość. Edukacja. Kraków; Oficyna Wydawnicza Impuls. 2007.
12. Jańczuk Z. Podręcznik dla asystentek i higienistek stomatologicznych. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2003.