



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ZNANJE UDELEŽENCEV ŠOLE ZA STARŠE O HIGIENI ZOB

KNOWLEDGE OF ANTENATAL CLASS PARTICIPANTS ON DENTAL HYGIENE

Mentorica: Mateja Bahun, pred.
Somentorica: Anita Prelec, pred.

Kandidatka: Zala Marn

Jesenice, junij 2017

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici Mateji Bahun, pred. in somentorici Aniti Prelec, pred. za strokovno svetovanje, spodbudo, vodenje in potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala recenzentoma, dr. Vesni Čuk, viš. pred., in mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za strokovnost in pomoč.

Iz srca hvala staršema, Ireni in Danijelu, fantu Joštu ter sestrični Anji za vso pomoč pri nastajanju diplomskega dela. Hvala za vaše spodbude, nasvete in predvsem potrpežljivost.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zobozdravstvena preventiva v Šolah za bodoče starše igra veliko vlogo pri oblikovanju novih znanj, stališč in vedenjskih vzorcev pri bodočih starših. Medicinske sestre so pomembne pri posredovanju novega in aktualnega znanja o zdravju zob in ustne votline.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti vpliv zdravstveno-vzgojne delavnice na znanje udeležencev, njihova stališča in mnenja o zobozdravstveni preventivi ter primernost uporabljenih didaktičnih vidikov.

Metoda: Raziskava je temeljila na metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Razdelili smo 60 vprašalnikov, vrnjenih smo prejeli 45, kar predstavlja 75% realizacijo vzorca. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. Ankete smo razdelili v Šolah za bodoče starše v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske ter v zdravstvenem domu dr. Julija Polca Kamnik.

Rezultati: Rezultati so pokazali, da prihaja do statistično pomembnih razlik v znanju udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o zobni preventivi. Statistično pomembni razliki sta bili pri dveh trditvah, in sicer »prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu« ($r = -2,072$, $p = 0,044$) in pri »pomembnosti higijene ustne votline še preden izrastejo prvi zobje« ($r = -2,345$, $p = 0,024$). Ugotovili smo, da izobrazba in starost pozitivno vplivata na znanje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice. Pri mnenjih staršev o didaktičnih vidikih je najvišjo povprečno vrednost ($PV = 4,73$; $SO = 0,495$) dobila trditev, da je bila vsebina podana jasno in razumljivo. Najnižjo povprečno vrednost ($PV = 4,33$; $SO = 0,879$) je dobila trditev, da starši tekom delavnice niso občutili dovolj zasebnosti. Udeleženci zdravstveno-vzgojne delavnice menijo, da je bila le-ta zelo poučna in polna informacij.

Razprava: Ugotovili smo, da zdravstveno-vzgojne delavnice vplivajo na znanje udeležencev Šole za bodoče starše. Posvetili bi se raziskovanju večje populacije otrok in s tem posledično uspešnosti zobozdravstvene preventive, ki bi pripomogla k večji ozaveščenosti staršev že tekom nosečnosti.

Ključne besede: zobozdravstvena preventiva, Šola za bodoče starše, zdravstvena vzgoja, ustno zdravje

ABSTRACT

Background: Dental prevention in prenatal classes play an important role in shaping new knowledge, attitudes and behaviours of future parents. Nurses are essential in transmitting new and current knowledge about dental health.

Aims: The aim of the thesis is to determine the impact of prenatal classes on the knowledge of participants, their views and opinions on dental prevention and the appropriateness of the didactic aspects used.

Methods: The research was based on the empirical-quantitative research method. We distributed 60 questionnaires, of which 45 (75%) were returned. Surveys were distributed in prenatal classes at the Primary Health Care of Gorenjska and Health Centre Kamnik.

Results: The results showed there are statistically significant differences in the dental prevention knowledge among dental prevention workshop participants. Statistically significant differences in the knowledge of the participants were found in the following two statements: “the first teeth erupt in the 7th to 9th month after birth” ($r = -2.072$, $p = 0.044$) and “the importance of oral hygiene before the first teeth erupt” ($r = -2.345$, $p = 0.024$). We also found that workshop participants' level of education and age have a positive impact on the knowledge. We analysed the participants' opinions regarding didactic aspects of health-educational workshops. The highest average value (PV = 4.73; SO = 0.495) was assigned to the statement describing the content as clear and comprehensible. The argument with the lowest average value (PV = 4.33; SO = 0.879) was that parents did not have sufficient privacy during the workshop. Workshop participants believe the workshop was very instructional and informative.

Discussion: The survey showed the prenatal classes have an impact on the knowledge of participants. Further research covering a larger population is needed in this area. We would research a larger population of children and the resulting success of dental prevention benefitting parents during pregnancy.

Key words: dental prevention, prenatal classes, health education, oral health

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	Zdravstveno vzgojno delo	3
2.1.2	Šola za bodoče starše.....	5
2.2	Zobozdravstvena vzgoja v Šolah za bodoče starše.....	6
2.2.1	Vloga medicinske sestre v Šoli za bodoče starše.....	7
2.2.2	Naloga medicinske sestre v zobozdravstveni preventivi.....	8
2.3	Vzgoja in izobraževanje bodočih staršev.....	10
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	14
3.3.3	Opis vzorca	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	15
3.4	REZULTATI.....	16
3.5	RAZPRAVA	29
4	ZAKLJUČEK	35
5	LITERATURA	36
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razlike v znanju udeležencev o razvoju zob, higieni zob in pomenu preventivnih obiskov pred zdravstveno-vzgojno delavnico in po zdravstveno-vzgojni delavnici	17
Tabela 2: Razlike v stališčih udeležencev šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici.....	20
Tabela 3: Mnenje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov (1).....	22
Tabela 4: Mnenje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov (2).....	23
Tabela 5: Povezava med starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in njihovim znanjem	24
Tabela 6: Povezava med izobrazbo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in njihovim znanjem	27

1 UVOD

Zdravstvena vzgoja je strokovna, znanstvena disciplina, ki predstavlja proces učenja o zdravju z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad in vedenj zdravega življenjskega sloga. V ta namen obstajajo različni zdravstveno-vzgojni programi, ki pomagajo oblikovati nova znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja in tako posledično spreminjajo življenjski slog udeležencev (Zurc, et al., 2010).

Skupinska oziroma organizirana oblika zdravstvene vzgoje bodočih staršev poteka v šolah za starše, prej imenovanih materinskih šolah (Donko & Hoyer, 2003). Šola za starše je dejavnost zdravstvene nege, ki je organizirana v okviru patronažnih ali zdravstveno-vzgojnih centrov, zdravstvenih domov in porodnišnic (Povšnar, 2007).

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2015) opredeljuje, da je šola za bodoče starše pomembna za aktivno promocijo zdravja in skrb za zdravje nosečnic, otrok, in partnerjev ter za posebej ogrožene skupine nosečnic, kamor spadajo tudi mladostnice, socialno-ekonomsko ogrožene nosečnice in nosečnice z zdravstvenimi tveganji.

Ustno zdravje je sestavni del splošnega zdravja vsakega otroka in mladostnika. Bolezenska stanja v ustni votlini otrok in mladostnikov, pa tudi bolezni obzobnih tkiv, še vedno predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem v Sloveniji in v svetu (Kosem, 2009). Zdravi zobje so temelj za splošno zdravje. Sklicujoč se na poročilo Svetovne zdravstvene organizacije predstavlja zobni karies še vedno pomemben javno-zdravstveni problem v večini razvitih držav, kjer prizadene 60-90 % šolarjev in veliko večino odraslih, zdravljenje pa po navedbah nekaterih strokovnjakov stane družbo več kot katera koli druga bolezen (Artnik, 2010).

Strokovnjaki za zdravstveno nego imajo lahko pomembno vlogo pri ohranjanju in izboljševanju ustnega zdravja otrok in mladostnikov (Kosem, 2009). Zdravstveni delavci morajo tako čas nosečnosti izkoristiti ter materam in očetom posredovati čim več znanja (Donko & Hoyer, 2003). Zdravstveno statistični letopis za leto 2013 navaja, da so medicinske sestre različnih poklicnih skupin (diplomirana medicinska sestra,

zdravstveni tehnik, višja medicinska sestra) izvedle 84,2 % vseh dejavnosti vzgoje za zdravje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Zdravstvena vzgoja pokriva več področij, vse od preprečevanja bolezni in promocije optimalnega zdravja, pa do zaznave bolezni in zdravljenja, rehabilitacije in skrbi za ohranjanje zdravja na dolgi rok (Glanz, et al., 2008). Svetovna zdravstvena organizacija (2009) jo opredeljuje kot kombinacijo učnih izkušenj, ki je namenjena pomoči tako posameznikom kot skupnostim za izboljšanje svojega zdravja, s povečanjem znanja in vplivom na svoje vedenje.

Hoyer (2005) navaja, da je zdravstvena vzgoja kombinacija učenja in vzgoje, s katero poskuša izvajalec zdravstveno-vzgojne delavnice ozavestiti posameznike o potrebi, da so zdravi, ostanejo zdravi, da vedo, kako doseči zdravje, kaj storiti, da postanejo zdravi, in kako iskati pomoč, kadar je potrebna. Torej je zdravstvena vzgoja proces, s pomočjo katerega se posamezniki in skupine učijo ravnati tako, da krepijo, ohranjajo in uveljavljajo zdravje (Gaube, 2005).

Zdravstvena vzgoja poteka na treh ravneh zdravstvenega varstva. Na primarni ravni zdravstvenega varstva se posveča zdravemu prebivalstvu. Njena naloga je osveščati ljudi o dejavnikih tveganja, ki ogrožajo zdravje, ga vzdržujejo ali povrnejo. Cilj zdravstvene vzgoje na primarni ravni zdravstvenega varstva je doseganje čim višje stopnje zdravstvene ozaveščenosti, motivacije in odgovornosti za lastno zdravje ter s tem pripraviti ljudi, da bodo skrbeli za svoje zdravje (Hoyer, 2005). Z zdravstveno vzgojo na primarni ravni izvajajo zdravstvene organizacije, sredstva množičnega obveščanja, vzgojno-izobraževalne institucije in ostale organizacije, katerih cilj je osveščanje o zdravem življenjskem slogu (Zurc, 2010).

V zdravstveno-statističnem letopisu za leto 2013 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016) je navedeno, da je v bilo v Sloveniji v letu 2013 izvedenih 46.338 zdravstveno-

vzgojnih dejavnosti za različne starostne skupine na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Drglin (2012) navaja, da zdravstveno vzgojo izvaja zdravstveni strokovnjak iz primarnega zdravstvenega varstva. Zdravstveno vzgojo torej lahko zdravstveni strokovnjak izvaja v okviru zdravstvene ustanove na primarni ravni zdravstvenega varstva, lahko pa tudi zunaj nje (npr. v vrtcu ali lokalni skupnosti).

Medicinska sestra se v zdravstveni vzgoji aktivno vključuje v proces ustvarjanja politike zdravja, deluje na vseh ravneh preventive bolezni ter je enakopravna in enakovredna članica tima. Aktivno sodeluje pri oblikovanju in pripravljanju novih zdravstveno-vzgojnih programov v delovnem okolju in projektov. Država bi morala v pravnih dokumentih zapisati, da je nosilka zobozdravstvene preventive medicinska sestra, ki samostojno vodi, planira in organizira zobozdravstveno vzgojo. Medicinska sestra je za to usposobljena, strokovno izobražena ter kompetentna. Vse naloge in odgovornosti, ki jih že izvaja, bi bile tako še pravno formalno definirane. Tako bi še vedno ostala zavezana k poklicnemu sodelovanju, ki zagotavlja izmenjavo znanja s strokovnjaki na področju medicine (Brovč, 2012).

Diplomirana medicinska sestra v zobozdravstveni preventivi deluje zdravstveno-vzgojno (Makovec, 2011):

- ocenjuje potrebo po zdravstveni vzgoji posameznika, družine, lokalne skupnosti, ciljnih skupin,
- načrtuje in izvaja skupinski zdravstveno-vzgojni in preventivni program na primarni, sekundarni in terciarni ravni,
- načrtuje in izvaja zdravstveno-vzgojni pouk v vseh oblikah (frontalna, skupinska, individualna) glede na to, koga obravnava (posameznika, skupino ali množične udeležence),
- načrtuje in spodbuja krepitev zdravja v okviru naravoslovnih dnevvov, projektnih tednov in izbirnih vsebin v osnovnih šolah,
- zbira podatke, pripravi, organizira in izvede zaključek tekmovanj za čiste zobe v obliki prireditev na šoli in zunaj nje, tudi v okviru regije,

- sodeluje s koordinatorji za prehrano v šolah in vrtcih,
- izvaja nanos fluoridov na zobe po navodilu strokovnega vodje – pedontologa,
- pripravi učno-vzgojno gradivo za izvedbo programa za krepitev oralnega zdravja,
- dejavno sodeluje v zdravstvenem timu s pedagoškimi delavci ter vzgojitelji,
- dokumentira zdravstveno-vzgojno delo v vseh fazah in oddaja mesečna poročila,
- sproti in ob sklepu vrednoti vzgojno-izobraževalni proces.

2.1.2 Šola za bodoče starše

Zdravstvena vzgoja danes večinoma poteka v obliki individualnih svetovanj, nekaj dejavnosti pa poteka tudi skupinsko, kot na primer šola za bodoče starše (Drglin, 2012). Šola za bodoče starše je pomembna za promocijo zdravja in aktivno skrb za lastno zdravje in zdravje potomcev, za prvič in ponovno noseče ženske in njihove partnerje ter za posebej ogrožene skupine nosečnic: mladostnice, socialno-ekonomsko ogrožene nosečnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji ipd. (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015). Drglin (2012) navaja, da v šolah za bodoče starše zdravstveni delavci želijo zagotoviti pridobitev ustreznih informacij, znanj, spretnosti in kompetenc. Le-te bodo olajšale odločitve v zvezi z zdravjem in zdravim načinom življenja svojih otrok ter celotne družine. Šole za bodoče starše (predporodna priprava) se po ugotovitvah iz zdravstveno statističnega letopisa za leto 2013 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016) udeleži 15.300 ljudi letno.

V Sloveniji po navadi šole za bodoče starše izvajajo medicinske sestre in babice, v izvedbo se lahko vključujejo številni strokovnjaki in strokovnjakinje (Drglin, 2012). V zdravstveno statističnem letopisu za leto 2013 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016) je navedeno, da so diplomirane medicinske sestre najpogostejše izvajalke v šoli za bodoče starše, sledijo jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2015) navaja: »Predporodna zdravstvena vzgoja je pomembna preventivna aktivnost za zagotovitev optimalnega perinatalnega zdravstvenega varstva. Program šole za bodoče

starše je tematsko prilagojen višini nosečnosti in je sestavljen iz tematskih predavanj, ki obravnavajo različne vsebine:

- nosečnosti (informacije o spočetju, razvoju ploda, zdravem načinu življenja v času nosečnosti, tveganja v nosečnosti);
- porod (informacije o pripravi na odhod v porodnišnico, potrebščine in dokumenti, ki jih je potrebno vzeti s seboj v porodnišnico, znaki začetka poroda, potek poroda, faze poroda, dihalne vaje, sprostitev, porodna bolečina, sodelovanje očeta pri porodu);
- psihološka priprava (informacije o prihodu novega družinskega člana);
- nega novorojenčka (nega, kopanje, umivanje, oblačenje, oprema dojenčka, preprečevanje poškodb v zgodnjem otrokovem obdobju);
- prehrana in dojenje (tehnika dojenja, dodatki v prehrani, adaptirana prehrana);
- zobozdravstvena vzgoja (zdravje zob v času nosečnosti in po porodu, razvoj zob pri otroku);
- prikaz rednih telesnih vaj;
- raba kontracepcije po porodu (pomen načrtovanja nosečnosti v obdobju po porodu, metode kontracepcije, ki so primerne za rabo v poporodnem obdobju);
- osnove pravnega in socialnega varstva v času nosečnosti in poporodnem obdobju (informacije o pravicah in obveznostih ter posredovanje informacij o institucijah, ki lokalno ali državno nudijo svetovanje in/ali pomoč).«

2.2 ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA V ŠOLAH ZA BODOČE STARŠE

Pinova in Harrisova (2007) navajata, da so dejavniki tveganja za zobne in ustne bolezni velikokrat enaki kot dejavniki tveganja, ki so vključeni v razvoj splošnih bolezni. To so dejavniki okolja, povezani s prehrano, z uporabo tobaka, s pretirano rabo alkohola in z ustno higieno.

Svetovna zdravstvena organizacija (2014) navaja, da razbremenitev ustnih bolezni predstavlja:

- spodbujanje zdravega načina življenja in zmanjševanje dejavnikov tveganja, ki izhajajo iz okoljskih, gospodarskih, družbenih in vedenjskih vzrokov,
- razvijanje boljših zobozdravstvenih sistemov,
- oblikovanje politik za zdravje ustne votline, ki temeljijo na povezovanju ustnega zdravja v nacionalne in občinske zdravstvene programe ter spodbujanje ustnega zdravja kot učinkovito razsežnost razvojne politike družbe (Svetovna zdravstvena organizacija, 2014).

Zobozdravstvena vzgoja predstavlja samostojno tematiko v programu šol za bodoče starše (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015). Nagarajappa et al. (2013) poudarjajo, da so starši nosilci odločanja o zadevah zdravstvenega varstva za otroke; tako tudi igrajo pomembno vlogo pri doseganju najboljših zobozdravstvenih rezultatov za svoje otroke. Zato je pričakovati, da bo preventivno zobozdravstveno vedenje staršev vplivalo na zdravje ter obnašanje njihovih otrok pri prilagajanju preventivne zobozdravstvene prakse.

Skrb za zdravje otrokovih zob se po porodu nadaljuje z dojenjem ter prehodom na kakovostno in ustrezno pripravljeno hrano. S skrbjo za ustno higieno se od dojenčkovega obdobja naprej postavljajo temelji zdravih navad. Znanje staršev je zelo pomembno, saj le tako lahko pravilno skrbijo za zdravje zob svojih otrok. Otroci imajo zagotovljene redne letne preventivne sistematične preglede pri zobozdravniku ter letom primerno zobozdravstveno vzgojo (Drglin, 2012).

2. 2. 1 Vloga medicinske sestre v šoli za bodoče starše

Nosečnost paru prinaša veliko negotovosti in problemov, zato potrebuje dodatna nova znanja, ki jih par pridobi z učenjem (Povšnar, 2009). Zdravstvena vzgoja je v nosečnosti in po porodu pomembna za spodbujanje, ohranjanje in krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in poškodb pri moških, ženskah in otrocih (Drglin, 2011). Šole za bodoče starše so odigrale pomembno vlogo pri prepoznavanju težav, ki jih morajo bodoči starši reševati (Povšnar, 2009).

Medicinska sestra, ki ji uspe v šoli za bodoče starše vzpostaviti ustrezen in zaupljiv odnos, lahko doseže zadovoljstvo le-teh. Njen glavni cilj je zdravstvena vzgoja in zadovoljstvo bodočih staršev z vsebinami, ki jih podaja. To doseže s pomočjo spontanega in sproščenega pogovora, pri čemer bodoče starše sprejme takšne kot so, namesto vsiljevanja misli pa jih poskusi razumeti in poslušati (Viderman, 2011).

Medicinske sestre so v izvajanje preventivnega programa v otroškem in mladinskem zobozdravstvu vključene v zobozdravstveno-vzgojno in preventivno dejavnost pri populaciji od 0 do 19 let ter v pomoč pri preventivnem delu v ordinaciji in pri preventivnih akcijah zobozdravniškega tima v otroškem in preventivnem zobozdravstvu. Zobozdravstveno-vzgojna in preventivna dejavnost se izvajata po dogovoru z usposobljenim zobozdravnikom v določenem zdravstvenem območju (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015).

Medicinske sestre lahko odločilno prispevajo k skrbi za ustno zdravje otrok in mladostnikov, s katerimi se srečujejo v sklopu svoje poklicne dejavnosti (Munro et al., 2005). Medicinske sestre imajo pomembno vlogo aktivnega sodelovanja pri spodbujanju enakosti ustnega zdravja za skupnost, kar potrjuje tudi več zobozdravstvenih organizacij. S tem tudi zvišujejo nivo ustne higijene pri otrocih (Watt, et al., 2016).

Za zdravje otrok so odgovorni tako družina kot tudi ustanove v zdravstvenih, vzgojno-izobraževalnih in socialnih sistemih. V njihovem okviru je mogoče ustvariti pogoje za zdrav in vsestranski razvoj otrok, ki vključuje tudi dobro zdravje (Drglin, 2012).

2.2.2. Naloge medicinske sestre v zobozdravstveni preventivi

Konkretne naloge medicinske sestre pri vzgoji za ustno zdravje in preventivni dejavnosti (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015; Makovec, 2011):

- teoretično in praktično poučevanje pravilne tehnike čiščenja zob, pravilne higijene ustne votline, pomena zdrave prehrane in ustrezne higijene ortodontskih aparatov,
- izvajanje skupinskih ali individualnih zdravstveno-vzgojnih preventivnih dejavnosti,
- kontrola uspešnosti ustne higijene v vzgojno-varstvenih zavodih in v osnovnih šolah s tabletkami, ki obarvajo zobne obloge,
- izvajanje slinskih testov pri mladini, ki je bolj dovzetna za karies,
- izvajanje fluorizacije zob v osnovnih šolah in zdravstveno-vzgojnih zavodih z odgovornim zobozdravnikom oziroma zdravnikom pedontologom,
- ocenjevanje potreb po zdravstveni vzgoji posameznika in ciljnih skupin,
- učenje otrok zobozdravstvene vzgoje po šolah in vrtcih,
- učenje staršev otrok zobozdravstvene vzgoje na predavanjih,
- aktivno sodelovanje pri različnih projektih in naravoslovnih dnevih na temo zobozdravstvene vzgoje,
- redno preverjanje ustreznosti pripomočkov za učinkovito ustno higieno v vzgojno varstvenih zavodih in šolah,
- v sodelovanju z odgovornim zobozdravnikom oziroma zdravnikom pedontologom in pedagoškimi sodelavci se organizirajo tekmovanja čistih zob po osnovnih šolah,
- sodelovanje z vsemi zobozdravstvenimi sodelavci, patronažno službo, vodstvom šol in vzgojno-varstvenih zavodov, pedagogi, socialno službo in s starši,
- vodenje dokumentacije o dosedanjem delu zdravstveno-vzgojnega preventivnega programa,
- pisno poročanje o poteku zdravstveno-vzgojnega preventivnega dela,
- zbiranje in pripravljane statističnih podatkov o zdravstveno-vzgojnem delu in posredovanje svojih izsledkov odgovornim,
- triažiranje otrok in napotitev k izbranemu zobozdravniku oziroma k zdravniku pedontologu (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015; Makovec, 2011).

2.3. VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE BODOČIH STARŠEV

Vsaka zdravstvena vzgoja je, ne glede na to, na kateri ravni se pojavlja, sestavljena tako iz vzgojnega, kot tudi iz izobraževalnega procesa. Pot k spremembam vedenja posameznika v skrbi za lastno zdravje pa ji omogočajo temeljne edukacijske, pedagoške ali vzgojno-izobraževalne vede: pedagogika, andragogika, didaktika in metodika (Zurc, 2010).

Drglinova (2011) navaja, da gre v zdravstveno-vzgojnem delu z odraslimi ljudmi kot je npr. šola za bodoče starše za specifično obliko izobraževanja oz. učenja odraslih, s čimer se ukvarja andragogika. Izvedba zato temelji na andragoških principih. Za kvalitetno zdravstveno vzgojno delo so pomembni dobro izbrani andragoško didaktični pristopi (Blažič, et al., 2003). Beseda didaktika je strokovni izraz, uveljavljen v večjem delu sveta in je opredeljena kot teorija in praksa učenja in poučevanja. Njena naloga je ponuditi učiteljem (medicinskim sestram) in učencem (bodoči starši) praktične smernice za ravnanje pri poučevanju in učenju (Jank & Meyer, 2006).

Za načrtovanje in izvajanje izobraževanja odraslih se uporablja več modelov, kjer se pojavljajo različni koraki: analiza okoliščin, ocenitev potreb udeležencev, razvijanje ciljev, izbor in razvrstitev vsebin, načrtovanje procesa poučevanja in učenja, marketing, evalvacija (Ličen, 2006). Pri oblikovanju in izvajanju pouka so njegovim izvajalcem (medicinskim sestram) v pomoč didaktična načela. To so teoretična spoznanja, posplošene praktične izkušnje in utemeljene družbene usmeritve in zahteve, ki služijo kot vodila pouka od njegovega konceptiranja do izvedbe in vrednotenja (Blažič, et al., 2003; Kramar, 2009).

Zurc et al. (2010) navajajo, da so za izvajanje izobraževalnega procesa potrebna didaktična sredstva in didaktično okolje. V širšem pomenu gre za različne materialne pogoje, ki tvorijo osnovo izobraževalnega procesa. Didaktično okolje tvorijo različni naravni in drugi objekti v naravi ter družbenem okolju, ki so potrebni za izvajanje izobraževanja. Neposredno didaktično okolje vključuje izobraževalne prostore (učilnice, kabinete, delavnice, laboratorije, knjižnice, sejne sobe) in druge objekte (igrišča, naravni biotopi). Didaktična sredstva so pripomočki, ki jih učitelji in učenci uporabljajo

v izvajanju vzgojno izobraževalnega procesa in pri samostojnem učenju. Glede na vrsto čutnih dražljajev, ki jih spodbudijo didaktična sredstva, ločimo vizualna (računalnik, grafoskop, šolska tabla, fotografije, modeli), avditivna (govor), avdiovizualna (govor ob prikazovanju slik, film) in multimedijska sredstva (virtualna učilnica).

Drglinova (2011) navaja, da zdravstveno-vzgojne delavnice še vedno potekajo tako, da predavateljica predava pred skupino bodočih staršev. Najbolj učinkovito pa je tisto predavanje, ki omogoča bodočim staršem aktivno sodelovanje v učnem procesu. Večina se nas najbolje uči z aktivnim sodelovanjem, za predstavitev posameznih tem je dobro uporabiti različne metode aktivnega poučevanja in učenja. Zato je pomembno poznavanje učnih metod, ki so osnova učnega procesa. Dosego ciljev lažje dosežemo s pravilno izbiro metod, s katero motiviramo udeležence in jih aktivno vključimo v učni proces (Hoyer, 2005). Po navedbah Skubičeve in Mivškove (2011) se v zdravstveno-vzgojnih delavnicah (šola za bodoče starše) najpogosteje uporabljajo metode predavanja, demonstracije, diskusije in delo s pisnimi viri.

Namen šole za bodoče starše je bodočim staršem približati nova znanja, tako da bodo ob rojstvu otroka sposobni znanja prenesti iz teorije v prakso. To pa lahko dosežemo le z izbiro takšnih metod, ki bodočim staršem omogočajo dovolj prostora, da pridejo do izraza njihove izkušnje, znanja in mišljenja (Skubic, 2007).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bilo ugotoviti vpliv zdravstveno-vzgojne delavnice na znanje udeležencev, njihova stališča in mnenja o zobozdravstveni preventivi ter primernost uporabljenih didaktičnih vidikov.

Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti razlike v znanju udeležencev šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici: o razvoju zob, higieni zob in pomenu preventivnih obiskov pri zobozdravniku,
- ugotoviti razlike v stališčih do zobozdravstvene preventive pred in po izvedeni zdravstveno vzgojni delavnici pri udeležencih šole za bodoče starše,
- ugotoviti stališča do didaktičnih vidikov zdravstveno-vzgojne delavnice pri udeležencih,
- ugotoviti povezavo med starostjo in izobrazbo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice ter znanjem.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšne so razlike v znanju o razvoju zob, higieni zob in pomenu preventivnih obiskov pri udeležencih šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici?
2. Kakšne so razlike v stališčih do zobozdravstvene preventive pri udeležencih šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici?
3. Kakšno je mnenje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov?

4. Kakšna je povezava med starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in znanjem?
5. Kakšna je povezava med izobrazbo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in znanjem?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava diplomskega dela je temeljila na metodi kvantitativnega deskriptivnega raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja v šolah za bodoče starše po Zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske in v zdravstvenem domu dr. Julija Polca Kamnik.

Pri teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili opisno metodo raziskovanja na podlagi pregleda domače in tuje literature ter primerljivih raziskav. Pri iskanju literature smo se časovno omejili in sicer od 1.10.2016 ter do 1.12.2016. Domačo literaturo smo iskali preko vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov COBISS, spletnega arhiva Obzornika zdravstvene nege, Centralne medicinske knjižnice Medicinske fakultete v Ljubljani in Mestne knjižnice Kranj. Za iskanje ustreznih virov v slovenskem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: šola za starše, didaktični vidiki, zobozdravstvena vzgoja, higiena zob, zobozdravstvena preventiva. Tujo literaturo smo iskali preko bibliografskih baz podatkov Springerlink, Medline, Pubmed in v spletnih svetovnih bazah Google Books in Google Scholar. Uporabili smo naslednje ključne besede v angleškem jeziku: dental healthcare, dental education, dental prevention, dental hygiene, educational aspects, prenatal classes.

Pri iskanju literature smo se omejili na zadnjih 10 let, saj je literature iz tega področja zelo malo dostopne. Prav tako menimo, da je literature malo zaradi pomanjkanja strokovnjakov in raziskovalcev iz področja zobozdravstvene preventive. Upoštevali smo tudi, da je dostopno polno besedilo prispevka.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi domačih (Kosem R., 2009) in tujih raziskav (Shivakumar, et al., 2014; Davies, et al., 2003; Chauhan, et al., 2016; Marinho, et al., 2003; Ota, et al., 2013). Sestavili smo dva vprašalnika: *Vprašalnik za bodoče starše (pred izvedeno zdravstveno-vzgojno delavnico)* in *Vprašalnik za bodoče starše (po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici)*.

Prvi vprašalnik *Vprašalnik za bodoče starše (pred izvedeno zdravstveno-vzgojno delavnico)* smo sestavili iz treh vsebinskih sklopov. Prvi sklop se je nanašal na demografske podatke in je bil sestavljen iz treh vprašanj zaprtega tipa. Drugi sklop vprašanj je bil vezan na zdravstveno vzgojno-delavnico – test znanja in je bil sestavljen iz sedmih vprašanj. Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa. Sledi tretji sklop vprašanj, ki se je nanašal na stališča staršev o zobozdravstveni preventivi. Sestavljen je bil iz desetih trditev, glede njih so se udeleženci opredelili na petstopenjski Likertovi lestvici, pri kateri je pomenilo: 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - se popolnoma strinjam.

Drugi vprašalnik *Vprašalnik za bodoče starše (po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici)* je bil sestavljen iz treh vsebinskih sklopov. Iz prvega vprašalnika sta se ponovila drugi in tretji sklop vprašanj. Dodali smo četrti sklop vprašanj, ki se je nanašal na didaktične vidike zdravstveno-vzgojne delavnice. Sestavljen je bil iz dveh vprašanj. Prvo vprašanje je bilo sestavljeno iz osmih trditev. Glede na njih so se udeleženci opredelili na petstopenjski lestvici, pri kateri je pomenilo: 1- sploh se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- se popolnoma strinjam. Sledilo je drugo vprašanje, ki je bilo odprtega tipa.

Za test zanesljivosti merskega instrumenta smo uporabili Cronbachov koeficient alfa. Le-ta zavzema vrednosti v območju od 0 do 1, za še dopustno mejo zanesljivosti se smatra 0,7 (Cencič, 2009). Za vzorec prvega vprašalnika *Vprašalnik za bodoče starše (pred izvedeno zdravstveno-vzgojno delavnico)* je Cronbachov koeficient alfa znašal 0,505, kar kaže na nesprejemljivo stopnjo konsistentnosti zbranih podatkov. Za vzorec drugega vprašalnika *Vprašalnik za bodoče starše (po izvedeni zdravstveno-vzgojni*

delavnici) je Cronbachov koeficient alfa znašal 0,758, kar kaže na še sprejemljivo stopnjo konsistentnosti zbranih podatkov. Nesprejemljiva stopnja konsistentnosti zbranih podatkov pri prvem vprašalniku je možna tudi zaradi premajhnega vzorca in premajhnega števila trditev.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo smo vključili vse bodoče starše, ki so se udeležili predavanja Zobozdravstvena vzgoja v šolah za bodoče starše v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske, območne enote: Bled, Tržič in Jesenice ter Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik. Pri razdeljevanju anket smo upoštevali kriterij, da starši pričakujejo svojega prvega otroka in da se bodo udeležili celotnega predavanja o Zobozdravstveni vzgoji v šoli za bodoče starše. Razdelili smo 60 *Vprašalnikov za bodoče starše (pred izvedeno zdravstveno-vzgojno delavnico)* in 60 *Vprašalnikov za bodoče starše (po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici)*. Nazaj smo dobili 45 *Vprašalnikov za bodoče starše (pred izvedeno zdravstveno-vzgojno delavnico)* in 45 *Vprašalnikov za bodoče starše (po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici)*, kar predstavlja 75 % realizacijo vzorca. Med anketiranci so prevladovale ženske, katerih je bilo 29 (64,4 %), moških pa je bilo le 16 (35,6 %). Največ anketirancev je spadalo v starostno skupino od 21 - 30 let, teh je bilo 21 (46,7 %). Enak delež in sicer 21 (46,7 %) je dosegla tudi starostna skupina od 31 – 40 let, sledi jima starostna skupina od 41 let in več, katerih je bilo 3 (6,7 %). V starostni skupini 20 let in manj ni bilo anketiranih oseb. Po izobrazbi je največ anketirancev imelo srednješolsko izobrazbo ali manj, teh je bilo 16 (35,6 %), sledijo jim tisti z univerzitetno izobrazbo, teh je bilo 15 (33,3 %), višjo ali visokošolsko izobrazbo je imelo 12 (26,7 %) anketiranih, 2 (4,4 %) anketirana pa sta dokončala magisterij ali doktorat.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po potrjeni dispoziciji na Komisiji za diplomske zadeve Senata Fakultete Angele Boškin in po pridobitvi soglasij za izvedbo raziskave s strani zdravstvenih domov Osnovnega zdravstva Gorenjske ter Zdravstvenega doma dr. Julija Polca Kamnik, smo

se udeležili šol za bodoče starše in vsakemu udeležencu razdelili dva vprašalnika. Udeleženci so bili pred reševanjem vprašalnikov seznanjeni o njihovi anonimnosti, prostovoljnosti in uporabi podatkov izključno v raziskovalne namene. Vprašalnike smo razdelili v ZD Tržič (n=6), ZD Jesenice (n=4), ZD Bled (n=19) in v ZD dr. Julija Polca Kamnik (n=16). Obdobje zbiranja podatkov je potekalo od 3.11. do 30.11.2016 in 1.12. do 19.12.2016.

Podatke smo analizirali z računalniškim statističnim programom SPSS 22.0 in StatSoft Statistica 9.0. Najprej smo spremenljivke analizirali z opisno statistiko (frekvence, odstotki, standardni odklon, povprečne vrednosti). Pri analizi rezultatov testa znanja smo se odločili za statistično metodo parnega t-testa, ki med seboj primerja povprečje odvisnih spremenljivk. Razlike v znanju med udeleženci glede na starost in izobrazbo smo ugotavljali s pomočjo bivariantne statistične analize, in sicer Pearsonovega koeficienta korelacije, kjer vrednost $p \leq 0,050$ pomeni statistično pomembnost. Odgovore na odprto vprašanje smo smiselno združili in besedno interpretirali ter uporabili tehniko seštevalne analize.

3.4 REZULTATI

V tekočem poglavju, prikazujemo rezultate našega diplomskega dela. Tabela 1 prikazuje razlike v znanju udeležencev o razvoju zob, higieni zob in pomenu preventivnih obiskov pred zdravstveno-vzgojno delavnico (pred ZVD) in po zdravstveno-vzgojni delavnici (po ZVD).

Tabela 1: Razlike v znanju udeležencev o razvoju zob, higieni zob in pomenu preventivnih obiskov pred zdravstveno-vzgojno delavnico in po zdravstveno-vzgojni delavnici

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	t-test p
Obkrožite pravilno sestavo zoba	Pred ZVD	2,73	45	0,889	1,762 (0,085)
	Po ZVD	2,44	45	1,078	
Prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu.	Pred ZVD	1,27	45	0,447	-2,072 (0,044)
	Po ZVD	1,44	45	0,503	
Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti. Nadomesti ga stalno zobovje.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	0,374 (0,710)
	Po ZVD	1,16	45	0,367	
Uporaba zobne paste s fluoridnimi spojinami ni učinkovita v preprečevanju kariesa.	Pred ZVD	1,71	45	0,458	-1,301 (0,200)
	Po ZVD	1,82	45	0,387	
Higiena ustne votline je pomembna že preden izrastejo prvi zobje.	Pred ZVD	1,00	45	0,000	-2,345 (0,024)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	
Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa	Pred ZVD	3,58	45	0,839	1,102 (0,276)
	Po ZVD	3,38	45	0,936	
Predavanje za vzgojiteljice in starše.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	1,159 (0,253)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	
Praktično učenje o ustni in zobni negi od 2. leta dalje.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	-1,301 (0,200)
	Po ZVD	1,29	45	0,458	
Vsakodnevno čiščenje zob v otroškem vrtcu.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	-0,771 (0,445)
	Po ZVD				

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	t-test p
	Po ZVD	1,27	45	0,447	
Redno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog s strani zobozdravstvenega delavca.	Pred ZVD	1,11	45	0,318	0,000 (1,000)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	
Profesionalno čiščenje zobnih oblog.	Pred ZVD	1,42	45	0,499	1,354 (0,183)
	Po ZVD	1,29	45	0,458	
Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	0,530 (0,599)
	Po ZVD	1,16	45	0,367	
Zapolnitev poškodovanega zoba s plombo na mlečnih in stalnih kočnikih.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	0,000 (1,000)
	Po ZVD	1,18	45	0,387	
Pojavljanje ortodontske nepravilnosti pri otrocih.	Pred ZVD	2,16	45	0,367	0,496 (0,623)
	Po ZVD	2,11	45	0,438	
Pravilna trditev o nadzorovanem ščetkanju.	Pred ZVD	1,09	45	0,417	1,431 (0,160)
	Po ZVD	1,00	45	0,000	
Primeren čas za ščetkanje zob otroka.	Pred ZVD	2,96	45	0,298	-1,000 (0,323)
	Po ZVD	3,00	45	0,000	

ZVD = zdravstveno-vzgojna delavnica, PV= povprečna vrednost, n = število, SO = standardni odklon, t-test = rezultat t-testa, p= vrednost statistične značilnosti

Največje razlike v povprečnih vrednostih so bile pri trditvah o sestavi zoba (PV pred ZVD = 2,73 in SO pred ZVD = 0,889; PV po ZVD = 2,44 in SO po ZVD = 1,078), o dejavnikih, pomembnih za preprečevanje in nadzor kariesa (PV pred ZVD = 3,58 in SO

pred ZVD = 0,839; PV po ZVD = 3,38 in SO po ZVD = 0,936) in o tem, da prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu (PV pred ZVD = 1,27 in SO pred ZVD = 0,447; PV po ZVD = 1,44 in SO po ZVD = 0,503). Opažamo, da je trditev z višjim standardnim odklonom razlog v neenotnosti odgovora s strani anketirancev: pri čemer nižje vrednosti standardnega odklona kažejo na delna neenotnost odgovora s strani anketirancev. Ugotavljamo tudi uspešnost zdravstveno-vzgojne delavnice pri dveh trditvah: nadzorovano ščetkanje (PV pred ZVD = 1,09 in SO pred ZVD = 0,417; PV po ZVD = 1,00 in SO po ZVD = 0,000) in primeren čas za ščetkanje zob otroka (PV pred ZVD = 2,96 in SO pred ZVD = 0,298; PV po ZVD = 3,00 in SO po ZVD = 0,000), saj se je vrednost SO po ZVD zmanjšala na 0,000, kar kaže na enotnost odgovora s strani anketirancev. Na dve trditvi so anketiranci odgovorili enako pred in po zdravstveno-vzgojni delavnici, in sicer: redno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog s strani zobozdravstvenega delavca (PV pred in po ZVD = 1,11; SO pred in po ZVD = 0,318) ter zapolnitev poškodovanega zoba s plombo na mlečnih in stalnih kočnikih (PV pred in po ZVD=1,18; SO pred in po ZVD=0,387). Pri obeh trditvah kaže SO na delno neenotnost odgovora pri anketirancih, kar pomeni, da so se nekateri s trditvijo strinjali bolj, kot drugi.

Statistično pomembni razlike ($p = 0,044$ in $p = 0,024$) pri reševanju vprašalnika udeležencev pred in po zdravstveno-vzgojni delavnici sta bili pri dveh trditvah, in sicer pri trditvi, da prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu ($t = -2,072$, $p = 0,044$) in pri pomembnosti higiene ustne votline že preden izrastejo prvi zobje ($t = -2,345$, $p = 0,024$). PV pri trditvi o pomembnosti higiene ustne votline že preden izrastejo prvi zobje je bila sprva PV = 1,00. Po zdravstveno-vzgojni delavnici pa je bila PV = 1,11, kar kaže na možno nerazumevanje vsebine o higieni ustne votline.

V Tabeli 2 smo s statistično metodo parnega t-testa iskali razlike v stališčih udeležencev Šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici.

Tabela 2: Razlike v stališčih udeležencev šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici

Trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	t-test p
Razumevanje razvoja zob se mi zdi za starša pomembno.	Pred ZVD	4,56	45	0,659	-1,402 (0,168)
	Po ZVD	4,67	45	0,522	
V Sloveniji je zobozdravstvena preventiva predšolskih otrok dobro razvita.	Pred ZVD	4,04	45	0,824	-1,461 (0,151)
	Po ZVD	4,27	45	0,720	
Ustna higiena je pomembna pri rasti in razvoju otroka.	Pred ZVD	4,69	45	0,763	-1,310 (0,197)
	Po ZVD	4,84	45	0,367	
Zdravje zob je povezano z zdravjem celega telesa.	Pred ZVD	4,80	45	0,505	0,240 (0,811)
	Po ZVD	4,78	45	0,560	
Zdravstveno vzgojne delavnice o zobozdravstveni preventivi pripomorejo k boljšemu razumevanju le te.	Pred ZVD	4,51	45	0,727	-1,289 (0,204)
	Po ZVD	4,64	45	0,529	
Ustna higiena je zrcalo družbe v kateri živimo.	Pred ZVD	4,07	44	1,043	0,387 (0,701)
	Po ZVD	4,00	44	1,078	
Nedosledna ustna higiena vodi k nastanku kariesa.	Pred ZVD	4,64	45	0,570	0,000 (1,000)
	Po ZVD	4,64	45	0,743	
Povečano uživanje sladkorjev ni povezano z zdravjem zob.	Pred ZVD	1,84	45	1,278	0,534 (0,596)
	Po ZVD	1,69	45	1,311	

Trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	t-test p
Starši se veliko posvečamo pomenu preventivnih obiskov pri zobozdravniku svojih otrok.	Pred ZVD	3,53	45	0,944	-0,129 (0,898)
	Po ZVD	3,56	45	0,867	
Obiski medicinskih sester v vrtcih so pomembni za zdravje zob pri otrocih.	Pred ZVD	4,38	45	0,860	-0,742 (0,462)
	Po ZVD	4,49	45	0,661	

ZVD = zdravstveno-vzgojna delavnica, PV= povprečna vrednost, n = število, SO = standardni odklon, t-test = rezultat t-testa, p= vrednost statistične značilnosti

Tabela 2 prikazuje razlike v stališčih udeležencev Šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici. Največje razlike v povprečnih vrednosti so bile pri naslednjih treh trditvah: V Sloveniji je zobozdravstvena preventiva predšolskih otrok dobro razvita (PV pred ZVD = 4,04 in SO pred ZVD = 0,824; PV po ZVD = 4,27 in SO po ZVD = 0,720), ustna higiena je pomembna pri rasti in razvoju otroka (PV pred ZVD = 4,69 in SO pred ZVD = 0,763; PV po ZVD = 4,84 in SO po ZVD = 0,367) in pri trditvi da, zdravstveno-vzgojne delavnice o zobozdravstveni preventivi pripomorejo k boljšemu razumevanju le-te (PV pred ZVD = 4,51 in SO pred ZVD = 0,727; PV po ZVD = 4,46 in SO po ZVD = 0,529). Vse tri našete PV so bile pri anketiranju po zdravstveno-vzgojno delavnico višje kot pred njo, kar kaže na pozitiven uspeh zdravstveno-vzgojne delavnice. Tudi SO pri naštetih trditvah je bil sprva višji, nato pa je pri anketiranju po zdravstveno-vzgojni delavnici padel, kar kaže na minimalno ali delno neenotnost odgovor anketirancev. Pri trditvi Nedosledna ustna higiena vodi k nastanku kariesa smo ugotovili, da so bili udeleženci istega mnenja pred in po zdravstveno-vzgojni delavnici (PV pred ZVD = 4,64 in SO pred ZVD = 0,570; PV po ZVD= 4,64 in SO po ZVD = 0,570). SO pri omenjeni trditvi je bila pred zdravstveno-vzgojno delavnico nižji, po zdravstveno-vzgojni delavnici pa višji, kar kaže na dokajšno razpršenost odgovorov anketirancev. Anketiranci zdravstveno-vzgojne delavnice so imeli tudi močnejše stališče o tem, da je povečano uživanje sladkorja, povezano z zdravjem zob (PV pred ZVD = 1,84 in SO pred ZVD = 1,278; PV po ZVD = 1,69 in SO po ZVD = 1,311). Ugotavljamo, da je bila zdravstveno-vzgojna delavnica uspešna pri oblikovanju stališč pri ustni higieni zob otroka, o pomenu zdravstveno-vzgojnih

delavnicah o zobozdravstveni preventivi ter o splošni zobozdravstveni preventivi otrok v Sloveniji.

Statistično pomembnih razlik v stališčih do zobozdravstvene preventive pri udeležencih Šole za bodoče starše pred in po izvedeni zdravstveno vzgojni delavnici nismo ugotovili.

V naslednjem sklopu bomo opisali mnenja udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov.

Tabela 3: Mnenje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov (1)

Trditvev	Sploh se ne strinjam		Se ne strinjam		Se niti se strinjam, niti se ne strinjam		Se strinjam		Se popolnoma strinjam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prostor je bil primerno velik in osvetljen.	0,0	0,0	0,0	0,0	1	2,2	18	40	26	57,8
Vsebina je bila podana jasno in razumljivo.	0,0	0,0	0,0	0,0	1	2,2	10	22,2	34	75,6
Predavatelj je spodbujal, da postavim dodatna vprašanja.	0,0	0,0	0,0	0,0	2	4,4	13	28,9	30	66,7
Čas delavnice je bil primeren.	0,0	0,0	0,0	0,0	1	2,2	17	37,8	27	60,0
Po opravljeni delavnici znam skrbeti za otrokovo ustno higieno.	0,0	0,0	0,0	0,0	4	8,9	20	44,4	21	46,7
Izvedela sem veliko uporabnih informacij.	0,0	0,0	0,0	0,0	3	6,7	14	31,1	28	62,2
Uporabljenih je bilo dovolj praktičnih prikazov, da sem lažje razumela vsebino.	0,0	0,0	1	2,2	1	2,2	17	37,8	26	57,8
Imela sem dovolj zasebnosti.	0,0	0,0	2	4,4	6	13,3	12	26,7	25	55,6

n = frekvenca, % = odstotek

Tabela 3 prikazuje mnenje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov. 34 (75,6%) udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice se je popolnoma strinjalo, da je bila vsebina podana jasno in razumljivo. Z navedeno trditvijo se je strinjalo 10 (22,2%) anketirancev, 1 (2,2%) anketiranec pa je

trditev ocenil nevtrarno. S trditvijo, da je predavatelj spodbujal k dodatnim vprašanjem, se je popolnoma strinjalo 30 (66,7%) anketirancev, s trditvijo se je strinjalo 13 (28,9 %) anketirancev in 2 (4,4%) anketiranca sta trditev označila kot nevtrarno. S trditvijo, da so udeleženci zdravstveno-vzgojne delavnice izvedeli veliko uporabnih informacij se je popolnoma strinjalo 28 (62,2%) anketiranih, 14 (31,1%) anketiranih se je s trditvijo strinjalo, 3 (6,7%) anketiranci pa so trditev označili kot nevtrarno. 27 (60%) anketirancev se je popolnoma strinjalo, da je bil čas zdravstveno-vzgojne delavnice primeren. S trditvijo se je strinjalo 17 (37,8%) anketiranih, medtem, ko je 1 (22,2%) anketiranec označil trditev nevtrarno. 26 (57,8%) anketiranih se je popolnoma strinjalo, da je bil prostor, v kateri je potekala zdravstveno-vzgojna delavnica primerno velik in osvetljen. 18 (40%) anketiranih se je s to trditvijo strinjalo, medtem ko je 1 (2,2%) anketiranec trditev označilo kot nevtrarno. Da je bilo prikazanih veliko praktičnih prikazov za lažje razumevanje vsebine, se je popolnoma strinjalo 26 (57,8%) anketiranih. S trditvijo se je strinjalo 17 (37,8%) anketiranih, 1 (2,2%) anketiranec je trditev označilo nevtrarno, medtem ko se 1 (2,2%) anketiranec se s to trditvijo ni strinjal. Da so imeli bodoči straši na zdravstveno-vzgojni delavnici dovolj zasebnosti, se je popolnoma strinjalo 25 (55,6%) anketiranih, 12 (26,7%) anketiranih se je s trditvijo strinjalo, 6 (13,3%) anketiranih je označilo trditev kot nevtrarno in 2 (4,4%) anketiranca se s to trditvijo nista strinjala. 21 (46,7%) anketiranih se popolnoma strinja, da bo po opravljeni zdravstveno vzgojni delavnici znala skrbeti za ustno higieno, 20 (44,4%) anketiranih se s to trditvijo strinja, 4 (8,9%) anketirani pa so trditev označili kot nevtrarno.

V tabeli 4 prikazujemo rezultate mnenja udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov z povprečno vrednostjo, številom odgovorov in standardnim odklonom.

Tabela 4: Mnenje udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice o uporabi posameznih didaktičnih vidikov (2)

Trditev	PV	n	SO
Prostor je bil primerno velik in osvetljen.	4,56	45	0,546
Vsebina je bila podana jasno in razumljivo.	4,73	45	0,495
Predavatelj je spodbujal, da postavim dodatna vprašanja.	4,62	45	0,576

Trditev	PV	n	SO
Čas delavnice je bil primeren.	4,58	45	0,543
Po opravljeni delavnici znam skrbeti za otrokovo ustno higieno.	4,38	45	0,650
Izvedela sem veliko uporabnih informacij.	4,56	45	0,624
Uporabljenih je bilo dovolj praktičnih prikazov, da sem lažje razumela vsebino.	4,51	45	0,661
Imela sem dovolj zasebnosti.	4,33	45	0,879

PV= povprečna vrednost, n = število, SO= standardni odklon

Najvišjo povprečno vrednost (PV = 4,73 in SO = 0,495) je dobila trditev, da je bila vsebina podana jasno in razumljivo. Standardni odklon pri tej trditvi je bil najnižji, kar kaže na delno razpršenost odgovorov udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice. Trditev z najnižjo povprečno vrednostjo (PV = 4,33 in SO = 0,879) je bila o zadostni zasebnosti. Tu je bil standardni odklon najvišji, kar kaže na neenotnost odgovorov udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice.

Udeležence zdravstveno-vzgojne delavnice smo povprašali tudi o njihovih mnenjih, komentarjih in predlogih o zdravstveno-vzgojni delavnici. Prejeli smo štiri odgovore. Udeleženci pravijo, da je bila delavnica odlično izpeljana ter da sta prejela veliko informacij o zobozdravstveni preventivi. Prav tako sta predlagala, da bi gradivo, ki je bilo predavano, prejela še po elektronski pošti.

V naslednji tabeli prikazujemo povezavo med starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in njihovim znanjem. Rezultate smo analizirali s statistično metodo Pearsonovega koeficienta ranga korelacije.

Tabela 5: Povezava med starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in njihovim znanjem

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	r(p) starost
Obkrožite pravilno sestavo zoba	Pred ZVD	2,73	45	0,889	0,008 (0,957)
	Po ZVD	2,44	45	1,078	-0,102 (0,503)

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	r(p) starost
Prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu.	Pred ZVD	1,27	45	0,447	-0,099 (0,519)
	Po ZVD	1,44	45	0,503	-0,220 (0,147)
Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti. Nadomesti ga stalno zobovje.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	0,019 (0,901)
	Po ZVD	1,16	45	0,367	-0,120 (0,431)
Uporaba zobne paste s fluoridnimi spojinami ni učinkovita v preprečevanju kariesa.	Pred ZVD	1,71	45	0,458	-0,016 (0,917)
	Po ZVD	1,82	45	0,387	-0,400 (0,007)
Higiena ustne votline je pomembna že preden izrastejo prvi zobje.	Pred ZVD	1,00	45	0,000	a
	Po ZVD	1,11	45	0,318	-0,231 (0,126)
Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa	Pred ZVD	3,58	45	0,839	0,061 (0,689)
	Po ZVD	3,38	45	0,936	0,189 (0,215)
Predavanje za vzgojiteljice in starše.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	-0,218 (0,150)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	0,116 (0,449)
Praktično učenje o ustni in zobni negi od 2. leta dalje.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	-0,266 (0,077)
	Po ZVD	1,29	45	0,458	0,177 (0,246)
Vsakodnevno čiščenje zob v otroškem vrtcu.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	-0,036 (0,813)
	Po ZVD	1,27	45	0,447	0,148 (0,322)
Redno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog s strani zobozdravstvenega delavca.	Pred ZVD	1,11	45	0,318	0,000 (1,000)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	0,116 (0,449)

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	r(p) starost
Profesionalno čiščenje zobnih oblog.	Pred ZVD	1,42	45	0,499	-0,250 (0,097)
	Po ZVD	1,29	45	0,458	0,096 (0,529)
Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	0,0309 (0,039)
	Po ZVD	1,16	45	0,367	-0,020 (0,896)
Zapolnitev poškodovanega zoba s plombo na mlečnih in stalnih kočnikih.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	0,019 (0,901)
	Po ZVD	1,18	45	0,387	-0,266 (0,077)
Pojavljanje ortodontske nepravilnosti pri otrocih.	Pred ZVD	2,16	45	0,367	-0,120 (0,431)
	Po ZVD	2,11	45	0,438	0,084 (0,583)
Pravilna trditev o nadzorovanem ščetkanju.	Pred ZVD	1,09	45	0,417	0,141 (0,355)
	Po ZVD	1,00	45	0,000	a
Primeren čas za ščetkanje zob otroka.	Pred ZVD	2,96	45	0,298	0,148 (0,332)
	Po ZVD	3,00	45	0,000	a

ZVD = zdravstveno vzgojna delavnica, PV= povprečna vrednost, N = število, SO= standardni odklon, r = korelacija med trditvijo in starostjo, p= vrednost statistične značilnosti, a = ni izračuna, zaradi konstantne vrednosti

Tabela 5 prikazuje povezavo med starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in znanjem. Pearsonov koeficient ranga korelacije ($p = 0,007$, $r = -0,400$) je pokazal statistično pomembno povezavo med starostjo in trditvijo, da uporaba zobne paste s fluordinimi spojinami ni učinkovita v preprečevanju kariesa, ki je bila izpolnjena po ZVD. Negativna korelacija med trditvijo in starostjo nam pove, da bo z višjo starostjo udeležencev ZVD, odgovor vedno bolj negativen, kar je bil tudi naš cilj pri opisani trditvi. Pearsonov koeficient ranga korelacije ($p=0,039$, $r = 0,0309$) je prikazal statistično pomembno srednje močno povezavo med starostjo udeležencev šole za bodoče starše in trditvijo, da je preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih

spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih pomemben del zobozdravstvene preventive. Pozitivna korelacija med trditvijo in starostjo nam pove, da bo z višjo starostjo udeležencev ZVD, odgovor prav tako naraščal v pozitivni smeri.

Sledi zadnja tabela s prikazom povezave med izobrazbo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in njihovim znanjem. Rezultate smo analizirali s statistično metodo Pearsonovega koeficienta ranga korelacije.

Tabela 6: Povezava med izobrazbo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in njihovim znanjem

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	r (p) izobrazba
Obkrožite pravilno sestavo zoba	Pred ZVD	2,73	45	0,889	-0,142 (0,354)
	Po ZVD	2,44	45	1,078	0,037 (0,807)
Prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu.	Pred ZVD	1,27	45	0,447	-0,043 (0,778)
	Po ZVD	1,44	45	0,503	-0,064 (0,075)
Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti. Nadomesti ga stalno zobovje.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	0,154 (0,311)
	Po ZVD	1,16	45	0,367	0,365 (0,014)
Uporaba zobne paste s fluoridnimi spojinami ni učinkovita v preprečevanju kariesa.	Pred ZVD	1,71	45	0,458	0,046 (0,765)
	Po ZVD	1,82	45	0,387	0,086 (0,531)
Higiena ustne votline je pomembna že preden izrastejo prvi zobje.	Pred ZVD	1,00	45	0,000	a
	Po ZVD	1,11	45	0,318	0,203 (0,181)
Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa	Pred ZVD	3,58	45	0,839	0,008 (0,960)
	Po ZVD	3,38	45	0,936	0,048 (0,753)

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	r (p) izobrazba
Predavanje za vzgojiteljice in starše.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	0,203 (0,180)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	0,355 (0,017)
Praktično učenje o ustni in zobni negi od 2. leta dalje.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	-0,033 (0,828)
	Po ZVD	1,29	45	0,458	0,007 (0,963)
Vsakodnevno čiščenje zob v otroškem vrtcu.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	0,144 (0,347)
	Po ZVD	1,27	45	0,447	-0,152 (0,320)
Redno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog s strani zobozdravstvenega delavca.	Pred ZVD	1,11	45	0,318	0,279 (0,063)
	Po ZVD	1,11	45	0,318	0,127 (0,406)
Profesionalno čiščenje zobnih oblog.	Pred ZVD	1,42	45	0,499	0,181 (0,234)
	Po ZVD	1,29	45	0,458	0,165 (0,277)
Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih.	Pred ZVD	1,20	45	0,405	-0,036 (0,815)
	Po ZVD	1,16	45	0,367	0,101 (0,508)
Zapolnitev poškodovanega zoba s plombo na mlečnih in stalnih kočnikih.	Pred ZVD	1,18	45	0,387	0,092 (0,549)
	Po ZVD	1,18	45	0,387	0,028 (0,849)
Pojavljanje ortodontske nepravilnosti pri otrocih.	Pred ZVD	2,16	45	0,367	-0,097 (0,527)
	Po ZVD	2,11	45	0,438	-0,184 (0,226)
Pravilna trditev o nadzorovanem ščetkanju.	Pred ZVD	1,09	45	0,417	-0,132 (0,389)
	Po ZVD	1,00	45	0,000	a

Vprašanja in trditve (pred in po ZVD)		PV	n	SO	r (p) izobrazba
Primeren čas za ščetkanje zob otroka.	Pred ZVD	2,96	45	0,298	-0,314 (0,036)
	Po ZVD	3,00	45	0,000	a

ZVD = zdravstveno vzgojna delavnica , PV= povprečna vrednost, N = število, SO= standardni odklon, r = korelacija med trditvijo in izobrazbo, p= vrednost statistične značilnosti, a = ni izračuna, zaradi konstantne vrednosti

Tabela 6 prikazuje povezavo med izobrazbo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice in znanjem. Pearsonov koeficient ranga korelacije ($p = 0,014$ in $r = 0,365$) je pokazal statistično pomembno močno povezavo med izobrazbo udeležencev šole za starše po zdravstveni vzgojni delavnici in trditvijo Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti - nadomesti ga stalno zobovje, na katero so anketiranci odgovarjali z DA ali NE. Pozitivna korelacija med trditvijo in izobrazbo nam pove, da z višjo izobrazbo se višal tudi odstotek pravilno obkrožene trditve. Prav tako je statistično pomembno močno povezavo ($p = 0,017$ in $r = 0,355$) med izobrazbo in znanjem pokazala tudi naslednja trditev o zobozdravstveni preventivi: Predavanje za vzgojiteljice in starše. Pozitivna korelacija med trditvijo in izobrazbo nam pove, da bo z višjo izobrazbo se višal tudi odstotek pravilno obkrožene trditve. Statistično pomembno delno močno povezavo med starostjo in vprašanjem o primernem ščetkanju zob pa smo našli pred zobozdravstveno delavnico ($p = 0,036$ in $r = -0,314$). Negativna korelacija med trditvijo in izobrazbo nam pove, da se bo z višjo izobrazbo udeležencev ZVD, nižal trend pravilnega odgovora.

3.5 RAZPRAVA

Raziskavo, s katero smo želeli ugotoviti vpliv zdravstveno-vzgojne delavnice na znanje udeležencev, njihova stališča in mnenja o zobozdravstveni preventivi ter primernost uporabljenih didaktičnih vidikov, smo izvedli na področju Gorenjske. Zajeli smo udeležence zdravstveno-vzgojne delavnice Zobna preventiva v šolah za starše, ki so se opredelili kot bodoči starši, ki pričakujejo prvega otroka. Bodoči starši so z ustreznim znanjem glavni dejavnik preprečevanja kariesa pri otrocih (Saag & Olak, 2013). To nam govori tudi dejstvo, da v skoraj vsakem zdravstvenem domu na Gorenjskem poteka šola

za starše z ustreznim predavanjem o zobozdravstveni preventivi. Prelčeva (2012) navaja, da so šole za starše v slovenskem prostoru še vedno neenotne, saj nimajo pripravljenega ustreznega programa za izvajanje le-teh. Predavatelji zdravstveno-vzgojne delavnice Zobna preventiva se načeloma držijo tematike, ki je objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, ostalo pa prilagajajo potrebam. To razliko smo opazili tudi na predavanjih, ki smo jih obiskali.

Naša raziskava je pokazala, da so udeleženci zdravstveno-vzgojne delavnice pridobili novo znanje. Raziskava kaže, da so se povprečne vrednosti odgovorov po merjenju znanja po zdravstveno-vzgojni delavnici znižale. Prav tako smo ugotovili, da so udeleženci zdravstveno-vzgojne delavnice na dve vprašanji po zdravstveno-vzgojni delavnici odgovorili 100 % pravilno. Prelec (2012) navaja, da bodoči starši lahko ob poplavi različnih medijev izvejo veliko informacij, vendar šola za starše ponuja tiste strokovne informacije, ki bodo bodočim staršem v pomoč pri pripravi na novega družinskega člana.

V raziskavi smo udeležence zdravstveno vzgojne delavnice spraševali tudi po njihovih mnenjih o zobni preventivi pred in po zdravstveno vzgojno delavnico. Ugotovili smo, da statistično pomembnih razlik o mnenjih nismo našli. Kljub temu pa smo ugotovili nekaj pomembnih razlik v povprečnih vrednostih. Ugotavljamo, da je za starše zelo pomembna ustna higiena otroka, saj ta vpliva na njegovo splošno zdravje. Študija, ki so jo znanstveniki izvedli v Indiji (Chauhan, et al., 2016) je pokazala povezavo med visoko razširjenost kariesa med plemenskimi otroki in podhranjenostjo ter slabimi prehranskimi navadami. Ugotovili so, da je prevalenca kariesa med podhranjenimi otroci kar 61,4%. Prav tako so udeleženci zdravstveno vzgojne delavnice trdijo, da je v Slovenji zobozdravstvena preventiva dobro razvita. Vrbič (2008) je spremljal zobno zdravje pri mladini stari 12 let, od leta 1987 do 2008. Uporabil je naslednje kazalnike zobnega zdravja: odstotek oseb brez kariesa, odstotek oseb z zalitimi zobmi, povprečno število zalitih zob in povprečno število zob, prizadetih s kariesom, ekstrakcijami in plombami. Ugotavlja, da je se zobno zdravje otrok v Sloveniji sprva zelo povišalo, nato pa je začelo padati. Zato poziva republiške ustanove, ki skrbijo za zdravstveno varstvo in preventivno, da naj stanje analizirajo in preprečijo nadaljnje slabšanje zobnega

zdravja v Sloveniji. Udeleženci zdravstveno vzgojne delavnice so se strinjali, da zdravstveno vzgojne delavnice pripomorejo k boljšemu razumevanju zobne preventive. Zdravstveno vzgojne delavnice znotraj zdravstvene preventive torej poudarjajo proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ter oblik obnašanja, in ne le znanje o načinu življenja (Prelec, 2012).

V naši raziskavi smo ugotavljali tudi povezavo med starostjo in znanjem udeležencev zdravstveno vzgojne delavnice. Statistično pomembno se starejši udeleženci ne strinjajo v trditvi, da zobne paste s fluoridnimi spojinami niso učinkovite v preprečevanju kariesa. Trend nam je pokazal, da se z višjo starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne, niža vrednost odgovora. Da je del zobozdravstvene preventive tudi sledeča trditev: preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih, nam je pokazala tudi korelacija, ki nam pove, da z višjo starostjo udeležencev zdravstveno-vzgojne delavnice se viša tudi trend pravilnega odgovora. Ščetkanje z zobno pasto s fluoridnimi spojinami je znanstveno dokazan učinkovit ukrep v skrbi za ustno zdravje (Artnik, 2010). Raziskava iz leta 2003 (Marinho, et al., 2003) je primerjala skupino otrok, ki je uporabljala fluoridne spojine ter skupino otrok, ki je prejela placebo. Ugotovili so, da se je karies pri skupini, ki je prejela placebo, dvignil za kar 26%. (Marinho, et al., 2003). Zato je pomembno, da bodoče starše naučimo uporabljati zobne s fluoridi in jih podučimo o zobnem kariesu (Ota, et al., 2013)

Statistično pomembne povezave z znanjem udeležencev šole za bodoče starše in z izobrazbo smo našli pri naslednji trditvi: Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti. Nadomesti ga stalno zobovje. Pozitivna korelacija nam je pove, da z višjo izobrazbo staršev, se viša tudi vrednost pravilnega odgovora. Razvoj stalnega zobovja se začne z izrastjo prvega stalnega kočnika in traja približno 6 let, kar je tud izpad zadnjega mlečnika. Obdobje menjalnega zobovja razdelimo v dve fazi: obdobje zgodnje menjalne denticije (starost od 6 do 10 let) in obdobje pozne menjalne denticije (Skalerič, 2006). Statistično pomembne razlike smo našli tudi v trditvi, o primernem času ščetkanja. Čas primernega ščetkanja zob je pred spanjem in še enkrat tekom dneva. Pomembna je uporaba zobne paste s fluoridnimi spojinami (Davies, et al., 2003).

Statistično pomembno razliko smo našli v trditvi: predavanje za vzgojiteljice in starše. Raziskava v Indiji v letu 2013 (Shivakumar, et al., 2014) je pokazala, da so vzgojiteljice primerno izobražene o zdravju ustne votline in se zavedajo nevarnosti zobnega kariesa in pomembnosti preprečevanja le tega.

V raziskavi smo ugotavljali tudi primernost didaktičnih vidikov na zdravstveno vzgojni delavnici in mnenje udeležencev o le teh. Ugotovili smo, da so bili udeleženci najbolj zadovoljni z vsebino zdravstveno vzgojne delavnice, ki je bila podana jasno in razumljivo. Prav tako v večini strinjajo, da so pridobili veliko uporabnih informacij. Prelčeva (2012) je v svoji raziskavi prav tako prišla do zaključka, da so udeleženci šole za starše na splošno z vsebino zadovoljni. Večina se jih je strinjala, da so podane vsebine bile zanimive in so zadovoljile njihova pričakovanja.

Predavatelj zdravstveno-vzgojne delavnice je prav tako pomemben faktor zdravstveno-vzgojne delavnice. Ugotovili smo, da je predavatelj spodbujal pri postavljanju dodatnih vprašanj, s čimer se je strinjala večina vprašanih. Prelčeva (2012) je v svoji raziskavi ugotovila, da so starši bili zadovoljni s predavatelji v šoli starše. Bili so strokovni, snov so predstavili nazorno in razumljivo. Prilagodili so se tudi potrebam udeležencev šole za starše.

Visoko povprečno vrednost so dosegle tudi trditve o sami organizaciji zdravstveno-vzgojne delavnice (čas, prostor). Udeleženci zdravstveno-vzgojne delavnice so se v večini strinjali, da je bil čas in prostor zdravstveno-vzgojne delavnice primeren. Do podobnih zaključkov je prišla tudi Prelčeva (2012), ki je ugotovila, da so bili starši z organizacijo predavanj zadovoljni. Najbolj jim je ustrezal čas in prostor ter dostopnost do kraja šole za starše, ki dandanes igra pomembno vlogo. Udeleženci zdravstveno-vzgojne delavnice so se tudi strinjali, da je bilo uporabljenih veliko praktičnih prikazov. Prelčeva (2012) navaja, da bi si udeleženci zdravstveno-vzgojnih delavnic želeli več praktičnih prikazov, vendar je tudi trenutna količina zadostna za pridobitev ustreznih informacij.

Trditvi z najnižjo povprečno vrednostjo sta bili o zasebnosti in o tem, da udeleženci po zdravstveno-vzgojni delavnici znajo poskrbeti za otrokovo ustno higieno. Zasebnost na zdravstveno-vzgojni delavnici je gotovo motena, saj predavanja potekajo v prostorih kjer je več ljudi hkrati, torej govorimo o skupinski metodi dela. Ustava republike Slovenije (2016) narekuje v Temeljnih pravicah in svoboščinah, v 35. členu, ki pravi: zagotovljena je nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic. Clark (2016) navaja, da je zasebnost pomembna za vsakega posameznika. Pravi, da ljudje potrebujejo zasebni prostor, tako doma, kot tudi v javnosti. Zato mora biti ljudem omogočeno, da se ozrejo naokoli in sami presodijo, če se počutijo ogrožene. Trditev, ki je bila pred zadnjo po povprečni vrednosti, po opravljeni delavnici znam skrbeti za otrokovo ustno higieno, je nekoliko zaskrbljujoča. Kljub temu, da so starši po naših podatkih dobili dovolj informacij, je ta podatek raziskovalce nekoliko presenetil. Vzrok lahko iščemo v tem, da je bilo informacij enostavno preveč, na kar nas je opozoril tudi udeleženec zdravstveno vzgojne delavnice, ki nam je napisal: »priporočam posredovanje gradiva na e-pošto«. Skubičeva (2007) navaja, da vsako novo izobraževanje odpre neznana vprašanja. Vsako pridobljeno dodatno znanje bo pripomoglo k zmanjšanju morebitnega tveganja v času nosečnosti in omogočilo bolj zdrav začetek otrokove življenja.

Raziskavo znanje udeležencev šole za starše smo izvedli v Osnovnem zdravstvu Gorenjske (ZD Tržič, ZD Jesenice, ZD Bled) in v zdravstvenem domu dr. Julija Polca Kamnik, zato ne moremo rezultatov posplošiti za celotno gorenjsko regijo ali celo širše. Prav tako se predavanje o zobozdravstveni preventivi med šolami za starše razlikuje. Vsak izvajalec ima svobodno izbiro metod dela, kar se kaže tudi v raznolikosti predavanj. Scagnetti in Artnik (2011) navajata, da bi bilo potrebno v Sloveniji izpopolniti mrežo javne zobozdravstvene službe, uskladiti izvajanje preventivnih zobozdravstvenih dejavnosti med regijami in območji znotraj regij, posodobiti zobozdravstveni preventivni program ter ga prilagoditi območnim kadrom in različnim dejavnikom tveganja. Zavedamo se, da je bil vzorec naše raziskave majhen, zanesljivost testa Chronbach alfa pa prav tako majhna (*Vprašalnik za bodoče starše (pred izvedeno zdravstveno-vzgojno delavnico)* je koeficient Cronbach alfa znašal 0,505 in *Vprašalnik za bodoče starše (po izvedeni zdravstveno-vzgojni delavnici)* je koeficient Cronbach alfa

znašal 0,758), zato bi bilo potrebno v nadaljnjih raziskavah razširiti območje raziskovanja, povečati populacijo, pridobiti večji vzorec, višjo zanesljivost testa Chronbach alfa, primerjati izvajalce zdravstveno vzgojne delavnice zobna preventiva, metode dela le teh in znanje udeležencev zdravstveno vzgojne delavnice zobna preventiva, kar bi nam prineslo višjo realizacijo vzorca. V slovenskem prostoru je na tematiko o zobni preventivi v šolah za starše zelo malo študij. Tudi v tujini na točno določeno tematiko študij nismo našli, gotovo je to na račun drugačnega zobozdravstvenega varstva. Vendar kljub temu poteka v tujini veliko raziskav (Shivakumar, et al., 2014; Davies, et al., 2003; Chauhan, et al., 2016; Marinho, et al., 2003; Ota, et al., 2013), kjer pregledujejo večje populacije otrok in s tem uspešnost zobozdravstvene preventive. Menimo, da bi bilo potrebno raziskave s podobnimi metodami narediti tudi v našem prostoru, pri katerem bi upoštevali sledeče omejitve: starost otrok, praktično in teoretično znanje otrok ter metode dela medicinskih sester pri izvajanju zobozdravstvene preventive.

4 ZAKLJUČEK

Zdravstvena vzgoja igra pomembno vlogo v današnji družbi. Vedno več se zdravstvene organizacije posvečajo preventivi, ki je cenejša in bolj dostopna od kurative. Šola za bodoče starše je pomemben del zdravstvene vzgoje, saj pripravlja bodoče starše na prihod novega člana v družini. Obsega velik del od priprave ženske na porod, nego novorojenčka, dihalnih vaj in še bi lahko naštevali. Pomemben del programa šole za bodoče starše je tudi zobozdravstvena preventiva. Sprva je zobni karies v Sloveniji padal, kar pripisujemo dobremu šolskemu zobozdravstvenemu sistemu, izobraževanju, učinkom naraščajoče uporabe zobnih past s fluoridnimi spojinami in zmanjšanja sladkorjev v hrani. Po letu 2000 se je stanje v Sloveniji spremenilo. Trendi v raziskavah programa CINDI, ki je potekala od leta 2001 do 2008, kažejo, da kar tretjina Slovencev ne hodi k zobozdravniku vsaj enkrat na leto. Zaskrbljujoče je, da se ta trend skozi vsa ta leta raziskovanja ni spreminjal.

Znanje bodočih staršev torej igra pomembno vlogo pri zagotavljanju preprečevanja zobnega kariesa in vnašanju vedenja ter znanja o le tem. Starši torej lahko odigrajo pomembno vlogo tudi pri vnašanju sprememb življenjskega sloga, ki jo bo otrok prenesel tudi v svoje kasnejše življenje. Z raziskavo smo ugotovili, da imajo starši na splošno veliko znanja o zobni preventivi in menimo, da je naša raziskava dobro izhodišče za nadaljnje, obsežnejše študije.

Zdravstveno-vzgojne delavnice so pomembne tudi zaradi zdravstvenih strokovnjakov in načina predavanj. S primerno izbiro metod dela, poučevanja in znanjem, lahko medicinske sestre pripravijo zanimivo predavanje, ki bo lahko spremenil bodočim staršem vedenjski slog.

5 LITERATURA

Artnik, B., 2010. Fluoridi in ustno zdravje z vidika javnega zdravja. In: N. Ražman, L. Petruša, Ž. Žerjal & M. Remec, eds. 3. *Strokovni seminar »zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja z roko v roki«*. Strunjan, 7.- 8. junij 2010. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, pp. 31–42.

Artnik, B., 2012. Skrb za ustno zdravje. In: J. Maučec Zakotnik, S. Tomšič, T. Kofol Bric & A. Korošec, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, trendi v raziskavah CINDI 2001 – 2004 - 2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Ljubljana, pp. 133–146.

Blažič, M., Ivanuš Grmek, M., Kramar, M. & Strmčnik, F., 2003. *Didaktika: visokošolski učbenik*. Novo mesto: Visokošolsko središče Novo mesto.

Brovč, P., 2012. Ustno zdravje – javnozdravstveni problem? In: M. Gliha & Z. Debenak, eds. *Sodobni trendi v zobozdravstvu in ustno zdravje: zbornik predavanj. Terme Zreče, 18. – 19. maj, 2012*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, pp. 12.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Chauhan, A., Nagarajappa, S., Dasar, P.L. & Mishra, P., 2016. Association of body mass index with dental caries among malnourished tribal children of indore division. *Clujul Medical.*, 89(4), pp. 542 – 547.

Clark, R., 2016. *Introduction to datavellience and information privacy and definitions and terms: Privacy introduction and definitoins*. [pdf] Xamax Consultancy Pty Ltd. Available at: <http://www.rogerclarke.com/DV/Intro.html> [Accessed 26 Jan 2016].

Davies, R.M., Davies, G.M. & Ellwood, R.P., 2003. Prevention. Part 4: Toothbrushing: what advice should be given to patients? *British Dental Journal*, 195(3), pp. 135–141.

Donko, J. & Hoyer, S., 2003. Evalvacija zdravstveno vzgojnega programa Šole za starše. *Obzornik zdravstvene nege*, 37, pp. 151–157.

Drglin, Z., 2011. *Za zdrav začetek*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 21–28.

Drglin, Z., 2012. Skrb za zdrave zobe žensk in otroka. In Z. Drglin & V. Pucelj, eds. *Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 1-4.

Gaube, A., 2005. Zdravstvena vzgoja v okviru preventivnih pregledov Mariborskega šolskega dispanzerja. In: M. Višnjevec Tuljak, T. Oven & M. Jurčič, eds. *Zdrava mladina, naša bodočnost*. Ljubljana: Sekcija za šolsko in visokošolsko mladino pri SZD, pp. 94–101.

Glanz, K., Rimer, K. & Viswanath, K., eds. 2008. *Health behaviour and health education*. San Francisco: Jossey – Bass, Willey imprint.

Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

Jank, W. & Meyer, H., 2006. *Didaktični modeli*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Kosem, R., 2009. Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika. In: L. Matič, E. Pikovnik & A. Fink, eds. *Ustna nega - vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 1–10.

Kramar, M., 2009: *Pouk*. Nova Gorica: Educa, Melior.

Ličen, N., 2006. *Uvod v izobraževanje odraslih*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, oddelek za pedagogiko in andragogiko.

Makovec, R., 2011. Vloga medicinske sestre v zobozdravstveni preventivi. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu*. Rogaška Slatina: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 75–80.

Marinho, V.C.C. , Higgins, J.P.T., Logan, S. & Sheiham, A., 2003. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* , 1(1), pp. 2278.

Munro, C.L., Grap, M.J., Jablonski, R. & Boyle, A., 2005. Oral health measurement in nursing research: state of the science. *Biological Research For Nursing*, 8, pp. 35–42.

Nagarajappa, R., Kakatkar, G., Sharda, A.J., Asawa, K., Ramesh G. & Sandesh N., 2013. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dental Research Journal*, 10(5), pp. 659–665.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Zdravstveni statistični letopis 2013*. Available at: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2013> [Accessed 4 April 2016].

Ota, J., Yamamoto, T., Ando, Y., Aida, J., Hirata, Y. & Arai, S., 2013. Dental health behavior of parents of children using non-fluoride toothpaste: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.*, 13, pp. 74.

Pine, C. & Harris, R., 2007. *Community oral health*. London: Quintessence Pub.

Povšnar, E., 2007. Povšnar E. Zgodovina, razvoj, sedanje stanje in perspektive šole za starše na Gorenjskem. In: H. Turk & A. Stepanović, *IX. Fajdigovi dnevi: zbornik*

predavanj, Kranjska Gora, 26.-27. oktober 2007. Radovljica: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 139-146.

Povšnar, E., 2009. Potrebe mladih staršev po učenju komunikacije v šoli za starše. In: S. Majcen Dvoršak, mag. A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik, D. Klemenc, eds. *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 212A.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015. Uradni list Republike Slovenija, št. 9. in št. 22.

Prelc, M., 2012. *Organizacija in evalvacija šol za starše: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Sekhar, V., Sivsankar, P., Easwaran, M.A., Subitha, L., Bharath, N., Rajeswary, K. & Jeyalakshmi, S., 2014. Knowledge, attitude and practice of school teachers towards oral health in pondicherry. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.*, 8(8), pp. 12–15.

Saag, M. & Olak, J., 2013. Impact of mothers' health attitudes on dental health of their children. *EPMA Journal 2014*, 5(1), pp. A111.

Scagnetti, N. & Artnik, B., 2011. Zdravje zob in ustne votline. In: Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Koprivnikar, H., Pucelj, V., Bajt, M., Zupanič, T., eds. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*: Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 191-196.

Shivakumar, K.M., Vidya, S.K. & Chandu, G.N., 2009. Dental caries vaccine. *Indian Journal of Dental Research*, 20, pp. 99–106.

Skalerič, U., 2006. *Stomatološka klinična preiskava*. Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta.

Skubic, M. & Mivšek, A.P., 2011. Izzivi za kakovostno izobraževanje v pripravi na porod in starševstvo. *Andragoška spoznanja*; 17(3), pp. 40-54.

Skubic, M., 2007. *Izobraževanje kot del priprave na porod: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta. *Ustava Republike Slovenije*, 2016. Ustava Republike Slovenije.

Svetovna zdravstvena organizacija, 2015. *Oral health: Strategies for oral disease prevention and health promotion*. [online] Available at: http://www.who.int/oral_health/strategies/en/ [Accessed 10 June 2015].

Viderman, B., 2011. *Zadovoljstvo nosečnic s šolo za bodoče starše: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Vrbič, V., 2000. Reasons for caries decline in Slovenia. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(2), pp. 126-132.

Vrbič, V., 2008. Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji od 1987 do 2008. *Zobozdravstveni Vestnik*, 63, pp. 169-171.

Zurc, J., 2010: Vloga in pomen metodike zdravstvene vzgoje v slovenskem zdravstvu. In: B. Skela Savič, B. M. Kaučič, J. Zurc, S. Hvalič Touzery eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi - Na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 224–237.

Zurc, J., Torkar T., Bahun, M. & Ramšak-Pajk, J., 2010. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: B. Skela Savič, B. M. Kaučič, K. Skinder Savič, M. Mežik Veber, K. Romih, S. Pivač, J. Zurc, A. Prebil & M. Bahun, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 52–62.

Watt, R.G., Williams, D.M. & Sheiham, A. 2016. The role of the dental team in promoting health equity. *British Dental Journal*, 216, pp. 11–14.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK ZA BODOČE STARŠE (PRED IZVEDENO ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELAVNICO)

Spoštovani,

Sem Zala Marn, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela Znanje udeležencev v Šoli za starše opravljam raziskavo pod mentorstvom Mateje Bahun, prof. zdr. vzg., mag. zdr. neg., pred. in somentorstvom Anite Prelec, dipl. m. s., Msc (UK), pred. Z raziskavo želimo ugotoviti znanje udeležencev zdravstveno vzgojne delavnice Zobozdravstvena preventiva, stališča o zobozdravstveni preventivi in stališča o didaktičnih vidikih. Sodelovanje v raziskavi je popolnoma prostovoljno. Podatke bomo uporabili izključno v raziskovalne namene.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za izpolnjen vprašalnik.

Zala Marn

I. SKLOP VPRAŠANJ: DEMOGRASKI PODATKI

1. Spol (obkrožite):
 - a) Moški
 - b) Ženski

2. Starost (obkrožite):
 - a) manj kot 20 let
 - b) 21 – 30 let
 - c) 31 – 40 let
 - d) več kot 41 let

3. Izobrazba (obkrožite):
 - a) Srednješolska ali manj
 - b) Višješolska/visokošolska
 - c) Univerzitetna
 - d) Magisterij/doktorat

II. SKLOP VPRAŠANJ: TEST ZNANJA

1. Obkrožite pravilno sestavo zoba (možen en pravi odgovor):
 - a) Zobna krona, zobna korenina
 - b) Zobna korenina, zobni vrat
 - c) Zobna krona, zobni vrat, zobna korenina
 - d) Zobna krona, zobni vrat, kost

2. Preberite naslednje trditve. Če je trditev pravilna, obkrožite DRŽI. Če trditev ni pravilna, obkrožite NE DRŽI.
 - a) Prvi zobje začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu.
DRŽI NE DRŽI
 - b) Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti. Nadomesti ga stalno zobovje.
DRŽI NE DRŽI
 - c) Uporaba zobne paste s fluoridnimi spojinami ni učinkovita v preprečevanju kariesa.
DRŽI NE DRŽI

d) Higiena ustne votline je pomembna že preden izrastejo prvi zobje.

DRŽI NE DRŽI

3. Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa so (obkroži en pravilen odgovor):

a) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletko, želeji, premazi) in ustna higiena

b) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletko, želeji, premazi), prehrana in ustna higiena

c) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletko, želeji, premazi), ustna higiena in zapolnitev poškodovanega zoba s plombo

d) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletko, želeji, premazi), ustna higiena, prehrana in zapolnitev poškodovanega zoba s plombo

4. Kaj obsega zobozdravstvena preventiva (obkrožite z DA, če je trditev pravilna in z NE, če je trditev nepravilna)?

Predavanje za vzgojiteljice in starše.	DA	NE
Praktično učenje o ustni in zobni negi od 2. leta dalje.	DA	NE
Vsakodnevno čiščenje zob v otroškem vrtcu.	DA	NE
Redno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog s strani zobozdravstvenega delavca.	DA	NE
Profesionalno čiščenje zobnih oblog.	DA	NE
Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih.	DA	NE
Zapolnitev poškodovanega zoba s plombo na mlečnih in stalnih kočnikih.	DA	NE

5. Zakaj se pojavljajo ortodontske nepravilnosti pri otrocih (obkrožite pravilno kombinacijo odgovora) ?

a) Zaradi pomanjkanja dojenja.

b) Zaradi sesanja prsta, dude, cuclja in pomanjkanja dojenja.

c) Zaradi povečane količine vnosa sladkarij.

d) Zaradi uporabe otroških grizal.

6. Obkrožite pravilno trditev o nadzorovanem ščetkanju?

- a) Nadzor nad ščetkanjem lahko pomeni vse od ščetkanja v prisotnosti odrasle osebe, ki zagotovi, da se je ščetkanje res izvedlo, do natančnega nadzora nad tehniko izvajanja ustne higiene.
- b) Nadzorovano ščetkanje pripomore k povečanju nastanka kariesa.
- c) Nadzorovano ščetkanje ni primeren način za uravnavanje higiene ustne votline.

7. Kdaj je primeren čas za ščetkanje zob otroka (možen en pravičen odgovor) ?

- a) Samo zvečer.
- b) Samo zjutraj.
- c) Zjutraj in pred spanjem.

III. SKLOP VPRAŠANJ: MNENJA IN STALIŠČA STARŠEV O ZOBOZDRAVSTVENI PREVENTIVI

1. Trditve se nanašajo na razvoj zob in na ustno higieno. Pri posamezni trditvi označite (1 – 5) v kolikor se njo strinjate (1- sploh se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- se popolnoma strinjam).

TRDITEV	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam.	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Razumevanje razvoja zob se mi zdi za starša pomembno.	1	2	3	4	5
V Sloveniji je zobozdravstvena preventiva predšolskih otrok dobro razvita.	1	2	3	4	5
Ustna higiena je pomembna pri rasti in razvoju otroka.	1	2	3	4	5
Zdravje zob je povezano z zdravjem celega telesa.	1	2	3	4	5
Zdravstveno vzgojne delavnice o zobozdravstveni preventivi pripomorejo k boljšemu razumevanju le te.	1	2	3	4	5
Ustna higiena je zrcalo družbe v kateri živimo.	1	2	3	4	5
Nedosledna ustna higiena vodi k	1	2	3	4	5

nastanku kariesa.					
Povečano uživanje sladkorjev ni povezano z zdravjem zob.	1	2	3	4	5
Starši se veliko posvečamo pomenu preventivnih obiskov pri zobozdravniku svojih otrok.	1	2	3	4	5
Obiski medicinskih sester v vrtcih so pomembni za zdravje zob pri otrocih.	1	2	3	4	5

Priloga: VPRAŠALNIK ZA BODOČE STARŠE (PO IZVEDENI ZDRAVSTVENO VZGOJNI DELAVNICI)

I. SKLOP VPRAŠANJ: TEST ZNANJA

1. Obkrožite pravilno sestavo zoba (možen en pravilen odgovor).
 - a) Zobna krona, zobna korenina
 - b) Zobna korenina, zobni vrat
 - c) Zobna krona, zobni vrat, zobna korenina
 - d) Zobna krona, zobni vrat, kost

2. Preberite naslednje trditve. Če je trditev pravilna, obkrožite DRŽI. Če trditev ni pravilna, obkrožite NE DRŽI.
 - a) Prvi zobje (prva denticija) začnejo izraščati v 7. do 9. mesecu po rojstvu.
DRŽI NE DRŽI
 - b) Mlečno zobovje začne izpadati v 7. do 8. letu starosti. Nadomesti ga stalno zobovje.
DRŽI NE DRŽI
 - c) Uporaba zobne paste s fluoridnimi spojinami ni učinkovita v preprečevanju kariesa.
DRŽI NE DRŽI
 - d) Higiena ustne votline je pomembna že preden izrastejo prvi zobje.
DRŽI NE DRŽI

3. Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa so (obkrožite pravilen odgovor):
 - a) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletko, želeji, premazi) in ustna higiena

- b) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletki, želeji, premazi), prehrana in ustna higiena
 - c) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletki, želeji, premazi), ustna higiena in zapolnitev poškodovanega zoba s plombo
 - d) Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin (tabletki, želeji, premazi), ustna higiena, prehrana in zapolnitev poškodovanega zoba s plombo.
4. Kaj obsega zobozdravstvena preventiva (obkrožite z DA, če je trditev pravilna in z NE, če je trditev nepravilna)?

Predavanje za vzgojiteljice in starše.	DA	NE
Praktično učenje o ustni in zobni negi od 2. leta dalje.	DA	NE
Vsakodnevno čiščenje zob v otroškem vrtcu.	DA	NE
Redno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost oblog s strani zobozdravstvenega delavca.	DA	NE
Profesionalno čiščenje zobnih oblog.	DA	NE
Preprečevanje zobne gnilobe z uporabo fluoridnih spojin v premazih, raztopinah in želejih pri vseh otrocih.	DA	NE
Zapolnitev poškodovanega zoba s plombo na mlečnih in stalnih kočnikih.	DA	NE

5. Zakaj se pojavljajo ortodontske nepravilnosti pri otrocih (obkroži pravilno kombinacijo odgovora) ?
- a) Zaradi pomanjkanja dojenja
 - b) Zaradi sesanja prsta, dude, cuclja in pomanjkanja dojenja
 - c) Zaradi povečane količine vnosa sladkarij.
 - d) Zaradi uporabe otroških grizal.
6. Obkrožite pravilno trditev o nadzorovanem ščetkanju?
- a) Nadzor nad ščetkanjem lahko pomeni vse od ščetkanja v prisotnosti odrasle osebe, ki zagotovi, da se je ščetkanje res izvedlo, do natančnega nadzora nad tehniko izvajanja ustne higiene.
 - b) Nadzorovano ščetkanje pripomore k povečanju nastanka kariesa.
 - c) Nadzorovano ščetkanje ni primeren način za uravnavanje higiene ustne votline.
7. Kdaj je primeren čas za ščetkanje zob otroka (možen 1 pravilen odgovor) ?
- a) Samo zvečer.
 - b) Samo zjutraj.

c) Zjutraj in zvečer, tik pred spanjem.

II. SKLOP VPRAŠANJ: MNENJA IN STALIŠČA STARŠEV O ZOBOZDRAVSTVENI PREVENTIVI

2. Trditve se nanašajo na razvoj zob in na ustno higieno. Pri posamezni trditvi označite (1 – 5) v kolikor se njo strinjate. (1- sploh se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- se popolnoma strinjam)

TRDITEV	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Razumevanje razvoja zob se mi zdi za starša pomembno.	1	2	3	4	5
V Sloveniji je zobozdravstvena preventiva predšolskih otrok dobro razvita.	1	2	3	4	5
Ustna higiena je pomembna pri rasti in razvoju otroka.	1	2	3	4	5
Zdravje zob je povezano z zdravjem celega telesa.	1	2	3	4	5
Zdravstveno vzgojne delavnice o zobozdravstveni preventivi pripomorejo k boljšemu razumevanju le te.	1	2	3	4	5
Ustna higiena je zrcalo družbe v kateri živimo.	1	2	3	4	5
Nedosledna ustna higiena vodi k nastanku kariesa.	1	2	3	4	5
Povečano uživanje sladkorjev ni povezano z zdravjem zob.	1	2	3	4	5
Starši se veliko posvečamo pomenu preventivnih obiskov pri zobozdravniku svojih otrok.	1	2	3	4	5
Obiski medicinskih sester v vrtcih so pomembni za zdravje zob pri otrocih	1	2	3	4	5

III. SKLOP VPRAŠANJ: DIDAKTIČNI VIDIKI ZDRAVSTVENO VZGOJNE DELAVNICE

1. Trditve se nanašajo na pomen didaktičnih vidikov zdravstveno vzgojne delavnice Zobozdravstvena preventiva. Pri posamezni trditvi označite (1 – 5) v kolikor se njo strinjate. (1- sploh se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- se popolnoma strinjam).

TRDITEV	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Prostor je bil primerno velik in osvetljen.	1	2	3	4	5
Vsebina je bila podana jasno in razumljivo.	1	2	3	4	5
Predavatelj je spodbujal, da postavim dodatna vprašanja.	1	2	3	4	5
Čas delavnice je bil primeren.	1	2	3	4	5
Po opravljeni delavnici znam skrbeti za otrokovo ustno higieno.	1	2	3	4	5
Izvedela sem veliko uporabnih informacij.	1	2	3	4	5
Uporabljenih je bilo dovolj praktičnih prikazov, da sem lažje razumela vsebino.	1	2	3	4	5
Imela sem dovolj zasebnosti.	1	2	3	4	5

2. Vaši predlogi, komentarji, mnenja o zdravstveno vzgojni delavnici:
