

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium
2010 - 2012

Diplomová práca

Marta Križanová

Dentálna hygiena ako špecifická oblasť celoživotného vzdelávania

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce: PhDr. Jaroslav Sámela

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies

2010 - 2012

Diploma thesis

Marta Križanová

Dental hygiene as a specific area of lifelong learning

Prague 2012

The Diploma Work Supervisor: PhDr. Jaroslav Sámela

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 15. 3. 2012

Marta Križanová v. r.

Pod'akovanie

Ďakujem vedúcemu diplomovej práce najmä doc. PhDr. Václavovi Dostálovi Csc., ako aj PhDr. Jaroslavovi Sámelovi za odborné vedenie pripomienky a usmernenia, ktoré mi poskytol pri vypracovaní diplomovej práce.

Anotácia

Diplomová práca sa zaoberá pohľadom dentálneho hygienika na dva problémy:

1. Vzdelávaním dentálnych hygienikov - aktuálnym stavom vzdelávania, možnosťou získania kvalifikácie a uplatňovaním celoživotného vzdelávania v oblasti dentálnej hygieny. V empirickej časti práce pomocou SWOT analýzy a skúseností zo zahraničia, sme navrhli koncepciu ďalšieho vzdelávania dentálnych hygienikov na Slovensku. Cieľom koncepcie je, aby sa celoživotné vzdelávanie dentálnych hygienikov zefektívnilo.

2. Výberom vhodných metód vzdelávania rôznych vekových, zdravotne postihnutých a marginalizovaných skupín detí. Prepojenosť celoživotného vzdelávania smerom k znevýhodneným skupinám je prezentovaná v pilotnom projekte, ktorý sme v profesijnej organizácii realizovali vo vybraných regiónoch Slovenska. Prostredníctvom prieskumu sme realizovali výber najvhodnejších metód výučby. V rámci celoživotného vzdelávania, vzhľadom k akútnemu problému zabezpečenia návykov orálnej hygieny u všetkých kategórií detí, je dôležité, aby dentálny hygienik nadobudol teoretické vedomosti a praktické zručnosti pre prácu s uvedenými skupinami.

V obsahovom zameraní diplomovej práce sa dotýkame celoživotného vzdelávania, jeho skvalitnením v súvislosti s prácou dentálnych hygienikov v orálnej prevencii a dentálnou hygienou.

Kľúčové slová

Dentálny hygienik, celoživotné vzdelávanie, marginalizované skupiny, projekt k ústnemu zdraviu, systém vzdelávania, vzdelávacie metódy, vzdelávanie, zvyšovanie kvalifikácie.

Annotation

The diploma thesis focuses on the point of view of dental hygienist on two problems of, on actual education state:

1. The possibility of gaining of new qualification and on the application of lifelong learning in the profession of dental hygiene. The trends of lifelong learning abroad are focusing on a higher quality of professional education. The lifelong learning in Slovakia is not developed towards specifically aimed goals of the quality of education in the profession of dental hygienist. It is important, that the dental hygienist can gain theoretical knowledge and practical skills by working with marginalized groups of children and with regards to maintaining oral hygiene skills by all categories of children. We have proposed a concept of continuous education of dental hygienists in Slovakia using the SWOT analysis and experience from abroad. The aim of the concept is to improve effectiveness of lifelong learning of dental hygienists.

2. The selection of suitable methods of education of various age groups, disabled people and marginalized groups of children. The cross connection of lifelong learning towards the less favored groups is presented in the pilot project, which we have realized in selected regions of Slovakia. We have compiled and evaluated the project using survey and education methods. In the content of the thesis we cover the lifelong learning, its improvement with regards to the work of dental hygienist in the area of oral prevention and dental hygiene.

Keywords

Dental hygienist, lifelong learning, marginalized groups, the oral health project, system of education, education methods, education, qualification improvement.

OBSAH

ÚVOD	9
1. DENTÁLNA HYGIENA.....	10
1.1 Dentálna hygiena v procese vzdelávania v SR	10
1.2 Formy vzdelávania študijnom odbore dentálna hygiena v SR.....	11
1.3 Kritéria pre zvládnutie profesie dentálny hygienik.....	12
1.4 Kompetencie a náplň práce dentálneho hygienika.....	13
1.5 Očakávané predpoklady a schopnosti vo vybraných oblastiach.....	16
1.5.1 Medicínsko-technické schopnosti.....	17
1.5.2 Sociálne a komunikačné schopnosti	18
1.5.3 Schopnosti z oblasti prevencie a poskytovania starostlivosti	19
1.5.4 Administratívno-právne zručnosti vedenia praxe dentálnej hygieny.....	20
1.5.5 Inovačné a výskumné schopnosti.....	21
1.6 Forma ukončenia vysokoškolského vzdelania.....	23
1.7 Zdôvodnenie potreby vzniku študijného odboru	23
1.8 Príklady podobných študijných odborov a programov v zahraničí	24
1.9 Vymedzenie príbuzných študijných odborov a rozdielov medzi nimi ...	25
2. CELOŽIVOTNÉ VZDELÁVANIE DENTÁLNYCH HYGIENIKOV	26
2.1. Celoživotné vzdelávanie ako proces a systém.....	26
2.2 Vzdelávacia politika.....	28
2.3 Formy vzdelávania.....	28
2.4 Metódy vzdelávania	30
2.5 Kompetencie	31
2.6 Program celoživotného vzdelávania	32
2.7 Legislatíva o celoživotnom vzdelávaní v SR.....	32
3. NÁVRH KONCEPCIE CELOŽIVOTNÉHO VZDELÁVANIA DENTÁLNYCH HYGIENIKOV	35
3.1 Celoživotné vzdelávanie profesie dentálny hygienik	35
3.2 Aktuálny stav vzdelávania dentálnych hygienikov v SR.....	38
3.3 SWOT analýza k návrhu koncepcie CŽV dentálnych hygienikov v SR	39

3.4	Zdôvodnenie vypracovania koncepcie a hlavné príčiny pre jej vypracovanie	42
4.	VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ K ORÁLNEMU ZDRAVIU	49
4.1	Výchova a vzdelávanie k zdraviu	49
4.2	Znevýhodnené skupiny detí a pilotný projekt vzdelávania k orálnemu zdraviu.....	51
4.2.1.	Definícia znevýhodnených skupín detí.....	51
4.2.1	Zhrnutie teoretických východísk a projekt výučby.....	56
4.2.2	Návrh programu výchovy vzdelávania marginalizovaných skupín detí.	57
4.2.3	Projekt „Výchova detí školského a predškolského veku k orálnemu zdraviu“	59
5.	PRIESKUM	65
5.1	Cieľ prieskumu	65
5.2	Metodika prieskumu	65
5.3	Vzorka respondentov	66
5.4	Hypotézy	67
5.5.	Výsledky prieskumu	68
5.6	Vyhodnotenie hypotéz	78
	ZÁVER	79
	Zoznam použitej českej literatúry a prameňov.....	80
	Zoznam zahraničnej použitej literatúry a prameňov	82
	Zoznam obrázkov tabuliek a grafov	85
	Zoznam príloh	86

ÚVOD

Celosvetový trend v orálnom zdraví je zamerať sa na prevenciu ako faktor podporujúci zdravý vývoj jedinca. Podľa svetovej štatistiky WHO Slovensko obsadilo predposledné miesto v kvalite ústneho zdravia detí v štátoch Európskej únie. Slovenskí lekári si uvedomovali túto skutočnosť, a preto iniciovali vznik novej profesie dentálny hygienik. Profesia je zameraná na ciele, aktívnu prevenciu zubných ochorení. Začal sa systém vzdelávania a etablovania novej profesie v slovenskej spoločnosti.

Diplomová práca sa orientuje na zlepšenie procesu efektivity riešenia problému. Kvalitná prevencia sa zabezpečuje aj prostredníctvom skvalitnenia celoživotného vzdelávania. V práci je obsiahnuté CŽV, ktoré definuje súčasný stav a poznatky v oblasti dentálnej hygieny od jej vzniku so súčasnou aplikáciou v praxi. V texte sme sa zamerali aj na konštruktívnu analýzu silných a slabých stránok navrhutej koncepcie CŽV dentálnych hygienikov. Vízia má zabezpečiť požadovaný odborný rast dentálnych hygienikov.

V druhej časti sa zameriavame na prieskum úrovne vedomostí a metódy výučby ústneho zdravia v školských, predškolských a marginalizovaných skupín detí. V prieskume sme oslovili skupinu dentálnych hygienikov a pedagógov, ktorý realizovali vzdelávanie v oblasti návykov ústneho zdravia zdravých detí, hendikepovaných detí a detí z marginalizovaných sociálnych skupín. Uvedená cieľová skupina bola rôzneho veku (predškolského veku, mladšieho veku a staršieho veku). Hľadali sme preto najvhodnejšiu formu vzdelávania, ktorá by zohľadňovala vekové a špeciálne ako i individuálne požiadavky z uvedených skupín

Stojíme pred skutočnosťou, ako najlepšie transformovať uvedené poznatky do praxe. Jednou z ciest je využívanie kompetencií profesijných organizácií, čo sa už v priebehu realizácie práce začalo uskutočňovať. Práca je výsledkom najnovších teoretických a praktických poznatkov, smerujúca k vytvoreniu prostredia pre lepšie ústne zdravie našich detí a tým znižovania výskytu a rizika vzniku ochorení zubov.

1. DENTÁLNA HYGIENA

1.1 Dentálna hygiena v procese vzdelávania v SR

Slovo hygiena je odvodené podľa bohyne zdravia, ktorou bola podľa gréckej mytológie Hygiena, uctievaná spolu s Asklepiom v Epiduare na polostrove Peloponéz Rovný (2011, s.35) popisuje, že bohyňa. „Znázorňuje sa v podobe krásnej ženy s hadom pijúcim z misky, ktorú bohyňa drží v ruke. Hygiena je veda o zachovaní zdravia a v pôvodnej podobe sa odbor zaoberá faktormi ovplyvňujúcimi telesné zdravie a duševnú pohodu“.

Už v starom Egypte sa ľudia začali starať o svoje zdravie a boli si vedomí, že starostlivosť o telo je potrebné. Hygienické návyky sa stávali najmä u vyššej vrstvy obyvateľstva potrebným rituálom. Junas (1989, s. 9) uvádza, že už v 3. tisícročí pred n .l. existovali chrámové lekárske školy, kde pôsobili interní, oční, kožní aj zubní lekári. V druhej polovici minulého storočia vznikajú v Európe školy pre zubárov popri chirurgických klinikách. Začiatkom 20. storočia sa pričlenili k lekárske fakultám. Na Slovensku vznikla prvá zubná klinika v roku 1919 a stomatológia sa začala študovať v 50. rokoch dvadsiateho storočia. V roku 1992 sa na Slovensku začala v Trnave výučba prvých profesionálov, dentálnych hygienikov. Začal sa vytárať študijný odbor dentálna hygiena. Donsberger a Križanová (2004), podľa prameňov uvádzajú, že dentálna hygiena sa začala koncipovať podľa švajčiarskeho a holandského modelu výučby.

Dentálna hygiena sa identifikovala legislatívne Zákonom č. 131/2002. Podľa uvedeného zákona „Dentálna hygiena je novo koncipovaný študijný odbor zo sústavy študijných odborov, spravovaných Ministerstvom školstva SR, ako oblasť poznania (§ 50 ods. 1 Zákona č. 131/2002), v ktorej absolvent študijného programu nadobudne profesionálnu spôsobilosť vykonávať profesiu

dentálny hygienik.“ (Identifikácia študijného odboru v štruktúre podľa §50 ods. 5 zákona citácia)

1.2 Formy vzdelávania študijnom odbore dentálna hygiena v SR

Dentálna hygiena, ako študijný odbor sa v SR realizuje formou prezenčného a externého štúdia v *prvom stupni* vysokoškolského štúdia (udeľovaný titul - Bc.). Dĺžka študijného programu je 3 roky, pre dennú, a 3 roky pre externú formu. Súčasťou štúdia je aj podmienka absolvovania odbornej praxe, ktorá je nevyhnutná pre získanie odbornej spôsobilosti. Štúdium je akreditované a spĺňa európsky štandard výučby v tejto profesii.

Doteraz bolo štúdium realizované aj ako vyššie odborné, ktoré mohli absolvovať zdravotné sestry, ako pomaturitné špecializované štúdium. Dĺžka štúdia trvala dva roky, išlo o externé štúdium, uvádza Križanová (2010). Forma vyššieho odborného vzdelávania sa v tejto dobe ukončila.

Absolvent štúdia dentálnej hygieny získava diplom v profesii dentálny hygienik. V rámci parametrov klinických kompetencií k dentálnej hygiene, je schopný vykonávať celú súčasť komplexného systému zdravotnej starostlivosti o pacienta. To znamená udržiavať ústne zdravie, pracovať samostatne pod dohľadom zubného lekára. Na jeho odporúčanie je oprávnený vykonávať činnosti v preventívnej, liečebnej a edukačnej starostlivosti o stomatologických pacientov v oblasti dentálnej hygieny.

1.3 Kritéria pre zvládnutie profesie dentálny hygienik

Pre zabezpečenie požadovaného výkonu a kvality v oblasti práce s pacientom zamerané na orálne zdravie je potrebné, aby dentálny hygienik spĺňal kvalitatívne kritéria, ktoré rámcovo uvádzame:

- 1) Dentálny hygienik ovláda princípy dentálnej hygieny a je schopný ich uplatniť vo svojom nadobudnutom povolání. Má všeobecné vzdelanie a odborne je pripravený tak, aby ponímal súvislosti medzi dentálnou starostlivosťou, biomedicínskymi vedami, spoločenskými a humanitnými vedami. Svoje poznatky dokáže transformovať do celostného (holistického) prístupu v praxi dentálnej hygieny a uplatňuje ich v procese dentálnej hygieny.
- 2) Dentálny hygienik má teoretické vedomosti z odborov, ktoré opisujú orgány a systémy zdravého a chorého človeka. Má odborné vedomosti o problematike zdravej a chorej ústnej dutiny a ostatných orgánov hlavy a krku a ktoré sa zaoberajú jeho psychickými procesmi, vlastnosťami, ako aj sociálnym a kultúrno-etnickým prostredím, spiritualitou, vierou a svetonázorom.
- 3) Mal by byť schopný predchádzať, udržať, podporiť a chrániť zdravie pacienta, preventívne pôsobiť a zabraňovať vzniku chorôb ústnej dutiny, vzdelávať sa a motivovať jednotlivcov, komunity k zdravému spôsobu života v oblasti ústneho zdravia.
- 4) Ovláda poskytovanie kvalitnej starostlivosti pacientom so stomatologickými ochoreniami. Pôsobenie dentálneho hygienika je etablované v primárnej, sekundárnej a následnej zdravotníckej starostlivosti. Spolupracuje s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi.

- 5) Má vedomosti a schopnosti v administratívnych činnostiach, dokáže prevádzkovať stomatologické zariadenia. Spolupracuje, samostatne realizuje a podieľa sa na vedecko-výskumných činnostiach.
- 6) Profesionálne vedomosti a zručnosti je povinný si udržiavať, rozširovať a zlepšovať. Prevencia, parodontológia, dentálna hygiena a konzervačná stomatológia sú základným jadrom študijného odboru.

1.4 Kompetencie a náplň práce dentálneho hygienika

Činnosti v preventívnej, liečebnej a edukačnej starostlivosti, ktoré dentálny hygienik vykonáva samostatne na odporúčanie lekára pod dohľadom vo svojej práci o stomatologických pacientov v oblasti dentálnej hygieny, špecifikujeme nasledovne. Sú to činnosti, ktoré vyplývajú z jeho kompetencií to najmä v uvedenej oblasti:

- Dentálny hygienik vyšetruje a vyhodnocuje stav chrupu, tvrdých a mäkkých tkanív. Vypracováva plán dentálno-hygienickej liečby na základe získaných informácií.
- Vykonáva liečbu týkajúcu sa dentálnej hygieny. Podieľa sa na preventívnych opatreniach možných ochorení chrupu a liečby alebo zlepšenie stavu mäkkých a tvrdých tkanív. Odstraňuje zubný kameň a povlak, vyhladzuje povrch zubných koreňov, leští zubné náhrady a zubnú sklovinu pomocou prístrojov a nástrojov určených na tento účel. Aplikuje vonkajšie liečivá určené na liečbu okolitých tkanív.
- Na základe potrebnosti a odporúčania stomatológa vyhotovuje dentálny hygienik rtg vyšetrenia, podáva lokálne anestetiká pri ošetrení, alebo lieky tak, ako je to uvedené v predchádzajúcej vete.

- Aby podporil pozitívny prístup k udržaniu a zlepšeniu dentálneho zdravia, informuje pacienta o ústnom zdraví, vykonáva poradenskú a edukačnú činnosť, ktorá je dôležitým aspektom a cieľom v oblasti orálneho zdravia.
- Preventívne vykonáva externú aplikáciu látok k zabráneniu zubných kazov.
- Súčasťou preventívnych opatrení dentálneho hygienika je i koordinácia a administrácia individuálnej a skupinovej prevencie.
- Aktívne podporuje komunitné zdravie v súčinnosti s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi.
- Dentálny hygienik analyzuje a vyhodnocuje odbornú dentálno-hygienickú liečbu. Na pracovisku sa stará o údržbu prístrojov, inštrumentária, dezinfekciu a sterilizáciu. Je zodpovedný za hygienu pracoviska.
- Kreatívne usmerňuje formovanie vlastnej osobnosti. Neoddeliteľnou súčasťou jeho pôsobenia v praxi je spôsob profesionálnej komunikácie, empatie, rozširovania odbornosti a morálnych vlastností, dodržiava etické princípy zdravotníckeho pracovníka.
- Dentálny hygienik má v rámci študijného odboru vedomosti z právnej vedy, dodržiava legislatívne predpisy v oblasti stomatologickej starostlivosti.
- Profesia dentálny hygienik sa môže uplatniť v stomatologickej ambulantnej praxi, na stomatologických oddeleniach pri lôžku pacienta,

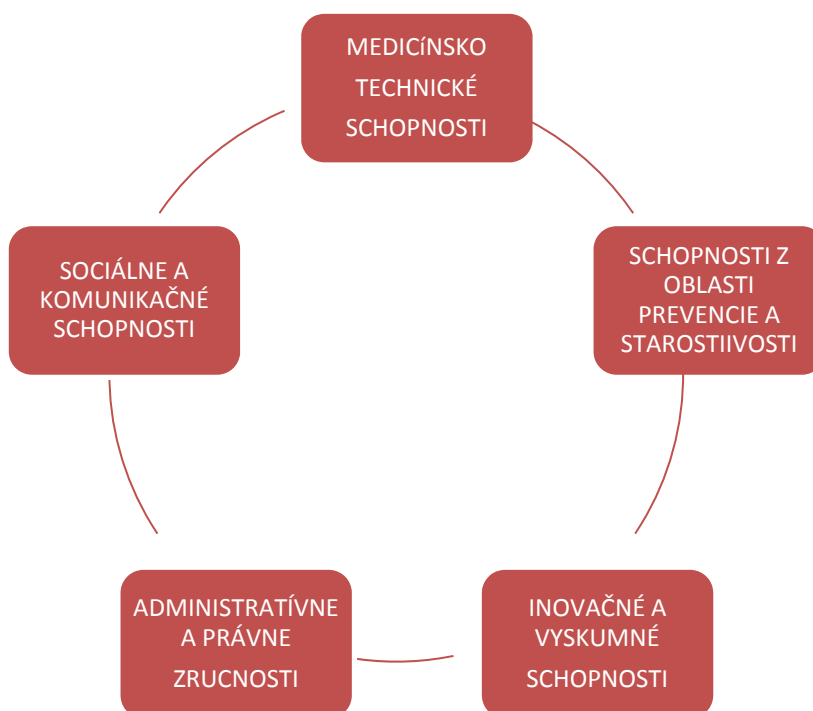
v nemocniciach a ústavných zariadeniach pri vykonávaní ústnej hygieny, v riadení, výskume a vo výchove a vzdelávaní.

- Povinnosťou dentálneho hygienika je ďalšie sa vzdelávanie v špecializačnej príprave a v kontinuálnom vzdelávaní.

1.5 Očakávané predpoklady a schopnosti vo vybraných oblastiach

Vzhľadom k tomu, že ide o špecifickú profesiu, starostlivosť o ľudské zdravie, je potrebou, aby dentálny hygienik mal nielen teoretické vedomosti, ale i praktické skúsenosti. Očakáva sa, že nadobudnuté schopnosti budú transformované v oblasti medicínsko-technickej, sociálnej, komunikačnej a preventívnej starostlivosti. V súčasnej dobe dentálny hygienik môže pracovať samostatne (licencia), preto by mal mať vedomosti, schopnosti a zručnosti v technicko-administratívnych a právnych úkonoch. V ďalšej časti ich budeme charakterizovať a definovať v rámci základného a všeobecného vzdelávania. Predpokladáme, že absolvent bude pokračovať v ďalšom profesijnom vzdelávaní.

Obr. 1: Predpoklady pre zvládnutie profesie dentálny hygienik



1.5.1 Medicínsko-technické schopnosti

Absolvent štúdia dentálna hygiena nadobúda nasledujúce schopnosti z vyššie uvedených oblastí, ako napr.:

- Ovláda získavanie lekárskej, stomatologickej a dentálno-hygienickej anamnézy, realizovanie vyšetrení týkajúce sa stavu chrupu, závesného aparátu a orálnej hygieny pacienta.
- Dokáže správne aplikovať poznatky a vedomosti o anatomickej stavbe, štruktúre, polohe rôznych orgánov a systémov, predovšetkým tých, ktoré sa týkajú hlavy a krku.
- Dentálny hygienik vykonáva adekvátnu dentálno-hygienickú liečbu, ako i pozná normálny tvar, vývoj chrupu a jeho odchýlky.
- Vyzná sa v zubných prístrojoch, dentálnych materiáloch, zariadeniach, ovláda ich údržbu.
- Pozná a má aktuálne vedomosti o najčastejšie používaných liekoch v stomatológii a v dentálnej hygiene.
- Súčasťou odbornosti dentálneho hygienika sú i vedomosti o infekciách a spätnej väzby medzi ľuďmi a mikroorganizmami vo vzťahu k orálnemu zdraviu. Dokáže rozoznať rozdiely medzi zdravým, chorým tvrdým a mäkkým tkanivom. K základným vedomostiam dentálneho hygienika sú vedomosti z oblasti mikrobiológie v rámci výučby odboru dentálna hygiena.
- Vo svojom odbore má rozsiahle informácie a vedomosti ako vznikajú onkologické ochorenia v ústnej dutine. Teoretické vedomosti o klinickej podstate odchýlok svojimi poznatkami dokáže aplikovať.

- Dentálny hygienik je schopný aplikovať vedomosti z oblasti stomatológie. Súčasťou jeho odbornej práce je i zhotovovanie a vyhodnocovanie rtg snímok.

V náhlych klinických prípadoch dokáže správne reagovať a poskytnúť adekvátnu prvú pomoc.

1.5.2 Sociálne a komunikačné schopnosti

V styku s pacientom je podstatná efektívna osobná komunikácia. Pri ošetrovaní imobilných, hendikepovaných a sociálne postihnutých (bezdomovci, marginalizované skupiny ľudí, atď.) osôb, má empatické a sociálne cítenie, aby vytváral priestor pre zvládnutie často závažných situácií.

Absolvovaním štúdia dentálnej hygieny dosiahne dobré zručnosti a osvojuje si určité pravidla vo vzťahu k osobe:

- V rámci dentálno-hygienickej starostlivosti informuje a poskytuje pacientovi podstatu a rozsah nožnej ponúkanej stomatologickej zdravotnej starostlivosti.
- Dentálny hygienik dokáže pružne prispôbiť svoje komunikačné, verbálne zručnosti veku, pohlaviu a inteligencii pacienta.
- K etickým zručnostiam dentálneho hygienika zaraďujeme i citlivosť potrebám, prianiam pacienta s čím súvisí i vybudovanie si dôvery. Vo vzťahu pacient - dentálny hygienik vytvára priaznivé prostredie, ktoré podporuje liečbu, pričom je potrebné poskytovanie adekvátnych informácií o ústnej hygiene a súčasnom orálnom zdraví pacienta.

- V tímovej skupine spolupracuje so všetkými zdravotníkmi , problémy, priania, potreby pacienta konzultuje s lekárom, ošetrovanie interpretuje verbálne, ako i písomne lekárovi – stomatóloγοvi a inými zdravotníckymi odborníkmi. Keďže dentálna hygiena je súčasťou komplexnej zdravotníckej starostlivosti dentálny hygienik konzultuje v rámci interdisciplinárneho tímu, t.j. v primárnej zdravotnej starostlivosti, ako i v nemocničnej, v ortodoncii atď.
- Osveta a zdravotno-výchovná činnosť patria medzi prvoradé úlohy dentálneho hygienika. Sú súčasťou jeho pracovného pôsobenia. Využíva ich v komunikácii s médiami pri edukácii pacientov. Prioritou a základom je vedenie celoživotného recallu, teda dlhodobej permanentnej starostlivosti.
- Pracuje v rôznych spoločenských komunitách, s rôznymi skupinami, kde organizuje zdravotno-výchovné aktivity, zabezpečuje ich dostupnosť a realizáciu.
- Vo verejných veciach vedie úradnú korešpondenciu.

1.5.3 Schopnosti z oblasti prevencie a poskytovania starostlivosti

Pod pojmom prevencia rozumieme súbor opatrení, aby sme ochoreniam, predchádzali. Podľa Kovaľovej (2010, str.12) v súčasnej dobe, moderné zubné lekárstvo prechádza od výkonov liečebných k výkonom preventívnym. „Preventívna starostlivosť sa chápe ako využitie všetkých prostriedkov, ktorými možno dosiahnuť a udržať optimálne orálne zdravie.“

Po ukončení štúdia je absolvent schopný:

- Dentálny hygienik je schopný podať a poskytnúť pravdivé informácie a rady o ústnej hygiene na základe analýzy problémov, motivuje a inštruuje k správnym návykom a zručnostiam, poskytuje poradenstvo. Význam starostlivosti a zodpovednosti o vlastné ústne zdravie je relevantnou informáciou pre pacienta.
- Dôležitou úlohou v praktickej činnosti dentálneho hygienika sú rady pre zodpovedný prístup k preventívnej zubnej starostlivosti, ako i inštruovať rôzne skupiny v komunite individuálne vyplývajúce z potrieb jedincov.
- Osoby je povinný a schopný v rámci nadobudnutých vedomostí správne informovať o preventívnych opatreniach, príčinách onkologických ochorení. Nadobudnutou kvalifikáciou dokáže vypracovať a uskutočňovať preventívne programy za účelom podpory ústneho zdravia osôb, komunity.

1.5.4 Administratívno-právne zručnosti vedenia praxe dentálnej hygieny

Po ukončení štúdia je absolvent schopný:

- Dentálny hygienik vo svojej praktickej činnosti pracuje v rámci právnych zákonom daných noriem, ktoré súvisia s jeho profesiou. To znamená, že uplatňuje legislatívne poznatky v zdravotnom poistení, financovaní liečebných výkonov, dodržiava daňové a sociálne nariadenia. V pracovno-právnych vzťahoch ovláda a riadi sa zákonnými právnymi normami.
- Ekonomické vedomosti aplikuje v zubolekárskej praxi a zároveň má schopnosti vedenia administrácie a kompletnej agendy pacientov.

- Rozširuje si aktuálne poznatky, o nových informačných technológiách, ktoré slúžia k skvalitneniu starostlivosti o zdravie, uplatňujúc ich vo svojej profesii.

1.5.5 Inovačné a výskumné schopnosti

Tuma (2001, s. 375) rozoberá problematiku tvorivosti človeka, čo súvisí so schopnosťami inovačného myslenia a vytvárania nových poznatkov v oblasti výskumu. Doslovne uvádza, že „neexistuje pracovná pozícia, kde by sa nevyžadovala tvorivosť“. Podľa Tumu sa dá tvorivosť zvyšovať vzdelávaním, výchovou, autodidaktickými aktivitami, aktívnym prostredím bez bariér brániacich tvorivej angažovanosti človeka.

Po ukončení štúdia je absolvent schopný:

- Z oblasti ústneho zdravia obyvateľstva dentálny hygienik v praktických činnostiach vykonáva analýzy, ktorých výsledky dokáže interpretovať prostredníctvom aplikácie epidemiologických údajov. V o výskumnej činnosti pomocou výskumných metód zisťuje vedomostné nedostatky, potrebu zručností a upozorňuje na príčiny. Zistené poznatky publikuje v odborných knihách a periodikách. Výskumné problémy a hypotézy vie správne formulovať, pričom má schopnosti realizovať vlastný výskum. Opiera sa o štatistické údaje, robí bibliografický prehľad. Výsledky výskumu a svoje poznatky publikuje.
- Profesionálne jadro študijného odboru tvoria odborné vedy dentálnej hygieny . V okruhoch a témach sa prelínajú poznatky z predklinických, klinických a spoločensko - behaviorálnych disciplín (dentálna hygiena, dentálne materiály, stomatologické inštrumentárium, ergonómia práce, manažment dentálnej hygieny, výskum v dentálnej hygiene).

- Anatómia a fyziológia, histológia a embryológia, patológia, mikrobiológia a imunológia, stomatológia, hygiena a epidemiológia v stomatológii, biochémia a biofyzika, rádiológia, farmakológia, základy zdravotnej starostlivosti, tvoria predklinické témy jadra znalosti. Cieľom a úlohou je príprava študenta zvládnuť problematiku všeobecných klinických tém.
- Syllabus je rozdelený na všeobecnú časť medicínskej vedy a stomatologické jadro znalostí. Počas štúdia študenti si osvoja teoretickú výučbu, ktorá je nevyhnutná pri aplikovaní dentálnej hygieny, (patofyziológia a klinika chorôb, stomatologická propedeutika, všeobecná stomatológia, parodontológia, pedostomatológia, čeľusťná ortopédia ,protetika, stomatochirurgia, stomatologická rádiodiagnostika, preventívna stomatológia, dermatológia).
- Nadobudnuté teoretické vedomosti , praktické zručnosti a možnosti ich aplikácie sú realizované v zdravotníckych zariadeniach, zubných ambulanciách, stomatologických klinikách, laboratóriách pod názvom klinická prax. Študent tak má možnosť premietnuť si svoje teoretické poznatky v bežnej praxi. Uskutočňuje sa ako súvislá odborná prax, prázdninová prax, klinická prax.
- Štátna záverečná skúška a záverečná práca, sú podmienkou ukončenia bakalárskeho štúdia . Prezentuje teoretické a praktické zručnosti získané počas štúdia. Úlohou je prejavíť osvojené zručnosti, ktoré umožnia študentovi kritické myslenie, kreatívne skúmanie, zaznamenávanie, riešenie, analyzovanie, hodnotenie, prezentovanie a obhájenie navrhnutých riešení
- z odboru dentálna hygiena. Odporúča sa, aby tieto znalosti tvorili 3/5 ECTS kreditov.

1.6 Forma ukončenia vysokoškolského vzdelania

Pre ukončenie prezenčného a externého bakalárskeho štúdia sa budúci absolvent podrobuje záverečnej štátnej skúške, ktorá pozostáva z:

- Teoretickej časti realizovanej ústnou skúškou zo študijného odboru dentálna hygiena.
- Obhajobou záverečnej bakalárskej práce pri použití a prezentácii vypracovaných sladov.
- Praktická skúška overujúca spôsobilosti riešiť úlohy z oblasti dentálnej hygieny.

1.7 Zdôvodnenie potreby vzniku študijného odboru

Súčasnú zmenu v oblasti reformy zdravotnej starostlivosti (zmena liečebného poriadku, systém zdravotného poistenia, novela zákona o zdravotnej starostlivosti) sa prejavili i v stomatologickej starostlivosti. Vysoké percento stomatologických ochorení celej populácie, vysoké platby občanov za ošetrovanie v stomatologických zariadeniach, neschopnosť štátu a poisťovní preplácať drahé stomatologické výkony kladú dôraz na preventívnu starostlivosť. Prevencia stomatologických ochorení, medzi ktoré patria zubný kaz, zápaly tvrdých a mäkkých tkanív, onkologické a infekčné ochorenia ústnej dutiny, sú nevyhnutnosťou. Je dôležité, aby obyvateľstvo bolo vedené k samostatnej zodpovednosti za svoje ústne zdravie.

Profesia dentálny hygienik a profesijné uplatnenie v praxi je špecifickou profesiou na výkony v prevencii, na edukáciu a motiváciu pacientov, osôb v komunitách, znevýhodnených skupinách, detí, seniorov v sociálnych zariadeniach, školách v nemocniciach. Svojím aktívnym

pracovným pôsobením dokážu podporiť, motivovať, informovať, opakovane viesť k zručnostiam v starostlivosti o ústne zdravie. Profesia dentálny hygienik absentuje v starostlivosti o deti a mládež, ako i u hospitalizovaných pacientov, kde je nutnosť predchádzať nielen sekundárnym infekciám pri celkových ochoreniach pacienta, ale aj pacienta psychologicky pripraviť. Výhodou práce dentálneho hygienika je fakt, že sa priamo podieľa na edukácii pri výkone povolania a tak aj okrem hygienickej fázy, i psychologicky dokáže minimalizovať strach pacienta z ošetrovania. K tomu je ale potrebná i kvalitná diagnostika. Úlohou profesie dentálny hygienik je vedenie celoživotného recallu, čo v preklade znamená pravidelne opakujúca sa dlhodobá starostlivosť, aktívne vykonávané preventívne profesionálnych úkonov. Podľa skúseností napr. z Holandska, kde sa pravidelná starostlivosť dlhodobo realizuje. Populácia všetkých vekových kategórii sa permanentne vedie k zodpovednosti o svoje ústne zdravie, je správne informovaná, edukovaná vo všetkých oblastiach napr. z oblasti poradenstva výživy, dietetiky, fluoridácie zubov. Zvyšuje sa tak uvedomenie obyvateľstva v prevencii, čím sa ušetria aj finančné prostriedky štátu, poisťovní, obyvateľov. Zvyšuje sa kvalita života.

1.8 Príklady podobných študijných odborov a programov v zahraničí

Študijný odbor dentálna hygiena je študijný odbor 1. stupňa vysokoškolského štúdia v krajinách EÚ (Veľká Británia, Nórsko, Švédsko, Fínsko, Holandsko, Portugalsko, Španielsko, Taliansko, Lotyšsko, Litva a Česká republika) a vo Švajčiarsku, USA a Kanade. Napr.: Hogeschool University of Utrecht (Holandsko), Dental Hygiene School Zürich (Švajčiarsko), Dental Faculty of the University of Oslo (Nórsko). V rámci výmenných programov sa zúčastňujú študenti dentálnej hygieny na niekoľko mesačných študijných stážach. (Portál vysokých škôl, [online] 2012)

Obr. 2: Praktická výučba študentov odboru dentálna hygiena v zahraničí



*Zdroj: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten, [online], 2012,
Dostupné na WWW: <<http://www.mondhygienisten.nl/>>*

1.9 Vymedzenie príbuzných študijných odborov a rozdielov medzi nimi

Zubné lekárstvo, lekársky odbor, doktorský a doktorandský študijný program prebieha v 2. a 3. stupni vysokoškolského štúdia na lekárskech fakultách. Profesia zubný lekár patrí k regulovaným povolaniam v rámci EÚ. Rozdiel medzi týmto odborom a odborom dentálna hygiena predstavuje dĺžka odbornej prípravy (v 1.stupni VŠ 3 roky), špecifické zameranie na proces starostlivosti o dentálne zdravie, kompetencie dentálneho hygienika a obsahom jeho praxe.

2. CELOŽIVOTNÉ VZDELÁVANIE DENTÁLNYCH HYGIENIKOV

2.1. Celoživotné vzdelávanie ako proces a systém

„Náš najvýznamnejší pedagóg, „učiteľ národov“ J.A. Komenský (1592-1670) vo svojej Všenápravě a Vševýchově prichádza už v tej dobe s nadčasovým projektom, s využitím súčasnej terminológie povedali by sme k celoživotnému vzdelávaniu, s dôrazom na nepretržitosť, permanentnosť vzdelávacieho procesu, píše Barták (2007, s. 13). Jeho myšlienka bola základom definovania pojmu celoživotné vzdelávanie (ďalej len „CŽV“), v Memorande Európskej komisie o celoživotnom vzdelávaní. CŽV je cieľená nepretržitá vzdelávacia činnosť, ktorej účelom je zlepšovať vedomosti, zručnosti a kompetencie. Európska komisia (Rozhodnutie EP a Rady č. 1720/2006/ES)

V najnovšom oznámení pre Európsku radu o implementácii Lisabonskej stratégie sa vníma CŽV ako koncept zastrešujúci všetky systémy vzdelávania t.j. ako sú formálne, neformálne, in-formálne a všetky stupne vzdelávania predškolské vzdelávanie, vzdelávanie na základnej škole, strednej škole, vysokej škole a ďalšie vzdelávanie.

Na Slovensku sa celoživotné vzdelávanie sa realizuje v kontexte formálneho vzdelávania, neformálneho vzdelávania („non-formal learning“) a neinštitucionálneho vzdelávania („in-formal learning“). Formy ďalšieho vzdelávania sú stanovené ako formy ďalšieho vzdelávania, ktoré uvádzame.

Ide o:

- doplňujúce štúdium
- štúdium popri zamestnaní
- rozširujúce štúdium
- špecializačné štúdium
- rekvalifikačné štúdium

V materiáloch, ktoré publikovalo Centrum CŽV (2009), profesijné odborné vzdelávanie je formou ďalšieho vzdelávania. Môže byť uskutočňované ako doplňujúce štúdium študentov a absolventov vysokých škôl na získanie pedagogickej spôsobilosti, rozširujúce štúdium pedagogických zamestnancov, špecializačné inovačné štúdium pedagogických zamestnancov špecializačné kvalifikačné štúdium pedagogických zamestnancov rekvalifikačné akreditované, občianske vzdelávanie, sociokultúrne a záujmové vzdelávanie.

Vzdelávanie dospelých je všeobecným pojmom pre vzdelávanie dospelaj populácie a zahrňuje všetky vzdelávacie aktivity realizované ako riadne školské vzdelávanie dospelých (získania stupňa vzdelania), alebo ako ďalšie vzdelávanie, vzdelávanie seniorov, čo taktiež uvádza Barták (2007, s. 10) v publikácii *Profesní vzdělávání dospělých*. Píše, že vzdelávanie dospelých: „Chápeme, ako proces cieľavedomého a systematického sprostredkovania, osvojovania a upevňovania schopnosti, vedomosti zručnosti, návykov, postojov, ale aj spoločenských foriem jednania a chovania osôb, ktoré ukončili prípravu na povolania a vstúpili na trh práce.“

Barták ďalej (2007) rozoberá, že vo vzdelávacom systéme sa jedná o prepojenie inštitucionálne organizovaných a individuálnych vzdelávacích aktivít, ktoré nahrádzujú, doplňujú, rozširujú, inovujú mení, či inak obohacujú počiatkové vzdelávanie osôb, ktoré zámerne a intencionálne rozvíjajú svoje

znalosti, vedomosti, zručnosti a postoje potrebné plnenie životných a spoločenských úloh. S tvrdením sa stotožňujeme.

2.2 Vzdelávacia politika

Barták (2007, s. 7) tvrdí, že vzdelávacia politika: „Predstavuje princípy a metódy uplatňovania spoločenského vplyvu na vzdelávanie a rozhodovanie o strategických zámeroch rozvoja ďalšieho vzdelávania, legislatívny rámec činností subjektov podieľajúcich sa na ďalšom vzdelávaní, spôsob financovania, stimulovania, ovplyvňovania a podporu vzdelávacích subjektov a zabezpečenie ich kontroly.“. Treba zdôrazniť, že vzdelávacia politika je ovplyvnená vstupom Slovenska do EÚ. Na vzdelávanie sa využívajú dostupné finančné prostriedky z eurofondov. Vytvoril sa strategický dokument pre čerpanie uvedených prostriedkov pod názvom Národný referenčný strategický rámec, ktorého súčasťou je Operačný program vzdelávanie. Je to referenčný dokument, na základe ktorého sa poskytuje podpora na rozvoj ľudských zdrojov, definuje finančný rozsah pomoci a podporuje sa zvýšenie kvality a prístupu k celoživotnému vzdelávaniu. (SR, 2007). Rešpektujú sa pri tom moderné metódy a formy vzdelávania.

2.3 Formy vzdelávania

V andragogickej terminológii sa stretávame s *formami vzdelávania*. Ide o súhrn organizačných opatrení a usporiadania výučby (vzdelávania) pri realizácii určitého vzdelávacieho procesu s určenými cieľmi vzdelávania, rozlíšených podľa časového usporiadania, podľa priestorového a technického vyučovacieho prostredia, podľa organizačného usporiadania študujúcich, podľa interakcie medzi lektorom a študujúcim a podľa zamerania cieľov vzdelávacej aktivity

Vzdelávanie dentálnych hygienikov sa uskutočňuje formálnym vzdelávaním. Podľa Vetešku a Turéckiovej (2008, s.9), je formálne vzdelávanie „...zámernou činnosťou a uskutočňuje sa organizovane a štruktúrované vzhľadom na miesto, ciele, čas a prostriedky. Vzťahuje sa k inštitúciám určeným na vzdelávanie a odbornú prípravu. Vedie k nadobudnutiu kvalifikácie a udeleniu oficiálne uznávaných dokladov. Každému človeku by mali byť poskytované možnosti vzdelávať sa v rôznych štádiách jeho života v súlade s jeho možnosťami, potrebami a záujmami“ (Veteška, Turkeciová, 2008, s.9). Súčasťou ďalšieho pôsobenia v praxi dentálneho hygienika je aj ďalšie vzdelávanie, ktoré sa uskutočňuje *neformálnym vzdelávaním*.

Autori Veteška a Turéckiová (2008, s. 9) uvádzajú, že neformálne vzdelávanie „...prebieha popri hlavných prúdoch vzdelávania a odbornej prípravy a zvyčajne nie je ukončené vydaním oficiálnych dokladov o získaní kvalifikácie. Môže sa organizovať na školách mimo ich hlavnej činnosti, v organizáciách, ktoré boli vytvorené na doplnenie programov vzdelávania vo formálnom systéme, na pracoviskách, v záujmových organizáciách a pod.

„Neformálne vzdelávania, ktoré nevedie k získaniu uceleného stupňa vzdelania, zahŕňa napr. kurzy cudzích jazykov, počítačové kurzy, rekvalifikačné kurzy, kurzy autoškôl, ale aj krátkodobé školenia prednášky (legislatívne zmeny, povinné školenia zamestnancov, atď.)“ (Veteška, Turkeciová, 2008, s.9). Okrem vyššie uvedených foriem vzdelávania si utvára svoju vzdelanostnú úroveň prostredníctvom *in-formálneho učenia sa*.

Spomínaní autori píše (2008), že: „In-formálne učenie sa je prirodzenou súčasťou každodenného života. Na rozdiel od formálneho a neformálneho vzdelávania sa, nemusí byť zámerné a uvedomované. Vzdelávajúci sa nemusí ani rozpoznať, ako prispieva k jeho vedomostiam a zručnostiam.“

„Zahrňuje rovnako sebvzdelávanie, ale učiaci sa jedinec nemá možnosť overiť si nadobudnuté znalosti. Je neorganizované, nesystematické a inštitucionálne, nekoordinované“ (Veteška, Turkeciová, 2008, s.9). S autormi sa stotožňujeme.

2.4 Metódy vzdelávania

V Návrhu stratégie CŽV a celoživotného poradenstva (Mikolaj, 2005) sa charakterizujú *metódy vzdelávania* ako súbor plánovaných pracovných postupov na dosiahnutie cieľa vzdelávania. spôsob zámerného usporiadania činností a opatrení na uskutočňovanie vzdelávacieho procesu a jeho účinnosti v smere k vzdelávanému tak, aby sa čo najefektívnejšie dosiahol cieľ. Podľa tohto návrhu najčastejšie delenie metód vzdelávania je podľa spôsobu interakcie na frontálne, skupinové a individuálne metódy, pričom sa v rôznych situáciách využíva kombinácia metód, ktoré najviac motivujú účastníkov vzdelávania“.

Profesijné vzdelávanie podľa Armstronga (2002) sa uskutočňuje prostredníctvom širokej škály metód, ktoré rozdelujeme na:

- metódy vzdelávania na pracovisku (ktoré sa používajú v každodennej praxi ako súčasť špeciálne na mieru šitého vzdelávacieho programu, zahŕňajú demonštrovanie, koučovanie, rotáciu práce, plánované zážitky, mentoring a ostatné aktivity osobného rozvoja)
- metódy vzdelávania mimo pracoviska (používané vo formálnych vzdelávacích kurzoch konaných vo vzdelávacích zariadeniach. Zahŕňajú prednášky, prednášky spojené s diskusiou, diskusie, metódu objavovania, prípadové štúdie, hranie rolí simulácie, skupinové cvičenia, team building, dištančné vzdelávanie, učenie sa hrou a semináre“

2.5 Kompetencie

Pre výkon profesijného povolania v praxi v odbore dentálna hygiena sú *kompetencie* dôležitým aspektom, nakoľko sa jedná o špecifickú činnosť v stomatológii, kde kompetencie musia byť jednoznačne definované. Jedná sa o vymedzenie činností, na ktoré má dentálny hygienik odborné spôsobilosti. Pre rozvoj odborných, praktických vedomostí a profesijného uplatnenia je žiaduce zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania, ktoré môžeme charakterizovať ako ďalšie profesijné vzdelávanie. Veteška a Turéckiová (2009) uvádzajú, že ďalšie vzdelávanie môže byť zamerané na rôznorodé spektrum vedomostí, zručností, skúseností a kompetencií dôležitých pre uplatnenie v pracovnom, občianskom, ale i osobnom živote (napr. kompetencie pracovné, sociálne a personálne, kompetencie k riešeniu problémov). Kľúčové kompetencie podľa Kamiša (2011) predstavujú súhrn vedomostí, zručností a schopností, postojov, hodnôt dôležitých pre osobný rozvoj a uplatnenie každého člena spoločnosti. Ďalej uvádza, že výber a poňatie kľúčových kompetencií vychádza z hodnôt všeobecne prijímaných v spoločnosti a všeobecne rozšírených predstáv o tom, ktoré kompetencie jedinca prispievajú k jeho vzdelávaniu, spokojnému a úspešnému životu a posilňovaniu funkcií občianskej spoločnosti.

Súhlasíme s tvrdením Beneša (2009, s. 120), že: „Ďalšie kvalifikačné vzdelávanie je jeden z najrýchlejších expandujúcich sektorov služieb čo sa týka počtu účastníkov a výšky vynaložených prostriedkov je najrýchlejšie rastúci vzdelávací sektor. Rastie aj subjektívna hodnota ďalšieho vzdelávania.“

Pre zabezpečenie rozvoja odborných ale i praktických vedomostí a profesijného uplatnenia je žiaduce zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania, ktoré môžeme charakterizovať ako ďalšie profesijné vzdelávanie.

V oblasti novovzniknutých profesiách ako je napr. profesia dentálny hygienik, atď. je dôležité orientovať sa na nové chápanie učenia a vyučovania.

Beneš (2009) tieto súvislosti chápe v nevyhnutnosti neustáleho učenia sa v stúpajúcom význame seba organizovaného učenia sa v tímoch. Taktiež dôležitou prioritou je zameranie na rozvoj nielen odborný, ale i osobnostný a metodický, potrebnosť nájsť si vlastný štýl reflexívneho učenia. V reálnych problémových situáciách prepájať konkrétne problémy. Programami šitými na mieru zaisťujú schopnosti výkonu, a čím sa realizujú ciele organizácie.

2.6 Program celoživotného vzdelávania

Európsky parlament a rada Európskej únie schválil Program celoživotného vzdelávania, do ktorého sa v r. 2007 zapojila Slovenská republika, ako člen EÚ. Vo vyhlásení programu sa ustanovuje akčný program celoživotného vzdelávania č. 1720/2006/ES z 15. novembra 2006.

Celoživotné vzdelávanie chápeme vysoko efektívny nástroj spolupráce vo vzdelávaní v európskom meradle. Členské štáty Európskej únie s počtom zastúpenia 27 krajín majú možnosť kreatívne a efektívne spolupracovať v programe vzdelávania. Aktívne sa zúčastňujú programu vzdelávania aj krajiny európskeho hospodárskeho priestoru Nórsko, Island a Lichtenštajnsko a kandidátska krajina Turecko. Ak splnia niektoré špecifické podmienky EÚ, vzdelávací program má otvorené dvere pre Švajčiarsko a balkánske krajiny.

2.7 Legislatíva o celoživotnom vzdelávaní v SR

Celoživotné vzdelávanie v SR sa prispôbuje podmienkam vzdelávania vo vyspelých krajinách Európskej únie. Národná rada prijala zákon č. 568/2009 Z. z, ktorý sa usmerňuje celoživotné vzdelávanie v Slovenskej republike v súlade s európskymi štandardami. Zákon bol prijatý v roku 2009, ktorým sa transformuje spôsob zabezpečenia celoživotného vzdelávania na národnej úrovni. Vzhľadom k tomu, že vytvára podmienky

pre efektívnu stratégiu objasnenie vyberáme niektoré usmernenia CŽV na Slovensku a rozoberáme si podstatná časti z tohto zákona.

Celoživotné vzdelávanie sa definuje v zákone, ako súbor všetkých aktivít, ktoré sa realizujú počas celého života. Prioritným cieľom podľa tohto zákona je zlepšiť vedomosti, zručnosti a schopnosti. Uplatňovanie princípu výchovy a vzdelávania v celoživotnom vzdelávaní sa tvorí vo vzdelávacej sústave v týchto zložkách. Je zahrnuté v školskom vzdelávaní, v ďalšom vzdelávaní a to v programoch, ktoré nadväzujú na stupeň vzdelania dosiahnutý v školskom vzdelávaní. Kontinuálne vzdelávanie sa uskutočňuje vo vzdelávacích programoch, ktorým si účastník ďalšieho vzdelávania dopĺňa, rozširuje, prehĺbuje alebo obnovuje kvalifikáciu ako predpoklad na výkon odbornej činnosti v súlade s osobitnými predpismi. V záujmovom, občianskom vzdelávaní je zahrnuté a definované vzdelávanie seniorov a iné vzdelávanie, ktorým účastník ďalšieho vzdelávania uspokojuje svoje záujmy, zapája sa do života občianskej spoločnosti a všeobecne rozvíja svoju osobnosť.

V celoživotnom vzdelávaní sú zahrnuté druhy, formy a rozsah v zákonnej úprave.

Podľa Zákona (2009) o celoživotnom vzdelávaní pod druhmi ďalšieho vzdelávania rozumieme ***d'alsie odborné vzdelávanie v akreditovanom vzdelávacom programe***, ktorý vedie k doplneniu, obnoveniu, rozšíreniu alebo prehĺbeniu kvalifikácie potrebnej na výkon odbornej činnosti. K nadobudnutiu čiastočnej kvalifikácie alebo k získaniu úplnej kvalifikácie, odbornej spôsobilosti pre jednu alebo viac pracovných činností v inom povolani ako v tom, pre ktoré fyzická osoba získala kvalifikáciu prostredníctvom školského vzdelávania je absolvovanie ***rekvalifikačného vzdelávania v akreditovanom vzdelávacom programe***.

Určujú sa aj časové limity vzdelávacích aktivít. Akreditované vzdelávacie programy majú dĺžku 45 minút. Dĺžka vzdelávacej hodiny v rozsahu 60 minút je určená pri realizácii praktickej výučby, ak sa vykonáva na pracovisku fyzickej alebo právnickej osoby a nie je vzdelávacou inštitúciou.

Vzdelávacie programy sú rozdelené na moduly, pričom jeden modul obsahuje najmenej desať výučbových hodín v trvaní 45 minút.

Akreditovaná vzdelávacia inštitúcia, ktorá má povolenie ministerstva školstva realizuje akreditovaný vzdelávací program v súlade s podmienkami, ktoré boli vydané na základe potvrdenia o akreditácii vzdelávacieho programu. *Odborným garantom* je definovaná fyzická osoba, ktorá má odbornú, lektorskú spôsobilosť a je zodpovedná za kvalitu vzdelávacej aktivity, proces uskutočňovania a usmerňovania lektorov.

Zákon (2009) definuje i lektorskú spôsobilosť, čo znamená, že *lektor* je fyzická osoba, ktorá na základe a v rozsahu nadobudnutej odbornej spôsobilosti a lektorskej spôsobilosti uskutočňuje vzdelávaciu činnosť v oblasti ďalšieho vzdelávania. Podľa zákona o celoživotnom vzdelávaní sa odbornou spôsobilosťou odborného garanta myslí súhrn odborných vedomostí, zručností a schopností získaných stupňom vzdelania a praxou v príslušnom odbore

3. NÁVRH KONCEPCIE CELOŽIVOTNÉHO VZDELÁVANIA DENTÁLNYCH HYGIENIKOV

3.1 Celoživotné vzdelávanie profesie dentálny hygienik

Dentálna hygiena je súčasťou komplexnej stomatologickej starostlivosti o dutinu ústnu. Realizuje sa najčastejšie tímovou spoluprácou a vzájomná prepojenosť práce medzi lekármi a dentálnym hygienikom. Pre kvalitný výkon povolania profesie je nutné celoživotné vzdelávanie. Uskutočňuje sa najmä prostredníctvom profesijnej komory, ktorá má vypracovaný program vzdelávania minimálne jeden rok dopredu. Komora prideluje kredity o absolvovaní vzdelávania. V SR vzdelávacie aktivity uskutočňuje profesijná organizácia Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike. Vzdelávacie programy sú realizované každoročne s cieľom dosiahnuť potrebný počet kreditov za určité obdobie. ADHS sa riadi legislatívnymi zákonmi.

Celoživotné vzdelávanie sa riadi *Zákonom o zdravotnej starostlivosti a vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov* (č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov). Podľa uvedeného zákona je celoživotné vzdelávanie povinnosťou zdravotníckeho pracovníka. Môže ho naplniť špecializačným štúdiom alebo certifikačnou prípravou v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii, ale najmä napĺňaním jednotlivých zložiek sústavného vzdelávania, ktoré sú definované v nariadení vlády SR o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (č. 322/2006 Z. z. v znení neskorších predpisov). Sú rozdelené na merateľné a nemerateľné. Medzi merateľné zaradujeme: odbornú stáž na akreditovanom pracovisku, publikačnú činnosť v tlači, vedecko-výskumnú činnosť na projektoch, atď., viažucich sa na činnosť v oblasti zdravotníctva. Nemerateľná zložka je definovaná samostatným štúdiom v príslušnom odbore a výkonom odbornej zdravotníckej praxi v príslušnom zdravotníckom odbore.

Citovaný zákon tiež upravuje, že sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka by mala priebežne evidovať a v stanovenom intervale hodnotiť príslušná zdravotnícka stavovská organizácia. Kritériá a spôsob hodnotenia rieši vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z. z..

Z pochopiteľných dôvodov nezabúda smernica Európskeho parlamentu 2011/24/EU na možnosť poškodenia pacienta. V smernici ustanovuje aj povinnosť členských krajín zabezpečovať sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a akým spôsobom túto povinnosť naplnia ponechávajú na jednotlivej členskej krajine.

Tento záväzok sa vyskytuje v koncepčných a strategických materiáloch a právnych predpisoch SR ako záväzok jedného z členských štátov Európskej únie. Podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je celoživotné vzdelávanie povinnosťou zdravotníckeho pracovníka. Môžeme konštatovať, že charakteristika sústavného vzdelávania je vyjadrená ako priebežným obnovovaním a udržiavaním získaním odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu príslušného zdravotníckeho povolania.

Plnenie si povinností sústavného vzdelávania zdravotnícky pracovník uskutočňuje špecializačným štúdiom a certifikačnou prípravou v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii. Jednotlivé zložky sústavného vzdelávania, nariaďuje vláda SR č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ako uvádzame, sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka by mala priebežne evidovať a v stanovenom intervale hodnotiť príslušná zdravotnícka stavovská organizácia. Pre profesiu dentálny hygienik je stavovskou organizáciou Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov (SKMTP). V Slovenskej republike uskutočňuje ďalšie

vzdelávanie profesionálna organizácia Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike, ktorá patrí pod komoru SKMTP.

Úlohou zamestnávateľov je vytvoriť podmienky na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v činnostiach, ktoré súvisia s vykonávanými odbornými - špecializovanými a certifikovanými pracovnými činnosťami. Úlohou stavovských inštitúcií je ponuka vzdelávacích akcií inými formami spolupráce so zamestnávateľmi a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v súčinnosti pôsobiť pri zabezpečovaní kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Aby sme mohli pochopiť koncepciu CŽV dentálnych hygienikov na Slovensku v širších dimenziách, je relevantné si osvojiť základne pojmy vzťahujúce sa k profesii zdravotnícky pracovník a jeho prepojenosť na profesijné vzdelávanie.

V časopise *Lékař a technika*, Cmíral (2006) uvádza základné pojmy vzťahujúce sa na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, ktoré identifikujú získavanie a uznávanie spôsobilosti k výkonu taktiež tzv. technických pracovníkov v zdravotníckom sektore, kde je zaradená profesia dentálny hygienik.

Podľa Cmírala (2006) *je zdravotníckym povoláním* je súhrn činností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona, zároveň uvádza, že *zdravotníckym pracovníkom* je fyzická osoba, ktorá vykonáva zdravotnícke povolanie podľa tohto zákona. Fyzická osoba prevádzajúca činnosti a neposkytuje zdravotnú starostlivosť, ale súvisí s jej poskytovaním je iný odborný pracovník. Cmíral (2006) ďalej uvádza, že podľa právneho predpisu *akreditovaným magisterským alebo bakalárskym študijným oborom* je študijný obor v rámci príslušného študijného programu, ktorý bol akreditovaný ministerstvom školstva, akreditovaným zdravotníckym magisterským alebo bakalárskym študijným oborom je študijný odbor, ku ktorému bolo udelené

súhlasné stanovisko ministerstvom k spôsobilosti absolventovi vykonávať zdravotnícke povolanie podľa zvláštneho právneho predpisu. Podľa neho *pod pojmom indikácia* sa rozumie poverenie k výkonu činnosti na základe pokynu, ordinácie, objednávky alebo lekárskeho predpisu. *Fyzická osoba*, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť je definovaná ako pacient. Cmíral (2006) vysvetľuje čo sa považuje za *výkon povolania pod odborným dohľadom*. Objasňuje, že je to výkon činností, ku ktorým je zdravotnícky pracovník alebo iný odborný pracovník spôsobilý, alebo ku ktorým spôsobilosť získava, pri dostupnosti rady a pomoci zdravotníckeho pracovníka spôsobilého k výkonu týchto činností bez odborného dohľadu a v rozsahu, ktorý tento zdravotnícky pracovník určí.

Vo svojom periodiku definuje, čo je *výkon povolania pod priamym vedením*. Objasňuje, že je ním zdravotnícky pracovník, alebo iný odborný pracovník spôsobilý, alebo ku ktorým spôsobilosť získava, pri stálej prítomnosti a podľa pokynu zdravotníckeho pracovníka spôsobilého k výkonu týchto činností bez odborného dohľadu a v rozsahu, ktorý tento zdravotnícky pracovník určí.

3.2 Aktuálny stav vzdelávania dentálnych hygienikov v SR

Pri povolaní dentálny hygienik ide o povolanie orientované hlavne na systematickú preventívnu starostlivosť o ústnu dutinu, vykonávanie nácviku postupov a techník ústnej hygieny a kolektívnu zdravotno-výchovnú činnosť zameranú na prevenciu zubného kazu, zhodnotenie chrupu a jeho kazov. Kovaľová (2010) uvádza, že na výkon odborných pracovných činností dentálneho hygienika sa požaduje získanie vyššieho odborného vzdelania v študijnom odbore dentálna hygiena na strednej zdravotníckej škole alebo získanie vysokoškolského vzdelania 1. stupňa v bakalárskom študijnom programe v odbore dentálna hygiena.

V súčasnosti v Slovenskej republike bolo možné získať požadované vyššie odborné vzdelanie v študijnom odbore diplomovaný dentálny hygienik na dvoch stredných školách a to na Strednej zdravotníckej škole v Bratislave, a Strednej zdravotníckej škole vo Zvolene. Štúdium na uvedených školách končilo v rámci platnej legislatívy. Štúdium profesie dentálny hygienik sa začalo realizovať len formou bakalárskeho štúdia podľa štandardov EÚ. Vysokoškolské vzdelanie 1. stupňa v bakalárskom študijnom programe v študijnom programe diplomovaný dentálny hygienik sa začalo uskutočňovať na Fakulte zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove.

Počet kvalitných dentálnych hygienikov rastie vďaka ich kvalitnému trojročnému vysokoškolskému vzdelaniu. Pri svojej práci využívajú najnovšie informácie v oblasti moderných preventívnych a liečebných postupov. Vďaka početným výskumom sa zlepšujú vedomosti a vďaka novým informáciám sa zlepšuje aj preventívna a liečebná starostlivosť.

3.3 SWOT analýza k návrhu koncepcie CŽV dentálnych hygienikov v SR

Pre vytvorenie návrhu koncepcie celoživotného vzdelávania dentálnych hygienikov sme použili nástroj strategického plánovania analýzu SWOT (silné a slabé stránky, príležitosti a riziká). V uvedených kategóriách sme určili nasledovné charakteristiky:

Silné stránky:

- Zjednocovanie vzdelávania zdravotníckych pracovníkov podľa štandardov EÚ
- Vysoký záujem o vzdelávanie v neformálnom systéme vzdelávania
- In-formálne učenie sa stáva prirodzeným spôsobom získania vedomostí a zručností

- Vytvorené kritéria v EÚ pre celoživotné vzdelávanie – „LIFELONG LEARNING“
- Založenie profesijnej organizácie DH pre zabezpečenie CŽV
- Medzinárodná spolupráca v oblasti celoživotného vzdelávania
- Nariadenie vlády SR č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných študijných odboroch a sústave certifikovaných pracovných činností
- Vyhláška MZ SR č.366/2005 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov
- Vytvorená a schválená koncepcia oboru dentálnej hygieny MZ SR (2004)
- Nevyhnutnosť celoživotného vzdelávania v zdravotníckom povolání

Slabé stránky:

- Nevyriešené systémové prvky v neformálnom vzdelávaní: 1. zabezpečenie kvality, 2. financovanie, 3. uznávanie výsledkov neformálneho vzdelávania
- Vysoká miera neorganizovanosti v neformálnej a in-formálnej výučbe
- Finančné náklady u zamestnávateľa na ďalšie vzdelávanie dentálnych hygienikov nie je vždy možné realizovať, vzhľadom zvyšovania nákladov prevádzky
- Povinnosť ďalšieho vzdelávania je ustanovená zákonom, ale financovanie ďalšieho vzdelávania zostáva na dobrovoľnosti zamestnávateľa, súkromnej osoby,
- Legislatívne nie sú ustanovené primerané daňové odvody pre každého, kto sa ďalej vzdeláva, zamestnanci v zdravotníctve
- Nevyváženosť celoživotného vzdelávania v SR vo vzťahu k potrebám kvality vykonávanej práce v oblasti DH
- Nesystémovosť v celoživotnom vzdelávaní v oblasti zvyšovania kvalifikácie (potreba- kontra povinnosť)

- Je na zváženie zamestnávateľa uvoľniť DH na vzdelávanie s náhradou mzdy, uvoľňovanie z pracovnej doby
- Zamestnávateľ nie je povinný hradiť náklady na celoživotné vzdelávanie
- Nedostatočná jazyková, komunikačná a počítačová gramotnosť u DH
- Nedostatok komunikačných zručností s lekármi, osobami v oblasti riadenia vzťahov so zákazníkom
- Nevyužívanie možností IT v praxi
- Malý záujem o členstvo a aktívne pôsobenie v profesijnej organizácii
- Kvalitatívna registrácia a členstvo nie je legislatívne uzákonené, ako i povinnosť postgraduálneho vzdelávania nepodlieha dôslednej kontrole

Príležitosti:

- Vytváranie nových systémov práce a vzdelávania na základe „Európskeho registra kvality“ na odporúčanie Európskeho parlamentu a rady
- Zrovnoprávnenie výsledkov neformálneho systému vzdelávania s formálnym systémom
- Certifikovanie pracovných činností formou dovzdelávania
- Vytváranie potenciálu v oblasti ľudských zdrojov pre oblasť prevencie formou vytvárania stredísk celoživotného vzdelávania
- Výmena vzájomných skúseností z oblasti vzdelávania s pomocou podpory využitia eurofondov
- Zavedenie moderných systémov vzdelávania ako napr. tréning, workshop, outdoor, atď.
- Inovačný prístup v oblasti komunikácie s klientom
- Dotváranie profesionálnej kompetentnosti vo vzťahu k odbornosti
- Zameranie a prehĺbovanie komplexných vedomostí, zručností u špecificky znevýhodnenej populácie
- Získavanie moderných metód výučby, skúseností, aplikácie v praxi zo zahraničia

- Vytváranie certifikovaných výukových pracovísk na Slovensku
- Zapojenie v rámci celoživotného vzdelávania a profesionalizácie do svetových profesijných organizácií
- Vytváranie priestoru pre masmediálnu činnosť
- Využívanie nenávratných finančných prostriedkov na vzdelávanie z eurofondov

Riziká:

- Demotivácia absolventov štúdia DH z dôvodu ich nezamestnanosti
- Nedostatočná ponuka zamestnania v profesii DH na trhu práce v SR
- Štátom a poisťovniam nepodporená práca DH
- Slabá a neodborná stratégia plánovania v oblasti celoživotného vzdelávania DH
- Pokles kvality úrovne vzdelávania z pohľadu nedostatku kvalitných lektorov
- Dlhodobý neriešený problém marginalizácie vo vzťahu k prevencii
- Pretrvávajúci problém zložitosti čerpania prostriedkov zo zdrojov EÚ
- Negatívny vzťah komory zubných lekárov k profesijnej organizácii (vznikajúce nepochopenie z možnej konkurencie)

3.4 Zdôvodnenie vypracovania koncepcie a hlavné príčiny pre jej vypracovanie

Pre komplexné vzdelávanie dentálnych pracovníkov nebol doteraz vypracovaný strategický dokument. Navrhnutá koncepcia sleduje splnenie základných cieľov zameraných na vyššiu kvalitu vzdelávania modernými inovatívnymi spôsobmi a zahŕňa najnovšie poznatkov zo zahraničia, najmä z vyspelých krajín EÚ (Holandsko, atď.) Zjednocuje formálne aj

neformálne vzdelávanie dentálnych hygienikov, vychádzajúc z návrhu Európskeho kvalifikačného rámca na vysokoškolský stupeň vzdelania.

Cieľ koncepcie je v nasledujúcich rámcových ohraničeniach:

- Akceptáciu komunitárneho programu Európskej únie, t. j. prepojenie národných kvalifikačných systémov do spoločného Európskeho systému za účelom zabezpečenie zvýšenia transparentnosti, mobility kvalifikácií a podpory celoživotného vzdelávania
- Vytvorenie systému kvality vzdelávania a vychádzať z osvedčeného a dlhodobo požívaného systému kvality v Holandsku (NVM)
- Vytvorenie komplexného vzdelávania podľa stupňov vedomostí a zručností
- Zabezpečenie spätnej väzby (pravidelného auditu a inšpekcie) a tým zlepšovania kvality vzdelávania
- Spoluprácu so zahraničnými inštitúciami realizujúcimi vzdelávanie DH
- Využívanie dostupných finančných prostriedkov najmä z eurofondov
- Inštitucionálne zabezpečenie celoživotného vzdelávania DH v SR
- Koncepcia určuje priority:
- Legislatívne upraviť spoluúčasť zamestnávateľa a zamestnanca na ďalšom celoživotnom vzdelávaní, vo vzťahu počet hodín, na ktoré zamestnávateľ je povinný vyslať zamestnanca a percentuálneho podielania sa financovania vzdelávania
- Možnosť odpísania povinného ČŽV z daní
- Vytvoriť regionálne školiace strediská s akreditáciou pre praktické školenie
- V ADHS vytvoriť systém vzdelávania, ktorá bude regionálne usmerňovať náplň tematiky vzdelávania a kontrolovať kvalitu vzdelávania, praktických kurzov nadväzujúc na najnovšie trendy

Na základe výsledku analýzy SWOT, by sme chceli navrhnúť body, ktoré by zohľadňovali špecifické potreby v obore dentálna hygiena v ČŽV. V nich

vychádzame zo zahraničných skúseností, najmä prepracovaného holandského systému NVM.

Tab. 1: **Základný návrh koncepcie vzdelávania dentálnych hygienikov na Slovensku**

CIEĽ	SPÔSOB REALIZÁCIE	POSTUPNOSŤ KROKOV
<p>Akceptáciu komunitárneho programu Európskej únie, t.j. prepojenie národných kvalifikačných systémov do spoločného Európskeho systému za účelom zabezpečenie zvýšenia transparentnosti, mobility kvalifikácií a podpory celoživotného vzdelávania</p>	<p>Zjednotiť formálne vzdelávanie DH na štandardy Európskej únie Splniť kvalifikačného rámca vysokoškolské štúdia I. stupňa., resp. II. stupňa</p>	<p>Legislatívne upraviť systém formálneho vzdelávania dentálnych hygienikov. Akceptovať modulový systém realizovaný v Holandsku v súčinnosti s návrhom MŠ „Stratégie CŽV a celoživotného poradenstva</p>
<p>Tvorba, rozvoja a implementácia otvoreného systému celoživotného vzdelávania</p>	<p>Otvorený prístup CŽV viazať na základné dimenzie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ blízkosťou samotných vzdelávacích možností (regionálne centrá) 	<p>Pri vytváraní systému vzdelávania uplatňovať v plnom rozsahu zákon č.568/2009 Z .z. o celoživotnom vzdelávaní .</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ e-learningový systém (dostupný pre každého) ▪ akceptácia vekových a sociálnych ekonomických skupín DH 	<p>Rešpektovať základné dimenzie.</p> <p>Vytvoriť dostupné regionálne centrá podľa územného správneho členenia pod dohľadom SKLAT/ADHS</p>
<p>Vytvorenie systému kvality na základe funkčného vzdelávania a dosahovania dĺžky praxe</p>	<p>Vytvoriť metodický manuál na zabezpečenie systému kvality</p>	<p>Zamerať sa na kvalitu výkonu z pohľadu pacienta efektívne a kvalitnej práce DH. Vytvoriť zákon kvality starostlivosti o pacienta.. Každý pracovník musí pracovať podľa tohto zákona. Podriadiť tomu systém vzdelávania, t. j. určenie kvalitatívnych stupňov.</p> <p>I. stupeň stupeň minimálny počet hodín v praxi, t. j. 1600 hodín odbornej praxe za 5 rokov</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ minimálny počet hodín venovaný štúdiu v rámci celoživotného

		<p>vzdelávania, t. j. 100 hodín štúdia, resp. kurzov</p> <p>II. stupeň</p> <ul style="list-style-type: none"> • dosiahnutie I. stupňa • podiel na realizácii výskumu a vývoja v oblasti DH (min. 100 hodín)
<p>Zabezpečenie spätnej väzby (pravidelného auditu a inšpekcie) a tým zlepšovania kvality vzdelávania</p>	<p>Vytvoriť projekt kontrolného systému pre zlepšenie kvality CZV DH v praxi</p>	<p>Audit realizovať rámcovo v uvedených intenciách:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vybrať tematický okruh vzdelávania (napr. komunikácia, atď.) ▪ analyzovať problém ▪ formulovať kritérium zlepšenia ▪ zbierať dátové hodnoty a tieto štatisticky vyhodnocovať na osvedčenom vedeckom

		základe <ul style="list-style-type: none"> ▪ vyhodnotenie ▪ testovanie ▪ návrhy na zmenu
Uplatniť kreditný systém pre neformálne vzdelávanie	DH, ktorý chce dosiahnuť požadovanú kvalifikačnú úroveň bude môcť modelovať svoje čiastkové a úplné rozhodnutia kvalifikácie podľa potreby svojej a lokálneho trhu práce. (Např. možnosť sa realizovať ako SZČO)	Akreditovať moduly vzdelávacích programov v neformálnom vzdelávaní a to v rámci: <ul style="list-style-type: none"> ▪ akreditovanej inštitúcie zameranej na vzdelávanie DH /ADHS ▪ inej akreditovanej inštitúcie realizujúcej vzdelávanie konštitučne zamerané na potreby DH (Např. komunikačné zručnosti, atď.)

V súčasnej dobe právne predpisy nariaďujú sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Časť pracovníkov sa vzdelávania aktívne nezúčastňuje najmä z dôvodov vysokých finančných nákladov, ktoré im zamestnávateľ neprepláca. Dentálna hygiena je špecifický odbor v stomatológii, v ktorej dentálni hygienici pracujú ako zamestnanci v súkromnom sektore. Legislatívne opatrenia formou odpísania si určitej

finančnej čiastky za náklady spojené s ďalším vzdelávaním by boli motivujúcim prvkom.

4. VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ K ORÁLNEMU ZDRAVIU

4.1 Výchova a vzdelávanie k zdraviu

Výchova k zdraviu je súčasťou vzdelávania v oblasti Človek a zdravie. Vzdelávaciu oblasť členíme na dve etapy I. etapa (prípravná časť) sa realizuje počas návštevy materskej školy a II. etapa sa uskutočňuje na základnej škole. Jednotlivé obdobia sú prepojené tak, aby proces vzdelávania a výchova bola systémovo previazaný (Kamiš, 2011).

Vzdelávanie je vymedzené a realizované v súlade vekom žiakov vo vzdelávacích odboroch Výchova ku zdraviu. Kamiš (2011) uvádza, že vzdelávací odbor *Výchova ku zdraviu* prináša základné poznanie o človeku v súvislosti s preventívnou ochranou jeho zdravia. Učí žiakov aktívne rozvíjať a chrániť zdravie v prepojení všetkých jeho zložiek sociálnej, psychickej a byť za ne zodpovední.

Hlavná odborníčka pre stomatológiu v SR Markovská (2012) tvrdí, že: „Na Slovensku neexistuje plošná prevencia zubného kazu u detí, deti by sa mali viac vzdelávať“ (s.7). S tvrdením súhlasíme.

„Zdravotná výchova nie je v súčasnej koncepcii výchovy a vzdelávania v základnej škole samostatným predmetom“ uvádza Wiegerová (2005, s. 20), ďalej píše, že zdravotná výchova je vo formálnom curricule *nadpredmetovom*. Problém absencie hygienických ústnych návykov u detí, najmä u marginalizovaných skupín, bol dôvodom, že v r. 2009 - 2010 sme realizovali program pilotného projektu MZ SR, Národného programu podpory zdravia. Mal názov „Výchova detí školského a predškolského veku k orálnemu zdraviu“, so zameraním na marginalizované skupiny detí. Bol pilotným projektom v Slovenskej republike. Projekt sme realizovali profesijnou

organizáciou Asociáciou dentálnych hygieničiek v SR. Vytvorili sme návrh projektu na metodické využitie aplikovania aktivít orientovaných na výchovu a vzdelávanie k orálnemu zdraviu v predškolských a školských zariadeniach, s pôsobnosťou i na marginalizované deti. Garantom projektu bola Slovenská komora laborantov a technických pracovníkov (ďalej len „SKLAT“). Realizátorom bola Asociácia dentálnych hygieničiek v SR (ďalej len „ADHS“). Pre spoluprácu na projekte bola uzatvorená partnerská dohoda s medzi žiadateľom (SKLAT) a partnerom (ADHS). Krajské školské úrady (ďalej len „KŠÚ“) boli písomne vyrozumené o realizácii projektu.

Vzhľadom k tomu, že ide o prvý významný projekt so zameraním na oblasť prevencie v stomatológii zdôvodňujeme motiváciu a potrebu jeho realizácie.

Ako sme v predchádzajúcich častiach uviedli, úlohou dentálnych hygienikov je okrem vykonávanej priamej dentálno-hygienickej práce v stomatologickom zariadení i edukačná a osvetová práca. Vzhľadom k tomu, že v SR je podľa štatistiky WHO vysoký výskyt stomatologických ochorení a takmer 80 - 90% detí má v dôsledku zlej ústnej hygieny pokazený chrup, zamerali dentálni hygienici svoju činnosť na edukáciu a informácie o možnostiach zodpovednosti za svoje ústne zdravie. Nedostatočný počet detských stomatológov, finančné náklady štátu a obyvateľov za zubné ošetrovanie, absencia individuálnej a skupinovej dostupnosti primárnej prevencie zaostáva najmä u znevýhodnených skupín detí. Práve tieto fakty sa stali dôvodom cielej osvetu u marginalizovaných a znevýhodnených skupín.

Deti sme rôznymi metódami výučby informovali o stavbe a význame chrupu, o jeho funkciách a vzniku najčastejších ochorení. Použili sme zážitkové metódy ,prednášky, inštruktáž, atď.. Učili sme ich osvojovať si hygienické a preventívne ústne návyky, podľa individuálnych vekových, intelektových, telesných, mentálnych možností a schopností. Cieľom výučby k ústnemu zdraviu bolo utváranie pozitívnych návykov a postojov k pravidelným návykom starostlivosti o ústnu hygienu.

4.2 Znevýhodnené skupiny detí a pilotný projekt vzdelávania k orálnemu zdraviu

4.2.1. Definícia znevýhodnených skupín detí

Podľa Ministerstva kultúry Slovenskej republiky „znevýhodnené skupiny obyvateľstva sú marginalizované, na okraj spoločnosti vytláčané skupiny ľudí, často vystavené sociálnej a kultúrnej izolácii a rôznym formám diskriminácie. Väčšinou sa ocitajú bez prístupu k informáciám, k trhu práce, vzdelaniu a kultúre a bez celkovej účasti v procese rozhodovania o spoločenských procesoch“ (Bednáriková, 2010, s.11).

Zo všeobecných údajov uverejnených v masmédiách sa dá konštatovať, že: 30 až 40% rómskych detí navštevuje školu nepravidelne, asi 50% dospelých Rómov sú analfabeti.

„V najširšom slova zmysle sem patria aj zdravotne postihnutí občania, rómske komunity žijúce v osadách alebo na mestskej periférii, deti a mládež, starší ľudia, azylanti, bezdomovci, nezamestnaní a ďalší ľudia ohrození chudobou a sociálnym vylúčením atď. Tieto skupiny sú často odkázané na pomoc a dobrú vôľu štátu. Ide v podstate o tých najviac ohrozených a najbezbrannejších. Špeciálnym prípadom znevýhodnených skupín sú niektoré skupiny žien a vo všeobecnejšej rovine sa k nim viažuca téma rodovej problematiky a rodovej integrácie“ (Bednáriková, 2010).

Do marginalizovaných skupín patria aj hendikepované osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sa ďalej rozdeľujú do troch kategórií:

- Osoby s ťažším zdravotným postihnutím
- Osoby so zdravotným postihnutím
- Osoby zdravotne znevýhodnené.

Ak podľa medicíny tento stav podstatne obmedzuje psychické, fyzické, alebo zmyslové schopnosti, ako aj schopnosť pracovného uplatnenia a trvá dlhšie ako rok, ide o dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav. Tento stav zaraďuje ľudí do znevýhodnených skupín.

Podľa Matouška (2003) je zdravotný hendikep postihnutím, ktorý ovplyvňuje kvalitu života, ako aj schopnosť nadväzovať a udržiavať vzťahy s ľuďmi a schopnosť pracovať.

Postihnutia, ktoré znevýhodňujú človeka v kvalite života delíme na tieto kategórie:

- *telesné postihnutie* (napr. amputovaná končatina, svalová dystrofia)
- *zrakové postihnutie*: slepota, šeroslepota, farbosleposť, tupozrakosť
- *sluchové postihnutie*: hluchota, nedoslýchavosť
- *hluchoslepota*
- *rečové postihnutie*
- *mentálne a / alebo duševné postihnutie*, napr.: dyslexia, svetloplachosť

U jednotlivého človeka sa môžu vyskytovať v rôznych stupňoch a v rôznych kombináciách.

Celkovo možno konštatovať, že marginalizované skupiny sú skupiny, ktoré sú sociálne vylučované na základe rôznych faktorov ako sú napríklad dlhodobá nezamestnanosť, nedostatočná sociálna prispôsobivosť, príslušnosť k určitej etnickej skupine v regióne a pod. Tým sa obmedzujú možnosti interaktívnej komunikácie, ako aj prístup k informáciám.

4.2.2. Kvalita života marginalizovaných skupín osôb

Žiaková a Hricová (2008) vypracovali výskum, ktorý sa zameriaval na zisťovanie kvality života marginalizovaných skupín. Kvalitatívna analýza preukázala nasledovné zistenia:

Výsledky kvalitatívnej analýzy životných cieľov u osôb *s postihnutím*:

- **Rodina:** dobré vzťahy a atmosféra lásky, porozumenia, spokojnosti a pokoja v rodine, pomoc rodinným členom pri ich problémoch, výchova a uplatnenie detí, životné ciele týkajúce sa dobrého vzťahu s partnerom, túžby založiť si vlastnú rodinu, stmeliť rozpadnutú rodinu alebo snahy udržať rodinu naďalej spolu.
- **Zdravie:** životné ciele týkajúce sa dobrého zdravia či stability zdravotného stavu seba i najbližších osôb, schopnosť postarať sa sám o seba.
- **Medzil'udské vzťahy:** priateľstvo, dobré širšie medzil'udské vzťahy, pomôcť druhým, morálne hodnoty v medzil'udskom kontakte (úcta človeka k človeku, tolerancia, dokázať odpúšťať, aby sa ľudia snažili viac dávať ako brať), pochopenie spoločnosti pre zrakovo postihnutých ľudí.
- **Kariéra:** snaha nájsť si prácu, vlastná spokojnosť s prácou, aby ostatní boli spokojní s vykonanou prácou osoby, vzdelávanie sa pre zvýšenie kvalifikácie.
- **Viera:** viera v Boha, túžba, aby blízki verili v Boha.

- **Finančné prostriedky:** dostatok finančných prostriedkov.
- **Duševná pohoda:** osobná spokojnosť so svojím životom, vyrovnávanie sa so stratou zraku, prijímanie života aj s jeho negatívnymi stránkami, budovanie pozitívneho vzťahu k sebe samému, práca na sebe (spevnenie vôle).
- **Seberealizácia:** hľadanie zmyslu a svojho miesta v živote, viesť zmysluplný život, vedieť si zvoliť to podstatné, zanechať po sebe niečo, mať ciele v živote a ich realizácia (presadenie sa s hudbou, dostať sa na abilympiádu, súd s firmou po lieku ktorom osoba prišla o zrak).

Výsledky kvalitatívnej analýzy životných cieľov u osôb *bez postihnutia*

- **Rodina:** dobrá rodinná situácia (urovnanie konfliktov, spokojnosť, láska, úprimnosť, porozumenie v rodine, dobré vzťahy), výchova a pomoc deťom, vzťah s partnerom (opora, istota, pochopenie), túžba po nadviazaní partnerského vzťahu, stmelení rozpadnutej rodiny a udržaní rodiny spolu;
- **Zdravie:** dobré vlastné zdravie, zdravie rodiny, stabilita zdravotného stavu;
- **Finančné zabezpečenie:** dostatok finančných prostriedkov;
- **Medzilidské vzťahy:** dobré priateľské vzťahy, dobré medzilidské vzťahy;
- **Duševná pohoda:** spokojný a pokojný život, pozitívny prístup k samému sebe;
- **Kariéra:** nájsť si dobrú prácu, realizácia a úspech v práci, vzdelanie, získavanie vyššej kvalifikácie;
- **Viera:** viera v Boha.

Medzi faktory prispievajúce k hodnoteniu kvality života ako dobrej patrili:

- Kontrola nad vlastným telom, mysl'ou a životom vychádzajúca z dôkladného poznania vlastného zdravotného stavu;
- možnosť plniť očakávané sociálne roly;
- mať osvojený tzv. „čo môžem“ prístup k životu založený na doceňovaní bohatosti variabilných možností v živote a príležitostí pre ďalší rast či zmenu;
- objavenie (niekedy znovuobjavenie) vnútornej sily a spirituality človeka, ktorých zdrojom je jasná hodnotová a cieľová životná orientácia;
- existencia vyrovnaných a obojstranne saturujúcich sociálnych vzťahov s možnosťou dávať a prijímať;
- možnosť získavania pozitívnych zážitkov pri porovnaní vlastnej situácie a kapacít so situáciou a kapacitami iných ľudí, ktorí sa nachádzajú v podobnej životnej situácii.

Medzi faktory, ktoré naopak znižovali kvalitu života respondentov so zdravotným postihnutím, patrili:

- pretrvávajúca bolesť, pre ktorú človek stráca kontrolu nad vlastným telom a možnosť plánovania vlastného života;
- de-energizujúci účinok chronickej únavy a pocity beznádeje znemožňujúce nielen možnosť plánovať si život, ale aj vykonávať bežné aktivity, zastávať očakávané sociálne roly a žiť plnohodnotne, podľa vlastných predstáv;

- strata kontroly nad telesnými alebo mentálnymi aktivitami;
- chýbanie zmyslu života alebo duchovného nadhľadu v živote.

Z uvedených výskumov vyplýva, že hendikepované osoby potrebujú pomoc obzvlášť pri zvyšovaní informovanosti o zdraví a návyku zručností, pretože to ovplyvňuje ich kvalitu života. V súčasnosti sa vytvárajú projekty zamerané na aktívnu pomoc v edukácii týchto osôb.

4.2.1 Zhrnutie teoretických východísk a projekt výučby

Na základe stavu orálneho zdravia detí sme v profesionálnej organizácii ADHS zhodnotili súčasný stav zdravotno-výchovného pôsobenia u detskej populácie. Podľa WHO (2005), Slovensko obsadilo predposledné miesto v zdraví u detí v rámci štátov EÚ. To znamená, že štatisticky je prevencia ústneho zdravia u detí nedostatočná. Na základe týchto výsledkov sa vypracoval projekt, ktorý by pomohol riešiť túto situáciu. V projekte sme určili zámer, ktorého cieľom je účinnejšie pôsobiť v osvojení si návykov o hygienu chrupu u detí školského, predškolského veku, ako i u znevýhodnených skupín detí. Vzhľadom k tomu, že potreba stomatologických ošetrení narastá u tejto kategórie, zamerali sme i ČŽV dentálnych hygienikov na uvedenú oblasť. Prioritne sme orientovali vzdelávanie na špecifické kategórie- marginalizované deti. To si vyžaduje hlbšie medicínske, pedagogicko-psychologické vedomosti a zručnosti, ktoré by sa mohli adekvátne prakticky aplikovať u detskej populácie. Pilotný projekt bol vypracovaný v spolupráci s MZ SR v rámci Národného programu podpory zdravia. Bol príležitosťou, ako orálnu prevenciu začať účinnejšie realizovať v podmienkach SR. Našu snahu pochopili a podporili mnohí stomatológovia, pedagógovia a pomohli projekt uskutočniť. Záujem o ústne zdravie vzrastal u rodičov detí, detí rôzneho zdravotného postihnutia, rómskych detí, učiteľov, vychovávateľov, nakoľko sme mali vzájomnú spätnú väzbu. Pilotný projekt

bol prvým projektom, ktorý organizovala ADHS s obmedzeným počtom dentálnych hygienikov. Naše prvé skúsenosti pri edukácii, metódy edukácie sme si overili prieskumným dotazníkom. Výsledky prieskumu nám pomôžu v budúcich projektoch zdokonaľiť edukačnú zdravotne - výchovnú činnosť u mladších a starších detí, ale i u znevýhodnených skupín detí. Na základe tohto prieskumu dentálni hygienici prejavili záujem vo zvýšenom počte účasti na podobných aktivitách s ochotou sprostredkovať a odporučiť svoje vlastné metódy a skúsenosti.

4.2.2 Návrh programu výchovy vzdelávania marginalizovaných skupín detí

V Slovenskej republike je stomatologická starostlivosť o deti na nedostatočnej úrovni. Podľa Petraškovej (1999) trpí ochoreniami zubov na Slovensku takmer 80-90% obyvateľstva. Problémy sú zväčša podmienené nedostatočnou starostlivosťou v oblasti dentálnej hygieny. Autorka tvrdí, že hlavná príčina tohto javu je nedostatočná osвета a malé uvedomenie, že za ústne zdravie je zodpovedný každý sám. Relevantné sú ale informácie.

Medzinárodné inštitúcie, začali na odporúčanie WHO vyvíjať intervencie a projekty pre „Rozvoj zdravia detí na globálnej úrovni.“ Sú zamerané aj na orálne zdravie (Križanová, 2010).

V doporučených intervenciách WHO pre Slovensko sa zvlášť poukázalo napr. na:

- podporu orálnej hygieny cestou personálu v primárnej starostlivosti
- zaistenie prístupu k sekundárnej dentálnej starostlivosti pre deti
- zlepšenie výcviku personálu v primárnej starostlivosti v oblasti dentálnej hygieny
- zahrnutie vzdelávania o orálnej hygiene, dennej starostlivosti v školských a v predškolských zariadeniach

- podpora orálnej a dentálnej hygieny
- zaistiť primeraný monitoring a vyhodnotenie stavu výživy
- zaistiť, že národné a štatistické údaje zahŕňujú monitoring dentálneho stavu
- zabudovať sledovanie stavu a výživy detí do súčasnej starostlivosti.

Križanová uvádza (2010), že zdravotnícke údaje orientujúce sa na detekovanie počtu preventívnych prehliadok v SR od roku 2000 až 2007 poukázali na nárast. Avšak napriek týmto intervenciám sa zvyšovala potreba ošetrov.

Podľa Križanovej (2010) prevencia v stomatológii bola vykonávaná prostredníctvom rôznych letákov, či brožúrok. Osveta však bola nesystematická. Praktická prevencia tak ostávala v úzadí.

Obr. 3: Dentálna hygienička pri ošetrov dieťa



Zvlášť markantné sú tieto problémy u marginalizovaných skupín, ako i znevýhodnených skupín. pretože vyžadujú špecifickú starostlivosť po stránke prístupu, času a financií. Pre mnohých je táto služba málo alebo vôbec prístupná. Sejčová uvádza (Sejčová, 2011 s.254), že: „Na žiakov so sociálnym znevýhodnením je nutné brať ohľad pri spracovaní školského

vzdelávacieho plánu, prípadne pre nich vypracovať individuálne vzdelávacie plány, ktoré budú maximálne vyhovovať ich potrebám, t.j. získavanie informácií, ktoré by umožňovali budovanie vlastnej identity.“ S tvrdením súhlasíme.

4.2.3 Projekt „Výchova detí školského a predškolského veku k orálnemu zdraviu“

Na Národnom programe starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike sa zúčastnili dentálni hygienici z celého Slovenska. Návštevy sa konali v materských školách, základných školách, v domoch sociálnych služieb pre deti a dorast, osobitných školách, špeciálnych školách, na detskom onkologickom oddelení. Do programu sme zapojili i rómske komunity, deti z rôznymi hendikepmi. Prezentácie a praktické ukážky boli vo vyššie uvedených zariadeniach zamerané na prevenciu ochorení v ústnej dutine, najmä na prevenciu vzniku kazu a prevencie vzniku ochorení mäkkých zubných tkanív, tiež na upevňovanie návykov k zodpovednosti za zdravie a pestovanie pocitu čistých úst. Témy prednášok obsahovali jednotlivé kapitoly, ktoré boli rozdelené na: anatómiu a fyziológiu chrupu, na príčiny vzniku kazu, príčiny vzniku ochorení mäkkých zubných tkanív, pôsobenie zubného plaku, výživu s poukázaním na zdravé a nezdravé potraviny, frekvencie príjmu potravín a nápojov, hygienu ústnej dutiny a fluoridáciu. Jednotlivé témy boli prezentované formou hier, scénok, veršovaniek, pokusov a maľovaniek. Deti sa aktívne zapájali, spolupracovali na prednáškovej činnosti, kládli otázky a reagovali odpoveďami. Na konci prednášky sa upevňovali vedomosti a zisťovala sa spätná väzba otázkami k predneseným témam. Deti dostali zubné kefky a spolu s dentálnym hygienikom sa učili správne si čistiť zuby, tak prakticky zvládali jednu z tém – hygienu dutiny ústnej.

Cieľ projektu:

Vypestovať u detí základné hygienické návyky k hygiene dutiny ústnej a výžive. Vplývať proti škodlivým návykom. Upevňovať postoj k pravidelnému čisteniu zubov.

Obr. 4: **Zdravé zuby (naľavo) u šesťročného dieťaťa a poškodený chrup (napravo)**



Zdroj: Prezentácia NVM, Starý Smokovec, 2011

Charakteristika projektu:

Dieťa by malo chápať a vysvetliť význam starostlivosti o svoj chrup a získané vedomosti a zručnosti vedelo uplatňovať pri každodennej dennej starostlivosti.

Deti by mali mať dostatočné vedomosti o správnych dentálnych pomôckach a metódach čistenia. Výchova k orálnemu zdraviu by mala prebiehať cielene a systematicky v určitých časových intervaloch, aby sa dalo hodnotiť stav ústnej hygieny u detí. Uplatňuje sa skupinový ale aj individuálny prístup, so zameraním na prevenciu kazu, úpravu stravovacích návykov a zvýšenie vedomosti o orálne zdravie.

U mladšej vekovej skupiny je dôležité, aby do programu boli zaradení aj rodičia a špeciálni pedagógovia, aby vedeli deti kontrolovať pri vykonávaní ústnej hygieny a správne dočistovali ústnu dutinu.

Aktivity projektu boli realizované tematicky na:

- Vytvorenie skupiny implementátorov (koordinátorov) z profesionálne orientovaných pracovníkov - dentálnych hygienikov a faciátorov s pomocou pedagogicko-výchovných pracovníkov, špeciálnych pedagógov, psychológa za spolupráce vedenia predmetných subjektov.
- Praktická realizácia vytvorenia tímu formou vzdelávania metódami:
 - prednášky, motivácia
 - dialóg, diskusia, zážitková metóda
 - praktická ukážka (inštruktáž)
 - nácvik správneho čistenia chrupu, (motivácia, inštruktáž, hry, kvízy atd.)
- Vytvorenie a zabezpečenie metodických postupov a pomôcok
- Práca s deťmi a školskou mládežou formami prístupnými ich vedomiu
Pre túto oblasť vytvoriť metodiku výučby podľa veku .
 - a) deti od 3. - 6. roku MŠ
 - b) žiaci 1. - 5. triedy ZŠ
 - c) žiaci 6. - 9. triedy ZŠ
 - d) rómska skupina, individuálne

Odborný garant projektu: Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov (SKMTP). Projekt sa realizoval Asociáciou dentálnych hygieničiek v SR s vytvoreným odborným tímom.

V rámci projektu sa vypracovali usmernenia na počet absolvovaných vyučovacích hodín, učebné ciele a metódy vzdelávania za účasti vybraných

pedagógov, psychológov a profesionálnych odborníkov, dentálnych hygienikov.

Cieľová skupina projektu:

Deti materských, základných škôl a marginalizovaných skupín vo vybraných regiónoch Slovenska (Trenčiansky región, Spišský región, Banskobystrický, Bratislavský región).

Obr. 5: Výučba detí v materskej škole



Zdroj: ADHS, Projekt výchovy detí školského a predškolského veku k orálnemu zdraviu, 2011

Obr. 6: Skupinová výučba detí v predškolskom veku



Zdroj: ADHS, Projekt výchovy detí školského a predškolského veku k orálnemu zdraviu, 2011

Projekt je metodickým sprievodcom pre realizáciu a skvalitnenie vzdelávacieho odboru Výchova pre zdravie v predškolskom a školskom zariadení v Slovenskej republike. Je možné ho aplikovať aj v ČR, vzhľadom k obdobnej vzdelávacej sústave, ako je v SR. Vyžaduje si však, aby proces výchovy a vzdelávania k orálnemu zdraviu prebiehal pravidelne a nepretržite.

Všeobecné rady ako spolupracovať so žiakmi a pedagógmi :

Spolupráca so žiakmi:

- vždy sa im pozdraviť, prvýkrát predstaviť
- predstaviť im ciele, aby mali predstavu čo môžu očakávať
- dôkladne zvážiť množstvo preberaných informácií

- vzájomne s nimi komunikovať
- umožniť realizáciu žiakov
- umožniť žiakom samostatne premýšľať o jednotlivých témach
- nekritizovať skôr povzbudzovať aj pri malých pokrokoch

Spolupráca s vyučujúcimi a vychovávateľmi:

- motivovať ich k podpore prevencie
- komunikovať o žiakoch a nielen o žiakoch
- zapojiť ich do samotného procesu, poprípade zladiť určitý problém s výkladom vyučovacej hodiny (napr. chémia, prírodopis...)
- u pacientov s hendikepom treba klásť dôraz na edukáciu vychovávateľov a treba im odovzdať čo najviac informácií, aby mohli pokračovať v našej činnosti aj po skončení projektu

V rámci projektu sme urobili prieskum, týkajúci sa efektivity metód výučby.

5. PRIESKUM

5.1 Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bolo zistiť úroveň vedomostí školských, predškolských a marginalizovaných detí o ústnom zdraví. Na základe praktických skúseností vybrať a odporučiť najvhodnejšiu metódu výučby pre jednotlivé kategórie detí.

5.2 Metodika prieskumu

Pre účely prieskumu existuje niekoľko druhov prieskumných metód. Najlepšou alternatívou sa nám javila forma dotazníka, nakoľko má viacero výhod. Táto metóda bola vhodná najmä preto, že sme získali dostatočné množstvo údajov a osobný kontakt nebol potrebný. Týmto spôsobom je možné zachytiť názory účastníkov takmer presne a zistiť k danému problému, vyzvať ich okrem iného, aj na možnosť zlepšenia v tejto oblasti. Základnou ideou nášho prieskumu bolo zistiť skúsenosť dentálnych hygienikov a pedagógov a spätnú väzbu na metódy výučby pri rôznych typoch marginalizovaných skupín. Jednalo sa o skupinu, rómskych detí, zrakovo postihnutých, mentálne retardovaných a skupín predškolského a školského veku. Dotazník patrí k špecifickým metódam na získavanie spätnej väzby od účastníkov akéhokoľvek procesu. Je metódou, ktorá zhromažďovanie údajov zakladá na dotazovaní sa osôb. Je charakteristická tým, že je určená pre hromadné získavanie údajov pre štatistické spracovanie. Reitmayerová, Broumová (2007, s. 46), odporúčajú, že „zameranie spätnej väzby možno voliť v rovine *na koho*, **na jedinca - skupinu** a v rovine *na čo*, **zamerané na proces učenia**.“

Náš dotazník obsahoval 11 otázok v ktorých je otázka č. 1 a 2 identifikačná. Ostatné otázky boli štruktúrované a uzavreté. Ponúkli respondentom voľbu medzi viacerými alternatívami. Opýtaná osoba odpovedala na otázky označením vyhovujúcej odpovede, alebo napísaním vlastnej voľby odpovede.

5.3 Vzorka respondentov

Celkovú vzorku respondentov tvorilo 32 dentálnych hygienikov a 9 pedagogicko-výchovných pracovníkov.

Tabuľka 2: Výskumná vzorka

Dĺžka praxe	1 r - 5r	6 r - 10r	Viac rokov
Dentálny hygienik	2	22	8
Pedagog. pracovník	1	2	6

Prieskum bol realizovaný v Bratislave, Senci, Trenčíne, Piešťanoch, Modre, Brezne, Jablonici pri Senci, Topoľčanoch, Banskej Bystrici, Trenčianskych Stankovciach, Adamovských Kochanovciach, Dobrej,

Trenčianskej Teplej, Dubnici nad Váhom, Ivanovciach, Sielnici, Sliachi, Novom Meste nad Váhom, Medzibrode, Podkoniciach, Motešiciach, Košeci,

Červenom kameni, Okoči, Sokolciach, Čiližskej Radvani, Vrbovom, Považanoch, Badíne, Bernolákove, Jelke, Zlatých klasoch, Šintave, Šoporni - Štrkovci, Seredi, Pezinku a v Zvolene.

Rozdali sme 50 dotazníkov a vrátilo sa nám 41, z toho 32 dentálnych hygienikov a 9 pedagogicko - výchovných pracovníkov. Prieskum bol dobrovoľný.

5.4 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Úroveň vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny v školských a predškolských zariadeniach je nízka.

Hypotéza č. 2: Rôzne vekové skupiny detí ako i marginalizované skupiny vyžadujú rozličné metódy edukácie.

Hypotéza 2a: Najvhodnejšou metódou pre deti predškolského veku je zážitková metóda.

Hypotéza 2b: Najvhodnejšou metódou pre deti mladšieho školského veku je metóda inštruktáže.

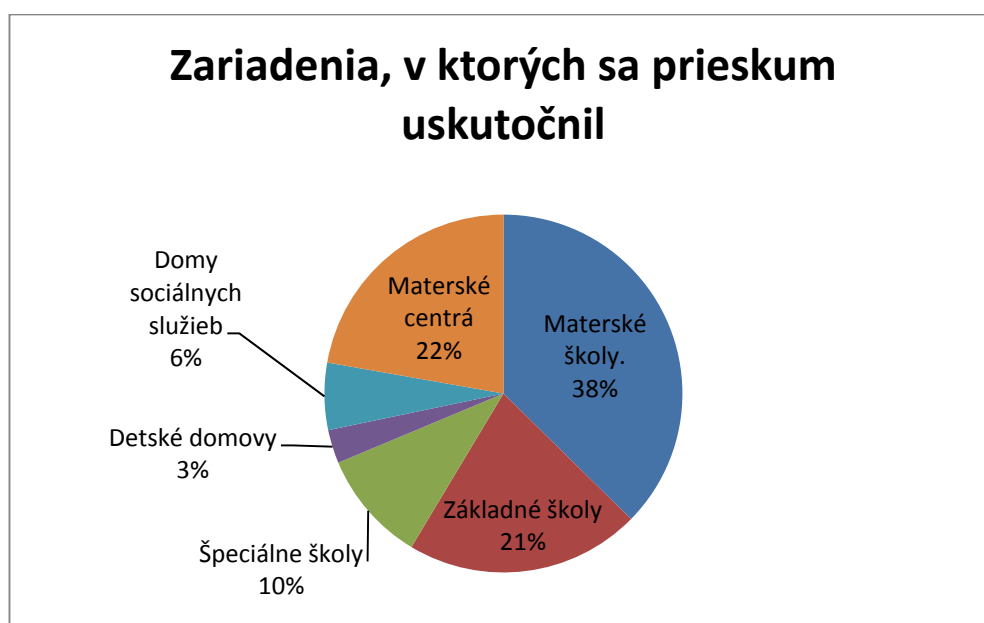
Hypotéza 2c: Najvhodnejšou metódou pre deti staršieho školského veku je diskusia.

Hypotéza 2d: Pre znevýhodnené a marginalizované skupiny detí je najvhodnejšou metódou inštruktáž.

5.5. Výsledky prieskumu

Vzdelávanie, testovanie a výber vhodných metód sa realizovali v rámci projektu výchova školskej a predškolskej mládeže k orálnemu zdraviu. Z toho bolo 33 (37%) materských škôl, 19 (21%) základných škôl, 9 (10%) špeciálnych škôl, 3 (3%) detské domovy, 5 (6%) domovov sociálnych služieb, 20 (22%) materských centier a 1 (1%) nemocnica. Na základe praktických skúseností a poznatkov sme požiadali pedagógov a dentálnych hygienikov, ktorí sa zúčastnili projektu o odpovede na nasledujúce otázky.

Graf 1: Podiel zariadení, v ktorých sa prieskum uskutočnil



Otázka č. 1: Ako hodnotíte vo všeobecnosti úroveň vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny na školách?

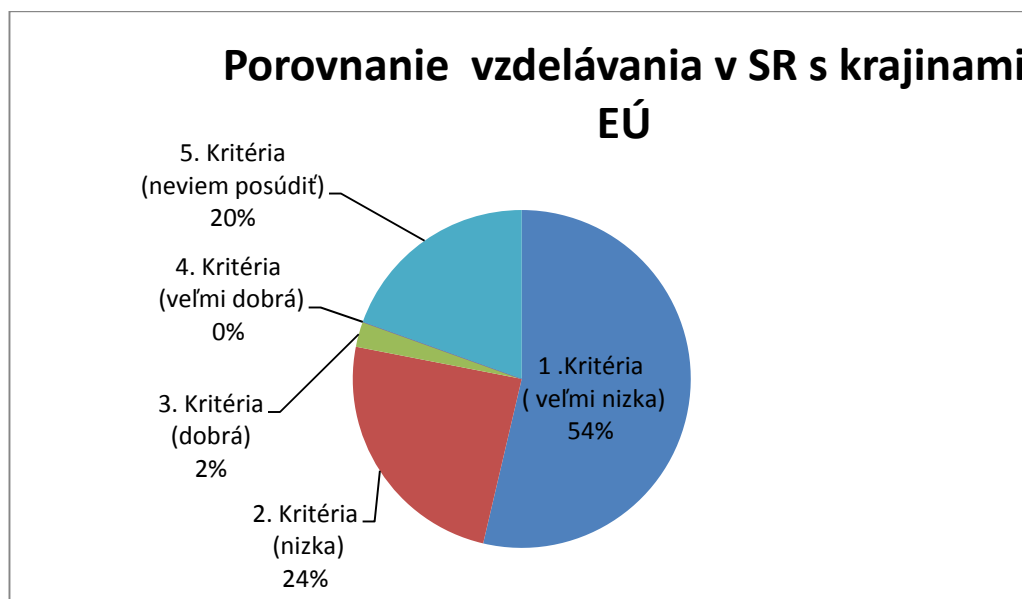
Graf 2: Hodnotenie všeobecnej úrovne vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny na školách dentálnymi hygienikmi



Respondenti sa vyjadrovali k úrovni všeobecného vzdelávania v oblasti ústnej hygieny na školách. V 82% uviedli nízku úroveň vedomostí. Z grafu vyplýva, že tejto oblasti sa na školách venuje malá pozornosť. Dentálni hygienici kládli ciele otázky na túto tému a zisťovali úroveň vedomostí.

Otázka č. 2: Ako hodnotíte úroveň vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny na SR v porovnaní s ostatnými štátmi Európskej únie?

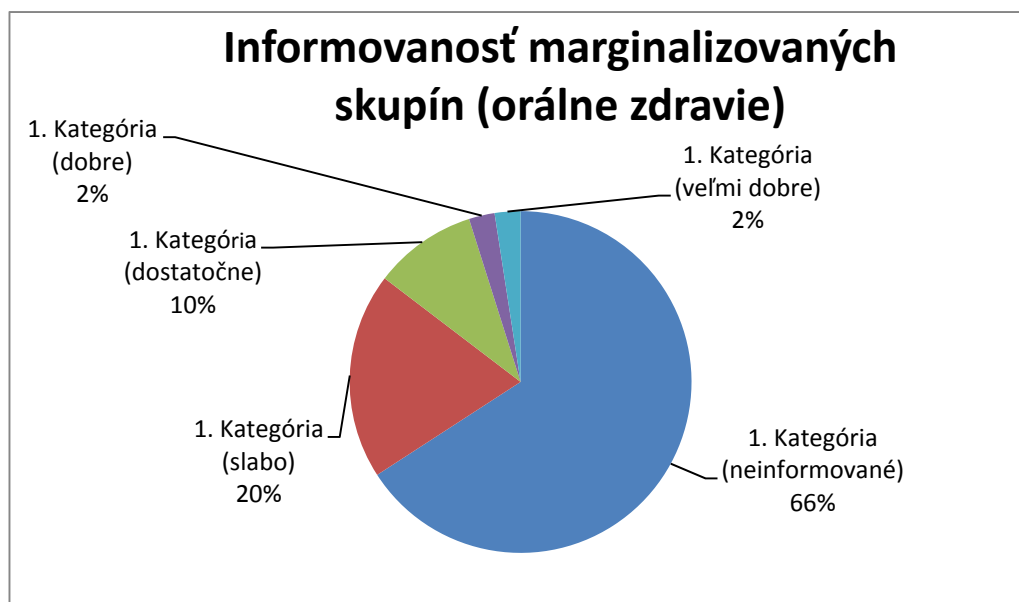
Graf 3: Hodnotenie vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny v SR v porovnaní so štátmi EÚ



Respondenti sa zhodli, že úroveň vzdelávania detí je oproti krajinám EÚ nízka. Graf vykazuje hodnotu úrovne vzdelávania ako veľmi nízku až v 54%. Dentálni hygienici využili pri prieskume poznatky z prednášok zahraničných dentálnych hygienikov z Holandska, USA a iných krajín. V rámci CŽV si ich pozvali na vzdelávacie akcie, kde prezentovali svoje skúsenosti zamerané na výchovu a vzdelávanie detí rôznych kategórii. Časť pedagogických pracovníkov nevedela objektívne hodnotiť uvedenú úroveň vzdelávania.

Otázka č. 3: Ako hodnotíte informovanosť marginalizovaných skupín o ústnej hygiene?

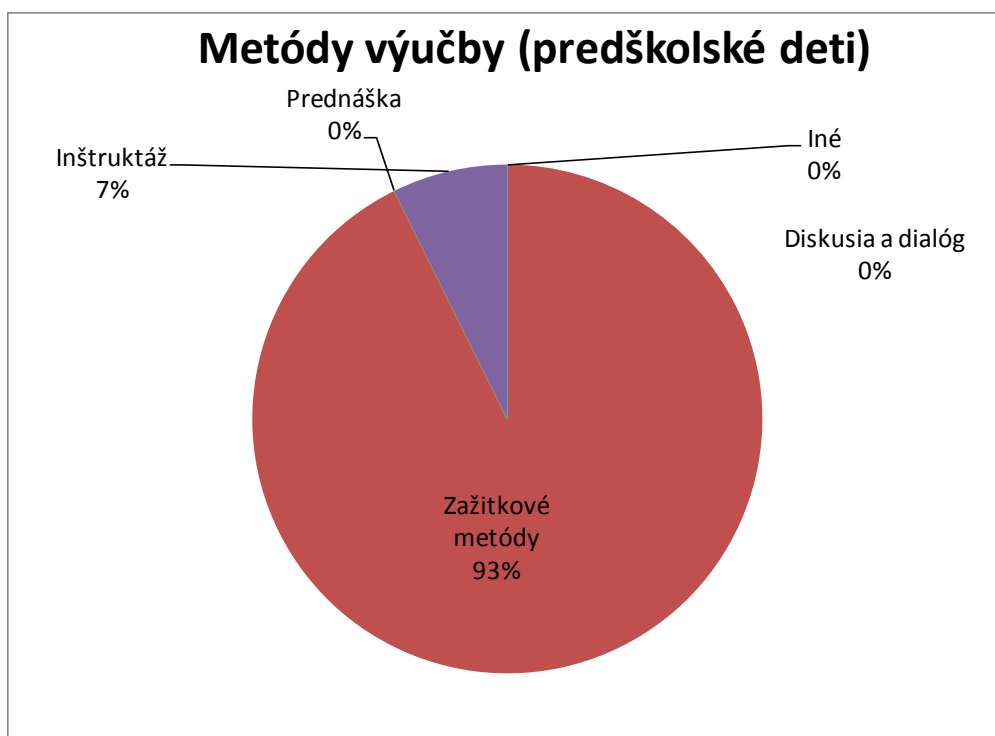
Graf 4: Informovanosť marginalizovaných skupín



Respondenti v dotazníkoch uvádzali (90%), že deti v marginalizovaných skupinách nemali dostatočne správne informácie, ani návyky k zubnej hygiene v čase pred uskutočnením inštrukcie (praktický nácvik čistenia chrupu atď.). Z prieskumu vyplýva, že v oblasti vedomostí a praktických zručností je nutné venovať u marginalizovaných skupín detí zvýšenú výchovno - vzdelávaciu pozornosť.

Otázka č. 4: Ktoré z metód výučby sa najviac osvedčili u predškolských detí?

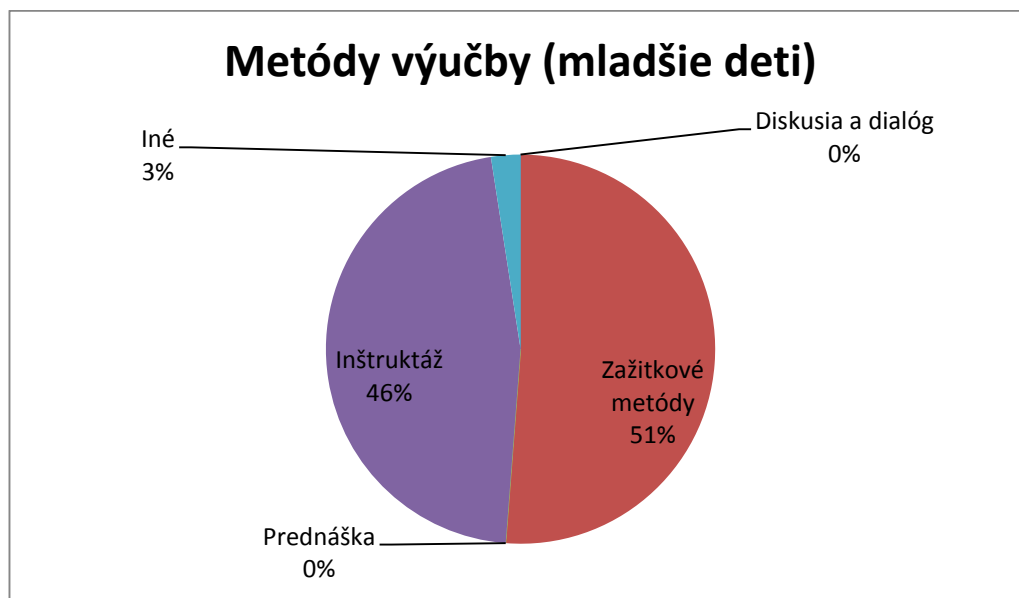
Graf 5: Metódy výučby predškolských detí



Prieskumom sa zistilo, že pre deti predškolského veku boli zážitkové metódy výučby najpútavejšie (93%). Len 7% detí prejavilo záujem o metódu inštruktáže. Z výsledku vyplýva, že deti v materských školách dokážeme zaujať a motivovať zážitkovou metódou.

Otázka č. 5: Ktoré z metód výučby sa najviac osvedčili u mladších detí?

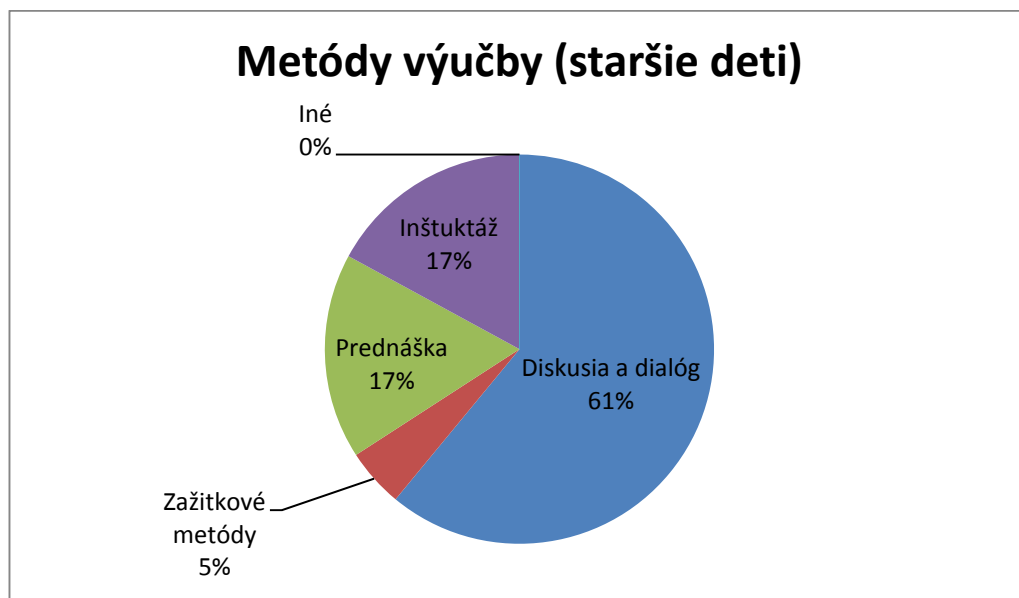
Graf 6: Metódy výučby (základné škola- ročník 1. až 5.)



Prieskum ukázal, že najvhodnejšou metódou pre mladšie deti je zážitková metóda. Deti boli aktívne a osvojovali si návyky k ústnej hygiene.

Otázka č. 7: Ktoré z metód výučby sa najviac osvedčili u starších detí?

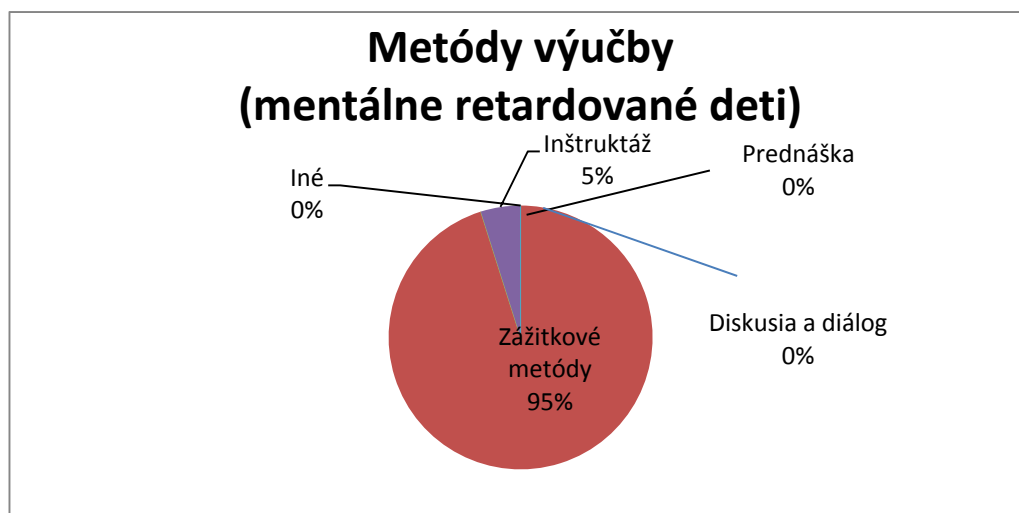
Graf 7: Metódy výučby u starších detí (ZŠ 6. - 9. Ročník)



Ako ukazuje graf pre staršie deti v 61% bola najvhodnejšou metódou diskusia a dialóg. Prednáška a inštruktáž bola v druhom poradí, (17%). Zažitkovou metódou sme uspeli v 5%.

Otázka č. 7: Ktoré z metód výučby sa najviac osvedčili u retardovaných detí?

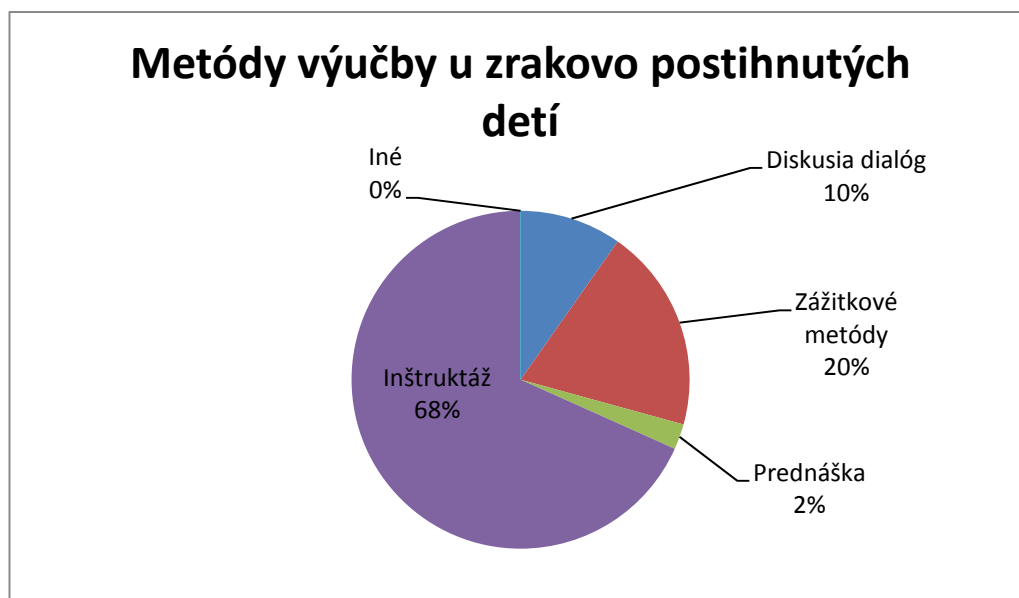
Graf 8: Metódy výučby u mentálne retardovaných detí



Z grafu vidíme, že u mentálne retardovaných detí (mladšie a staršie deti) boli v 95% zážitkové metódy najúčinnejšou metódou. Z našich skúseností vyplýva, že pri návykoch starostlivosti o ústnu hygienu potrebujú pomoc druhej osoby.

Otázka č. 8: *Ktoré z metód výučby sa najviac osvedčili u zrakovo postihnutých detí?*

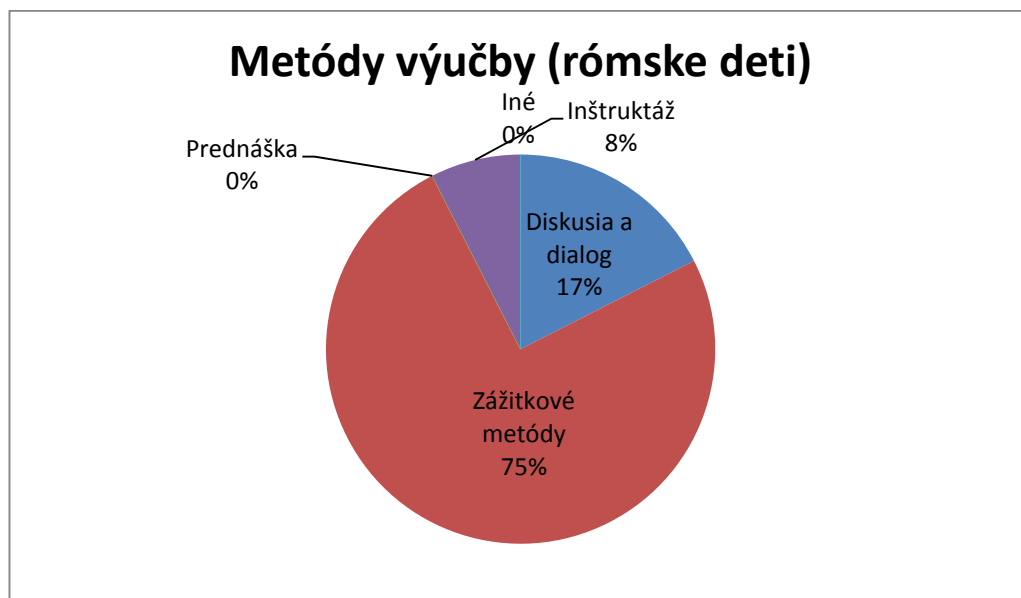
Graf 9: Metódy výučby u zrakovo postihnutých detí



Zrakovo postihnuté deti patria do kategórie detí, kde sa využíva vo veľkej miere hmat, cit a sluch. Prieskum ukázal, že najvhodnejšou metódou pre deti so zrakovým postihnutím bola metóda inštruktáže, t.j. 68%.

Otázka č. 9: Ktoré z metód výučby sa najviac osvedčili u rómskych detí?

Graf 10: Metódy výučby rómskych detí



U rómskych detí úroveň vnímania a sústredenosti bola nižšia. Najvhodnejšou metódou pre rómske deti v 75%, bola metóda diskusiou a dialógom.

5.6 Vyhodnotenie hypotéz

Hypotéza 1: Úroveň vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny v školských a predškolských zariadeniach je nízka. V Slovenskej republike sa nevenuje dostatočná pozornosť v predškolských a školských zariadeniach problematike edukácie k ústnemu zdraviu. V našom prieskume sme zistili nedostatočné vedomosti detí v oblasti starostlivosti o ústne zdravie. **Hypotéza sa potvrdila.**

Hypotéza 2: Rôzne vekové skupiny detí ako i marginalizované skupiny vyžadujú rozličné metódy v edukácii. Prieskum potvrdil, že pri rôznych vekových ako i marginalizovaných skupinách sa uplatňujú rozličné metódy výučby. Výber vhodnej metódy je potrebné prispôbiť špecifickým požiadavkám každej skupiny. Vid' hypotézy 2a,2b, 2c, 2d. **Hypotéza sa potvrdila.**

- **Hypotéza 2a:** Najvhodnejšou metódou pre deti predškolského veku je zážitková metóda.
Prieskum ukázal, že pri edukácii detí predškolského veku bola najvhodnejšia zážitková metóda. **Hypotéza sa potvrdila.**
- **Hypotéza 2b:** Najvhodnejšou metódou pre deti mladšieho školského veku je metóda inštruktáže.
Prieskum ukázal, že pri edukácii detí mladšieho školského veku bola najvhodnejšia zážitková metóda. **Hypotéza sa nepotvrdila.**
- **Hypotéza 2c:** Najvhodnejšou metódou pre deti staršieho školského veku je diskusia. Prieskum ukázal, že pri starších žiakoch bola najvhodnejšia metóda diskusia a dialóg. **Hypotéza sa potvrdila.**
- **Hypotéza 2d:** Pre znevýhodnené a marginalizované skupiny detí je najvhodnejšou metódou inštruktáž. Zistili sme, že najvhodnejšou výučbovou metódou pre znevýhodnené a marginalizované skupiny je zážitková metóda. **Hypotéza sa nepotvrdila.**

ZÁVER

V zdravotníctve sa v súčasnej dobe uskutočňujú inovatívne zmeny. Prevencia sa stáva prioritnou. Novo vznikajúci odbor dentálna hygiena je toho príkladom. Kľúčovým problémom je vytvoriť kvalitný systém celoživotného vzdelávania profesie dentálny hygienik. Zahraničné modely vzdelávania vychádzajú z princípov osvedčených dlhoročných teoretických a praktických skúsenosti. Prakticky sa aplikujú výsledky výskumu z najnovších poznatkov. Kládne sa dôraz na zjednotenie výučby v rámci štandardizácie a na prepojenie formálneho a neformálneho vzdelávania. Súčasťou diplomovej práce je riešenie ďalšieho vzdelávania profesie dentálny hygienik formou návrhu inovatívnej koncepcie. Koncepcia vychádza zo SWOT analýzy a sleduje aktuálne trendy vo vzdelávaní. Navrhuje postupnosť krokov k riešeniu súčasného vzdelávania v SR . Akceptuje trendy vzdelávania v Európskej únii.

V našej práci sa zameriavame na dve problémové oblasti. Je to už uvedená oblasť vzdelávania dentálnych hygienikov a edukácia detí v predškolských a školských zariadeniach s prioritným zameraním na deti hendikepované a na deti z marginalizovaných sociálnych skupín. Zistili sme, že úroveň vedomostí o orálnom zdraví u týchto skupín detí je nízka. Uskutočnili sme prieskum výberu najefektívnejších metód edukácie. Z prieskumu vyplynulo, že deti školského a predškolského veku, ako aj marginalizované skupiny uprednostňujú vo všeobecnosti zážitkové formy učenia. Pre staršie deti je vhodnejší dialóg a diskusia. Tieto metódy výučby sú zároveň odporúčaním pre dentálnych hygienikov, ktorý budú pokračovať v obdobných projektoch.

Cieľ, ktorý stanovili pre prácu bol splnený. Získané poznatky môžu byť využité v praxi pri ďalšom vzdelávaní dentálnych hygienikov ako i detí. Veríme, že sa stanú predmetom záujmu pre vytvorenie predpokladov zlepšenia orálneho zdravia na Slovensku.

Zoznam použitej českej literatúry a prameňov:

BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. 264 s. ISBN 978-80-8672-334-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava; PIPEKOVÁ, Jarmila. *Manuál pro pedagogickou praxi: teorie a praxe*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 141 s. ISBN 978-80-2105-497-4

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 135 s. ISBN 978-80-247-2580-2.

CMÍRAL, J. Techničtí pracovníci v systému zdravotní péče a systém jejich pregraduální a postgraduální přípravy v rámci nové legislativy. *Lékař a technika*. 2006, roč. 36, č. 1, s. 31.

ČEVELA, Rostislav; ČELEDOVÁ, Libuše; DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 108 s. ISBN 978-80-2472-860-5.

FARKOVÁ, Marie. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2008. 107 s. ISBN 80-7048-045-9.

FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 275 s. ISBN 80-7226-811-2.

KOHOUT, K. *Základy obecné pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002. 148 s. ISBN 80-7048-043-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MOLNÁR, Zdeněk. *Efektivnost informačních systémů*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2001. 179 s. ISBN 80-247-0087-5.

PERREIRA, Teresa a KALABIS, Zdeněk. *Jednání s klientem*. 3. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2008. 200 s. ISBN 978-80-7265-111-5.

REITMAYEROVÁ - Eva; BROUMOVÁ, Věra. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 173 s. ISBN 978-80-7367-317-8.

SIROVÁTKA, Tomáš. *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002. 355 s. ISBN 80-210-2791-6.

VETEŠKA, Jaroslav - TURECKIOVÁ, Michaela. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 159 s. ISBN 978-80-2471-770-8.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 140 s. ISBN 978-80-86723-54-9.

ZOUNEK, Jiří - ŠEĎOVÁ, Klára. *Učitelé a technologie: mezi tradičním a moderním pojetím*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009. 172 s. ISBN 978-80-7315-187-4.

Zoznam zahraničnej použitej literatúry a prameňov:

AKREDITAČNÁ KOMISIA, *Študijný odbor dentálna hygiena* [online]. 2011. [cit. 2012-20-02]. Dostupné na WWW: <www.akredkom.sk/zapis/184fo/prku1851_c_DH.doc>.

BEDNÁRIKOVÁ BAJTAYOVÁ, Eva. Kultúra znevýhodnených skupín obyvateľstva. *Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky* [online] 2010. [cit: 2012-02-08.] dostupné na WWW: <<http://www.culture.gov.sk/>>.

DONSBERGER-LUCIAK, Claudia, KRIŽANOVÁ Marta. Dental hygiene in Slovakia. *International Journal of Dental Hygiene*. 2004, roč. 2., č. 3, s. 127-131. ISSN 1601-5037.

EUNIS SLOVENSKO, *Dentálna hygiena* [online]. 2007 [cit. 2012-02-28] Dostupné na WWW: <<https://www.portalvs.sk/sk/studijne-odbory/zobrazit/310>>.

HRONEC, Š., ŠTRANGFELDOVÁ, J., MERIČKOVÁ, B. *Informačné systémy vo verejnom sektore*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, 2008. 134 s. ISBN 978-80-8083-694-8.

HALBERSTÁT L. *Organizační chování*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2005. 131 s. ISBN 80-86723-11-9.

KALAS, Ivan. *Didaktika informatiky* [online]. 2011 [cit: 2011-12-1] Dostupné na WWW: <www.edi.fmph.uniba.sk>.

KERN, Hans. *Přehled psychologie*. 2. opr. vyd. Praha: Portál, 2000. 287 s. ISBN 80-7178-426-5.

KOVAĽOVÁ, Eva. *Orálna hygiena 2.časť, Manažment v dentálnom tíme*. 1. vyd., Prešov: Akcent print, 2010. 680 s. ISBN 978-80-89295-24-1.

KRIŽANOVÁ, Marta. *Dentálna hygiena ako cesta kvality života*. Praha: UJAK, 2010. 73 s. DP-10-180-A/H.

LEHTINEN, Jarmo. *Aktivní CRM: řízení vztahů se zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 158 s. ISBN 978-80-247-1814.

MARKOVSKÁ, Neda. Tlačová konferencia SKZL. *Zubný lekár*. 2012, roč. 19., č. 2, s. 7. ISSN 1335-9223.

MIKOLAJ, Ján. *Stratégia celoživotného vzdelávania a celoživotného poradenstva* [online]. 2007 [cit. 2011-11-07]. Dostupné na WWW: <<http://www.rokovanie.sk/File.aspx/ViewDocumentHtml/Mater-Dokum-49436?prefixFile=m>>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVA SR. *Operačný program vzdelávanie*. Bratislava: Ministerstvo školstva SR, 2007. 231 s.

Nariadenie vlády SR č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov

PETRAŠKOVÁ, Erika. *Zdravý úsmev*. *Revue profesionálnej sestry*. 1998, roč. 5, č. 6, s. 22. ISSN 1335-1753.

ROVNÝ, Ivan., et al. *Vybrané kapitoly verejného zdravotníctva I*. 1 vyd. 2011, Bratislava: PRO, s.r.o. 592 s. ISBN 978-80-89057-33-7.

SEJČOVÁ, Ľuboslava. *Poradenstvo vo výchove a vzdelávaní*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011. 339 s. ISBN 978-80-223-2976-7.

ŠKVARENINOVÁ, Oľga. *Rečová komunikácia*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1995. s. ISBN 80-10-00290-9.

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov

WIEGEROVÁ, Adriana. *Učiteľ - škola - zdravie, alebo pohľad na cieľový program zdravotnej výchovy cez názory a postoje učiteľov 1. stupňa základných škôl*. 1. vyd. Bratislava: Regent, 2005. 163 s. ISBN 80-88904-37-4.
Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 568/2009 o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizácií v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

ŽIAKOVÁ, Eva a HRICOVÁ, Jana. Životné ciele zrakovo postihnutých z pohľadu ich kvality života. In *Zborník vedeckých štúdií k problematike stratégií vo vzťahu k marginalizovaným skupinám*. Košice: Košický samosprávny kraj - Vysoká škola bezpečnostného manažérstva, 2008. s. 7 – 15. ISBN 978-80-970001-0-3.

Zoznam obrázkov tabuliek a grafov:

Zoznam obrázkov

Obr. 1: Predpoklady pre zvládnutie profesie dentálny hygienik.....	16
Obr. 2: Praktická výučba študentov odboru dentálna hygiena v zahraničí	25
Obr. 3: Dentálna hygienička pri ošetrovaní dieťaťa.....	58
Obr. 4: Zdravé zuby (naľavo) u šesťročného dieťaťa a poškodený chrup (napravo).....	60
Obr. 5: Výučba detí v materskej škole	62
Obr. 6: Skupinová výučba detí v predškolskom veku.....	63

Zoznam tabuliek

Tab. 1: Základný návrh koncepcie vzdelávania dentálnych hygienikov na Slovensku	44
Tab. 2: Výskumná vzorka	66

Zoznam grafov

Graf 1: Podiel zariadení, v ktorých sa prieskum uskutočnil.....	68
Graf 2: Hodnotenie všeobecnej úrovne vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny na školách dentálnymi hygienikmi.....	69
Graf 3: Hodnotenie vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny v SR v porovnaní so štátmi EÚ	70
Graf 4: Informovanosť marginalizovaných skupín	71
Graf 5: Metódy výučby predškolských detí	72
Graf 6: Metódy výučby (základné škola- ročník 1. až 5.).....	73
Graf 7: Metódy výučby u starších detí (ZŠ 6. - 9. Ročník).....	74
Graf 8: Metódy výučby u mentálne retardovaných detí.....	75
Graf 9: Metódy výučby u zrakovo postihnutých detí.....	76
Graf 10: Metódy výučby rómskych detí.....	77

Zoznam príloh:

Príloha A – Dotazník	I
Príloha B – Komunikácia s hendikepovanými osobami	V

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Marta Križanová

Obor: Andragogika

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Dentálna hygiena ako špecifická oblasť celoživotného
vzdelávania

Rok: 2012

Počet strán: 87

Celkový počet strán príloh: 7

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 16

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 25

Počet internetových zdrojov: 4

Vedúci práce: PhDr. Jaroslav Sámela

Príloha A

Milý respondent, respondentka, prosím Vás o vyplnenie nasledujúceho dotazníka, cieľom ktorého je zistiť aktuálny stav úrovne vzdelávania a ústnej hygieny u rozličných skupín detí. Vzhľadom k tomu, že ste sa práve Vy zúčastnili projektu zameraných na tieto skupiny prosím Vás o odpovede na nasledujúce otázky. Každá otázka má jednu odpoveď. Vybranú odpoveď označte žltým zvýraznením. Neutrálne odpovede používajte prosím čo najmenej. Za včasnú odpoveď ďakujem.

DOTAZNÍK:

Pracovná pozícia:

- a) vychovávateľ
- b) dh.
- c) iné...

Prax v oblasti výučby:

- a) 1 - 5
- b) 6 - 10
- c) Viac

1) Ako hodnotíte vo všeobecnosti úroveň vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny na školách

- a) Veľmi nízka
- b) nízka
- c) dobrá
- d) Veľmi dobrá
- e) Neviem posúdiť

2) Ako hodnotíte úroveň vzdelávania detí v oblasti ústnej hygieny na SR v porovnaní s ostatnými štátmi európskej únie?

- a) veľmi nízka
- b) nízka
- c) dobrá
- d) veľmi dobrá
- e) neviem posúdiť

3) Marginalizované skupiny boli pred inštrukciou dostatočne informované o ústnej hygiene.

- a) Úplne súhlasím
- b) Súhlasím
- c) Nesúhlasím
- d) Vôbec nesúhlasím
- e) Neviem posúdiť

Napíšte, ktoré z uvedených metód sa pre danú skupinu najviac osvedčili:

4) U predškolských detí sa najviac osvedčili:

- a) Diskusia a dialóg
- b) Zážitkové metódy
- c) Prednáška
- d) Inštruktáž
- e) Iné.....

- 5) U mladších detí sa najviac osvedčili:
- a) Diskusia a dialóg
 - b) Zážitkové metódy
 - c) Prednáška
 - d) Inštruktáž
 - e) Iné
- 6) U starších detí sa najviac osvedčili:
- a) Diskusia a dialóg
 - b) Zážitkové metódy
 - c) Prednáška
 - d) Inštruktáž
 - e) Iné.....
- 7) U mentálne retardovaných detí sa najviac osvedčili:
- a) Diskusia a dialóg
 - b) Zážitkové metódy
 - c) Prednáška
 - d) Inštruktáž
 - e) Iné.....
- 8) U zrakovo postihnutých detí sa najviac osvedčili.
- a) Diskusia a dialóg
 - a) Zážitkové metódy
 - b) Prednáška
 - c) Inštruktáž
 - d) Iné.....
- 9) U rómskych detí sa najviac osvedčili:

- a) Diskusia a dialóg
- b) Zážitkové metody
- c) Prednáška
- d) Inštruktáž
- e) Iné.....

Príloha B

1. KOMUNIKÁCIA S HENDIKEPOVANÝMI OSOBAMI

1.1 Komunikácia s pacientom so sluchovým postihnutím

- U ľudí, ktorí sa narodili ako nepočujúci alebo stratili sluch v skorom detstve a nemajú dostatočnú slovnú zásobu, písomná komunikácia pre nich nemusí byť úľavou;
- so sluchovo postihnutými treba hovoriť prirodzene, pomaly, tvárou v tvár a s prázdnyimi ústami, pri hovorení by sme nemali jesť, piť, fajčiť, žuvať, podopierať si bradu alebo dávať si pred ústa ruky, pri komunikácii vypneme všetky rušivé, nežiaduce zvuky;
- udržujeme pomaly rytmus reči a nezvyšujeme hlas, kontakt udržujeme priamym pohľadom z očí do očí;
- pri komunikácii využívame výrazy tváre a gestikuláciu, ak komunikujúca osoba pozná znakovú reč alebo prstovú abecedu mala by ju používať;
- odčítanie z pier je samozrejme iba pre 30 - 40% sluchovo postihnutých;
- ak komunikujúca osoba postihnutému nerozumie je vhodné ho požiadať, aby spomalil a vetu zopakoval;
- pri konverzácii v skupine by sme mali postihnutému oznámiť tému, o ktorej komunikujeme, aby sa necítil vyčlenený;
- ak chceme získať spätnú väzbu a uistenie, že sluchovo postihnutý našej téme porozumel, nie je vhodné pýtať sa či porozumel, ale „Čo ste mi porozumeli?“.

1.2 Komunikácia s pacientom so zrakovým postihnutím

- S nevidiacim je vhodné jednať prirodzene, je chybou sa domnievať, že nevidiaci vidí iba tmu, že majú od narodenia vyvinutý zvláštny zmysel pre vnímanie prekážok alebo, že majú výborný sluch a hmat;
- komunikujúca osoba sa s nevidiacim zdraví ako prvá, pozdrav je dobre spojiť s vlastným predstavením sa, aby nevidiaci vedel, že pozdrav patrí jemu a pri odchode z miestnosti je vhodné nevidiaceho upozorniť na to, že dotyčná osoba odchádza, dvere do miestnosti by mali byť celkom otvorené alebo zatvorené;
- podanie ruky nahrádza nevidiacemu očný kontakt, pri stretnutí stačí nevidiacemu oznámiť „podávam Vám ruku“. Pri rozhovore je dôležitý očný kontakt, nie je vhodné odvracať tvár pri rozhovore, pretože nevidiaci to vo väčšine prípadov poznajú;
- nevidiaceho nikdy nepodceňujeme – nemusí byť nevidiaci ale slabozraký, preto veci nevidiaceho by mali ostať na svojom mieste, nemanipulujeme s nimi bez jeho vedomia;
- s nevidiacim pri komunikácii môžeme bez obáv použiť slova - vidieť, pozrieť sa, mrknúť sa na to, tieto slová nevidiaci používajú k vyjadreniu spôsobov vnímanie, cítiť, dotýkať sa, komunikácia s nevidiacim neprebíha cez jeho sprevádzajúcu osobu, komunikujeme priamo s nevidiacim.

1.3 Komunikácia s pacientmi s pohybovým postihnutím

- Komunikujeme zásadne priamo s pacientom a nie s jeho sprevádzajúcou osobou;
- pri manipulácii s postihnutým mu vysvetlíme čo konkrétne potrebujeme a požiadame ho, aby nám vysvetlil ako máme postupovať, väčšina postihnutých presne popíše postup a spôsob manipulácie s nimi;
- dbáme o to aby postihnutý mal vo svojom dosahu kompenzačné pomôcky, tým zvyšujeme jeho istotu, kompenzačné pomôcky by mal mať postihnutý vždy pri sebe, ak sa dá odstránime bariéry, ktoré by mohli postihnutému brániť v samostatnom pohybovaní sa;

- pri vykonávaní hygieny sa informujeme, či je schopný si hygienu urobiť sám alebo mu s tým pomôžeme.

1.4 Komunikácia s pacientmi so syndrómom demencie

- Pri komunikácii obmedzujeme rušivé a rozptyľujúce vplyvy prostredia TV, rádio, uistíme sa, že pacient dobre počuje, že má správne nastavené kompenzačné pomôcky, a že netrpí komunikačnou bariérou.