

## РОЛЯТА НА УЧИЛИЩЕТО И УЧИТЕЛИТЕ ЗА ПО-ДОБРО ДЕНТАЛНО ЗДРАВЕ НА ДЕЦАТА И ПОДРАСТВАЩИТЕ

*Д. Грозданова и Л. Катрова*

*Факултет по общественно здраве, МУ – София*

**Резюме.** Въпреки наличието на алтернативни източници на знания, достъпни чрез обществени и частни учебни заведения и интернет, през XXI век училището остава най-важната институция за образование, обучение и възпитание на децата. Известно е, че по време на престоя си в училище те получават знания и умения, свързани не само с подготовка за бъдещите им професионални роли, но и такива, свързани с поведението и стила на живот, включително и денталното здраве. Целта на изследването е да се изучи ролята на училището и учителите за подобряване на денталното здраве на учениците. С пряка анонимна анкета са изследвани нагласите и очакванията на 445 ученици и 66 учители от 3 софийски училища. Използвани са съответни въпросници за всяка от изследваните групи. Резултатите са обработени със SPSS. Приблизително 1/3 от учениците (29.4%) съобщават, че са научили много за зъбното здраве от училище; повече от 2/3 (69.7%) отговарят, че не са говорили по този въпрос в училище. Повече от половината учители (59,1%) смятат, че са в състояние да повлияят директно за подобряване на хигиенните навици на децата; 27,3% мислят, че ще се справят, но с помощта на ръководството на училището, 13,6% нямат желание за такава дейност. Не се установяват значими разлики за различните възрастови групи. Могат да се извлекат следните изводи: 1. Училището в момента не е водещ източник на знания за зъбното здраве. 2. Нагласите на учителите и тяхната подготвеност дават основание за активност от тяхна страна. 3. Подобри резултати могат да се очакват при институционализиране на усилията.

**Ключови думи:** *дентално здраве, образование, промоция на дентално здраве, училищни програми за профилактика*

## THE ROLE OF SCHOOL AND TEACHERS FOR BETTER DENTAL HEALTH OF CHILDREN AND GROWING-UPS

*D. Grozdanova and L. Katrova*

*Faculty of Public Health, Medical University – Sofia*

**Summary.** Although we live in 21 century and there are various sources of knowledge accessible through public and private educational facilities, internet, etc., public school is still the most important institution for education and upbringing of children. During the stay at school students get knowledge and skills preparing them not only for their future professional roles but also behaviors and style of life, including dental health. The purpose of this research is to study the role of school as an institution and teachers in improving

the dental health of students. *Material and methods:* 445 students and 66 teachers from 3 Sofia city schools had been interviewed using direct anonymous survey questionnaires. Data were processed using SPSS. *Results and discussion:* Approximately 1/3 (29.4%) of students say they have learned a lot about dental health in school; 2/3 (69.7%) of them answered they have not discussed these issues in school. 59.1% of teachers consider themselves able, based on their knowledge and skills, to influence children's hygiene habits to improve; 27.3% think they would be more successful with the help of school management; 13.6% are not interested in dealing with this problem. *Conclusions:* 1. School is not the leader in dental health knowledge transfer at the moment. 2. Teachers' attitudes and readiness could result in active participation. 3. Institutionalisation of efforts is expected to lead to better results.

*Key words:* dental health, education, dental health promotion, school dental programs

## **Въведение**

Глобалната инициатива за училищно здраве (Global School Health Initiative – GSHI) на Световната здравна организация стартира през 1995 г. С тази инициатива се цели мобилизиране и затвърждаване на здравната промоция и превенция в училищата, за да се подобри здравето на учениците, на училищния персонал, на семействата и обществото [2]. Инициативата включва четири ключови стратегии, насочени към изграждане на капацитет за утвърждаване на здравни програми в училищата:

1. Създаване на информационна мрежа за развитието на този тип училища – Health Promoting Schools (HPSs);
2. Засилване на националните възможности за създаване на такива училища;
3. Осъществяване на проучвания за подобряване ефективността на училищните здравни програми;
4. Създава се възможност за решаване на проблемите на оралното здраве както като специфични проекти, така и като част от стратегията за общото здраве.

Осъзнава се важността от включването на тези инициативи в здравните кампании, провеждани в училищата [3]. Освен това скрининговите дентални прегледи в училищата дават възможност на базата на зъбния статус да се направи оценка на нуждите от дентални грижи за децата, както и на необходимите ресурси.

„Медицинските екипи в училищата работят паралелно с медицинските специалисти от първичната помощ за осигуряване на

обучение по орално здраве, скрининги, диагностика, оценка на нуждите, превантивна грижа, лечение, регулярен мониторинг и при по-усложнени случаи осигуряват контакт с други медицински специалисти“ (Kwan и Petersen, 2005).

В различните страни, като се основават на локалната инфраструктура и наличните ресурси, такива училища могат да поставят различни акценти от компонентите на програмата „HPSs”.

В България до 2000 г., в съответствие с нормативната база, за денталното здраве на децата и учениците се грижат училищни и детски стоматолози, които работят на територията на училищата. В тяхното работно време е имало предвидени часове за профилактична дейност, здравна просвета и профилактични програми. Практически всички деца и ученици са били диспансеризирани [1]. През 1991 г., с поправка в закона<sup>1</sup>, се разрешава частната практика и част от децата започват да се лекуват извън училищните кабинети.

Към момента в училищата в България все още има лекарски, а в някои от тях и зъболекарски кабинети. В малко на брой училища в страната има зъболекарски кабинети, в които зъболекарите работят под наем към съответната община. Всъщност под наем се отдават помещения в училищата, които лекарят по дентална медицина ремонтира и оборудва сам, и по тази причина в тези кабинети се обслужват не само децата от училището, но и други, външни пациенти [9]. Това е причината повечето директори да избягват разкриването на зъболекарски кабинет в училището, което управляват.

### **Цел и задачи**

**Целта** на изследването е да се изучи ролята на училището и на учителите за подобряване на денталното здраве на учениците. Очаква се пред обществото и професионалното съсловие да бъде повдигната темата за ролята на училището като институция за подобряване оралното здраве на учениците, в сътрудничество с денталните лекари, родителите и самите ученици.

---

<sup>1</sup>Закон за народното здраве, последно обновен в ДВ, бр. 88 от 6.11.1973 г., в сила от 1.01.1974 г. (отменен 01.01.2005 г.). Правната уредба на частната медицинска практика се съдържа в чл. 25а-25и от Закона за народното здраве (отменен). Разпоредбите на чл. 25а-25и от Закона за народното здраве са отменени по силата на § 9, т. 7, от преходните и заключителни разпоредби на Закона за лечебните заведения.

### Задачи:

1. Да се направи оценка на знанията за зъбното здраве, получени от учениците в училище, в съответствие с възрастта.

2. Да се направи оценка на ролята на учителите в прилагането на профилактични програми в училищата, в съответствие с техния професионален опит и сътрудничество с училищното ръководство.

### Материал и методи

В изследването са включени 445 ученици на възраст между 6 и 18 години, които учат в 3 училища в три общини в централната част на град София, и 66 учители, които преподават в наблюдаваните училища (29 лица) и в други училища в съответните общини (37 лица) (табл. 1 и 2).

Таблица 1. Данни за общините

| Община     | Брой население | Брой у-ща | Брой ЦДГ | Брой деца | Брой учители |
|------------|----------------|-----------|----------|-----------|--------------|
| Средец     | 46 657         | 7         | 4        | 6223      | 459          |
| Възраждане | 49 189         | 10        | 7        | 8499      | 542          |
| Лозенец    | 51 198         | 12        | 8        | 8216      | 641          |
| Общо       | 147 044        | 29        | 19       | 22 938    | 1642         |

Таблица 2. Структура на извадката

| Училище                   | Брой ученици | Брой анкети-рани ученици | Брой анкети-рани учители |
|---------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 32 СОУ „Св. Кл. Охридски“ | 2030         | 240                      | 12                       |
| 12 СОУ „Цар Иван Асен II“ | 623          | 73                       | 7                        |
| 35 СОУ „Добри Войников“   | 1120         | 132                      | 10                       |
| Общо                      | 3773         | 445                      | 29                       |

### Методи

С пряка анонимна анкета са изследвани нивото на знания на учениците и нагласите на учителите. Извадката на изследваните групи **ученици** и учители е подбрана по следния начин:

Извадката на групата с учениците е извършена чрез непреднамерен подбор, на случаен принцип, като учителите трябва да осигурят равен брой момчета и момичета. В 32 СОУ са поканени

по 3-ма ученици от всяка паралелка на началния и прогимназиалния курс и по 4-ма ученици от гимназиалния курс. Така са обхванати ученици от всички класове, групирани в две подгрупи от 6 до 12 и от 13 до 18 години. В 12 СОУ от всяка паралелка са канени по 3 деца, проявили желание да попълнят анкетата. В 35 СОУ също са канени по 3 деца от всяка паралелка.

Случайно избраните **учители** от трите училища, в които са анкетираны учениците, са 29. Раздадени са въпросници и на още 37 произволно избрани учители от други училища в трите общини Възраждане, Средец и Лозенец.

**Въпросниците за учениците** включват 19 въпроса. Всички въпроси са затворени и изискват един отговор. Учениците отговарят по какъв повод е било първото им посещение в зъболекарски кабинет, ходят ли на профилактичен преглед и колко често, какви средства за орална хигиена познават, какво са научили в училище за зъбите, страхуват ли се от посещението при зъболекар и мислят ли, че трябва да има зъболекарски кабинет в тяхното училище.

**Въпросниците за учителите** включват 20 въпроса, групирани около контактите на учителите с ученици, родители и зъболекари по темата „зъбно здраве“, така че да се установи ефективността на връзката с другите участници в процеса. Въпросите са свързани с посочване на източници на информация за зъбното здраве, кого биха поканили в час на класа да говори с децата за орално здраве и какви са били поводите за разговор с родителите за зъбното здраве на децата им. Търси се отношението на учителите за съществуването на зъболекарски кабинети в училищата и към профилактиката като цяло.

Събраната информация е обобщена в база данни на MS Excel, изчетена и обработена със статистически пакет SPSS 17.

## **Резултати**

### ***1. Оценка на знанията за зъбното здраве, получени от учениците в училище, в съответствие с възрастта***

На въпросите за **наученото в училище за зъбното здраве** 29.4% от учениците оценяват, че са научили много за зъбното здраве от училище, 69.7% отговарят, че не са говорили по този въпрос в училище. От учениците във възрастовата група 6-12 години 58,8% отговарят, че не са обсъждали проблеми, свързани със зъбите в

училище. Съответно 41,2% съобщават, че са научили много от училище. От учениците във възрастовата група 13-18 години 77,2% отговарят, че нямат информация за оралното здраве от училище, а 22,8% са говорили и научили доста неща по въпроса.

На табл. 3 е представена връзката между получените в училище знания и оралнохигиенните навици. Парадоксално, децата, които съобщават, че научават нещо по темата, всъщност имат много по-нестабилни хигиенни навици.

**Таблица 3. Връзка между повишаване на знанията в училище и редовни хигиенни грижи**

| Научено в училище за зъбното здраве | Орална хигиена: Мие зъбите |                 |          |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------|----------|
|                                     | Два пъти дневно            | Един път дневно | Понякога |
| Да, от там знам доста неща          | 31,1%                      | 24,2%           | 22,7%    |
| Не, не сме учили                    | 68,9%                      | 75,8%           | 77,3%    |

Променливите са статистически независими,  $p > 0.05$

Изчисленията показват, че между двата въпроса **няма** статистически значима връзка,  $p > 0.05$ , т.е. обучението в училище не влияе върху честотата на миене на зъбите.

Връзката между възрастта на учениците и наученото в училище за зъбното здраве е представена на табл. 4.

**Таблица 4. Връзка между възрастта на учениците и наученото в училище за зъбното здраве**

| Научено в училище за зъбното здраве | Възрастови групи |          |      |
|-------------------------------------|------------------|----------|------|
|                                     | 6-12 г.          | 13-18 г. | общо |
| Да, от там знам доста неща          | 41,2%            | 22,8%    | 165  |
| Не, не сме учили                    | 58,8%            | 77,2%    | 276  |
| Общо                                | 100%             | 100%     | 441  |

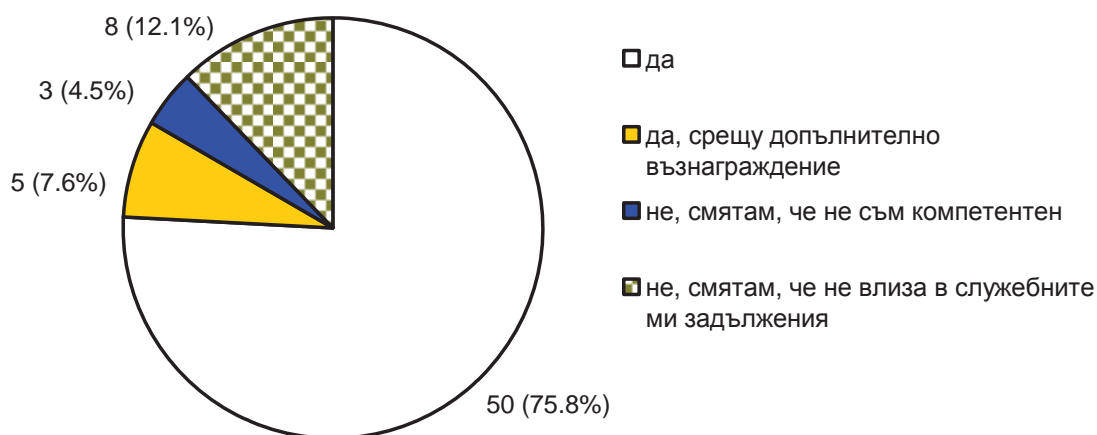
Променливите са статистически зависими,  $p < 0.001$ .

Без да се отчита възрастта, процентът на информираниите от училище е 29,7%, а на тези, които не са участвали в дискусии за зъбното здраве в училище, е 70,3%. Изчисленията показват, че между двата въпроса има статистически значима връзка,  $p < 0.001$ . Корелационният коефициент на **Spearman** (0.195) потвърждава статистичес-

ката значимост на връзката между възрастта на децата и наученото за зъбите и зъбното здраве в училище. **Този резултат противоречи на предположението, че колкото са по-големи учениците, толкова повече са научили за зъбното здраве от училище.**

## **2. Оценка на ролята на учителите в прилагането на профилактични програми в училищата**

Повече от половината от анкетираните учители (59,1%) смятат, че са способни със своите познания и умения да повлияят на децата, с които работят, да подобрят хигиенните си навици. Около 1/3 от тях (27,3%) мислят, че ще се справят, но с помощта на ръководството на училището, а 13,6% не искат да се занимават с това (фиг. 1).



**Фиг. 1.** Желание на учителите за съвместна работа

На въпроса „бихте ли сътруднили, ако в училището се провежда профилактична програма“, 50% от учителите отговарят категорично „да“. Другите 50% потвърждават участие, но със съдействието на ръководството на училището. Нито един от анкетираните не отказва сътрудничество.

На въпросите, засягащи съществуването на зъболекарски кабинети в училищата, 30,3% отговарят, че в тяхното училище има дентален кабинет, 69,7% – че няма дентален кабинет в училището, в което преподават. 84,1% от учителите, които отговарят, че няма кабинет в тяхното училище, смятат, че би било полезно да има, 4,8% нямат мнение и според 11,1% няма нужда от такъв кабинет.

85,7% от анкетиранияте учители не се притесняват, че ученикът ще пропусне учебен час заради лечение или профилактика на зъбите; 11,1% не са склонни да освобождават от час заради профилактика.

### **Обсъждане**

Процентът на учениците, които твърдят, че темата не е повдигана в училище, е много висок (70,3%) и това показва, че трябва да се вземат необходимите мерки за включване в учебния процес на повече часове и повече начини за представяне на здравни теми.

Организирането на училища, в които се работи по промоция на здравето, означава нов начин на мислене [6]. Опитът показва, че там, където има такива училища, образователните програми за орално здраве са ефективни по отношение на изграждането на навици за устна хигиена и грижи на децата в училищна възраст, както и на повишаването на информираността на техните родители по въпросите на оралното здраве [4, 5].

В слабо- и в средноразвитите държави в тези училища се осъществява промоция на здравето под формата на обучения, скрининги и прегледи, а лечение не се прилага поради финансови затруднения [6]. В някои от тези страни лечението на заболявания е частично субсидирано от държавата или по проекти. Основните дейности, извършвани в училище, са обучение, четкане на зъбите и използване на флуорни разтвори, прегледи и осигуряване на базисно лечение [6].

Училището би могло да осигури отлични условия за представяне на дентална услуга за деца, защото в него могат да се използват вече изградени структури и системи. Подобряването на информираността за оралното здраве в училище може да става чрез прилагане на образователни методи и раздаване на материали за разпространяване на здравни знания. Една добра образователна програма прилага разнообразни методи за учене и преподаване, включително лекции, семинари и дискусии.

Детското и училищно здравеопазване в България за момента се нуждае от промяна в посока повече превенция и профилактика. Тази промяна ще доведе както до подобряване състоянието

на денталното здраве на учениците, така и до преразпределяне на заложените ресурси за детско дентално здраве.

**В заключение** могат да се направят следните **изводи**:

1. Училището в момента не е водещ източник на знания за зъбното здраве. 2. Нагласите на учителите и тяхната подготвеност дават основание за очаквана активност от тяхна страна. 3. По-добри резултати могат да се очакват при институционализиране на усилията.

#### **Библиография**

1. Катрова, Л. Стоматологична помощ за децата и учениците в различни модели на здравеопазване – организационни аспекти. – Соц. мед., **7**, 1999, № 4, 29-32.
2. Kwan, S. C. et al. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. – Bull. World Health Organ., **83**, 2005, № 9, 677-685.
3. W H O. Local Action Creating Health Promoting Schools, 2000.
4. G u n a y , H, et al. Effect on caries experience of a long term preventive program for mothers and children starting during pregnancy. – Clin. Oral Invest., **2**, 1998, № 3, 137-142.
5. N a t i o n a l Committee for Oral Health. The second national oral health survey. Beijing: Remnin Weisheng Publisher, 1999.
6. J ü r g e n s e n , N. et P. E. Petersen. Promoting oral health of children through schools – results from a WHO global survey 2012. – Community Dent. Health, **30**, 2013, № 4, 204-218.
7. N a v a r r o , D. S. New study shows schools' impact on children's dental health. Influence increases as family income decreases. – School Nurse News, **27**, 2010, № 2, 9, 12-13.
8. G i l l P. et al. Opportunities and challenges to promoting oral health in primary schools. – Community Dent. Health, **26**, 2009, № 3, 188-192.
9. З а к о н за общинската собственост, чл. 14, ал. 7. (Изм. – ДВ, бр. 15 от 2011 г.)

✉ **Адрес за кореспонденция:**

Проф. д-р Лидия Катрова  
Катедра по обществено дентално здраве  
Факултет по обществено здраве  
Медицински университет  
ул. „Св. Г. Софийски“ № 1  
1431 София

Постъпила – 14 април 2014 г.