

ARTYKUŁY ORYGINALNE (ORIGINAL PAPERS)

Edukacja prozdrowotna w stomatologii

(Pro-health education in stomatology)

A Banasiuk^{1,A,D}, W Uracz^{1,A}, Y Lishchynskyy^{2,F}, I Brukwicka^{3,B,C}, Z Kopański^{3,4,E}

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Lwowski Uniwersytet Narodowy im. Danylo Halytskiego
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
4. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

Abstract – The authors have emphasised the fact that the methods of health education are derived from pedagogy and its sub-discipline – didactics. They claimed that health education can be considered detailed didactics that takes into account the specifics of health area. They characterised in detail the upbringing methods used in the health culture. They proceeded on to discuss the range of health education implemented in stomatology. They emphasised the significance of pro-health behaviour aligned to the guidelines on stomatological health education and Becker's Health Belief Model.

Key words – health education in stomatology, specifics of pro-health behaviour.

Streszczenie - Autorzy podkreślili, że metodyka edukacji zdrowotnej wywodzi się z pedagogiki i jej subdyscypliny- dydaktyki. Stwierdzili, że edukację zdrowotną można uznać za dydaktykę szczegółową, uwzględniającą specyfikę obszaru zdrowia. Scharakteryzowali szczegółowo metody wychowania stosowane w kulturze zdrowotnej. Następnie omówili zakres edukacji zdrowotnej realizowanej w stomatologii. Podkreślili znaczenie działań prozdrowotnych zgodnych z wytycznymi w sprawie stomatologicznej oświaty zdrowotnej oraz Modelu Postawy Zdrowotnej wg. Beckera.

Słowa kluczowe - edukacja zdrowotna w stomatologii, specyfika działań prozdrowotnych.

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

Adres do korespondencji - Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 06.11.2017.

METODYKA EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Metodyka edukacji zdrowotnej wywodzi się z pedagogiki i jej subdyscypliny- dydaktyki, czyli nauki o uczeniu się i nauczaniu. Metodykę edukacji zdrowotnej można uznać za dydaktykę szczegółową, uwzględniającą specyfikę tego obszaru edukacji. [1-5]

Do metod wychowania w kulturze zdrowotnej należą [6,7]:

1. Metody organizowania środowiska wychowującego.

2. Metody oddziaływania przez świadomość lub przemawianie różnymi środkami do świadomości.
3. Metody pobudzania zachowań korzystnych dla zdrowia.
4. Metody utrwalania posiadanych zachowań zdrowotnych.
5. Metody kontroli.

Metody organizowania środowiska wychowującego

Celem tych metod jest stworzenie wzorowego środowiska umożliwiającego higieniczne życie, dzięki któremu można skuteczniej oddziaływać na wychowanków. [8]

Mogą to być m.in.[6,8]:

- Wzory środowiska materialnego (świetlica, pokój higieniczny, gabinet lekarski).
- Wzorowa organizacja życia (kluby, towarzystwa, organizacje młodzieżowe i dziecięce - do wprowadzenia na koloniach, w świetlicach).
- Wzory określonych osób- (wychowawca, autorytety, przedstawiciele służby zdrowia czy wyróżniający się koledzy i koleżanki).

Metody oddziaływania przez świadomość

Ich celem jest zdobycie wiedzy na temat zdrowia, poprzez dotarcie do świadomości słuchaczy budując u nich motywację do korzystnych zachowań na rzecz zdrowia. W tej grupie metod stosuje się: informowanie, przekazywanie, wyjaśnianie, instruowanie, sugerowanie, wartościowanie.[9]

Metody pobudzania zachowań korzystnych dla zdrowia

Celem działania jest wdrażanie korzystnych dla zdrowia nawyków higienicznych, czyli inaczej wdrażanie codziennych, które sprzyjają zachowaniu zdrowia. Do tej grupy metod należy [6,8,9]:

- stawianie wymagań
- inspirowanie do podejmowania działań
- oddziaływanie na ambicję
- współzawodnictwo
- wzmocnienie zachowań pożądanых
- samowychowanie

Metody utrwalania pożądanых zachowań zdrowotnych

Polegają one na utrwalaniu i wdrażaniu słuchaczom zachowań korzystnych dla ich zdrowia. Działanie polega tu na organizowaniu ćwiczeń i powtórzeń w życiu codziennym, tak aby prawidłowe zachowania stały się nawykiem.[8,9]

Metody kontroli

Wyróżnia się metody kontrolowanie, egzekwowanie i ocenę. Utrwalanie osiągniętych nawyków będzie przebiegać pomyślnie, gdy nastąpi kontrola słuchaczy (wychowanków, pacjentów). Egzekwowa-

nie ćwiczeń higienicznych i pokazywanie prawidłowych zachowań zdrowotnych zachęca do stosowania zaleceń. Świadomość faktu, iż jest się kontrolowanym zmusza do samowychowania. Wśród działań tego typu wyróżnia się [1,10-12]:

- przeniesieniem akcentu z procesu nauczania na proces uczenia się,
- uwzględnieniem emocjonalnego aspektu tego procesu,
- stworzeniem uczącym się przestrzeni do samodzielnego myślenia.

Argumentem przemawiającym za stosowaniem tych metod są badania wskazujące, że stopień zapamiętywania jest największy wówczas, gdy uczący wykorzystuje wiedzę i umiejętności w sytuacjach podobnych do tych z jakimi spotyka się w codziennym życiu. Natomiast najmniej informacji przyswajają, gdy jest jedynie biernym odbiorcą. Z tego też powodu metody nauczania oparte na przekazywaniu informacji w formie werbalnej (wykład, pogadanka) lub pisemnej (ulotka, plakat, gazetka ścienna) okazały się mało skuteczne. Aktywne uczenie się podczas zajęć wykorzystujących dyskusję, eksperymentowanie, a co za tym idzie możliwość popełniania błędów, ułatwia uczenie się i zapamiętywanie nowych informacji. Szacuje się, że wiedza przekazana w formie wykładu jest przyswajana w ok.5-20 %. Natomiast w połączeniu z praktyką, możliwością samodzielnego pozyskiwania informacji i konfrontowania swojej wiedzy z innymi wzrasta do 90%. Chociażby tylko dla tych przesłanek warto jest pracować z wykorzystaniem metod aktywizujących.[6,8]

Metody aktywizujące są to wskazówki, sposoby działania, które pozwalają na rozwijanie zainteresowań, ułatwiają przyswojenie sobie nowych treści i zachęcają do kreatywnego myślenia i działania. Ponadto uczą zasad dobrej komunikacji, zachęcają do dyskusji i wyrażania własnych opinii czy przygotowują do podejmowania działań na rzecz innych. [13]

Do najczęściej stosowanych metod i technik aktywizujących należą [6-9]:

- dyskusja- rozwijanie zdolności wzajemnego słuchania, demonstrowania swojego stanowiska, wyciągania wniosków,
- wchodzenie w rolę- nauka empatii, doskonalenie zdolności komunikowania się,

- analizowanie i rozwiązywanie problemów- pozyskiwanie umiejętności wnikliwej analizy sytuacji problemowej, ustalanie priorytetów, szukanie rozwiązań,
- uczenie się w małych grupach- nauka współpracy i odpowiedzialności,
- projekt- kształtowanie zdolności twórczego myślenia, podejmowania decyzji, praktycznego wykorzystania posiadanej wiedzy, rozwiązywania problemów,
- stacje zadaniowe- w zależności od przygotowanych zadań, rozwijanie umiejętności szukania informacji, ich analizowania, rozplanowania pracy,
- portfolio- nabywanie zdolności gromadzenia właściwych informacji oraz selekcji materiałów,
- wizualizacja- nauka analizowania tekstu, rozwijania zdolności zapamiętywania i kojarzenia.

Należy przy tym podkreślić znaczenie odpowiedniego doboru technik i metod uczenia się. O wyborze decyduje wiele czynników, a wśród nich: wielkość grupy, cele i indywidualne cechy uczących się (wiek, style uczenia się, preferencje sensoryczne, poziom inteligencji). [9]

Wielkość grupy

Jeżeli zajęcia prowadzone są w większej grupie osób, stwarza to możliwość wykorzystania większej liczby, różnorodnych metod.

Cele

W zależności od celu jaki ma przynieść proces uczenia, konieczne jest zastosowanie różnych metod. Należy dostosować rodzaj stosowanej metody do rezultatu jaki ma ona przynieść. [6,7]

Indywidualne cechy uczących się

Wiek - dobór strategii edukacyjnej musi być dostosowany do etapu życia w jakim dany słuchacz się znajduje. Innego bowiem sposobu postępowania edukacyjnego wymaga np. dziecko, innego dojrzewający chłopiec, a jeszcze innego osoba w średnim wieku czy starszym wieku. W strategii należy bowiem uwzględnić m.in. mentalność, do-

świadczenia życiowe, aktywność czy też oczekiwania co do efektów nauki uczniów.[9]

Duży wpływ na strategie uczenia mają preferencje sensoryczne odbiorców. Preferencje sensoryczne związane są z indywidualnymi preferencjami każdego człowieka, związanymi z łatwością odbierania, reagowania i zapamiętywania informacji. [6,9]

Wyróżnia się [8,9] :

- wzrokowców, czyli osoby uczące się poprzez obserwację, zapamiętujące np. układ strony czy wygląd rzeczy,
- słuchowców, lubią wykłady mówione czy opowieści innych ludzi,
- kinestetyków, preferują naukę poprzez ruch i dotyk, a więc wszelkie pokazy z atrybutami które można dotknąć i obejrzeć.

Wymienia się następujące style uczenia się : styl dywergencyjny (nauka poprzez konkretne doświadczenia), styl asymilacyjny(uczenie się w sposób logiczny, analityczny), konwergencyjny (uczenie się poprzez eksperymentowanie i zdrowy rozsądek), akomodacyjny (nauka przez doświadczenia, osoby uczące się dynamicznie, entuzjastycznie).[9]

ZAKRES EDUKACJI ZDROWOTNEJ W STOMATOLOGII

Współcześnie w stomatologii w sposób bardzo wyraźny dostrzega się potrzebę działań zapobiegawczych (profilaktycznych). Przez wiele lat stomatologia była przede wszystkim specjalnością typowo leczniczą, skupiającą się na działaniach „ w zaccisu” gabinetu stomatologicznego. Zapominano czy też nie dostrzegano potrzeby profilaktyki i zapobiegania. [14]

Za prekursora profilaktyki chorób jamy ustnej uważany jest T.P.Hyatt, który zapoczątkował w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej działania pod nazwą „Organizacja Higieny Jamy Ustnej”. [15] Przyniosły one wzrastającą liczbę opracowań dotyczących roli stomatologicznej oświaty zdrowotnej. W 1914r. w Stanach Zjednoczonych Fones otworzył pierwszą na świecie szkołę higienistek stomatologicznych, które zajęły się działalnością profilaktyczną i oświatowo-zdrowotną. Powstanie zawodu pomocniczego, ukierunkowanego na profilaktykę, czyli higienistek dentystycznych stworzyło mocne podstawy do

działań profilaktycznych w stomatologii. Przyczyniło się do rozwoju profilaktyki grupowej, nadzorowanej przez zespół stomatologiczny i profilaktyki profesjonalnej wykonywanej przez ten zespół. [8,13]

W Polsce przełomowym momentem dla rozwoju stomatologicznej oświaty zdrowotnej był rok 1971 i X Zjazd Sekcji Stomatologii Zachowawczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Białymstoku. Wówczas po raz pierwszy zagadnienia oświaty zdrowotnej były jednym z głównych tematów obrad. Następnie zaczęły ukazywać się różne opracowania poświęcone oświacie zdrowotnej w stomatologii. Wreszcie 8 marca 1973r. na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej został powołany zawód higienistki stomatologicznej. Zawód ten w Polsce istnieje więc dopiero od 45 lat.

Opieka stomatologiczna polega na działalności zapobiegawczej, leczniczej i rehabilitacyjnej, mającej na celu przywrócenie narządowi żucia jego prawidłowej funkcji. [14] W każdej z tych działalności konieczna jest współpraca pacjenta, dlatego też działania skierowane w jego stronę powinny mieć charakter uświadamiający.

Według „wytycznych w sprawie stomatologicznej oświaty zdrowotnej” opracowanych przez Krajowy Zespół Specjalistyczny ds. Stomatologii oświata zdrowotna w stomatologii powinna dotyczyć [15]:

1. Sposobu żywienia i propagowania poprawnych zwyczajów żywieniowych.
2. Sposobów racjonalnego pielęgnowania zębów i jamy ustnej oraz wdrażania nawyku systematycznego przeprowadzania zabiegów higienicznych.
3. Odpowiedniej dbałości o higieniczne utrzymanie protez zębowych, aparatów ortodontycznych, szyn itp.
4. Promocji preparatów fluoru w zapobieganiu próchnicy.
5. Zapobiegania chorobom narządu żucia (przede wszystkim próchnicy).
6. Korzystnego wpływu zdrowego i estetycznego uzębienia na zdrowie fizyczne i samopoczucie psychiczne i społeczne.
7. Znaczenia badań profilaktycznych oraz leczenia zębów mlecznych i stałych, chorób przyzębia, wad zębowo-szczękowych i innych.

8. Szkodliwego wpływu chorób narządu żucia na zdrowie ogólne, a u kobiet ciężarnych na zdrowie dziecka.
9. Niekorzystnego wpływu utraty uzębienia na zdrowie fizyczne a także samopoczucie psychiczne.

W edukacji zdrowotnej możemy wyróżnić trzy etapy: „mówienie”, „pokazywanie”, „wykonanie”. Najważniejsze jest, aby przed rozpoczęciem jakichkolwiek działań wysłuchać pacjenta, jego oczekiwań i problemów. Pozwoli to na ocenę wiedzy słuchacza na temat procedur z zakresu higieny jamy ustnej. Być może okaże się, że słuchacz wymaga jedynie zachęty lub motywacji do prawidłowego dbania o zdrowie jamy ustnej, a nie całkowitego uczenia nowych zasad i przedstawiania podstawowych zasad higieny.

Na etapie „pokazywania” należy zapoznać się z tym co pacjenci już robią i robili w zakresie prezentowanej profilaktyki, tak aby później wprowadzać jedynie ewentualne zmiany czy uzupełnienia. Jeżeli działania prowadzone przez pacjentów są skuteczne nie należy ich poprawiać, a jedynie uzupełnić o nowe elementy programu przygotowanego przez uczącego.

Przedstawiane przez uczącego (nauczyciela) zalecenia czy procedury postępowania powinny być nieskomplikowane, wolne od niepotrzebnymi informacjami.

Ostatnim etapem jest stworzenie pacjentowi możliwości wykonania tego, co wcześniej było zalecane, czego się nauczył, zapewniając wsparcie i wskazówki. Na przykład użycie roztworu wybarwiającego płytkę nazębną, a następnie zezwolenie pacjentowi na usunięcie jej za pomocą szczoteczki, co pozwoli na możliwość udzielenia pomocy w doskonaleniu własnych sposobów przestrzegania higieny jamy ustnej stosowanych przez pacjenta.

Istnieje Model Postawy Zdrowotnej wg. Beckera wskazujący warunki jakie muszą lub powinny być spełnione, aby pacjent stosował profilaktyczne działania prozdrowotne [16]:

- pacjent musi być świadomy tego, że jest podatny na daną chorobę. często szczególnie ludzie młodzi nie zdają sobie z tego sprawy i wychodzą z założenia „mnie to nie dotyczy”,

- pacjent musi mieć świadomość, że przekazywane im porady są przydatne w życiu i praktyczne,
- pacjent musi również dostrzegać, że lepiej zapobiegać niż leczyć, a więc korzystniej jest wdrożyć środki zapobiegawcze niż ponosić konsekwencje rozwoju określonej choroby,
- korzyści uzyskane z określonego działania muszą być wyższe niż koszty realizacji porady, aby pacjent nie miał poczucia poniesionej straty.
- pacjent musi mieć poczucie, iż osoba udzielająca mu porad jest kompetentna i wiarygodna, aby miał do niej zaufanie.

Niekiedy nawet jeżeli zostaną spełnione wszystkie powyższe warunki, pacjent nadal może nie czuć się zmotywowany do działań prozdrowotnych. Pomocnym w tych przypadkach jest np. pokazanie za pomocą kamery wewnątrzustnej próchnicy i odwapnień w zębach czy krwawiących dziąseł. Należy zachęcać pacjenta w sposób dla niego zrozumiały, przedstawić możliwe konsekwencje w kategoriach, które pacjent odbiera jako ważne dla siebie. Bardziej przekonująca może okazać się przestroga np. o ryzyku nieświeżego oddechu lub zmatowieniu i utracie bieli zębów niż straszenie rozwojem próchnicy zębów czy chorób przyzębia. Dodatkowo często wskazane jest przedstawienie korzyści wynikających z zachowań prozdrowotnych, choćby w postaci poprawy pewności siebie, atrakcyjnego uśmiechu i cieszenia się smakiem ulubionych potraw bez odczuwania dyskomfortu. Osoba edukująca (higienistka stomatologiczna) musi wykazywać empatię, gotowość do wysłuchania pacjenta i udzielenia mu pomocy, często musi się podjąć roli osobistego, zaufanego doradcy, osoby motywującej i wspierającej. [17,18]

Edukacja zdrowotna powinna docierać do wszystkich dziedzin stomatologii. Powinna dostarczać wiedzy w zakresie ortodoncji, chorób przyzębia (ich leczenia), chirurgii stomatologicznej a także leczenia protetycznego. W każdej z tych dziedzin nacisk edukacyjny powinien być kładziony na zagadnienia najbardziej istotne dla określonej grupy odbiorców.

I tak dla przykładu edukacja w zakresie ortodoncji jest przede wszystkim adresowana do rodziców małych dzieci. Bowiem we wczesnym etapie dzieciństwa najlepiej jest zapobiegać wadom ortodon-

tycznym. Rodziców należy uświadomić przede wszystkim jak ważne jest zapobieganie zaburzeniom narządu żucia poprzez likwidowanie niewłaściwych nawyków wieku dziecięcego, czyli np. ssanie smoczka, palca czy nagryzanie wargi. Istotne jest poinformowanie o konieczności leczenia zębów mlecznych i stałych w celu zachowania prawidłowego zgryzu. Rodzice, a w szczególności matka karmiąca powinny uświadomić sobie znaczenie karmienia naturalnego i jego wpływ na prawidłowy rozwój i kształtowanie się narządu żucia. [14,15,17]

Kolejnym ważnym zagadnieniem w profilaktyce stomatologicznej są choroby przyzębia. W tym zakresie prowadzona edukacja powinna dotyczyć [17]:

- znaczenia stosowanej diety przed i po wyrznięciu zębów,
- szkodliwości działania złogów nazębnych,
- podstawowych zasad prawidłowej higieny jamy ustnej,
- rozwoju i następstw chorób przyzębia,
- wpływu zaniedbania leczenia zębów i wad zgryzu na stan przyzębia,
- szkodliwego wpływu chorób ogólnoustrojowych oraz używek na tkanki przyzębia,
- znaczenia wczesnego uzupełniania braków zębów i utrzymania protez w stanie należytej higieny i sprawności,
- zapobiegania szkodliwym nawykom i parafunkcjom narządu żucia.

Gdy uwzględni się edukację zdrowotną dotyczącą leczenia chirurgicznego, znaczącą rolę odgrywają tutaj przede wszystkim lekarz stomatolog, ale także i higienistka stomatologiczna. Tematyka szkoleń prowadzonych w tym obszarze powinna dotyczyć m.in. [19]:

- uświadamiania konieczności kontroli lekarskich w przypadku niegojących się schorzeń po zabiegach chirurgicznych,
- scharakteryzowania niekorzystnego wpływu infekcji zębopochodnych na zdrowie ogólne,
- omówienia możliwości leczenia chirurgicznego wad zgryzu i zniekształceń twarzy oraz złamań zębów
- scharakteryzowania możliwości operacyjnego zapobiegania nieprawidłowościom

wymowy, spowodowanymi zmianami rozwojowymi(zbyt krótkie wędzidełko języka i warg).

- pouczenie o postępowaniu po zabiegu chirurgicznym i w okresie gojenia ran.

Bardzo ważnym elementem edukacji prozdrowotnej w stomatologii jest także leczenie protetyczne. Wydawać się może, że głównym odbiorcom są tu ludzie w starszym wieku. Profilaktyka w tym zakresie dotyczy jednak osób w każdym wieku, w tym również dzieci i młodzieży. Tematy o których należy poinformować dzieci i młodzież to m.in. przyczyny, skutki oraz możliwości zapobiegania utracie uzębienia. Z kolei pacjentów dorosłych należy uświadomić o zaletach i wadach uzupełnień protetycznych, zapobieganiu niekorzystnym zmianom w zgryzie poprzez szybkie uzupełnienie braków zębowych oraz konieczności czynnej współpracy pacjenta w leczeniu protetycznym.

Istnieje też grupa pacjentów, u których leczenie protetyczne jest aktualnie przeprowadzane, dlatego powinni być poinformowani na temat utrzymywania protez i jamy ustnej w stanie higienicznym, szkoldliwości dokonywania samowolnych „poprawek” protez, konieczności kontrolowania protezy długo używanej oraz przypominaniu o regularnych wizytach kontrolnych.[16-19]

10. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Warszawa; PWN, 2007.
11. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2000.
12. Sito A, Berkowska M. Modele ewaluacji w programach promocji zdrowia: teoria i praktyka. Med Wieku Rozw 2000; 4 (Supl.1): 1-212.
13. Syrek E, Borzucka-Sitkiewicz K. Edukacja zdrowotna. Warszawa; Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2009.
14. Jańczuk Z. Choroby przyzębia. Zapobieganie, diagnostyka i leczenie. Warszawa; PZWL, 2005.
15. Krajewski W. Podstawy profilaktyki stomatologicznej. Metodyka i środki. Warszawa; Med. Tour Press International, 2005.
16. Bładowski M. Program szkolenia studentów higieny stomatologicznej w zakresie ergonomii pracy. A S 2005;1:<https://pbn.nauka.gov.pl/polindex-webapp/browse/article/article-965a5e6b-9b55-42bb-b11f-cbfaa9f1fabf> (dostęp: 12.09.2017)
17. Jurchyński W. Rola higienistek stomatologicznych w leczeniu zapaleń przyzębia. Med prakt – stomatol 2013; 4: 82-84.
18. Jańczuk Z. *Podręcznik dla asystentek i higienistek stomatologicznych*. Warszawa; PZWL, 2006.
19. Wnukiewicz J, Konopka T. Chirurgiczne leczenie chorób przyzębia. Twój Prz Stomatol 2008; 7-8: 11-17.

PIŚMIENNICTWO

1. Borzucka-Sitkiewicz K. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia. Kraków; Wyd. Impuls, 2006.
2. Korporowicz V. Promocja zdrowia, kształtowanie przyszłości. Warszawa; SGH, 2008.
3. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku, Warszawa; PZWL, 2009.
4. Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010.
5. Karski JB. Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju w Europie. Warszawa Wydawnictwo CeDe-Wu, 2009.
6. Jarvis P. Learning in later life. London; Kogan Page, 2017.
7. Knowles M S, Holton E F, Swanson R A. Edukacja dorosłych. Warszawa; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009.
8. Corey G. Theory and practice of group counseling. Belmont; Brooks-Cole.2014.
9. Tomporowski P D. The psychology of skill: A lifespan approach. Westport; Praeger Publishers, 2013.