

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Iveta Khelová

**Vzdělávání zdravotnického personálu v profesním a
zájmovém vzdělávání a vzdělávání pacientů v oblasti zubní
hygieny**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce:
Doc. Dr. Milan Beneš

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Iveta Khelová

**Education of medical personnel in vocational and special -
interest education and education of patients in the field of
dental hygiene**

Prague 2014

The diploma Thesis Work Supervisor:
Doc. Dr. Milan Beneš

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Lomu dne 14. února 2014

Iveta Khelová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé diplomové práce Doc. Dr. Milanovi Benešovi za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování tématu.

Anotace

Diplomová práce se zabývá vzděláváním zdravotnického personálu v profesní oblasti, a to jak z pohledu pregraduálního, tak z pohledu postgraduálního. Současně se diplomová práce zabývá vzděláváním pacientů stomatologických ordinací v oblasti zubní hygieny. Rozebírá obsah, formy a metody vzdělávání pacientů v oblasti prevence. Na závěr hodnotí současné vzdělávací aktivity a doporučuje jak zefektivnění dalších vzdělávacích aktivit ve vzdělávání zdravotnického personálu, tak i zefektivnění činnosti prevence.

Klíčové pojmy

Etický kodex, formy vzdělávání, motivace, postgraduální vzdělávání, pregraduální vzdělávání, preventivní programy, primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence, ústní hygiena, vzdělávání dospělých, zájmové vzdělávání.

Annotation

This thesis deals with the training of medical staff in the professional field, both in terms of undergraduate, and postgraduate perspective. At the same time, the thesis focuses on the education of dental surgery patients in relation to the dental hygiene. It analyzes the content, forms and methods of patient education for prevention. In conclusion, it evaluates the current educational activities and recommends how to streamline further training activities in the training of medical staff and how to make activities of prevention more effective.

Key words

Adult education, ethics code, forms of education, motivation, mouth hygiene, preventative programs, primary prevention, secondary prevention, special - interest education, tertiary prevention, undergraduate education, undergraduate training.

Obsah

ÚVOD

1	VÝVOJ OBORU STOMATOLOGIE A ZUBNÍ HYGIENY	10
1.1	Historie vzniku oboru.....	10
1.2	Historie ústní hygieny	13
2	VZNIK A VÝVOJ FIRMY	16
2.1	Vlastní popis firmy.....	16
2.2	Etika zaměstnanců.....	17
2.2.1	Strategie podnikové etiky	17
2.2.2	Etický kodex lékaře	17
2.3	Firemní vzdělávání.....	18
3	PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	20
3.1	Vzdělávání lékaře.....	20
3.2	Vzdělávání zdravotní sestry.....	22
3.3	Vzdělávání dentální hygienistky	23
3.4	Vzdělávání preventistky zubní hygieny	25
4	DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	26
4.1	Obecná charakteristika vzdělávání dospělých	27
4.2	Motivace ke vzdělávání.....	30
4.3	Systém vzdělávání.....	32
4.3.1	Postgraduální vzdělávání lékaře	34
4.3.2	Postgraduální vzdělávání personálu.....	37
5	ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ PERSONÁLU	41
6	VZDĚLÁVÁNÍ PACIENTŮ V OBLASTI PREVENCE	46
6.1	Prevence v minulosti a dnes	46
6.1.1	Dentální hygiena a prevence	48
6.2	Onemocnění dutiny ústní a prevence nemocí	50
6.2.1	Vliv výživy na zdravé zuby	55
6.3	Péče o zuby dle životního období	58
6.4	Preventivní programy	60
7	VLASTNÍ VÝZKUM.....	63
7.1	Popis výzkumu	63
7.2	Cíl a hypotézy výzkumu.....	63
7.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	63
7.4	Metody sběru dat.....	64
7.5	Analýza dat.....	64
7.6	Interpretace výsledků	80
8	ANDRAGOGICKÉ ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ K ZEFEKTIVNĚNÍ PREVENTIVNÍ ČINNOSTI	83
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	86
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Problematika vzdělávání se netýká jen profesní roviny zdravotnického personálu nebo zaměstnanců ostatních profesí, ale má svůj významný vliv na všechny vrstvy obyvatelstva, dětmi v předškolním věku počínaje a seniory konče. V současné době oblast vzdělávání zaznamenává velký rozvoj. Možnost vzdělávat se je nedílnou součástí lidského života. Nároky na zaměstnance se neustále mění a požadavky na jejich kvalifikaci se neustále zvyšují. Stále více lidí v současné době studuje ve zralém věku, neboť vzdělání získané v dětství a mládí pro celý život nestačí. Rozvoj nových technologií se promítá do všech oblastí profesního i soukromého života a to nás nutí své znalosti stále rozvíjet a zdokonalovat.

Důvody, proč se vzdělávat, jsou nejexplicitnější právě ve firemním prostředí. Cílem je reagovat na vývoj v konkrétním oboru a zajistit tak potřebné znalosti a dovednosti pro výkon profese.

Obor stomatologie vznikl jako většina jiných lékařských oborů hlavně na potřebě léčit již vzniklá onemocnění, chorobné stavy nebo také nutnosti léčby po úrazech ústní dutiny. Stomatologie, jako ostatně všechny medicínské obory, byla původně oborem zcela terapeutickým. Již dlouhodobě se však jeví pouze terapeutická rovina medicínských oborů, stomatologii nevyjímaje, jako vysoce neperspektivní nejen ve vztahu k pacientům, ale i z pohledu financování a hlavně možností diagnostiky a následných léčebných postupů. Je nutné si uvědomit, že předcházet příčinám je vždy jednodušší a levnější než následně věnovat mnoho úsilí na odstraňování následků.

Z tohoto důvodu vzdělávání obyvatelstva v oblasti zubní hygieny úzce souvisí s prevencí, která je v dnešní době považována za jednu z nejdůležitějších činností, a to nejen v oblasti stomatologie, ale i v ostatních sférách života celé společnosti.

Cílem teoretické části práce bude nejen objasnění pojmu vzdělávání dospělých, ale hlavně charakterizovat současné podmínky a možnosti vzdělávání zdravotnického personálu, které vede k profesnímu růstu a vysoké odbornosti tohoto oboru. Stejně jako je důležitý odborně vzdělaný personál, je na druhé straně stejně důležité vzdělávat pacienta tak, aby docházelo k minimalizování nutných zákroků.

V praktické části budeme zkoumat otázku zubní hygieny. Jako metodu zkoumání jsme použili dotazník. Ten byl sestaven tak, aby dané otázky nekladly na

respondenty tlak v náročnosti a zdlouhavosti. Otázky byly uzavřené a jejich cílem bylo zjistit, jaké mají pacienti znalosti v základních oblastech prevence a jak dalece jsou ovlivněni různými mýty a předsudky.

Důležitým přínosem pro praxi dentálních hygienistek a posléze i práci stomatologa jsou právě zjištěné výsledky, se kterými lze operovat při preventivní činnosti, zaměřit se tak přesně na odstranění nešvarů a chyb, kterých se pacienti opakovaně dopouštějí, a tím zdokonalit a zefektivnit preventivní činnost a přispět tak ke kvalitní práci celého pracovního týmu. Svoji vysokou odborností mají prohloubit informovanost pacientů při preventivních prohlídkách a aktivně je motivovat k činnostem, které povedou ke změně hygienických návyků tak, aby dosáhly odpovídající úrovně. Měly by vzbudit v pacientovi důvěru a iniciovat jeho snahu o to, aby se preventivní způsob myšlení a preventivní metody staly nedílnou součástí jeho každodenního života.

1 VÝVOJ OBORU STOMATOLOGIE A ZUBNÍ HYGIENY

1.1 Historie vzniku oboru

Sarkasticky se o péči o zuby zmínil Přemysl Paichl ve své knize Dějiny zubní medicíny, kde uvádí „...i u nás většina lidí mlčky předpokládá, že má zuby jen proto, aby si je málo a špatně čistili a aby jim je zubní lékaři zadarmo léčili. Nezájem o zuby lze pozorovat dokonce u zubních lékařů, kteří se jimi živí. Svědčí pro to zejména malinký počet knížek o historii vývoje světového zubního lékařství, které z jejich péra vyšly za posledních 70 let. Není-li dostatečně známa historie tohoto medicínského oboru, pak se nedivme, že nikdo nemůže dát radu, jak napravit tu dnešní degeneraci jeho řízení v rámci státem opomíjeného zdravotnictví. Při nezájmu naší lidské populace o placení nadstandardní zubní péče mají zuby svou hlavní cenu pomalu už jen pro Českou stomatologickou komoru, nebo aby zabezpečovaly slušný finanční příjem majitelům reklamních agentur a výrobcům zbytečně chemicky složitých zubních past a zubních kartáčků.“ (Paichl 2000, s. 3)

Doktor zubního lékařství

MDDr. (Medicinæ Dentium Doctor) je akademický titul zavedený zákony č. 95/2004 Sb. a č. 121/2004 Sb., který mohou používat absolventi oboru zubní lékařství na lékařských fakultách. Nahradil titul MUDr., který byl udělován absolventům studia zubní medicíny v době mezi roky 1872 – 1953 a 1966 - 2004. V západních zemích mají absolventi oboru zubního lékařství titul MDD. (Doctor of Dental Medicine). Změna proběhla v důsledku harmonizace výuky s EU a vnesla do studia mnoho dalších speciálních praktických prvků v souladu s evropskými standardy.

Historie titulu

V letech 1951 – 1953 byl absolventům udělován titul MSDr. (medicinae stomatologicae doktor), v letech 1954 - 1956 nastal přechod na titul promovaný zubní lékař, v letech 1966 - 2006 titul MUDr. a od roku 2006 se používá titul MDDr.

Důvodem je nutnost harmonizace s právním stavem a zvyklostmi, které panují v EU, a s obecným světovým trendem. Změna titulu je doprovázena možností snadnějšího zařazení do praxe, kdy soukromou praxi mohou ihned zahájit i absolventi - zubní lékaři s titulem MDDr.

Do roku 1955 trvalo studium 4 roky a jeho absolventi promovali s akademickým titulem MSDr. (medicinae stomatologicae doktor). Absolventi tohoto oboru, kteří promovali v roce 1955 a později, studovali již pět let a od roku 1990 studium trvalo šest let.

V letech 1962 – 1963 bylo umožněno dálkově vystudovat lékařské fakulty zbylým dentistům. Dentista byl vyučen v oboru zubní laborant. V rozporu s obecně panujícím míněním nebyl dentista zubní lékař, i když mohl pracovat po studiu na lékařské fakultě v zubní ordinaci. Řadu výkonů nemohl díky své kvalifikaci vykonávat. V současné době již žádný dentista v České republice nepracuje, neboť tato kvalifikace již v podstatě zanikla. V letech 1960 – 1963 získávali zubní lékaři titul promovaný zubní lékař, stejně jako získávali titul promovaný lékař lékaři všeobecného směru studia.

Harmonizace výuky s EU

Přelomová změna v koncepci pregraduální výuky nastala v letech 2003 - 2004, kdy byl v rámci nutnosti harmonizovat výuku se státy EU zahájen program pětiletého studia v oboru zubní lékařství. Tento program se od původního liší hlavně vyšším počtem hodin praktické výuky a vyšším počtem hodin výuky zubního lékařství jako takového, zatímco počty hodin výuky ostatních odborností byly sníženy. Tato důležitá a hlavně zásadní změna byla zavedena na všech lékařských fakultách v České republice.

Odpovídá evropské směrnici:

- *DIRECTIVE 2001/19/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 14 May 2001 amending Council Directives 89/48/EEC and 92/51/EEC on the general system for the recognition of professional qualifications and Council Directives 77/452/EEC, 77/453/EEC, 78/686/EEC, 78/687/EEC, 78/1026/EEC, 78/1027/EEC, 80/154/EEC, 80/155/EEC, 85/384/EEC, 85/432/EEC, 85/433/EEC and 93/16/EEC concerning the*

professions of nurse responsible for general care, dental practitioner, veterinary surgeon, midwife, architect, pharmacist and doctor...

Ve všech státech Evropské unie je tímto závazným právním předpisem nařízeno, jakým způsobem je nutno výhradně studovat, kde, jakým způsobem a kdo může vydávat certifikaci a jaké podmínky musí splňovat akreditované pracoviště. Jednotlivé státy se značně liší v určování kritérií pro získání titulu, v systému dalšího vzdělávání a specializacích, které jsou následně vydány po splnění specifických podmínek platných v tom kterém státě EU. Zároveň směrnice stanovuje kritéria vzájemného uznávání vzdělání v zemích EU. Po přistoupení k EU se rovněž i tato směrnice stala součástí právního řádu ČR a vymeziła působnost zákona o vysokých školách, jehož stávající podoba od 1.7. 2008 přestala být platná. Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace členských států EU, v části 13, čl. 25 zní:

- *1. V § 46 odst. 4 písm. d) se slova „zubní lékař“ nahrazují slovy „doktor zubního lékařství“.*

Studium oboru zubní lékařství se tak vyrovnává úrovni západních států s vyspělou péčí nejen o chrup, ale i okolní tkáň.

Změna v názvu titulu nemění nic na tom, že obor zubní lékařství je stále jediným oborem medicíny, který má specializovanou náplň studia již od samého začátku. Tento fakt dovoluje, aby koncepce výuky byla zaměřena na výkon odborné lékařské praxe v tomto oboru již od prvního ročníku. Stavovskly jsou tito absolventi zařazeni mezi obdobné absolventy (tento pojem už nový zákon nezná, vyhl. č. 233/2008 Sb. a zákon č. 95/2004 Sb.) universitních vysokých škol po celém světě.

Zubní lékařství se dále dělí na další specializační obory, např. ortodontista musí počítat s dalšími třemi lety studia.

Stavovské organizace

Historicky mají zubní lékaři stavovskly dané zastoupení ve Stomatologické komoře, nejsou členy Lékařské komory ani odborových klubů - zákonem ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. V roce 1897 byl založen Spolek českých zubních lékařů (zdroj 1.

LF UK, Ústav vědeckých informací) na tehdejší česko-německé Karlo-Ferdinandově Universitě v Praze.

Většina zubních lékařů dnes pracuje v nestátních zdravotnických zařízeních.

1.2 Historie ústní hygieny

Ústní hygiena v Egyptě

Již na egyptských svitcích z období kolem roku 1500 před naším letopočtem se objevují zmínky o léčbě zubních obtíží. Podle archeologických nálezů lze předpokládat, že Egypťané pravděpodobně prováděli zubařské zákroky už 2500 let před naším letopočtem. V hieroglyfickém nápisu z 5. dynastie najdeme text, který vysvětluje nález cibule jako výbavy hrobu. Cibule se dávala jako dar mrtvému do záhrobí, protože byla užívána jako prostředek bělení a čištění zubů. Egypťané znali a ponejvíce užívali na čištění zubů rozžvýkaná dřevěná párátka.

Ústní hygiena v Římě

O čistotu zubů dbaly hlavně ženy a ty ji udržovaly na vysoké úrovni. Některé k tomu využívaly i speciální otrokyně. Bohaté Římanky používaly dva hlavní způsoby čištění zubů, a to čištění pomocí párátka, jako v Egyptě, nebo prostřednictvím tehdy universálních čistících prostředků. Někteří Římané si také čistili zuby tím, že si dávali ráno pod jazyk trochu soli.

Ústní hygiena ve středověku

Ve středověku zájem o stomatologii a zubní hygienu upadl. Za renesanci zubního lékařství ve středověku můžeme děkovat zejména Arabům, díky kterým došlo později k rozvoji stomatologie a zubní hygieny i v Evropě. Lidová prevence i zubní léčení prakticky ve velké míře přetrvávalo až do 19. století. Jednalo se tak o směs šarlatánské terapie, zařikávání a bylinné léčby většinou charakteru vzájemné léčby a samoléčitelství. V 17. století vkládali Evropané do dřavého zubu havraní lejno, protože věřili tomu, že se zub úplně zkaží a následně sám vypadne.

Od 19. století nastal zájem o ústní zdraví a hygienu podložený vznikem samostatného oboru stomatologie.

Historie dentální hygieny

Dr. Alfred Fones byl prvním na světě, kdo prosazoval úlohu dentální hygienistky ve výuce ústní hygieny. A byl to také Dr. Fones, kdo zorganizoval v roce 1913 první odborný kurz v nově založené škole pro dentální hygienistky v USA. V učebnici, jíž byl autorem a kterou napsal již před 85 lety, kdy většina současných znalostí o správné ústní hygieně ještě čekala na své objevitele, uvádí, že dentální hygienistka je v první řadě povolána k významné práci ve vzdělávání veřejnosti. Sama se musí cítit jako nástroj, jehož prostřednictvím jsou šířeny stomatologické poznatky o ústní hygieně. Největší službou, kterou tak může dentální hygienistka poskytnout, je trvalá výchova veřejnosti k ústní hygieně a dalším odvětvím obecné hygieny člověka. Na začátku 20. století byl Dr. Fones znepokojen počtem pacientů, kteří ztratili své zuby v důsledku zubního kazu a parodontózy. Byl přesvědčen, že odstranění zubního plaku, zubního kamene a slazených látek z povrchu zubů a dásní by mohlo snížit ztrátu zubů nebo jí úplně zabránit. Začal křížovou výpravu, kdy přesvědčoval ostatní lékaře v zubních a lékařských oborech o této hypotéze. Tento způsob prevence byl naprosto průlomovým v době, kdy vytržení zubu bylo nejčastějším a nejrychlejším vyřešením problému.

V roce 1906 provedl spolu se svým synovcem Dr. Newmanem školení první dentální hygieny na světě. Postupně rozšiřovali vlastní dentální tým a v roce 1913 si otevřeli školu dentální hygieny v Connecticutu a vytvořili celou filozofii výuky zubní prevence. Jejich filozofie měla dvě hlavní linie. V té první považovali za důležité, aby zubní lékaři informovali své pacienty o dentální hygieně, a v té druhé, aby samotné hygienistky byly více v terénu a poskytovaly tak své služby těm, kteří neměli na to, aby si klasickou péči o chrup zaplatili. Oba dva se snažili vštípit tuto myšlenku jak soukromé, tak i veřejné dentální hygieny svým studentům.

Tohoto amerického příkladu v oblasti práce dentálních hygienistek následovaly v krátkém čase další země. V roce 1924 bylo první evropskou zemí Norsko, v roce 1930 následovala Velká Británie. Některé skandinávské země zapojily dentální hygienistky do stomatologického týmu až v šedesátých letech. Ve Slovenské republice zahájila svoji činnost škola pro dentální hygienistky v roce 1993.

Dentální hygiena v České republice

K vytvoření nové stomatologické profese dentální hygienistky se Česká republika rozhodla v roce 1996. Svým rozhodnutím se tak přiřadila k vyspělým zemím světa. V roce 1996 byla zahájena výuka tříletého vyššího odborného studia pro absolventy středních škol v oboru diplomovaná dentální hygienistka ve státní škole v Ústí nad Labem a v první soukromé vyšší zdravotnické škole pro dentální hygienistky v Praze.

Pracovní náplň nové stomatologické profese se dá definovat takto:

Dentální hygienistka je odbornice, která má licenci k výuce orálního zdraví a může provádět výkony v dutině ústní. Jako pomocnice zubního lékaře používá vědeckých metod ke kontrole a prevenci stomatologických onemocnění tak, aby pomohla jednotlivcům i skupinám obyvatelstva k získání a udržení optimálního orálního zdraví.

Dá se říct, že vzhledem ke svému intenzivnímu školení ve speciálních preventivních úkonech patří dentální hygienistka ve světě k žádaným a oblíbeným profesím a její prestiž u pacientů je poměrně vysoká. Svoji profesi dentální hygienistky v současné době vykonávají ve více než 20 státech světa. Význam této profese jednoznačně vyplývá také z počtu dentálních hygienistek v prospektivních plánech, které se týkají optimálního složení stomatologického týmu.

V šestileté studii Axelssona a Lindheho v roce 1981 byl jednoznačně prokázán význam dentálních hygienistek při zlepšování orálního zdraví. V této studii skupina pravidelně kontrolovaných pacientů, preventivně instruovaných a ošetřovaných dentální hygienistkou v rámci systému pravidelných kontrolních návštěv, ve srovnání se skupinou pacientů bez této systematické péče, vykazovala výrazný pokles výskytu zubního kazu a dokonce částečnou reparaci poškozených tkání. Ukázalo se tak, že další vývoj oborů, jako jsou implantologie, parodontologie, estetická stomatologie, je bez spolupráce s dentálními hygienistkami jen obtížně představitelná.

2 VZNIK A VÝVOJ FIRMY

2.1 Vlastní popis firmy

Naše pozornost bude v této práci zaměřena na edukaci zdravotnického personálu v prostředí soukromé praxe praktického stomatologa MUDr. Jana Khela. Stomatologická ordinace vznikla v roce 1993 privatizací stávajících prostor a vybavení ordinace na poliklinice v Litvínově. Náplň práce byla v oboru praktické zubní lékařství. Personální vybavení byli lékař a všeobecná sestra, technickým vybavením byla pouze jedna stomatologická souprava, čekárna a zubní RTG byly společné pro všechny stomatologické ordinace na poliklinice.

V roce 1998 byla praxe z důvodů nevyhovujících prostor přestěhována do soukromého domu na náměstí Míru v Litvínově. Zde pokračovala se stejnou pracovní náplní i personálním a technickým vybavením do roku 1999. V tomto roce se provozovatel rozhodl k rozšíření činnosti praktického zubního lékaře na obor parodontologie. Po absolvování dvouleté přípravy, která sestávala ze série teoretických přednášek, školení a čtyřtýdenní praktické stáže na parodontologickém oddělení Stomatologické kliniky Karlovy univerzity v Plzni, bylo přípravné období završeno odbornou zkouškou. Následně byla o tento obor činnost ordinace rozšířena.

V roce 2002 byla ordinace rozšířena o pracoviště dentální hygieny v další ordinaci a samostatné RTG pracoviště mimo obě ordinace. Vzhledem k dalšímu odbornému růstu byla od roku 2004 opět praxe rozšířena o další pracoviště dentální hygieny nacházející se ve třetí ordinaci.

Vzhledem k dalšímu rozšíření činnosti o obor implantologie bylo pracoviště od roku 2012 dále personálně posíleno o další všeobecnou sestru.

Od 1.8. 2013 je soukromá praxe vybavena čtyřmi ordinacemi se čtyřmi stomatologickými soupravami a RTG pracovištěm vybaveným zubním radiovisiografickým přístrojem, panoramatickým a 3D visiografickým přístrojem. Odborné zaškolení personálu, na který byla delegována pracovní činnost s náplní obsluhy těchto přístrojů, bylo provedeno formou teoretických i praktických školení zajištěných dodavatelskými firmami. Praxe zaměstnává dvě dentální hygienistky, třetí hygienistka je zaměstnána na částečný úvazek, tři všeobecné zdravotní sestry a jednoho

lékaře - zaměstnance s pracovní náplní praktický zubní lékař a lékař – provozovatel, pracujícího na plný úvazek v oboru parodontologie a implantologie. Od ledna 2014 splnila tato praxe veškeré podmínky dané předpisy stomatologické komory a získala statut Akreditované pracoviště v oboru parodontologie. Tato akreditace umožňuje vést na tomto pracovišti teoretickou a praktickou výuku v oboru parodontologie pro lékaře, kteří chtějí vykonávat činnost v tomto oboru a musí absolvovat teoretickou a praktickou přípravu.

2.2 Etika zaměstnanců

2.2.1 Strategie podnikové etiky

Ve světě se dnes etika stala samozřejmou součástí strategických programů nejúspěšnějších firem. Žádný podnik tam nemůže existovat bez vysoké kultury zaměstnanců. Rozvoj etiky se stal ve vyspělých zemích nejen nezbytnou, ale také užitečnou a praktickou součástí náplně práce vrcholového řízení.

Ve světě používané etické kodexy jsou souhrnem základních norem jednání a chování zaměstnanců. Setkáváme se s nimi i v našich firmách, ale uplatňují se zatím velmi pomalu. Vycházejí z toho, že zaměstnanci jsou myslící a jednající lidé, kteří mají určitý díl odpovědnosti vůči svým spolupracovníkům, svému podniku a jeho okolí.

Je jasné, že písemná prezentace etického kodexu je pouze prvním krokem k jeho postupnému prosazení.

2.2.2 Etický kodex lékaře

1. Já, zubní lékař – stomatolog, člen České stomatologické komory, jsem svobodný člověk, zodpovědný za své myšlenky a skutky.
2. Míra svobody, kterou požaduji pro sebe, je mírou, jež náleží každému člověku.
3. Úcta k životu je výchozí myšlenkou mého jednání.
4. Základní profesní etickou normou je pro mne Hippokratova přísaha.

5. Ve svém povolání budu vyžadovat od sebe i ostatních uplatnění veškerých schopností. Hranici těchto schopností však nepřekročím.
6. Své znalosti nebudu stavět na odív, neboť hranic vědění nelze dosáhnout.
7. Své vědomosti a zkušenosti nebudu skrývat před ostatními ve snaze předčit je prestiží nebo ziskem.
8. Svých vědomostí a dovedností nikdy nedovolím zneužít ve prospěch nedobré věci a to ani pod nátlakem.
9. Tradici lékařského povolání budu ctít a jeho vážnost vytvářet vahou své osobnosti.
10. Měřítkem naplňování Etického kodexu je mé vlastní svědomí.¹

2.3 Firemní vzdělávání

„Podnikové vzdělávání představuje hlavní nástroj ve smyslu zdokonalování, rozšiřování, prohlubování a změny struktury a obsahu profesní způsobilosti zaměstnanců, čímž také přispívá k jejich vyšší výkonnosti i výkonnosti firmy jako celku.“²

Vzdělávání ve firmě je důležité k prohlubování znalostí a zdokonalování dovedností tak, aby zaměstnanci mohli efektivně vykonávat svoji práci. Firemní vzdělávání je cílený strukturovaný vzdělávací mechanismus, který má jasná pravidla a cíle.

Vzdělávání zaměstnanců není jen bezcílné sbírání vědomostí, ale musí mít jasný cíl a musí naplňovat vzdělávací potřeby dané firmy, a to jak z pohledu firmy samotné, tak z pohledu pracovních pozic ve firmě a v neposlední řadě také z pohledu

¹ Etický kodex. Dostupné z: http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=94&id_text=396

² TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6.

jednotlivých zaměstnanců. Vzdělávat je tedy nutné tam, kde jsou znalosti nabyté vzděláváním potřeba. Na tuto potřebu je možné se podívat ze tří různých úhlů pohledu.³

Nejprve je nutné se na vzdělávací potřeby podívat z pohledu celé firmy. Tomuto pohledu budeme říkat „Podnikové potřeby vzdělávání“.

Pokud máme již rámcovou představu o vzdělávání v celé organizaci, je možné se na vzdělávací potřeby podívat z pohledu jednotlivých oborových skupin. Tomuto pohledu budeme říkat „Oborové potřeby vzdělávání“.

Posledním pohledem na podnikové vzdělávání je analýza potřeb vzdělávání jednotlivých pracovníků. Tomuto pohledu budeme říkat „Individuální potřeby vzdělávání“.

Tyto tři pohledy spolu velice úzce souvisí. Podnikový rámec vzdělávání musí korelovat se vzdělávacími potřebami jednotlivých profesních skupin a také s potřebami jednotlivých pracovníků. Jednotliví pracovníci jsou tím základním článkem, který je nakonec vzděláván, a tak je nutné pamatovat na to, aby vzdělávání bylo skutečným přínosem i pro zaměstnance.

³ ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-614-5.

3 PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

3.1 Vzdělávání lékaře

Odborná a specializovaná způsobilost zubního lékaře

Odbornou způsobilost k výkonu povolání získává zubní lékař absolvováním nejméně pětiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu zubní lékařství nebo stomatologie na lékařské fakultě. Po získání odborné způsobilosti je oprávněn k samostatnému provádění činnosti preventivní, protetické, diagnostické, léčebné, dispenzární, vzdělávací, výzkumné, vývojové, revizní a posudkové v oblasti péče o zuby, ústa, čelisti a související tkáně.

Specializovanou způsobilost získává zubní lékař absolvováním studia a úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě vydá ministerstvo diplom o specializaci v příslušném specializačním oboru. Po získání specializované způsobilosti může zubní lékař samostatně vykonávat povolání zubního lékaře v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem.

Specializační vzdělávání zubních lékařů se uskutečňuje při výkonu povolání zubního lékaře podle vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů. Specializační vzdělávání, zařazení do oboru, organizace, průběh a ukončení se uskutečňuje obdobně jako u lékařů. Podobně je tomu i v případě přerušení výkonu povolání.

Specializační obory pro zubní lékaře stanovené přílohou zákona jsou:

1. ortodontie
2. orální a maxilofaciální chirurgie

Minimální délka specializačního vzdělávání zubních lékařů je stanovena na 3 roky, další podmínky a požadavky na průběh specializačního vzdělávání jsou stanoveny ve vzdělávacích programech.

V ostatních oborech (parodontologie, dentoalveolární chirurgie atd.) se specializační vzdělávání řídí řádem České stomatologické komory o celoživotním vzdělávání zubních lékařů.

Studium zubního lékařství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze má kromě studia lékařství, jako jediná pražská lékařská fakulta, také akreditováno studium zubního lékařství. Jedná se o magisterský studijní program, který nahradil od školního roku 2004/2005 studium stomatologie. Zubní lékařství se v ČR studuje ještě na lékařských fakultách Univerzity Karlovy v Plzni a Hradci Králové, na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Pětiletý studijní program zubní lékařství nahradil šestileté studium stomatologie, které bylo dříve silněji spjato se studiem všeobecné medicíny a specializovaná výuka v oboru stomatologie začínala až po druhém ročníku. Pětiletý magisterský studijní program je plně harmonizovaný se studijními plány ostatních evropských lékařských fakult a odpovídá směrnici 78/687/EHS. Po pětiletém studiu získají absolventi titul MDDr. Absolventi tohoto studijního programu splňují navrhované kompetence a dovednosti zubního lékaře pro země EU, navržené v listopadu 2004 Evropskou společností pro zubní vzdělávání. O studium zubního lékařství je na všech fakultách v ČR mimořádný zájem, který ale z důvodů náročnosti studia nemůže být žádnou z fakult úplně akceptován.

Během prvních dvou let studia se vyučují předměty teoretické a preklinické s maximálním důrazem na orofaciální systém. Tento způsob výuky klade značné nároky na učitele teoretických předmětů. Tito musí realizovat specificky zaměřenou výuku ve zkrácené době studia s vyšším počtem hodin praktické stomatologické výuky a v menším počtu vyučovaných hodin. Stomatologická výuka v těchto ročnících probíhá ve fantomových učebnách, které dokonale simulují pro studenty podmínky ošetřování pacientů.

Ve třetím ročníku studia začíná probíhat praktická výuka na klinikách. Úkolem fakulty je příprava budoucích zubních lékařů na takové úrovni, aby byli po promoci schopni samostatně vykonávat povolání zubního lékaře. Z této koncepce vyplývají vysoké nároky především na praktickou výuku stomatologických předmětů.

Jednou z nutností je také stabilizace dostatečného počtu učitelů stomatologických subdisciplín. Problémem počtu učitelů se zabývá většina fakultních stomatologických pracovišť.

V současné době je často diskutován nedostek zubních lékařů a nedostupnost stomatologického ošetření. Zajištění zubní péče se objektivně hodnotí poměrem počtu

občanů a jednoho zubního lékaře. Hrozící nedostupnost zubní péče je dána nízkou výkonností současného systému, protože praktičtí zubní lékaři ošetřují jen tolik pacientů, aby si zajistili přiměřený zisk.

Společenský tlak na extrémní navyšování počtu studentů, a tím zajištění dostupnosti zubní péče, může zvyšovat riziko nízké kvality absolventů fakult, což by bylo v rozporu s Direktivou 2005/36/EC Evropského parlamentu o požadavcích na výchovu ZL a Memoranda DentEd III „Profil a kompetence evropského zubního lékaře“, přijatého Direktorátem XII Evropské rady, a tím v budoucnosti zhoršení kvality primární péče.⁴

3.2 Vzdělávání zdravotní sestry

V oblasti péče o zuby vykonávají své povolání vedle zubních lékařů i všeobecné sestry. Zákon totiž nezná pojem zubní zdravotní sestra.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získá absolvováním:

- a) nejméně tříletého zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecné sestry,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole,
- c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotní školy,
- d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšší zdravotnické škole,
- e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole,
- f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole,

⁴ MEDICINA.CZ.: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=7292&s_ts=39264,4865625

- g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole.

Všeobecná sestra, která výše popsaným studiem získala odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí ve své profesi pracovat pod odborným dohledem. V případě soukromých zubních praxí bude tento odborný dohled vykonávat zubní lékař. V zubní ordinaci je tedy všeobecná sestra způsobilá ke všem činnostem, k nimž je způsobilá zubní instrumentářka. Všeobecná sestra však není v plném rozsahu způsobilá k výkonu činností, které patří do kompetencí dentální hygienistky. Z činností dentální hygienistky může všeobecná sestra vykonávat pouze činnost zubní prevence, a to bez odborného dohledu.

3.3 Vzdělávání dentální hygienistky

Dentální hygienistka je částečně způsobilá k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, částečně však pod odborným dohledem zubního lékaře.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky získá absolvováním:

- a) zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dentálních hygienistek,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšší zdravotnické škole,
- c) studijního oboru pro přípravu všeobecné sestry a pomaturitního specializačního studia stomatologická péče.

Dentální hygienistka, která získala odbornou kvalifikaci, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání dentální hygienistky. Do té doby musí ve své profesi pracovat pod odborným dohledem.

Dentální hygienistka ve své profesi vykonává:

- a) výchovnou činnost v oblasti zubní prevence, a to bez odborného dohledu, čímž se rozumí výchova a instruktáž pacientů k pravidelné péči o ústní hygienu,

nácvik správných postupů a technik ústní hygieny a činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických vad a na racionální výživu,

- b) preventivní péči na úseku dentální hygieny, kterou poskytuje bez odborného dohledu, ale vždy na základě indikace zubního lékaře, čímž se rozumí profylaxie onemocnění ústní dutiny, včetně včasného odhalení patologických změn a prevenci jejich zhoršování, a v jejím rámci pak provádí vyšetření ústní dutiny včetně anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti, provádí otisky chrupu, odstraňování zubního plaku, leštění zubů profylaktickými materiály, profesionální čištění zubů, bělení, estetické úpravy,
- c) asistenci při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče, kdy tuto vykonává pouze pod odborným dohledem zubního lékaře, čímž se rozumí odstraňování zubního kamene, ošetření citlivého dentimu a aplikaci fluoritových roztoků, odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní, pečetění figur (vyžaduje se přímé vedení zubního lékaře), aplikace povrchové anestezie pro povrchové znecitlivění dásní (vyžaduje se přímé vedení zubního lékaře).

Dentální hygienistka může v rozsahu svých kompetencí, potřebných pro výkon svého povolání, provozovat bez odborného dohledu též zdravotnické zařízení s druhem poskytované zdravotní péče dentální hygiena. Toto zdravotnické zařízení, provozované dentální hygienistkou, může tuto činnost provozovat pouze jako výchovu v rámci zubní prevence a poskytování preventivní péče. Činnosti, u kterých je nutný odborný dohled nebo přímé vedení zubního lékaře, nemohou být vykonávány jako samostatná výdělečná činnost dentální hygienistky. Pokud by dentální hygienistka chtěla svým jménem tyto činnosti vykonávat, musí získat oprávnění k provozování zdravotnického zařízení a ustanovit tak odborným zástupcem zubního lékaře.

3.4 Vzdělávání preventistky zubní hygieny

Odborná způsobilost k výkonu povolání preventistky se získá absolvováním tříměsíčního kurzu ve zdravotnické škole specializující se na výuku dentálních hygienistek.

Preventistka je preventivní pracovník pracující v zubní ambulanci, který po zaškolení vykonává preventivní činnost, na kterou je delegován zubním lékařem. Projekt preventistka vznikl v různých formách v rozdílných krajinách jako nižší forma profese dentální hygienik. Nedostatek dentálních hygieniků byl důvodem k tomu, aby byl zaškolen preventivní pracovník, který by byl oprávněný vykonávat jednoduchá preventivní opatření v kratším čase, jako je příprava dentálního hygienika. Kurzy preventistek jsou s pomocí Československo-švýcarské medicínské společnosti organizovány podle kurzů vedených švýcarskou školou dentálních hygienistek v Zürichu. Preventistka je zaměstnancem zubního lékaře a může vykonávat poradenství v oblasti dentální hygieny, výživy, fluorizace a motivuje a instruuje pacienty (Kovalová 2010, s.26).

4 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Vzdělávání je chápáno jako celoživotní proces. Počátek je nastaven mezi čtvrtým a pátým rokem života a schopnost učit se člověk neztrácí až do jeho konce. Děti v mateřských školách se například podle speciálních výukových programů učí cizí jazyky, po ukončení povinné školní docházky se mladí lidé rozhodují pro studium učebního oboru nebo studium na střední a poté na vysoké škole. V učení je dále možno pokračovat formou různých kurzů pro veřejnost, vzděláváním v rámci zaměstnání, distančním vzděláváním, samostudiem, e- learningem, rekvalifikačními kurzy a v neposlední řadě také studiem univerzity třetího věku.

Pojem vzdělávání vystihuje definice autorů Vetešky a Tureckiové (2008, s.7), kteří říkají, že „...vzdělávání je proces, v němž si prostřednictvím vyučování jedinec osvojuje soustavu poznatků a činností, kterou vnitřním zpracováním – učením- přetváří ve vědomosti, znalosti, dovednosti a návyky. Vzdělávání se odehrává mezi dvěma činiteli: mezi vzdělavatelem (učitelem, lektorem) a vzdělávaným (žákem, studentem, účastníkem). Z pohledu vzdělavatele jde o vyučování, z pohledu vzdělávaného jde o učení. Obecně platí, že čím vyšší je úroveň dosaženého vzdělání, tím snáze se absolventi škol uplatní na trhu práce. V České republice existují krátkodobé a střednědobé koncepce vzdělávání, zatímco komplexní dlouhodobá vzdělávací politika v podstatě neexistuje. Tento materiál by měl vycházet z prioritních potřeb české ekonomiky a společnosti.“

Jiří Barták (2007, s. 11) ve své definici vzdělávání říká, že : „...vzdělávání je definováno jako plánovitá činnost, která má vzdělávanému jedinci pomoci dosáhnout požadované způsobilosti a využití osvojených znalostí a dovedností.“. Vzdělávání bude efektivnější, jestliže vzdělávaná osoba bude mít cíle vzdělávání. Tyto cíle by měly být přijatelné a dosažitelné, aby vzdělávané osobě umožnily posuzovat své vlastní pokroky ve vzdělávání. Lidé by měli být směřováni k tomu, aby si své cíle stanovovali sami, a mělo by se jim přitom dostávat potřebné pomoci. Výsledky vzdělávání musejí být jasné (Armstrong, 2007, s. 443).

Vzdělávání tedy nelze chápat jen jako prostředek k získání kvalifikace a pokrytí společenské potřeby. Má i další, neméně důležitý význam, který vychází z myšlenky, že vzdělávání je hodnota sama o sobě. Vzdělávání jedinci přináší požitky, uspokojuje jeho potřebu získávat nové informace a zároveň je významným stimulem k udržování dobrého tělesného i duševního zdraví a dá se s nadsázkou říci, že zpomaluje stárnutí. Jde o proces, během něhož určitá osoba získává a rozvíjí nové znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje (Armstrong, 2007, s. 461).

4.1 Obecná charakteristika vzdělávání dospělých

V literatuře se setkáváme s velkým počtem různých definic vzdělávání dospělých. Dobře ji vystihl Beneš (2003, s. 56): *„Vzdělávání dospělých je organizovaná (nebo sebeorganizovaná), cílevědomá a více či méně institucionalizovaná pomoc dospělému člověku, skupinám lidí nebo organizací, týkající se zvládnutí určitých problémů pomocí učení či uspokojení potřeb pro poznání. Vzdělávání dospělých se stává součástí života neustále se rozšiřujícího okruhu lidí, přesto ale není pro jejich život dominantní. Vzdělávání dospělých: 1. je nabídka, kterou využívá dospělý podle svých potřeb nebo pod tlakem okolností, není tedy permanentní (nepřetržitá), 2. spíše doprovází, než se snaží řídit dospělého člověka, 3. nezahrnuje veškeré učení dospělého – dospělý se učí zvládat své problémy většinou vně andragogických situací.“*

Souhlasím také s názorem Vetešky, Tureckiové (2008, s. 16 – 17), že *„...vzdělávání dospělých je neodmyslitelnou součástí celoživotního vzdělávání. Jeho cílem je dosáhnout zdokonalení znalostí, dovedností a odborných předpokladů v rámci rekvalifikace a specializačních kurzů. Při poskytování dalšího vzdělávání mají klíčovou roli zaměstnavatelé. Jinak řečeno se jedná o subsystém celoživotního učení a zahrnuje vzdělávání všeobecné, ale i vzdělávání profesní, které probíhá zpravidla po dosažení příslušného stupně vzdělání. Můžeme tedy říci, že umožňuje participaci všech jedinců na rozvoji společnosti. Bez tohoto nového trendu ve vzdělávání by už současné moderní společnosti nemohly fungovat. Vzdělávání se stalo neoddělitelnou součástí života jedince.“*

Vzdělávání dospělých je obecný pojem pro vzdělávání dospělé populace, který obsahuje veškeré vzdělávací aktivity realizované jako řádné školské vzdělávání

dospělých (pro získání určitého stupně vzdělání) nebo jako další vzdělávání a vzdělávání seniorů. Vzdělávání dospělých je chápáno jako významný nástroj společenského rozvoje a prosperity (Palán, 2002, s. 237).

Věda o vzdělávání dospělých se nazývá andragogika. Je součástí systému sociálních věd a věd o výchově a vzdělávání. Objektem andragogiky je dospělý člověk. Předmětem jsou mimo jiné proces organizovaného učení a sociální souvislosti tohoto učení. Především tedy zkoumá teorii a praxi vzdělávání a péče o dospělé jedince. Vzdělávání dospělých se realizuje v procesu učení. Andragogika je věda, která pomáhá dospělým efektivně se učit a pozitivně formovat vlastní osobnost se všemi jejími složkami. Andragogika pomáhá kultivovat osobnost člověka. Pojem andragogika vyjadřuje doprovázení člověka při jeho cestě za vzděláním, poznáním a pochopením světa, tato cesta ale není samoučelná (Beneš, 2003, s. 13).

Situací, která panuje v současné době ve vzdělávání dospělých, se zabývá Beneš (2008, s. 27). Podle něj 1.: „...hodnota a prestiž vzdělání roste. Stále více lidí cítí potřebu participovat na dalším vzdělávání. Dostupná nabídka však není pro všechny stejná. Vzdělávání dospělých nevytvořilo čtvrtý subsystém vzdělávací soustavy (vedle všeobecného, odborného a vysokého školství). To by vyžadovalo jiné angažmá státu v této oblasti. 2. Vzdělávání dospělých se stalo součástí personální politiky v organizacích. Výrazně se posouvá těžiště vzdělávání dospělých od zájmového a všeobecného ke vzdělávání zaměřenému na získávání profesních kvalifikací a kompetencí.“

Evropa nemůže již existovat bez efektivních systémů vzdělávání dospělých, začleněných do národních strategií celoživotního vzdělávání, pomocí kterých může poskytnout účastníkům snadnější přístup na pracovní trh a lepší společenské začlenění a připraví je také na aktivní stárnutí v budoucnosti. Členské státy Evropské unie by podle sdělení Evropské komise měly zavést systémy, které jim umožní stanovit priority a sledovat jejich realizaci, např. zlepšit infrastrukturu, rozšířit nabídku vzdělávacích příležitostí pro dospělé apod. Úloha vzdělávání dospělých se také odráží v národních programech jednotlivých členských států. Nelze pochybovat o tom, že zásadní potřeby a cíle vzdělávání dospělých vedou k zaměstnatelnosti, mobilitě a sociálnímu začlenění (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 14 – 15).

Vzdělávání v dospělosti, podobně jako vzdělávání obecně, je lidmi vnímáno jako důležitá hodnota v profesním a společenském uplatnění člověka. Přes důležitost, kterou vzdělávání dospělých většina lidí přisuzuje, se jich intenzivně vzdělává pouze minimum. Většina svou aktivitu odkazuje do oblasti neformálního a zájmového vzdělávání. Současná ekonomická krize jako příležitost pro další vzdělávání dospělých vnímána není. Tlak na úsporný život ztěžuje možnost dál se vzdělávat. Investice do vzdělání je podle většiny lidí zodpovědností každého člověka. Výjimkou jsou znevýhodněné skupiny obyvatel, které by měl podpořit stát. K těmto skupinám patří sociálně slabí, nezaměstnaní, zdravotně postižení, ženy na mateřské dovolené a lidé v předdůchodovém věku.⁵

Většina lidí považuje vzdělávání za dobré hlavně z těchto důvodů:

- udržet krok s dobou a být konkurence schopný na trhu práce,
- dosáhnout svých profesních cílů,
- otevřít si obzory a další možnosti,
- mít „dobrý pocit“ z osobního rozvoje,
- zajímavým způsobem využít svůj volný čas.

Dospělí lidé ve vzdělávání upřednostňují zejména cizí jazyky (především večerní kurzy), informační a komunikační technologie (starší lidé), další vzdělávání ve „svém oboru“ (individuální), rekvalifikace (pro nezaměstnané podle individuálních preferencí), vysokoškolské vzdělávání (obvykle kombinovaná forma), zájmová témata (hudba, tanec, ruční práce atd.).⁶

Ing. M. Kousalíková říká, že: „...vzdělávání, které člověk získá během svého dětství a mládí, už nestačí na celý život. Výzkumy předpokládají, že v nedaleké budoucnosti téměř každý během svého život aspoň jednou zcela změní svou kvalifikaci. To znamená, že se bude muset naučit novým, od původní kvalifikace i výrazně odlišným pracovním znalostem a dovednostem. Vzdělávání v dospělosti je jedním z hlavních nástrojů, které nám můžou pomoci se s těmito změnami vyrovnat a přizpůsobit se nově vzniklým podmínkám.“⁷

⁵ MSMT.:<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zprava-z-pruzkumu-vzdelavani-dospelych-v-cr>

⁶ MSMT.:<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zprava-z-pruzkumu-vzdelavani-dospelych-v-cr>

⁷ DBM.: <http://www.dbm.cz>

Vzdělávání v dospělosti je chápáno jako nutnost dnešní doby. V rychle se vyvíjejícím světě je potřeba neustále své dovednosti a vědomosti zdokonalovat tak, aby člověk obstál jak v profesním životě, tak i v životě společenském a soukromém.

Vzdělávání dospělých v kontextu celoživotního učení

Vzdělávání dospělých představuje celoživotní proces, který umožňuje člověku orientovat se během života v oblastech politického, ekonomického, kulturního a společenského života, a tak se lépe vyrovnávat s nastávajícími změnami. Nejde již jen o rozvoj gramotnosti samotného jedince v klasickém slova smyslu (čtení, psaní, počítání), ale o rozšíření gramotnosti informační, jazykové, ekonomické a občanské.

Jedině široká mezioborová vzdělanost nám umožní participovat na hospodářském vývoji světa a eliminovat tak negativní socioekonomické dopady na každého jednotlivce.

4.2 Motivace ke vzdělávání

Motivace k dalšímu vzdělávání závisí na individuálních potřebách a schopnostech člověka. Většinou působí celý komplex motivů, který se vyvíjí a mění. Motivy nejsou pevně dané. Motivy k učení se začínají utvářet již s ranou socializací a jsou výsledkem učení a zkušeností s učením. Právě zkušenosti s učením ve škole některé potencionální účastníky vzdělávání dospělých odrazují. Motivy mají také sociální pozadí, motivace lidí z různých sociálních skupin se liší. Motivy jednotlivých sociálních vrstev se různí (Beneš, 2003, s. 134 – 135).

V literatuře rozlišujeme mezi motivací vnitřní a vnější, které spolu úzce souvisí. Vnitřní motivace vychází přímo z jedince samotného, který v určité vzdělávací aktivitě nalézá potěšení, a ta je pro něj příjemná. Nejsilnější vnitřní motivaci ke vzdělávání v dospělosti mají lidé ambiciózní (často mladší), kteří chtějí uspět ve svém profesním životě, a lidé s přirozeným zájmem o okolí a společnost. Vnější motivací k dalšímu vzdělávání je bezesporu ztráta zaměstnání nebo nejistota ohledně zaměstnání (často i mateřská dovolená, kdy je matka mimo pracovní dění). Celkově nižší motivaci mají lidé se stabilní pracovní pozicí, lidé zabezpečení a pracovně vytížení.⁸ Rabušicová a Rabušic

⁸ AVID.: <http://www.aivd.cz/sites/def>

(2008, s.97) uvádí, že: „*Vnější motivace bývá chápána jako výslednice vnějších tlaků, kdy jedinec vstupuje do vzdělávání, aniž by to bylo jeho přání.*“

Ve vzdělávání dospělých se nejvíce projevuje motivace vnější, a to v rámci profesního vzdělávání. U většiny lidí je hlavním motivem k dalšímu vzdělávání snaha o lepší pracovní uplatnění, a tím také lepší finanční ohodnocení.

U lidí s vyšším vzděláním se snižuje neochota dále si rozšiřovat vzdělání. Naopak se zvyšujícím se věkem se výrazně zvyšuje neochota lidí dále studovat. Při zkoumání motivace ke vzdělávání dospělých je zcela klíčová otázka vnímaných bariér (Rabušic, Rabušicová, 2008, s. 56).

Bariéry ve vzdělávání dospělých

Mezi hlavní bariéry pro vzdělávání v dospělosti patří:

- finanční náročnost
- časové nároky
- nedostatečná motivace
- nedostatek informací
- nedůvěra v efektivnost dalšího vzdělávání při hledání práce.⁹

Podle Rabušicové a Rabušice mezi tyto bariéry patří také přesvědčení o dostačujícím množství znalostí a dovedností, obava z vlastního nezdaru či selhání, nemotivující zkušenosti ze školy, či nedostatek vnějších impulzů motivujících ke studiu.

Z toho je patrné, že by se měl vytvořit snadnější přístup ke vzdělávání. V povědomí každého člověka by mělo být vzdělávání významnou a výhodnou investicí pro osobní rozvoj a postup v jeho pracovní kariéře. Je zcela pochopitelné, že lidé mají strach z neúspěchu, zvláště pokud již před delší dobou opustili školní lavice. Proto musí kladné stránky vzdělávání převážit nad strachem z nezdaru. Lze předpokládat, že čím více lidí bude mít pozitivní zkušenost, tím více lidí se do dalšího vzdělávání zapojí (Rabušic, Rabušicová, 2008, s. 105).

Tomu odpovídá konstatování Beneše (2008, s. 145), že: „...*pro odstranění těchto bariér a podporu motivace dospělých k dalšímu vzdělávání je důležitá společenská atmosféra a míra, v jaké vláda a sociální partneři podporují profesní i*

⁹ AVID.: <http://www.aivd.cz/sites/def>

zájmové vzdělávání dospělých. V České republice není společenská atmosféra jednoznačně příznivá. Vzdělávání není prioritou politiky. Další vzdělávání je bokem veřejného zájmu, chybí jeho propagace a uznání jeho důležitosti. Veškerá politická podpora či vzdělávací programy by neměly smysl, pokud by lidé neměli o vzdělávání zájem. Chuť a vůle dospělých učit se je velice důležitá, proto je třeba znát motivy související s dalším možným studiem.“

4.3 Systém vzdělávání

Systémem vzdělávání rozumíme institucionální podobu vzdělávání orientovanou na plnění konkrétních vzdělávacích funkcí s procesuálně standardním průběhem a zaručenou kvalitou. Často se tak vyjadřuje názor, že takové vzdělávání má určitý smysl pro jeho účastníky a jejich prostřednictvím i pro jejich zaměstnavatele či klienty a má určitý řád (Malach, 2003, s. 36).

Bez ohledu na aktuální legislativní stav nebo její funkčnost tak fungují systémy vzdělávání, např. další vzdělávání pedagogických pracovníků, příprava pracovníků celní správy, příslušníků Policie České republiky, lékařů a zdravotního personálu, úředníků pracujících ve státních úřadech a pracovníků ve veřejné správě (Malach, 2003, s. 8).

Základními prvky systémů vzdělávání dospělých jsou:

- **Koncepce vzdělávání** - stanovuje dlouhodobou vizi vzdělávání a rozvoje pracovníků resortu, podniku nebo určité cílové skupiny.
- **Normy pro fungování systému** - upravují realizaci koncepce vzdělávání a konkretizují způsoby dosažení jejich cílů. Definují úkoly pro manažery, pro personální útvar, stanovují způsob přidělování finančních zdrojů na školení a rozvoj zaměstnanců. Popisují základní etapy realizace školení a kontrolní mechanismy, jimiž bude ověřován průběh plnění cílů a jejich reálné efekty v činnosti organizace.
- **Útvar zajišťující vzdělávání** - připravuje koncepci odborného vzdělávání zaměstnanců a zabezpečuje její realizaci, garantuje dodržování platných předpisů v oblasti vzdělávání, vypracovává vnitřní předpisy v oblasti vzdělávání a kontroluje jejich dodržování, metodicky řídí a koordinuje vzdělávání zaměstnanců, zpracovává plán

vzdělávacích akcí a vyhodnocuje jeho plnění, zpracovává rozpočet nákladů, řídí provoz vzdělávacího zařízení (pokud je zřízeno), řídí práci lektorů, vede administrativu vzdělávání.

- **Lektorský sbor** - značně ovlivňuje efekty vzdělávacích akcí. Příprava lektorů by měla zajistit standardní výkon jejich činnosti. Odměny za lektorskou práci by měly motivovat ke kvalitnímu výkonu.
- **Odběratelé vzdělávacích služeb** - jsou jednotlivé řídicí a provozní resortní nebo podnikové útvary či samotní zaměstnanci a externí zákazníci (Malach, 2003, s. 36 – 37).

Formy vzdělávání dospělých

Základní formy ve vzdělávání dospělých vycházejí ze dvou hlavních kritérií. Prvním kritériem je charakter vztahu a činnosti lektora a vzdělávaného, což zahrnuje pro účastníky možnost soustředit se v různých výukových situacích na výuku a učení a v daném čase se naučit co nejvíce. Druhým kritériem je ekonomická stránka, spočívající v hospodárném využití finančních prostředků vynakládaných jak na výuku, tak na další nezbytné výdaje spojené např. s ubytováním, s úhradou mzdy pracovníků, stravováním či cestováním (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 86).

Formy vzdělávání dospělých členíme do tří základních skupin:

Formální vzdělávání - je realizováno ve vzdělávacích institucích, zpravidla ve školách. Jeho funkce, obsahy, organizační formy, cíle a způsoby hodnocení jsou vymezeny právními předpisy. Zahrnuje získávání na sebe zpravidla navazujících stupňů vzdělání (základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělávání s maturitní zkouškou, vyšší odborné vzdělání na konzervatoři, vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání), jejichž absolvování je potvrzováno příslušným osvědčením (vysvědčení, výuční list, maturitní vysvědčení, diplom apod.). Formální školení organizovaná firmou jsou vnímána nejednou negativně jako povinnost a ztráta času. Formální vzdělávání pro české dospělé není v jejich životě nijak atraktivním programem. První příčinou je, že kapacity škol a jejich schopnost nabízet vzdělávací programy v takové formě a takovými metodami, aby dospělé zájemce zaujaly, jsou nedostatečné. A druhou příčinou je chybějící silná motivace dále se vzdělávat. I

sebelepší nabídka vzdělávacích programů dospěle k návratu do formálního vzdělávání nenaláká, pokud tato motivace chybí (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 22 – 31).

Neformální vzdělávání - se zaměřuje na získávání dovedností, vědomostí a kompetencí, které mohou vzdělávajícímu zlepšit jeho společenské i pracovní uplatnění. Neformální vzdělávání je poskytováno v zařízeních zaměstnavatelů, soukromých vzdělávacích institucích, nestátních neziskových organizacích, ve školských zařízeních a jiných organizacích. Patří sem např. kurzy cizích jazyků, počítačové kurzy, rekvalifikační kurzy, ale také krátkodobá školení a přednášky. Pro realizaci tohoto druhu vzdělávání je nutná účast odborného lektora, učitele či proškoleného vedoucího. Nevede k získání stupně vzdělání. Této formy vzdělávání se dle výzkumů nejčastěji účastní mladší a vzdělanější obyvatelé, největší podíl navštěvovaných kurzů tvoří ty, které souvisí se zaměstnáním účastníka (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 32 – 39).

Informální učení - je chápáno jako proces získávání vědomostí, osvojování si dovedností a kompetencí z každodenních zkušeností a činností v zaměstnání, v rodině, ve svém volném čase. Jeho součástí je také sebevzdělávání, kdy učící se nemá možnost ověřit si nabyté znalosti (např. televizní jazykové kurzy). Narozdíl od formálního a neformálního vzdělávání je neorganizované, většinou nesystematické a institucionálně nekoordinované. Je jedním z nejstarších způsobů získávání znalostí a dovedností. Informálně se učíme prakticky všemi svými každodenními aktivitami, stále ve své každodennosti, ať již si to uvědomujeme či neuvědomujeme (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 40).

4.3.1 Postgraduální vzdělávání lékaře

Řád České stomatologické komory o celoživotním vzdělávání zubních lékařů

Komora v souladu se zákonem č. 220/1991 Sb. zaručuje odbornost svých členů. Vydáním Osvědčení odbornosti potvrzuje Komora svým členům účast na celoživotním vzdělávání, které v souladu se zákonem organizuje a pořádá, a výkon povolání ve shodě s etickými a odbornými zásadami. Získání Osvědčení odbornosti není podmínkou pro samostatný výkon povolání zubního lékaře. Tento řád neomezuje svobodné rozhodování při volbě preventivních, diagnostických a léčebných postupů.

Komora vydává Osvědčení odbornosti:

- a) praktický zubní lékař,
- b) praktický zubní lékař parodontolog,
- c) praktický zubní lékař pedostomatolog,
- d) praktický zubní lékař stomatochirurg,
- e) zubní lékař ortodontista.

Představenstvo Komory může vymezit další okruhy činností a jim odpovídající vzdělávací rámcové programy. Jejich absolvování Komora osvědčuje diplomem. Podmínky jsou stanoveny opatřením představenstva Komory.

Formy vzdělávání

Forma 1 – obecná činnost

Formou je odborná přednáška trvající nejméně 1 hodinu neregistrovaná Komorou, pořádaná Komorou, Oblastní komorou, stomatologickou (zubní) klinikou, odbornou společností, sněm oblastní komory, v jejímž seznamu členů je zapsán anebo ve které je evidován, valná hromada Komory. Vše se vykazuje potvrzením účasti. Za odbornou přednášku trvající 1 hodinu je 1 kredit, za delší odborné přednášky maximálně 2 kredity, u sněmů OSK a Valné hromady je 1 kredit za účast na jedné akci. Kredity lze započítat pouze tehdy, zúčastnil-li se člen Komory celé akce.

Forma 2 – vzdělávací akce

1) Akce registrované komorou

Vzdělávací akce registrované komorou v délce nejméně 2 hodin. Vykazuje se potvrzením účasti. Za 1 hodinu trvání vzdělávací akce 1 kredit, nejméně 2 kredity, nejvýše však 5 kreditů za jeden den vzdělávací akce. Kredity lze započítat pouze tehdy, zúčastnil-li se člen Komory vzdělávací akce po celý den, za který se kredity započítávají.

2) Akce s garancí komory

Kongres organizovaný Komorou a akce s garancí Komory. Individuálně lze uznat účast na mezinárodním kongresu organizovaném FDI nebo renomovanou mezinárodní odbornou společností. Vykazuje se potvrzením účasti. Uděluje se 8 kreditů

za jeden den účasti. Kredity lze započítat, zúčastnil-li se člen Komory vzdělávací akce po celý den, za který se kredity započítávají.

Forma 3 – odborná stáž

Jedná se o formu odborné stáže na akreditovaném pracovišti v délce nejméně 5 hodin denně. Vykazuje se potvrzením účasti. Uděluje se 10 kreditů za jeden den účasti. Účast na zahraniční stáži a její bodové hodnocení je posuzováno individuálně na jednání představenstva Komory (stáž na univerzitním pracovišti v EU se považuje za stáž na akreditovaném pracovišti).

Forma 4 – odborná činnost

Formou je vlastní přednášková činnost (včetně posterů) na akcích registrovaných či garantovaných Komorou nebo vedení webináře Komory, a to v počtu nejméně 2 akcí v roce vzdělávacího cyklu. Vykazuje se vlastním záznamem s uvedeným obsahem, datem a místem akce.

Uděluje se 15 kreditů za 1 rok vzdělávacího cyklu.

Další formou může být konzultační činnost ve smyslu řádů Komory trvající minimálně jeden rok. Vykazuje se zápisem o konzultační činnosti. Uděluje se 15 kreditů za vzdělávací cyklus. Výzkumná činnost v dané tematické oblasti. Vykazuje se vlastním záznamem o účasti na výzkumné činnosti s uvedením tématu, rozsahu a charakteristiky výzkumu. Uděluje se 20 kreditů za vzdělávací cyklus.

Může to být i publikování v odborném časopisu medicínského zaměření, napsání monografie nebo tvorba e-learningového kurzu. Vykazuje se vlastním záznamem s přesnou identifikací publikace či kurzu. Uznány jsou pouze práce publikované v příslušném vzdělávacím cyklu. Uděluje se 15 kreditů pro prvního autora a 5 kreditů pro ostatní autory za 1 článek v odborném časopisu, 30 kreditů za autorství nebo spoluautorství monografie.

Forma 5 - E-Learning

E-learningové vzdělávací kurzy se vykazují potvrzením účasti. Hodnotu kreditů stanoví představenstvo Komory při registraci kurzu.¹⁰

4.3.2 Postgraduální vzdělávání personálu

V dnešní době se stále mění a vyvíjí nejenom technologie a pracovní postupy, ale i komunikační prostředky a s tím i metody jednání firem se svými klienty. Pokud chce jakákoliv firma obstát v tomto vývoji, nemůže logicky vycházet stále jen z původního portfolia svých technologických prostředků a úrovně vzdělání.

Vzhledem k tomu, že totéž platí v medicínských oborech, stomatologii nevyjímaje, je stále další vzdělávání v oboru nejenom pro lékaře, ale pro veškerý další personál naprostou nezbytností. Je tedy nutností pro lékaře, který firmu vede, aby sledoval stále se vyvíjející léčebné a diagnostické techniky a přístrojové vybavení, včetně jejich obsluhy a souvisejících činností. Je samozřejmostí, že co platí pro lékaře, platí i pro veškerý ostatní personál. Na ten jsou totiž delegovány i některé samostatné práce a činnosti v léčebné i preventivní sféře. Personál je nutno samozřejmě k této činnosti náležitě motivovat.

Všichni pracovníci jsou průběžně proškolení v nových technologiích a obsluze nových přístrojů zaváděných ať už v diagnostice nebo v přímých ošetrovacích metodách. Tato školení provádějí většinou odborní pracovníci firem, které tyto přístroje uvádějí na trh. Dále jsou pracovníci firmy pravidelně několikrát ročně vysíláni na přednášky a semináře, které se týkají přímo oboru činnosti ordinace. Pro zavádění některých metod jsou nutné i praktické stáže na akreditovaných pracovištích.

Dále je nutno sledovat i související obory, jako jsou hygiena a psychologie práce, hygienické postupy obecně a schopnosti komunikace s pacientem. Neméně důležitá je i schopnost obsluhovat nové komunikační technologie a stále složitější

¹⁰ Řád České stomatologické komory o celoživotním vzdělávání zubních lékařů. Tento řád včetně přílohy č. 1 byl schválen sněmem Komory dne 17.5.2009 a tímto dnem nabývá účinnosti. Přejícné ustanovení ke změně organizačního řádu – řádu o celoživotním vzdělávání zubních lékařů, účinné od 4. 6. 2013. Řád České stomatologické komory č. 1/2013 ze dne 19. 5. 2013, kterým se mění řád České stomatologické komory č. 1/2009, ve znění řádu České stomatologické komory č. 2/2010, řádu České stomatologické komory č. 1/2011, řádu České stomatologické komory č. 3/2011, řádu České stomatologické komory č. 1/2012 a řádu České stomatologické komory 2/2012.

softwarové vybavení. Vzhledem k širší činnosti dochází k tomu, že každý člen dentálního týmu se specializuje na určitý okruh činnosti. Je tedy nutno přistupovat ke vzdělávání personálu individuálně a pouze vybraná odborná témata jsou vhodná pro celý pracovní kolektiv.

Vzhledem k širší problematice stomatologie, resp. parodontologie je jasné, že je při plánování a realizaci dalšího vzdělávání veškerého personálu nutno brát v úvahu i návaznost na ostatní medicínské i nemedicínské obory. Jen koncepční a široký pohled na obor umožňuje analyzovat souvislosti, ze kterých se pak může vytvořit řádná diagnostická rozvaha a následně pak stanovení řádného léčebného plánu.

Jako příklad uvádíme některé vzdělávací akce, kterých se personál ordinace zúčastnil v období roků 2009-2012:

29.- 30.5. 2009 Parodontologické dny ve Špindlerově mlýně,

1.- 2.10. 2010 Parodontologické dny v Mikulově,

23.9. 2011 Entonox (klinická zkušenost s použitím inhalačního analgetika ve stomatologii),

15.- 16.10. a 22.- 23.10. 2011 kurz Shiatsu masáže,

14.11. 2011 stomatologie, stomatochirurgie – vývoj, péče, úrazy,

6.6. 2012 praktické nástroje na zvládání emočních a stresových reakcí,

červenec 2012 – leden 2013 kurz výživového poradce (výukové středisko Mahra),

27.3. 2013 zvládání konfliktů a bioenergetická cvičení, atd.

Motivace pracovníků

Důvody, které vedou lidi k určitému jednání, lze vyjádřit pojmy motivy nebo potřeby. Motivem je vlastně jakási pohnutka, která pohání pracovníka k plnění určených úkolů, na jejichž konci je naplnění určitých cílů. Jde tedy o to, proč někdo podává výkony co nejlepší a jiný výkony pouze nutné ke splnění úkolu a někdy ani takové.

Motiv je vnitřní pohnutka, která podněcuje jednání člověka – důvod našeho jednání.

Co si lze představit pod pojmem motivace pracovníků? Jedná se o ovlivňování zaměstnanců v pracovním prostředí. Toto ovlivnění vede ke zvýšení jejich pracovního výkonu. Správnou motivaci by měl používat každý manažer, aby dostal z pracovníka výkon v takovém množství a kvalitě, jaký potřebuje. Motivovat své podřízené je jedním

z nejtěžších úkolů vedení organizace. Smyslem motivace je vyvolat u zaměstnanců zájem a ochotu podílet se na plnění úkolů oddělení, chuť přizpůsobovat se měnícím se požadavkům a dosáhnout sladění osobních zájmů s potřebami týmu a organizace. Je proto potřebné seznamovat členy týmu s cíli organizace i významem stanovených úkolů, vytvářet a společně prosazovat souhrn pravidel chování týmu, která zakotvují sdílené hodnoty organizace do práce týmu a umožňují předcházet týmovým konfliktům. Je nutné pravidelně hodnotit dosahované výsledky, a to na úrovni týmu i organizace. Smyslem hodnocení je jednak posoudit a ohodnotit splněné úkoly a dosažené výsledky, jednak dosáhnout vzájemného obohacení o dobré myšlenky i podněty a vyměnit si negativní zkušenosti. Součástí hodnocení by měl být i systém odměn, který má výrazný motivační účinek. Odměňování pracovníků je velmi významnou personální činností pro zaměstnavatele i zaměstnance. Odměňování je považováno za jeden z nejefektivnějších nástrojů motivace pracovníků, je nástrojem ovlivňování jejich pracovní výkonnosti.

Hodnocení výkonu

Jestliže máme probudit účinnou motivaci pracovníků, musíme použít specifickou zpětnou vazbu – musíme pravidelně a spravedlivě hodnotit práci zaměstnanců. Musíme jim zcela přesně říct, co udělali správně a co ne. I když je výše platu důležitou formou uznání výkonu, sama o sobě k motivaci nestačí. Pro motivaci je stejně důležitá například slovní pochvala.

Měla by se dodržovat pravidla:

- využít správnou příležitost
- nevyhýbat se v hodnocení kritice nedostatků
- uznání projevit neprodleně
- nechválit před kritikou, tyto kategorie by měly být v čase odděleny
- hodnotit výkon mezi čtyřma očima
- zaměstnanec musí přesně vědět, za co je chválen
- nechválit nepřítomné
- nemluvit o osobních antipatiích či sympatiích
- chválu vyjadřovat přesně, jasně a cílevědomě
- nepoužívat superlativů
- chválit jen skutečné zásluhy

- vyhýbat se přirovnáním a srovnáváním vůbec
- pochválit i průměrný výkon, jestliže je málo příležitostí k pochvalám

S řádným hodnocením výkonu samozřejmě souvisí i motivace finanční. Proto po dlouhodobých zkušenostech není personál odměňován formou paušální částky nebo hodinovou mzdou. Tato forma odměňování je nevhodná, neboť nemotivuje personál k vyšší pracovní aktivitě a kreativitě. Čistě úkolová mzda zase může vést ke kumulaci provedených výkonů na úkor kvality jejich provedení.

Proto byl zaveden kompromisní systém kombinující částečnou paušální mzdu a odměnu závislou na procentech z odvedeného výkonu. Tento systém se jeví pro provoz ordinace jako nejvýhodnější, neboť umožňuje hodnotit práci jednotlivých pracovníků dle množství a kvality odvedené práce. Celý systém odměňování je samozřejmě provázen zpětným kontrolním mechanismem formou prohlídek, který umožňuje lékařům kontrolu kvality provedené práce.

5 ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ PERSONÁLU

Stejně jako je pro práci zdravotnického personálu důležité vzdělávání v oboru, není o nic méně důležitější zájmové vzdělávání personálu, dalo by se dokonce říci, že je stejně tak důležité pro kvalitně vykonávanou práci při činnostech ve stomatologické ordinaci jako vzdělávání profesní. Práce s jinými lidmi je velmi náročná a klade tak vysoké nároky na lékaře i ostatní zdravotní personál. Jsou tak vystavováni dlouhodobému stresu, který může vyústit až v syndrom vyhoření. Název syndromu vyhoření (nebo také burnout) pochází až z roku 1974 od amerického psychoanalytika H. J. Freudenbergera. Vyhoření se týká zejména oblasti práce a je typické citovým a mentálním vyčerpáním. Nejčastěji se s vyhořením setkají ti, kdo pracují s lidmi, jako například lékaři, zdravotní sestry, učitelé, psychologové, právníci, policisté a další. A právě zájmové vzdělávání je jeden ze způsobů jak pokud možno nevyhořet.

„Zájmové vzdělávání je možné nejjednodušeji vymezit jako souhrn krátkodobých i dlouhodobých forem, které umožňují edukační, tvůrčí i organizační volnočasové aktivity účastníků, směřující k saturaci jejich zájmu (Šerák, 2005, Pospíšil, 2001). Při určité modifikaci lze vycházet i z definice, která se objevila v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice. Tato tzv. Bílá kniha prezentuje zájmové vzdělávání jako: „...souhrn výchovně vzdělávacích, poznávacích, rekreačních a dalších systematických, ale i jednorázových činností a aktivit, směřujících k účelnému a efektivnímu naplnění volného času a umožňující získat vědomosti a dovednosti mimo organizovanou...výuku.“ (2001, str. 54) Účast v těchto aktivitách předpokládá alespoň základní sumu vědomostí a dovedností z daného oboru, přičemž podněty, s kterými je účastník konfrontován, ho často podněcují k účasti na dalším rozvoji.“ (Šerák 2009, s. 50)

Zájmové vzdělávání můžeme demonstrovat na příkladu námi popisované stomatologické ordinace. Všeobecná zdravotní sestra absolvovala studium na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze. Toto vysokoškolské studium absolvovala z důvodu svých volnočasových aktivit, kterým se věnuje jako trenérka dětí a mládeže v plaveckém oddílu Litvínov. Aby tuto činnost mohla vykonávat, musela splňovat požadavky na funkci trenéra.

Šerák (2009, s.148-149) k pohybové a sportovní výchově uvádí: „*Pohybová a sportovní výchova zahrnuje oblast aktivní péče o fyzický stav člověka. Podle zákona č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu, který vymezuje postavení sportu ve společnosti jako veřejně prospěšné činnosti a stanovuje úkoly ministerstev a dalších správních úřadů a působnost územních samosprávných celků při jeho podpoře, je sport chápán jako pojem zahrnující všechny formy tělesné činnosti, které si prostřednictvím organizované i neorganizované účasti kladou za cíl harmonický rozvoj tělesné i psychické kondice, upevňování zdraví a dosahování sportovních výkonů v soutěžích všech úrovní.*“

Zájmové vzdělávání zahrnuje širokou oblast jak organizované, tak i individuální edukace podle osobních zájmů a potřeb jedince. Saturace těchto zájmů může probíhat těmito způsoby:

- sebevzděláváním, sebeřízeným učením pomocí informačních zdrojů (literatura, internet...),
- ve formální nebo neformální organizaci, která se na vzdělávání v dané oblasti specializuje,
- za pomoci formální nebo neformální organizace, která se sice na poskytování nabídky zájmového vzdělávání nespécializuje, ale svojí činností vytváří edukačně podnětné prostředí, které jedinci umožňuje saturaci jeho zájmů,
- kombinací všech předchozích způsobů, tzn. sebevzděláváním za odborné pomoci institucí i jednotlivců. (Šerák 2009, s. 51)

Šerák (2009, s. 18) ve své knize uvádí nejčastější důvody, proč se dospělá populace nezúčastňuje dalšího vzdělávání. Jsou to:

- nedostatek času,
- nedostatek peněz,
- negativní zkušenosti ze školy,
- nedostatek sebedůvěry,
- málo příležitostí ke vzdělávání,
- starost o děti,
- nepotřebnost vzdělání,
- špatná dostupnost místa vzdělávání,

- nevhodný čas vzdělávacích kurzů.

Charakteristickými rysy zájmového vzdělávání, které jej odlišují od všech ostatních, jsou hlavně dobrovolnost, chuť a zájem naučit se něčemu novému, naprostá svoboda výběru tématu, uspokojení potřeby, aktivita, neformálnost a v neposlední řadě i volný čas. V zájmovém vzdělávání nejde o učení se pro instituce, ale jen a jen o saturaci individuálních zájmů a potřeb jedince. A je to právě volný čas, na který se většina z nás vymlouvá. V dnešní uspěchané době se pro omluvu všeho a na vše používá slogan: nemám čas. Když se nad tím zamyslíme, zjistíme, že většina populace tráví svůj volný čas pouhým sledováním televize, nesmyslným nakupováním v supermarketech a dalšími neefektivními aktivitami (např. hraní na automatech). Přitom volný čas, který bychom měli využívat hlavně pro sebe a své nejbližší, by měl plnit tyto základní funkce: zábavu, odpočinek a vlastní rozvoj osobnosti.

Šerák (2009, s. 37) uvádí aspekty ovlivňující prožívání volného času takto: *„Volný čas přináší svobodu, je to doba, kdy člověk žije jen sám pro sebe a může se svobodně realizovat. Významu nabývá s postupným dospíváním jedince a s vyhraněným zájmem. Náplň volného času vychází primárně z faktoru dostatečného blahobytu, a proto se diferencovaněji rozvíjí převážně až v podmínkách bohaté společnosti. Na jeho podobu mají samozřejmě vliv mnohé sociální, politické a ekonomické jevy, jako je např. hospodářská stagnace, krize v zemi či regionu, nezaměstnanost atd., stejně tak jako nejrůznější demografické, kulturní a další specifické faktory, které mohou volný čas podporovat nebo omezovat. Jeho prožívání záleží rovněž na zaměření a typu osobnosti a také na typu výchovy, ať už rodinné, školní nebo mimoškolní, na společenském prostředí, kulturních tradicích apod. Velkou roli hrají vzory chování a žebříček hodnot vytvořený v průběhu života, především v dětství. Mezi další určující faktory patří rovněž věk, pohlaví, profese, vzdělání nebo vztah k práci.“*

Sport jako zájmová aktivita je samozřejmě také velmi důležitý i pro zaměstnance ve firmě, kdy právě pohyb zastává důležité místo při aktivním odpočinku. Při pohybu dochází k obnovování psychofyzické rovnováhy, zvyšování účinnosti regeneračních pochodů, k tlumení mentální zátěže, snižování stresu a deprese a patrný je i vliv na emocionální stránku jedince.

K pohybovým aktivitám populace po skončení formálního vzdělávání Šerák (2009, s. 151) uvádí: „S postupující technologizací všedního života ubývá příležitostí k fyzické práci, což má za následek celkové snižování pohybové činnosti. Tento stav vede k nutnosti jejího nahrazování. Určitá část populace se po opuštění formální školské soustavy pohybovým aktivitám nadále nevěnuje a z tohoto důvodu jsou rozšířené i kurzy orientující se na získávání nebo obnovování různých sportovních dovedností (plavecké školy, lyžařské kurzy apod.).“

Na příkladu námi uváděné stomatologické ordinace jsme již demonstrovali důležitost zájmového vzdělávání. Ale není to jen potřeba, která nutí naše zaměstnance k dalšímu zájmovému vzdělávání. Je to také již výše zmiňovaná potřeba pohybové činnosti a s tím spojená relaxace po každodenní pracovní zátěži. Na poloprofesionální úrovni se jedna ze sester věnuje cyklistice, dentální hygienistka pracuje ve svém volném čase jako lektorka lyžařské školy Klíny a v tomto výčtu volnočasových aktivit bychom mohli pokračovat u každého jednotlivého zaměstnance. Z toho je patrné, že zájmové vzdělávání má nemalý význam v rozvoji osobnosti jedince.

Zájmové vzdělávání tak zasahuje svojí činností do mnohých oblastí našeho života a plní řadu funkcí. Šerák (2009, s. 55) vyjmenoval hlavní funkce zájmového vzdělávání takto:

- všeobecně vzdělávací (rozšiřování poznatků),
- světonázorová (pochopení světa),
- sociálně adaptační (sociální role),
- sociálně integrační a kontrolní (systém hodnot, integrace lidí do společnosti),
- kompenzační (překonávání nedostatků výchovy),
- propagandistická (postoj k aktuálním problémům),
- popularizační (stimulace k dalšímu vzdělávání),
- kvalifikační (znalosti a dovednosti),
- ekonomická,
- konzervační (uchovávání hodnot),
- aktualizací, inovační (překonávání zastaralých poznatků),
- relaxační,
- regenerační,
- profylaktická (hodnotové naplnění volného času),

- seberealizační,
- komunikativní (rozšiřování okruhu známých),
- expresivní (umělecké aktivity, záliby, charitativní činnost apod.).

Na závěr kapitoly o zájmovém vzdělávání bychom mohli uvést názor Šeráka (2009, s. 54) na výchovu ve volném čase: *„Předpokládáme, že hlavním cílem výchovy vzdělávání má být všestranně a harmonicky rozvinutá osobnost, relativně samostatná, přesto však plně zapojená do společenských vztahů. Rozlišujeme přitom cíle poznávací, dovednostní a hodnotové. V zájmovém vzdělávání se také často mluví o výchově ve volném čase, pro volný čas a volným časem. Smyslem je především vyčerpání plného potenciálu volného času, který se tak zařazuje do celoživotního edukativního socializačního procesu. Každému jedinci by měla být poskytnuta příležitost kvalitně využít svůj volný čas (kvalitně znamená tvůrčím způsobem, se zaměřením na vlastní rozvoj).“* (Šerák 2009, s. 54)

6 VZDĚLÁVÁNÍ PACIENTŮ V OBLASTI PREVENCE

6.1 Prevence v minulosti a dnes

V minulosti byla prevence zaměřena víceméně na onemocnění zubním kazem, kdy se protěžovala pouze dentální hygiena formou čištění pasta-kartáček. Zcela se opomíjela nebo se jen lehce zmiňovala vhodnost prevence zánětů dásní, parodontitidy a slizničních onemocnění.

V našich podmínkách se v poválečné historii rozvíjela individuální prevence stomatologických onemocnění jen velmi zvolna, neboť panoval nedostatek kvalitních zubních kartáčků a jiných hygienických pomůcek. Všeobecná informovanost o důležitosti prevence nebyla nikterak stimulována ani samotnou lékařskou veřejností, což platí bohužel mnohdy i dnes.

Během éry socialistického zdravotnictví byla prevence prosazována např. formou hromadných školních prohlídek, které byly prováděny většinou velmi formálně. Nikdo ze zúčastněných stran, ať rodiče dětí nebo provádějící personál, nebyl nikterak zainteresován na tom, aby po prevenci následovala řádná léčba, a hlavně, aby prevence měla skutečný efekt. Plošné zavádění fluoridace pitné vody bylo rovněž neefektivní pro svoji složitost a nákladnost. Efekt této metody byl rovněž velmi diskutabilní, a proto byla tato metoda postupně úplně opuštěna.

Po obnovení soukromých stomatologických praxí začala být znovu prosazována metoda individuální prevence, prováděné lékařem nebo dentální hygienistkou, což se jeví jako jediná skutečně účinná metoda. V dětské prevenci byl zaveden tzv. zubní průkaz dítěte.

„Stav orálního zdraví mohou kladně ovlivňovat dvě formy stomatologické péče: péče léčebná a péče preventivní.

Léčebná péče ve své podstatě napravuje způsobené škody na následky různých stomatologických onemocnění, avšak nedokáže sama vzniku těchto onemocnění (např. zubnímu kazu) zabránit.

To dokáží pouze účinná opatření preventivní, především pak metody a opatření z oblasti prevence primární. Tuto skutečnost měla na zřetelu Světová zdravotnická organizace

(WHO) spolu s Mezinárodní stomatologickou federací (FDI), když v roce 1981 vyhlásila své cíle orálního zdraví pro rok 2000 a doporučila všem členským státům usilovat o jejich dosažení.

Tyto cíle se týkají zejména omezení prevalence zubního kazu, jeho následků a zlepšení stavu parodontu obyvatelstva. Jejich dosažení předpokládá již vysoký stupeň rozvoje komplexu preventivních a profylaktických opatření, programů ústní hygieny, dietních opatření a komplexní terapie. K dosažení těchto cílů by v žádném případě nestačila samotná – i sebedokonalejší – opatření léčebná.

Světová zdravotnická organizace také navrhla a doporučila příslušné preventivní a profylaktické programy.“ (Kilian 1996, s. 16)

Česká stomatologická komora hledala způsob jak důrazně připomenout rodičům povinnost pečovat o zdravý chrup svých dětí. Řešení, alespoň u těch nejmenších, se nabídlo samo. Každá matka považuje za samozřejmé pravidelně se svým dítětem navštěvovat dětského lékaře, proto byl zubní průkaz po dohodě s pediatry přidán do zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého a společně s ním byl distribuován do všech českých porodnic.

Zubní průkaz obsahuje předtištěné stránky určené pro záznamy o prořezávání zoubků, možném riziku vzniku kazu, či případném výskytu zubního kazu a o užívání fluoridových preparátů. Rodičům tak slouží zubní průkaz jako vodítko, od kterého věku a v jakých časových intervalech je potřeba navštěvovat se svým dítětem zubního lékaře. Zubní průkaz by se měl nosit na každou preventivní prohlídku dítěte k zubnímu lékaři i na pravidelné prohlídky k dětskému lékaři. Zubnímu a dětskému lékaři tento průkaz tak slouží k přehlednému zápisu informací o tom, zda je dítě v pravidelné péči praktického zubního lékaře, jak se jeho chrup vyvíjí, jaký je stav jeho chrupu a zda užívá některou z forem fluoridové prevence. Zadní strana průkazu je určena pro důležitá sdělení dětskému lékaři, to znamená, že slouží jako nástroj komunikace mezi zubním lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost. Původně tento zubní průkaz obsahoval záznamy o prohlídkách od 1 roku věku dítěte až do věku 6 let, tedy do doby předpokládaného nástupu dítěte do školy, ale od roku 2010 je rozšířen o stránky určené pro vyšetření dětí do 10 let a také o informaci, jak postupovat v péči o zuby dětí i v pozdějším věku.

Je samozřejmě dobré, je-li navíc téma důležitosti prevence zmiňováno i ve sdělovacích prostředcích. Co se týká problematiky prevence u dětí, je nutné si uvědomit, že zákonným zástupcem dítěte jsou rodiče, a nikoliv škola, a proto je prevence záležitostí priorit rodiny a výchovy v ní. Dalším problémem je i postoj ústavů, které financují zdravotní péči. Je nutné, aby si uvědomily, že je vždy lepší a levnější věnovat finanční prostředky na prevenci, než následně draze léčit následky nemoci. Neméně důležitou součástí by měla být i finanční motivace té části populace, která náležitě dbá preventivních opatření.

6.1.1 Dentální hygiena a prevence

Kdo provádí dentální hygienu

Dentální hygienistka je specialista, která v oblasti prevence pracuje tak, aby zabránila problémům v dutině ústní, jako je zubní kaz, zánět dásní a parodontitida. Rovněž aby vyléčila či zastavila další již vzniklá onemocnění. Současné postupy v oblasti zubní hygieny jsou již na vysoké úrovni a dokážou vyléčit mnoho zdravotních problémů. Stále totiž platí, že nejlepší je nemocem předcházet. Hlavní příčinou problémů bývá zpravidla zubní mikrobiální povlak. A když známe příčinu, je prevence velmi jednoduchá.

Pravidelnou a v první řadě správnou péčí lze zajistit dlouhodobé zdraví ústní dutiny. To je jediná a správná cesta k udržení funkčního a zdravého chrupu po celý život, protože čisté zuby nemohou onemocnět! Čisté zuby se nekazí. Pečovat o vlastní zuby je důležité z několika důvodů. Nejdůležitější z nich je zpracování potravy a možnost příjmu různorodé stravy po celý život. Dále je to fonetika, tedy mluvení a výslovnost. Třetím důvodem je estetika, neboť s vlastním chrupem je vzhled člověka přirozenější a mladší. A v neposlední řadě hraje důležitou motivační roli finanční stránka. Pro pacienta je prevence v oblasti zubní péče mnohem levnější než náhrada již ztracených zubů. Hygienistka tak ve své profesi vždy spolupracuje s ošetřujícím zubním lékařem.

Jak správně provádět dentální hygienu

Neexistuje pro všechny pacienty stejný návod, jak si správně čistit zuby. Vhodné je navštívit svého zubního lékaře nebo dentální hygienistku, kteří podle stavu chrupu, dásní a parodontu, znalostí a dovedností jednotlivého pacienta doporučí techniku čištění. Velmi často se doporučují modifikované metody.

Nelze tedy univerzálně shrnout, která metoda je nejlepší.

Existuje například:

- Stillmanova metoda
- Foneho metoda
- Chartersova metoda
- Vertikální kombinovaná metoda („roll“)
- Bassova metoda
- Církulární čistící metoda

Jak často ji provádět

V případě dentální hygieny je na prvním místě vždy důležitá pravidelnost a důslednost. Plak se v ústech tvoří neustále, proto je nutné jej pravidelně odstraňovat.

Několik pravidel:

- Je důležité používat měkké nebo středně tvrdé kartáčky. Nepoužívat kartáčky s tvrdými štetinami, poškozují sklovinu a škodí především dásním, obzvlášť při častém čištění zubů. Pokud se měkký kartáček opotřebuje dříve jak za tři týdny, je to známka přílišného tlacení na kartáček, čímž se poškozují oblast zubních krčků. V tomto případě je nutné změnit „čistící“ návyky.
- Důležitá je zásada, že jednou denně je nutné důkladné vyčištění chrupu, které nenahradí letmé přečištění zubů během dne, byť i vícekrát opakované.

Rozumná je i strategie ústní hygieny, kdy ráno zuby pouze přečistíme, vyhýbáme se konzumaci cukru v jídle a nápojích přes den a večer provedeme důkladnou očistu chrupu včetně mezizubních prostor, které bychom měli věnovat minimálně pět až deset minut.

6.2 Onemocnění dutiny ústní a prevence nemocí

„Ústní dutina představuje z ekologického hlediska zcela zvláštní a jedinečné prostředí, které nemá obdobu jinde v lidském těle. Není to však v žádném případě prostředí uniformní, ale sestává z řady biotopů odlišného charakteru (jako jsou např.: slina, jazyk, sliznice tváří, gingiva a zuby), jejichž vlastnosti se liší jak v daném čase, tak v jeho průběhu. Tím je dána i složitost a proměnlivost „fyziologických“ a patologických vlivů, jež se mohou uplatňovat při vzniku dvou nejčastějších onemocnění ústní dutiny – zubního kazu a parodontopatií. V etiopatogenezi těchto onemocnění hrají rozhodující úlohu mikroorganismy ústní dutiny, vlastnosti zubních tkání, sliny a sulkurální tekutiny a jejich vzájemné vztahy, jež se uplatňují zejména ve tvorbě a vývoji plaku.“ (Kilian 1996, s. 33)

Nejčastějším onemocněním dutiny ústní lze aktivně předcházet správnou technikou čištění zubů a dásní. Platí známé heslo „Čistý zub (dásně) ne onemocní“. Zubní kaz i parodontitida jsou způsobeny dlouhodobým působením bakterií zubního povlaku (plaku).

Plak

Plak je bělavá hmota ulpívající nejčastěji ve žlábků mezi zubem a dásní, v mezizubních prostorech a později i na jiných místech. Nejedná se o zbytky jídla, jak se často pacienti domnívají, ale o celé kolonie bakterií, které se postupně organizují, stávají se lepivějšími a agresivnějšími ke tkáním. Mineralizací plaku tak vznikne zubní kámen, který svým drážděním zánět dásní a okolní kosti ještě zhoršuje. Jestliže vrstvu plaku rozrušíme nebo úplně odstraníme čištěním, musí mikroorganismy začít od začátku a nemají tak možnost škodit. Pokud se na zubech nenachází vyžralý plak, nevznikne na nich ani zubní kámen.

Odborně je popsán zubní plak v Základech preventivní stomatologie Janem Kilianem, kde píše: *„Zuby umožňují kumulaci velkého množství mikroorganismů a jejich extracelulárních produktů tzn. zubního – dentálního – plaku. Zubní plak je pak charakterizován jako: „vysoce organizovaná ekologická jednotka sestávající z velkého množství bakterií usazených v makromolekulární matrix bakteriálního a slinného původu. Plak je nutno bezpodmínečně odlišit od materia alba, což je hmota krémovité*

konzistence a bílé barvy vytvořená volnou kumulací zbytků potravy, buněk a mikroorganismů, již lze snadno odstranit proudem vody. Plak lne relativně pevně k povrchu, který pokrývá, a lze jej odstranit pouze mechanicky. Plak, který mineralizuje, se nazývá zubní kámen. Kromě zubního povrchu se plak může kumulovat také na sliznicích. Charakteristické je, že složení a struktura plaku se liší podle lokalizace a že se plak nachází ve stavu stálé proměny a vývoje.“ (Kilian 1996, s. 33)

Zubní kaz

„Podle soudobých názorů zubní kaz vzniká komplexní interakcí mezi třemi základními faktory: 1. vnímavou zubní tkání, 2. ústními bakteriemi a 3. dietou. Za čtvrtý faktor lze považovat čas, protože kariesní proces se nestává klinicky manifestním okamžitě.

Bakterie a plak musí být přítomny na povrchu zubu. Mikroorganismy plaku produkují kyseliny zejména fermentací požitých uhlovodanů, především cukrů. Ty pak způsobují lokální demineralizaci povrchu skloviny, a není-li proces včas zastaven, má za následek pokračující destrukci zubu.“ (Kilian 1996, s. 43)

Pokud se plak v některých místech odstraní nedostatečně, bakterie začnou zpracovávat zbytky nevyčištěné potravy, zejména cukr, a následně produkují kyseliny, které poškozují sklovinu. Poškození se nejprve projeví jako světle bílá skvrnka, později se objeví typický otvor - kaz. Pokud se takový kaz neošetří včas, šíří se mikroorganismy stále hlouběji do zubu k zubnímu nervu. Poté následuje zánět dřeně a je nutné zub endodonticky ošetřit, což znamená vytáhnutí nervu a dutinu co nejlépe utěsnit, aby se již bakterie nemohly dostat přes zub do kosti. Zub, který je napadený kazem, se stává měkkým a rozpadá se. V tomto případě je nutné všechnu změkklou hmotu odstranit až na pevný podklad a podle zachovaných tvrdých tkání rozhodnout, zda lze ještě použít nějakou z výplní, či zub proteticky ošetřit, nebo dokonce zub vytrhnout.

Parodontitida

Parodontitida je zánětlivé onemocnění tkání, které obklopují zub. Bývá způsobena převážně nedokonalým odstraňováním zubního plaku, později se přidává mechanické dráždění díky narůstání zubního kamene.

Zubní kámen vzniká mineralizací původně měkkého plaku, který byl snadno odstranitelný správným čištěním. Po delší době se v plaku vysráží minerály ze slin a vznikne tak tvrdý a ostrý zubní kámen, který tzv. bodá do dásní.

Parodontitidě nejdříve předchází zánět dásně tzv. gingivitida. Dáseň je oteklá, tmavě zbarvená, při dotyku a čištění zubů může krváčet. Pokud se příčina neodstraní, přechází zánět na vlastní vazy zubu, které spojují zub s dásní a kostí. Vazy se rozpouští a zub začíná být viklavým, dásně ustupují a odhalují se zubní krčky. Začne se prohlubovat prostor mezi zubem a dásní, vzniká tzv. parodontální chobot, ze kterého je odstranění plaku běžným čištěním značně obtížné. V tomto stádiu je nutné odborné ošetření a kořeny v hloubce vyhladit, což se provádí buď ručně, oškrábání pomocí kyret, nebo jemněji přístrojem. Pokud nedojde k včasnému zásahu, přechází zánět i na kost a rozpustí ji také. V konečném stádiu pak drží zuby pouze za špičky kořenů a viklají se takovým způsobem, že neplní svoji funkci. Poté buď samy vypadnou, nebo jsou lékařem vytrženy, aby je pacient nespolkł nebo nevdechl. V případě, že se parodontální choboty vyskytují u všech zubů, odpovídá plocha, kterou pronikají bakterie do krve, otevřené ráně až o velikosti cca 62 cm². Bakterie a produkty zánětu se tak šíří krví do ostatních orgánů a takto vzniklá infekce může mít velmi závažné následky. Škodliviny poškozují vnitřní stěnu cév, kde se shromažďují krevní destičky. Vzniká vysoká pravděpodobnost infarktu myokardu a mozkové mrtvice. Tyto toxické látky v krvi zpomalují hojení ran a mají také vliv na předčasné porody a nízké porodní váhy novorozenců. Dále je parodontitida rizikovým faktorem kardiovaskulárních chorob, revmatické artritidy, bakteriální endokarditidy, rakoviny horní části trávicího traktu a slinivky. Je proto velmi riskantní toto onemocnění podceňovat. O parodontitidě může také napovědět zápach z úst, tzv. halitoza, který však pacient sám necítí. Proto by na to měl být upozorněn svým okolím. Z výše uvedeného jasně vyplývá, že kazu, parodontitidě, ale i ostatním onemocněním lze velmi účinně předcházet správným čištěním zubů, dásní a jazyka. Existuje mnoho preparátů, které léčbě napomáhají, jako jsou zubní pasty, zubní gely a ústní vody. Některé z těchto preparátů zvyšují odolnost

sklovinu vůči kazu působením fluoridů, jiné zamezují růstu bakterií působením chemických látek. Lidé se občas domnívají, že zuby není třeba čistit, když místo toho použijí k vypláchnutí dutiny ústní vodu. To je bohužel velký omyl. Ústní vody nebývají stejně účinné, ale ani ty silnější nejsou schopny proniknout až k zubu, pokud je již vrstva plaku větší a vyzrálá. Na prvním místě je tedy vždy mechanické odstranění plaku. K tomu je třeba správný zubní kartáček a vhodná technika čištění. Nezbytné jsou mezizubní kartáčky, které jsou vhodné na zadní zuby, a mezizubní nit pro řezáky a špičáky.

Prevence nemocí

Nemoci dutiny ústní, především zubní kaz a onemocnění parodontu, mají v současné době charakter onemocnění s hromadným výskytem. Proto je prevence těchto nemocí neoddelitelnou součástí stomatologické lékařské i ošetrovatelské činnosti. Cílem prevence je předcházet vzniku onemocnění v dutině ústní, zabránit tak jejich dalšímu šíření, vzniku dalších komplikací s tím spojených a v neposlední řadě trvalým následkům, které mohou vést až ke ztrátě funkcí orgánů dutiny ústní.

Prevenici onemocnění dutiny ústní, v souladu se všeobecnou prevencí ve zdravotnictví, dělíme do 3 fází:

1. Primární prevence – jejím úkolem je zabránit vzniku onemocnění. Zahrnuje všechny aktivity směřující k udržení a upevnění zdraví a snížení nebo vyloučení vlivu faktorů vyvolávajících onemocnění. V případě zubního zdraví jde zejména o správnou dentální hygienu.

Jan Kilian o primární prevenci píše: „*Primární prevence je zaměřena na předcházení vzniku nemocí a patologických stavů v orofaciální oblasti vůbec. Týká se nejen zubů, jejich závěsného aparátu a tkání, které s nimi topograficky souvisejí, ale i orgánů anatomicky vzdálenějších, avšak funkčně s nimi v rámci stomatognátního systému svázaných (jako je temporomandibulární kloub, neuromuskulární systém a gastrointestinální trakt).*

Primární prevence je cílena především proti vzniku zubního kazu a parodontopatií, jejichž následky jsou nejčastější primární příčinou ztráty zubů, a tím i vzniku protetického defektu.

Primární prevence tedy usiluje o to, aby ke ztrátě zubů, a tedy protetickému defektu, vůbec nedošlo.“ (Kilian, 1996, s.133)

2. Sekundární prevence – její metody, formy a prostředky nastupují tehdy, pokud už onemocnění vzniklo. Jejím záměrem je včasné zjištění chorobného procesu a jejím hlavním cílem je zabránit dalšímu zhoršování stavu, vzniku dalších komplikací a napomáhat včasnému léčení, uzdravení nebo stabilizaci již vzniklého stavu.

„Sekundární prevence usiluje o předcházení vzniku dalších či prohlubování stávajících klinických projevů onemocnění, či patologického stavu (např. protetického defektu) již vzniklého.

Tím má sekundární prevence úzkou vazbu na terapii. Aplikaci protetických prostředků můžeme v této souvislosti chápat jako substituční terapii (nahrazujeme chybějící tkáň a obnovujeme zaniklou funkci), která v sobě ovšem nese i aspekt preventivní: včasným začleněním náhrady předcházíme prohlubování stávajících a vzniku dalších klinických projevů daného onemocnění či postižení.“ (Kilian, 1996, s.133)

3. Terciární prevence – jejím cílem je eliminovat anebo zmenšit negativní následky poruch zdraví. Ve stomatologii to znamená obnovení funkce orgánů ústní dutiny. V záchovné stomatologii je to rekonstrukce defektů tvrdých zubních tkání. Do terciární prevence patří hlavně výkony stomatologické protetiky. Všechna preventivní opatření vedou k zabezpečení morfologické, funkční a také estetické dokonalosti orgánů ústní dutiny.

V neposlední řadě o terciární prevenci Kilian píše: *„Terciární prevence je cílena na předcházení možným komplikacím spojených s přípravou zbývajícího chrupu k začlenění náhrady, s vlastní aplikací náhrady anebo s jejím užíváním.*

Terciární prevence je tedy vázána na protetický prostředek a cílena proti jeho možnému negativnímu působení. V užším pojetí je prevence v protetice chápána především jako prevence terciární.“ (Kilian, 1996, s.133)

Původci nemocí

Zubní plak je neviditelný film bakterií tvořící se na povrchu zubů. Pokud se bakterie přemnoží, vylučují toxické látky a kyseliny, které odvápnují sklovinu, vzniká zubní kaz a dráždí dásně.

Běžným kartáčkem jej odstraníme z velkých ploch zubů, ale do mezizubních prostor se běžným kartáčkem nedostaneme a tam se drží stále. Imunitní reakce dásní se projeví překrvením a zvětšenou citlivostí. Dlouhodobým chronickým drážděním dochází k akutním zánětům dásní, a tím i k problémům se zuby.

6.2.1 Vliv výživy na zdravé zuby

Dentální hygienistka by se měla orientovat i v oblasti výživového poradenství, protože správná výživa, a tím i vhodná skladba stravy, úzce souvisí se vznikem zubního kazu. Vhodná skladba potravy je nutná ke zdravému vývoji jedince a častá konzumace cukru je jednou z příčin vzniku zubního kazu.

Kilián o souvislosti stravy s výskytem zubního kazu uvádí: *„Skladba potravy se po vstřebání v trávicí trubici uplatňuje zejména při vývoji tvrdých zubních tkání a při jejich mineralizaci. Nevyvážená skladba, která nezajišťuje dostatečný přívod látek nutných ke zdravému vývoji jedince, může zvýšit náchylnost ke vzniku zubního kazu proto, že neumožní optimální chemickou a strukturální výstavbu tvrdých zubních tkání. Poruchy mineralizace se mohou projevit ve změnách tvrdosti, permeability a rozpustnosti skloviny, což je pro vznik kazu významné.“* (Kilian 1996, s. 79)

Při konzumaci potravy je důležitý příjem zeleniny, protože kromě spousty vitamínů má pro zuby samočistící efekt. Nevhodná jsou jídla lepivá, jako je kompotované nebo sušené ovoce, které více ulpívá na zubech. Z dietologického hlediska je proto nutné omezit příjem sladkých a lepivých jídel. To se týká i sladkých nápojů. Mezi jídly je vhodné pít čistou vodu, čaj nebo mléko, tedy nápoje nekyselé. Při jídle je možné užívat nápoje kyselé, jako jsou džusy - jak jablečný, tak pomerančový a coca-cola. Tyto nápoje není vhodné pít především před spaním.

Chrupu také škodí nedostatek vitamínu D. *„Soudí se, že nedostatek vitamínu D může vést k hypoplastickým defektům na sklovině a tím přispět ke zvýšenému výskytu zubního kazu.“* (Kilian 1996, s.80)

Čistíme-li si zuby těsně po požití kyselých nápojů, můžeme „stírat“ sklovinu. Pití nápojů brčkem vadí méně, neboť dochází k menšímu kontaktu se sklovinou. Po vypití kyselého nebo sladkého nápoje je vhodné sníst zeleninu nebo nějaký mléčný výrobek např. sýr.

Jan Kilián o mléčných výrobcích uvádí: „*Mléko a sýry jsou důležitou součástí racionální výživy. Mateřské mléko je vlastně jedinou potravinou dítěte po narození a cukr v něm obsažený hlavním zdrojem energie. Kravské mléko je obvyklým mlékem v mnoha zemích světa a konzumuje se jak v dětství, tak v dospělosti. Ačkoliv mléko obsahuje cukr laktózu, která je kariogenní, i když méně než sacharóza, přesto není mléko považováno za zubům nebezpečnou potravinu, neboť obsahuje minerály, vápník a fosfor, protejny i tuky, které působí proti vzniku zubního kazu. Tyto komponenty se považují za dostatečné k tomu, aby vyloučily jakýkoliv případný kariogenní potenciál laktózy.*“ (Kilian 1996, s. 83)

Jaká jídla zubům škodí?

Výživa má samozřejmě velký vliv na zdraví zubů a dásní. Proto se nesmí podceňovat složení stravy, pokud chceme mít pěkné a zdravé zuby. Není jednoduché rozdělit potraviny na zdravé a nezdravé. Záleží hlavně na tom kdy, jakým způsobem a jak často se potraviny konzumují.

Hlavní nepřátelé zdravého chrupu jsou:

- cukrem slazené nápoje - limonády, ovocné šťávy a sirupy, apod.
- cukrářské výrobky - dorty, perníky, šlehačka, zmrzlina apod.
- cukrovinky - čokoláda, čokoládové i nečokoládové bonbony, želé, lízátko apod.
- trvanlivé pečivo - oplatky, sušenky, piškoty apod.
- pekárenské výrobky - koláče, bábovky, koblihy apod.
- potraviny obsahující škroby - bramborové hranolky a lupínky, hamburgery, párky v rohlíku apod.

Zubům prospívají zejména mléčné výrobky a mléko, které je zdrojem vápníku, syrové ovoce a zelenina obsahující vitamíny A, C, a D, které jsou pro zdravý vývoj zubů nepostradatelné. I v těchto potravinách se však vyskytují cukry, které jsou živnou půdou pro bakterie, které produkují kyseliny škodící zubní sklovině. Vhodné je například po jídle a pití žvýkat žvýkačky bez cukru, které jsou slazené náhradním sladidlem, a netvoří tak potravu pro ústní bakterie a nedochází ke vzniku kyselého prostředí v ústech a následně k poškození skloviny. Ve slinách jsou obsaženy minerály, jako jsou vápník a fosfáty, které hrají důležitou roli v remineralizačním procesu.

Minerály se dostávají zpět do skloviny a používáme li k čištění zubů pasty s obsahem fluoru, sklovina se stává odolnější proti působení kyselin. Zároveň žvýkání pomáhá odstranit zbytky jídla i z těžko dostupných míst.

Ke vhodným stravovacím návykům a správné dentální hygieně je nutné vést zejména děti. Ti se na prvním stupni základní školy učí správným návykům v celostátním programu Zdravé zuby.

Vztah mezi výživou a vznikem zubního kazu

Potrava, která obsahuje i malé množství cukru nebo škrobu, se podílí na vzniku kyselého prostředí v ústech, a tak může být zdrojem zubního kazu. Kyseliny pak v ústech napadají zubní sklovinu a vedou k jejímu rozpouštění v důsledku ztráty vápníku a fosforu, které jsou základními stavebními prvky skloviny. Tím vznikne zubní kaz. Pokud v ústech delší dobu přetrvává kyselé prostředí, zvětšuje se šance na vznik zubního kazu. Největším nebezpečím pro zuby jsou potraviny obsahující cukry a škroby. Z cukrů je to sacharóza, která je obsažena v bílém a hnědém cukru, fruktóza, ta je obsažena v medu a ovoci, dále glukóza v ovoci, zelenině, medu a v neposlední řadě laktóza obsažená v mléce. Škroby například obsahují tyto potraviny: chléb, rohlíky, hamburgery, bramborové lupínky apod. Je tedy důležité v jakém množství a jak často tyto potraviny konzumujeme. Pokud tyto potraviny konzumujeme a nemáme možnost si vyčistit zbytky jídla z úst, vytváříme tím ideální prostředí pro vznik zubního kazu. Hovoříme-li o zubním kazu, nesmíme zapomenout na povrchové defekty skloviny, které vznikají z časté konzumace kyselých potravin a nápojů obsahujících kyseliny z ovoce. Jedná se zejména o ovocné džusy a citrusové plody. Doporučuje se proto ovocné džusy ředit vodou v poměru jedna ku jedné, nebo je pít brčkem.

O vlivu ovocných šťáv na vznik zubního kazu Kilián uvádí: „*Obecně je v našem podvědomí zakotveno zvláště čerstvé ovoce a čerstvé ovocné šťávy jako velmi zdravé potraviny a jsou také obecně ve zdravé výživě doporučovány. Dokonce takové ovoce jako jablko slouží po léta jako příklad přirozeného „zubního kartáčku“ a často se také tak užívá (na noc před spaním). Avšak metoda telemetrie pH zubního povlaku prokázala, že téměř okamžitě po kousání do jablka se objevuje v povlaku stejný pokles pH jako po požití 10% roztoku sacharózy. Ještě větší a delší pokles byl pozorován po požití banánu, který se rovněž obecně nepovažuje za nebezpečný pro zuby. U čerstvého*

ovoce velmi záleží na tom, jaká je textura plodiny a jaký je v ní obsah cukru. Stejně i u ovocných šťáv je podíl cukru ve výrobku rozhodující. Také oblíbené sušené ovoce, jako jsou hrozinky a datle, prokazatelně snižuje pH zubního povlaku.

Čerstvé ovoce a ovocné šťávy mohou poškozovat tvrdé zubní tkáň také kyselinami v nich obsaženými. Zejména citrusové plody (citróny a grepy) mohou způsobit eroze tvrdých zubních tkání.“ (Kilian 1996, s. 83)

6.3 Péče o zuby dle životního období

Péče o dětské zuby

S čištěním zubů je nutné začít již od prořezání prvního zoubku. Malé zoubky čistíme pomocí vatové štětičky nebo pomocí navlhčené gázy, a to denně. Později, po prořezání prvních dočasných stoliček, můžeme použít ten nejmenší zubní kartáček, na trhu je k dostání zubní kartáček pro miminka. Tímto zubním kartáčkem velmi zlehka stíráme povlak z dětských zoubků.

Samozřejmostí je každodenní péče o zuby, ale nelze opomíjet i důležitost návštěvy zubního lékaře. Dítě by mělo navštívit zubního lékaře v době, kdy se mu prořízne první zub. Čím dříve dojde k první návštěvě u zubního lékaře, tím je větší šance zabránění vzniku problémů. Návštěva u zubního lékaře nemusí znamenat okamžité ošetření, v podstatě jde o první kontakt mezi lékařem a dětským pacientem. Snahou zubního lékaře je zbavit dítě strachu a navodit příjemnou atmosféru. Situace by neměla dojít tak daleko, že důvodem k první návštěvě u zubního lékaře bude až bolest, oteklá dásně nebo nahnědlé zoubky. První kontakt se zubním lékařem se tak promění v traumatizující zážitek a ten může přetrvávat mnohdy až do dospělosti. Pravidelné preventivní prohlídky dětského chrupu by se měly absolvovat každých 6 měsíců. Dětským zubům se věnuje preventivní program Zdravé zuby, který je již vyučován na základních školách. Děti se v něm doví jak pečovat o zuby a další informace související s celkovým zdravím.

Péče o chrup mladistvých a dospělých

Mladistvým a dospělým jedincům je doporučována stírací technika čištění zubů, čištění mezizubních prostor a čištění jazyka. Pacienti, kteří mají již nějaké zdravotní potíže s chrupem (parodontózu, ortodontické přístroje, protetické náhrady atd.), musí provádět dentální hygienu pomocí dalších speciálních technik a pomůcek pro čištění zubů.

K prevenci patří správná a pravidelná ústní hygiena, fluoridace, zdravá strava a pravidelné preventivní návštěvy zubního lékaře 2x do roka. Preventivní návštěvy u stomatologa a dentální hygienistky umožňují především včas objevit jakýkoliv problém v dutině ústní. Pokud není takový problém včas léčen, může vyvolat nepříjemné komplikace. Neléčený zubní kaz pokračuje do hloubky, ohrožuje zubní dřeň a nakonec může způsobit i ztrátu zubu. Mezi hlavní pomůcky ústní hygieny patří v první řadě kvalitní zubní kartáček s měkkými vlákny, který nepoškozuje dásně ani povrch zubů a je vyměňován každé 2-3 měsíce, a správná technika čištění zubů. Vhodné je doplnit ústní hygienu o mezizubní kartáčky, které používáme 1 x denně. Čištění zubů by mělo být prováděno pravidelně, ideálně po každém jídle. Důležité je vyčistit si zuby minimálně 2x denně, a to ráno po snídani a večer před spaním. Zubní lékař nebo dentální hygienistka s každým pacientem nacvičí správnou techniku čištění zubů. Technik čištění je několik, ale důležité je čistit zuby tak, aby byly vždy všechny plochy hladké a bez zubního plaku.

Péče o zuby ve stáří

Pacienti ve vyšším věku již v převážné většině používají celkové a částečné zubní náhrady. Pro mnohé pacienty je velmi obtížné se s takovou náhradou sžít a umět s ní zacházet.

Musí se tak znovu učit kousat potravu a také mluvení takovému pacientovi může mnohdy činit potíže. Tím, že si náhrada v ústech „sedá“, se mohou na různých místech v ústní dutině objevit otlaky, které bývají pro pacienta velmi bolestivé. V takových případech se musí náhrada v ordinaci upravit, aby již pacientovi nečinila žádné potíže.

I s umělým chrupem se dá vést v rámci možností kvalitní život. Vlastní zuby jsou důležité při kousání a rozměňování potravy a mají nepostradatelný význam pro

správnou artikulaci při mluvení. Pokud o chrup pacient přijde, je potřeba jej nahradit zubní náhradou, aby mohly být tyto schopnosti zachovány. Pacient se musí naučit náhradu správně nasazovat a snímat a musí si zvyknout na její každodenní přítomnost v ústech. Nutností je udržovat náhradu v hygienické čistotě. Pacient se musí také naučit správnou techniku jak s umělým chrupem bezpečně jíst, naučit se správně vyslovovat a podobně. Zvláštním druhem náhrady je tzv. provizorní neboli dočasná náhrada, kterou lékař nasadí okamžitě po ztrátě zubů. Ta slouží do doby, než se dásně definitivně zahojí. Až poté je možné zhotovit definitivní zubní náhradu. Při nepřetržitém nošení zubní náhrady je nutné tuto minimálně jednou denně pravidelně vyjímát za účelem jejího důkladného vyčištění. To je nezbytné pro udržení hygienicky čisté náhrady a s tím související zdravé ústní dutiny. Náhradu je vhodné ukládat na noc do sklenice či speciální nádoby s vodou tak, aby byla celá ponořená, a ráno ji před nasazením do úst důkladně opláchnout čistou vodou.

6.4 Preventivní programy

„Zubní kaz a parodontopatie představují hlavní a nejpočetnější skupinu orálních onemocnění. Na základě znalostí jejich etiologie, epidemiologie a poznatku, že celkový stav orálního zdraví populace nelze zlepšit pouze kurativní péčí, byly koncipovány preventivní programy s cílem udržet aktivitu těchto onemocnění v populaci na přijatelné úrovni.

Preventivní programy orálního zdraví jsou nedílnou součástí celkové stomatologické péče a mohou být realizovány na národní, oblastní nebo lokální úrovni. Mohou být zaměřeny na celou populaci nebo jen na specifickou cílovou skupinu. Koncepce programu záleží na potřebách, zdrojích a programových cílech.

Většina těchto programů je zaměřena především na omezení výskytu zubního kazu a parodontopatií. Jsou však i speciální programy, cílené na prevenci orofaciálních anomálií, na prekancerózy a tumory, na maxilofaciální úrazy, defekty zubních tkání nebo další orální onemocnění.

Při koncipování preventivních programů je nezbytná podrobná znalost epidemiologické situace v dané oblasti. Podle ní je vybrán soubor osob vhodných pro zařazení do programu. Nemalý význam může mít také použití speciálně uzpůsobených

stomatologických záznamů, které umožní sledovat stav orálního zdraví osob zahrnutých do preventivního programu.

Preventivní programy mohou být kombinací individuálních i kolektivních preventivních prostředků. Náplň programů preventivní péče může být podle různých lokalit odlišná, i když cíl je stejný.“ (Kilian 1996, s. 89).

V našem společenském životě je mnoho činností, které s péčí o zdraví zdánlivě nesouvisí, mohou však zdraví pozitivně či negativně ovlivňovat. Je důležité, aby lidé věděli, jak mají zdravě žít. Toho můžeme dosáhnout komplexní výchovou ke zdraví. Největší úspěch má cílená a systematická zdravotní výchova dětí, protože v této věkové kategorii jsou nejlepší předpoklady k vytváření návyků, které přetrvávají po celý život. S výchovou dětí ke zdraví se začíná už v předškolním věku, a to nejen ve školních zařízeních, ale především v rodině. Včasná výchova k ústní hygieně je důležitá hlavně proto, že v tomto období mají hygienické i stravovací návyky značný vliv na výskyt zubního kazu. U dětí je v tomto věku snadnější správné návyky vytvořit a pěstovat je vysvětlováním, osobním příkladem a dohledem. Správně naučené návyky se tak stanou automatickou součástí každodenního konání. Při prevenci je pozornost zaměřena hlavně na správný výběr obsahu, forem, metod a pomůcek v souladu s psychosomatickým vývojem dané věkové skupiny. Děti mohou vzdělávat nejen rodiče, ale také školská zařízení. Příkladem takové prevence je například program Zdravé zuby, ve kterém se děti doví, jak mají o své zoubky pečovat. Obsah výchovy v oblasti dentálního zdraví je zaměřen hlavně na primární a sekundární prevenci nejrozšířenějších stomatologických onemocnění, jako je zubní kaz a parodontitida.

Prvořadým cílem výchovy ke zdraví v oblasti zubní hygieny je správné vysvětlení příčin nemocí dutiny ústní a poučení o možnosti jim předcházet a léčit je. Dílčí cíle, které tak následně vyplývají z cíle hlavního, jsou výchova ke správné životosprávě a dodržování správných návyků, které uchovávají ústní dutinu v dobrém funkčním stavu po celý život. Při výchově ke zdraví lze použít individuální i skupinovou formu. Vhodné jsou také jejich kombinace v závislosti na věkové kategorii, cíli nebo dalších prvcích konkrétní edukace. Při zdravotní výchově lze použít metody mluveného i tištěného slova, názorné metody s využitím různých pomůcek, demonstrační metody a metody praktického cvičení.

Preventivní programy pro děti

V současné době získávají preventivní programy na významu, protože výskyt zubního kazu a dalších onemocnění dutiny ústní, kterým je možné správnou preventivní péčí předcházet, je u dětí v České republice vyšší než u dětí ve vyspělých zemích Evropy. Zásadní roli v péči o chrup dítěte hraje bezesporu rodina, proto jsou prostřednictvím mateřských a základních škol o správné péči a o zubní hygieně informováni také rodiče.

Výukový program Zdravé zuby

Cíl výukového programu Zdravé zuby je zaměřený na zlepšení zubního zdraví dětí v celé České republice a je především určen dětem prvního stupně základních škol. Je zařazen do běžného vzdělávání na základních školách, do výuky prvouky v 1. až 3. třídách a přírodovědy ve 4. až 5. třídách. Program funguje od roku 2000 a je rozeslán každým rokem do základních škol. Program Zdravé zuby se skládá ze dvou částí, a to z Manuálu pro pedagogy, kde jsou uvedeny odborné texty o zubním zdraví, a z pracovních listů pro žáky, rozdělených podle náročnosti, které interaktivním způsobem přibližují dětem péči o zdravé zuby.

Preventivní programy pro dospělé

Oproti dětem mají dospělí zdraví svých zubů plně ve své kompetenci, a proto by se o stav svého chrupu a úst měli zajímat sami. V první řadě je nejdůležitější pravidelná návštěva stomatologa, dentální hygienistky a správná ústní hygiena. Dalšími pomocníky při ústní hygieně jsou různé dentální pomůcky. I pro dospělé existují různé preventivní programy, např. v květnu a červnu 2011 pořádal Orbit klub v 7 největších městech v České republice akci pod názvem „Zdravý úsměv pro každého“ a návštěvníci na ní mohli využít bezplatného poradenství dentální hygienistky a shlédnout názornou ukázkou toho jak pečovat o svůj chrup.

7 VLASTNÍ VÝZKUM

7.1 Popis výzkumu

Výzkum byl zaměřen na zjištění, jak vysoká je informovanost pacientů v oblasti zubní hygieny. Jednalo se o kvantitativní výzkum – číselné údaje se daly matematicky zpracovat a vyhodnotit. Výzkum byl zaměřen na dospělou populaci, kdy respondenti byli náhodně vybíráni. Výzkumu se zúčastnilo celkem 200 respondentů a byl proveden v průběhu měsíců července až října 2013. Výzkum byl proveden formou dotazníku, který vyplnilo 130 žen a 70 mužů. Dotazník obsahoval 15 otázek, na které se mělo odpovědět během 5 minut. Výzkum byl anonymní.

7.2 Cíl a hypotézy výzkumu

Pro dosažení cíle práce jsme si vytyčili tyto úkoly:

1. Prostudovat odbornou literaturu týkající se dané problematiky.
2. Sestavit osobnostní dotazník.
3. Provést výzkumné šetření.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké znalosti mají občané o zubní hygieně a jaké mýty o zubní hygieně mezi občany kolují.

Stanovili jsme tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Pacienti mají dostatečné vědomosti o zubní hygieně.

Hypotéza č. 2: Mezi pacienty převládá řada mýtů a falešných informací.

7.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek byl použit výběrový soubor 200 občanů, kteří jsou pacienti rozličných zubních ordinací.

7.4 Metody sběru dat

Jako výzkumný nástroj byla použita explorační technika - dotazník. Dotazník byl sestaven tak, aby se první část otázek týkala základní zubní hygieny, část druhá se zaměřila na převládající mýty v zubní hygieně a na závěr byla položena otázka na zdroje informací, ze kterých pacienti čerpají. Vyplnění dotazníku nebylo žádným respondentem odmítnuto. návratnost byla tedy 100%. Dotazníky byly anonymní a byly tvořeny celkem 15 otázkami. V dotazníku byly použity uzavřené otázky. Na vyplnění dotazníku měli respondenti 5 minut.

7.5 Analýza dat

Vyplnění dotazníku se zúčastnilo 200 respondentů, kteří dotazníky vyplňovali v průběhu měsíců července až října 2013. Po vyplnění dotazníků a následné analýze dat se dospělo k následujícím výsledkům.

Otázka č. 1: Jste a) žena, b) muž?

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

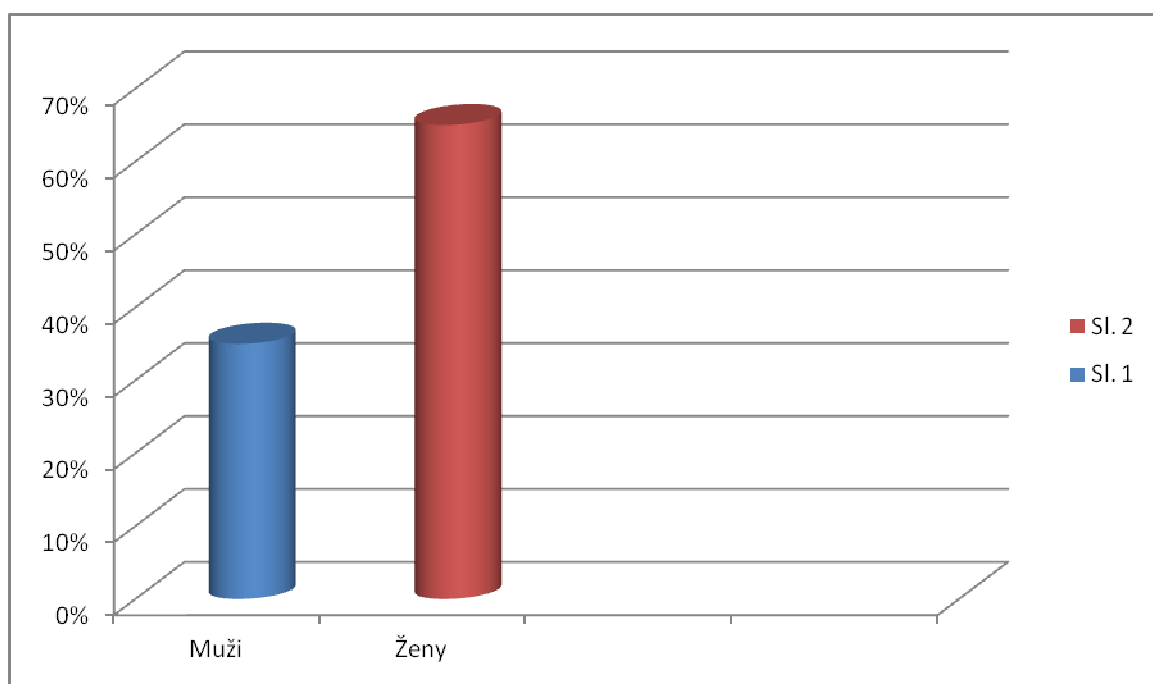
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	70	35%
Žena	130	65%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Z hlediska pohlaví převažovaly ženy a to v počtu 130 respondentů. Mužů, kteří vyplnili dotazník, bylo 70.

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 2: Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

Nabízíme dvě odpovědi: a) ano, b) ne.

Tabulka 2: Preventivní prohlídky

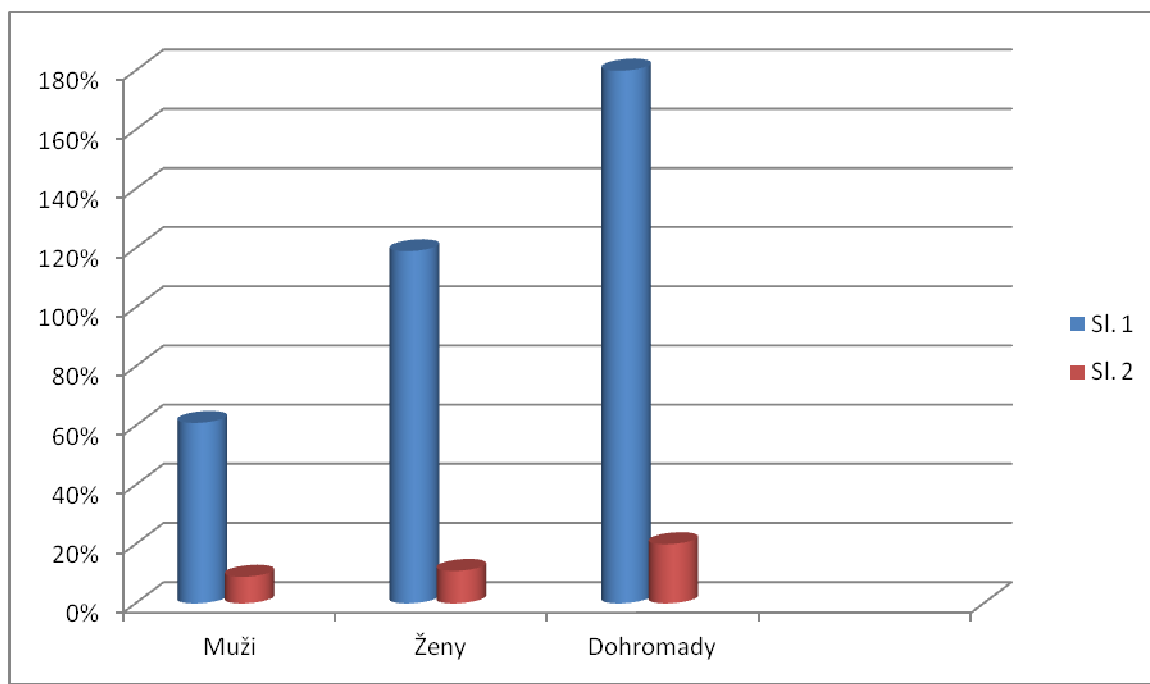
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	61	87%	119	92%	180	90%
Ne	9	13%	11	8%	20	10%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Na preventivní prohlídky chodí pravidelně 180 respondentů, z toho 61 mužů a 119 žen. Pouze 20 respondentů odpovědělo, že na preventivní prohlídky nechodí. Z toho bylo 9 mužů a 11 žen.

Graf 2: Preventivní prohlídky



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Navštívil/a jste někdy zubní hygienistku?

Nabízíme dvě odpovědi: a) ano, b) ne.

Tabulka 3: Návštěva zubní hygienistky

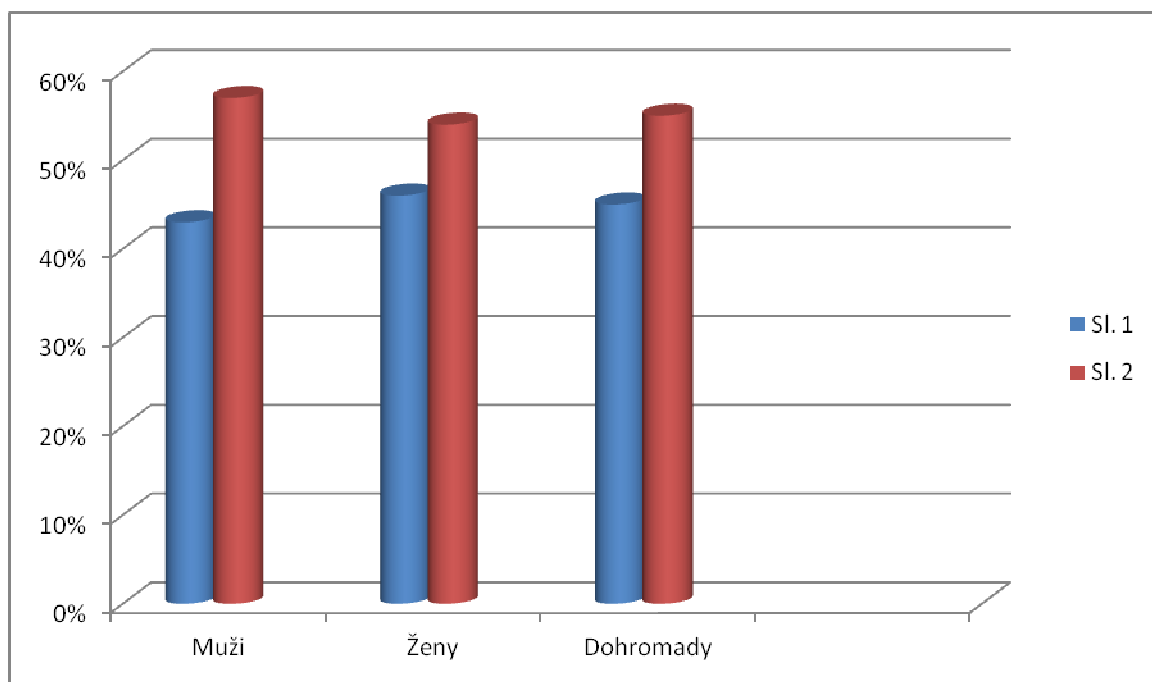
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	30	43%	60	46%	90	45%
Ne	40	57%	70	54%	110	55%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Zubní hygienistku navštívilo celkem 90 respondentů, z toho 30 mužů a 60 žen. 110 respondentů ještě nikdy zubní hygienistku nenavštívilo. Z toho zubní hygienistku nenavštívilo 40 mužů a 70 žen.

Graf 3: Návštěva zubní hygienistky



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 4 : Jak často si čistíte zuby?

Nabízíme tři odpovědi: a) 1x denně, b) 2x denně, c) 3x a vícekrát denně.

Tabulka 4: Četnost čištění zubů

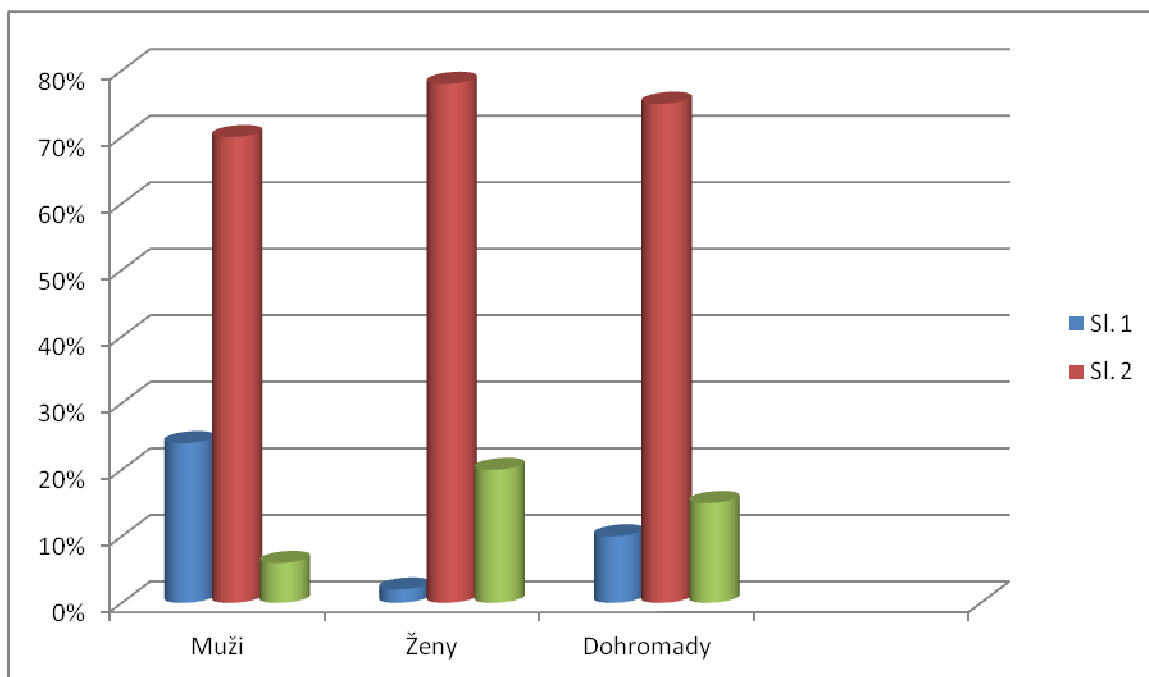
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
1x denně	17	24%	3	2%	20	10%
2x denně	49	70%	101	78%	150	75%
3x a vícekrát denně	4	6%	26	20%	30	15%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

V odpovědích nejvíce převládala odpověď b), v počtu 150 respondentů, tedy nejvíce respondentů si zuby čistí 2x denně. Z toho si zuby 2x denně čistí 49 mužů a 101 žen. Jen 20 respondentů si čistí zuby 1x denně a 30 respondentů 3x a vícekrát denně.

Graf 4: Četnost čištění zubů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 5: Jak dlouho si čistíte zuby?

Nabízíme tři odpovědi: a) ½ minuty, b) 1 minutu, c) 2 a více minut.

Tabulka 5: Délka čištění zubů

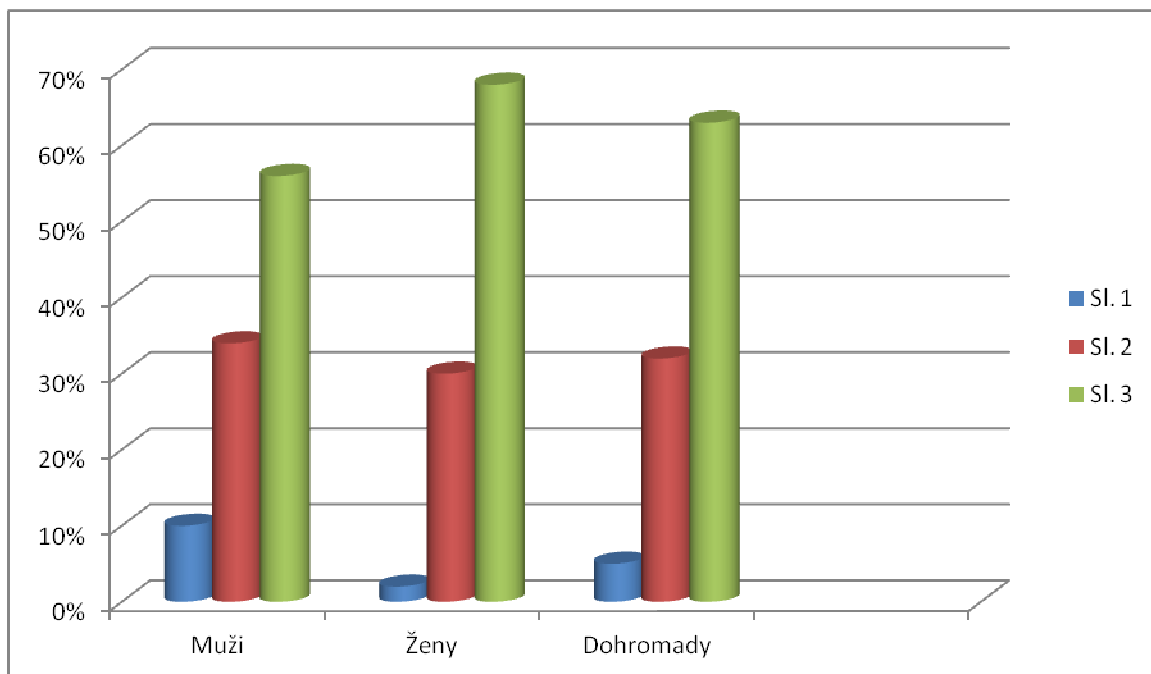
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
½ minuty	7	10%	3	2%	10	5%
1 minutu	24	34%	39	30%	63	32%
2 a více minut	39	56%	88	68%	127	63%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

127 respondentů si čistí zuby 2 a více minut, z toho je 39 mužů a 88 žen. 63 respondentů si čistí zuby 1 minutu a 10 respondentů pouze ½ minuty, kdy převládají muži v počtu 7 respondentů.

Graf 5: Délka čištění zubů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 6 : Jak často si měníte zubní kartáček?

Nabízíme tři odpovědi: a) 1x ročně, b) 2x ročně, c) 3x a vícekrát ročně.

Tabulka 6: Výměna zubního kartáčku

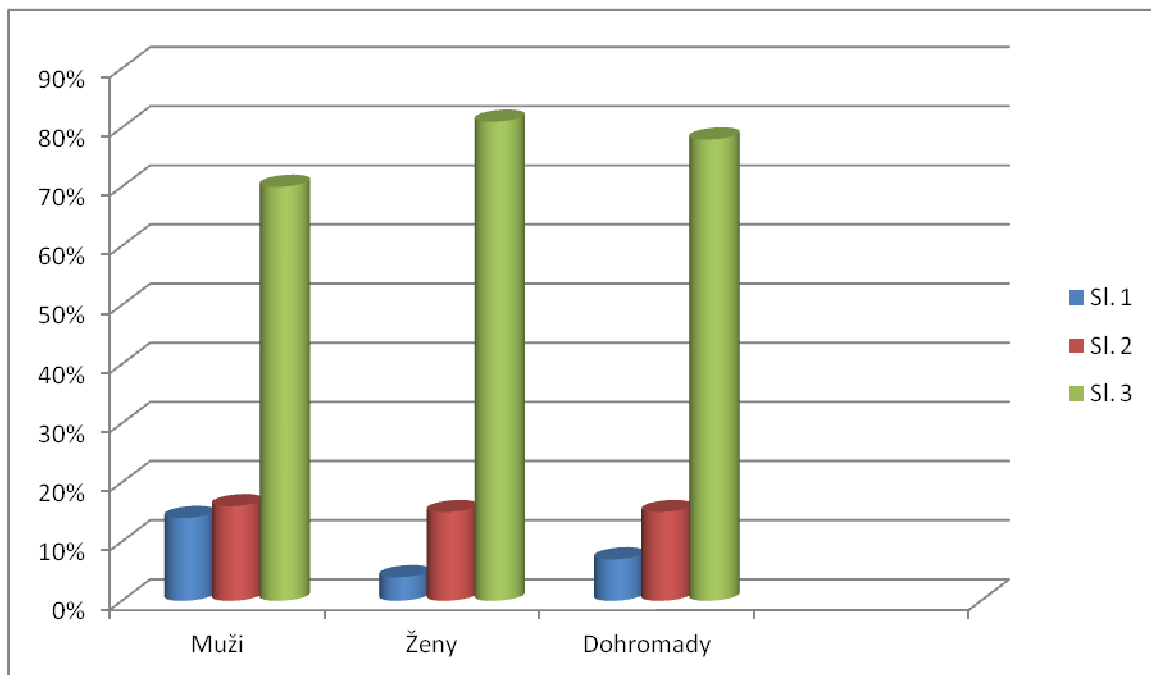
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
1x ročně	10	14%	5	4%	15	7%
2x ročně	11	16%	19	15%	30	15%
3x a vícekrát ročně	49	70%	106	81%	155	78%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

V otázce výměny zubního kartáčku nejvíce převládala odpověď c), kdy 155 respondentů si mění zubní kartáček 3x i vícekrát ročně. Z toho 49 mužů a 106 žen. 30 respondentů odpovědělo za b), že si mění zubní kartáček 2x ročně, a pouhých 15 respondentů si mění kartáček 1x za rok.

Graf 6: Výměna zubního kartáčku



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 7: Myslíte si, že je ke správné hygieně důležitá značka zubní pasty?

Nabízíme tři odpovědi: a) ano, b) ne, c) nevím.

Tabulka 7: Důležitost značky zubní pasty

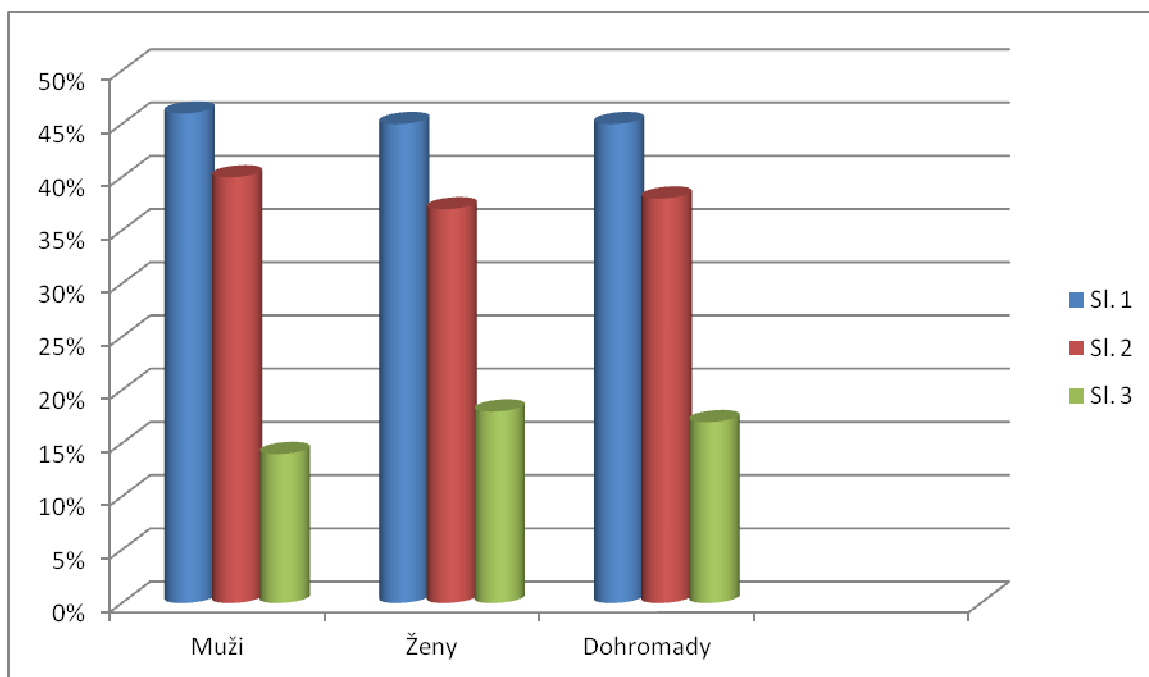
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	32	46%	59	45%	91	45%
Ne	28	40%	48	37%	76	38%
Nevím	10	14%	23	18%	33	17%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Jako důležitou značku zubní pasty považuje celkem 91 respondentů, z toho je 32 mužů a 59 žen. Jako nedůležitou ji považuje 76 respondentů a 33 respondentů odpovědělo, že neví, zda je značka zubní pasty důležitá.

Graf 7: Důležitost značky zubní pasty



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Používáte ústní vodu?

Nabízíme dvě odpovědi: a) ano, b) ne.

Tabulka 8: Používání ústní vody

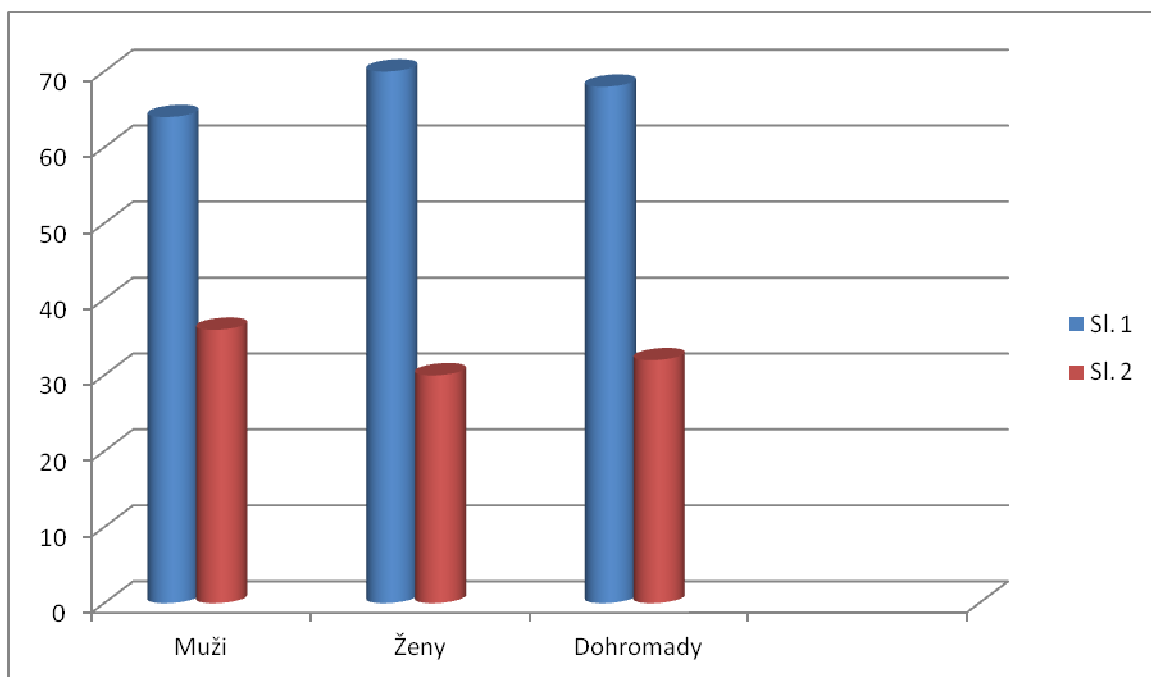
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	45	64%	91	70%	136	68%
Ne	25	36%	39	30%	64	32%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Ústní vodu používá celkem 136 respondentů, z toho 45 mužů a 91 žen. 64 respondentů nepoužívá ústní vodu vůbec. Za b) odpovědělo 25 mužů a 39 žen.

Graf 8: Používání ústní vody



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 9: Používáte mezizubní kartáček?

Nabízíme tři odpovědi: a) ano, b) ne, c) nevím, k čemu slouží.

Tabulka 9: Používání mezizubního kartáčku

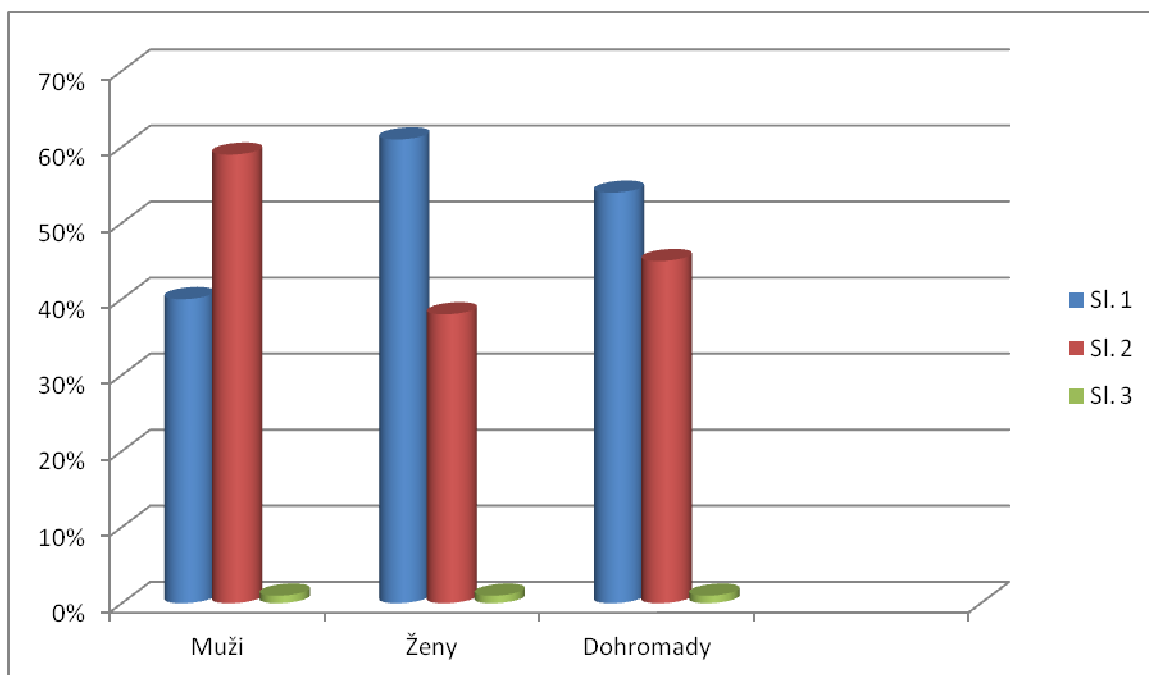
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	28	40%	79	61%	107	53%
Ne	41	59%	50	38%	91	46%
Nevím, k čemu slouží	1	1%	1	1%	2	1%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Celkem používá mezizubní kartáček 107 respondentů, z toho 28 mužů a 79 žen. 91 respondentů mezizubní kartáček nepoužívá, z toho je 41 mužů a 51 žen. Pouze dva respondenti neví, k čemu mezizubní kartáček slouží.

Graf 9: Používání mezizubního kartáčku



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 10: Víte, co je profesionální čištění zubů?

Nabízíme dvě odpovědi: a) ano, b) ne.

Tabulka 10: Co je profesionální čištění zubů

	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	28	40%	77	59%	105	53%
Ne	42	60%	53	41%	95	47%

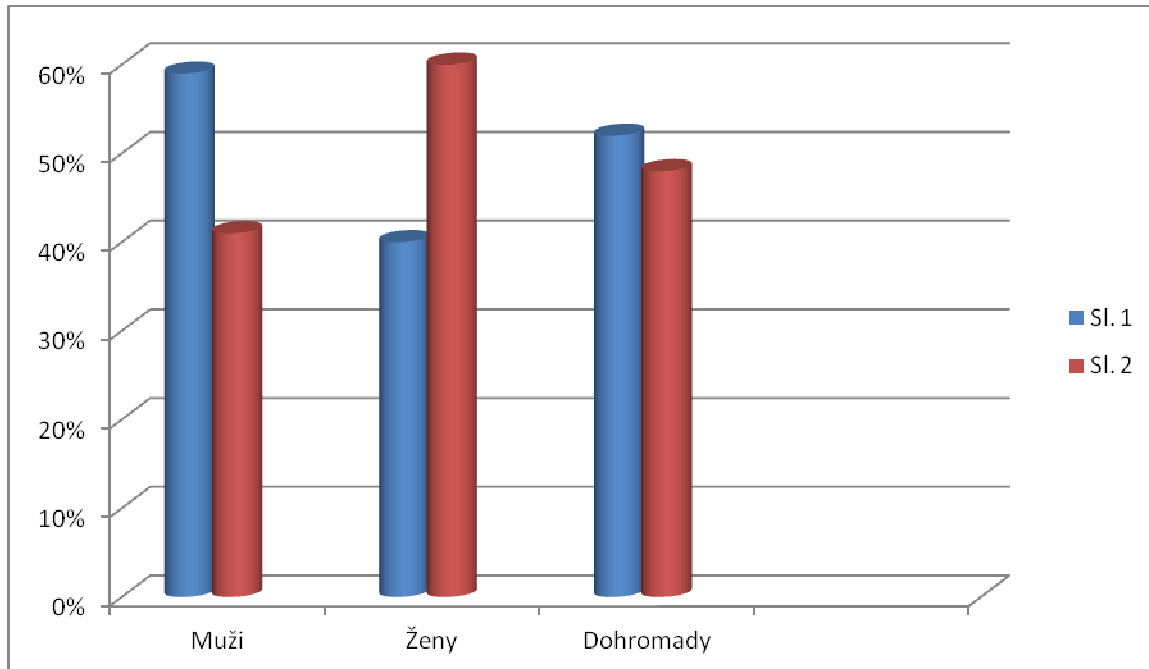
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Co je profesionální čištění zubů ví celkem 105 respondentů, z toho 28 mužů a 77 žen.

95 respondentů neví, co to je, za b) odpovědělo 42 mužů a 53 žen.

Graf 10: Co je profesionální čištění zubů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 11: Myslíte si, že kazivost zubů a parodontitis je dědičná?

Nabízíme tři odpovědi: a) ano, b) ne, c) nevím.

Tabulka 11: Dědičné dispozice kazivosti zubů a parodontitis

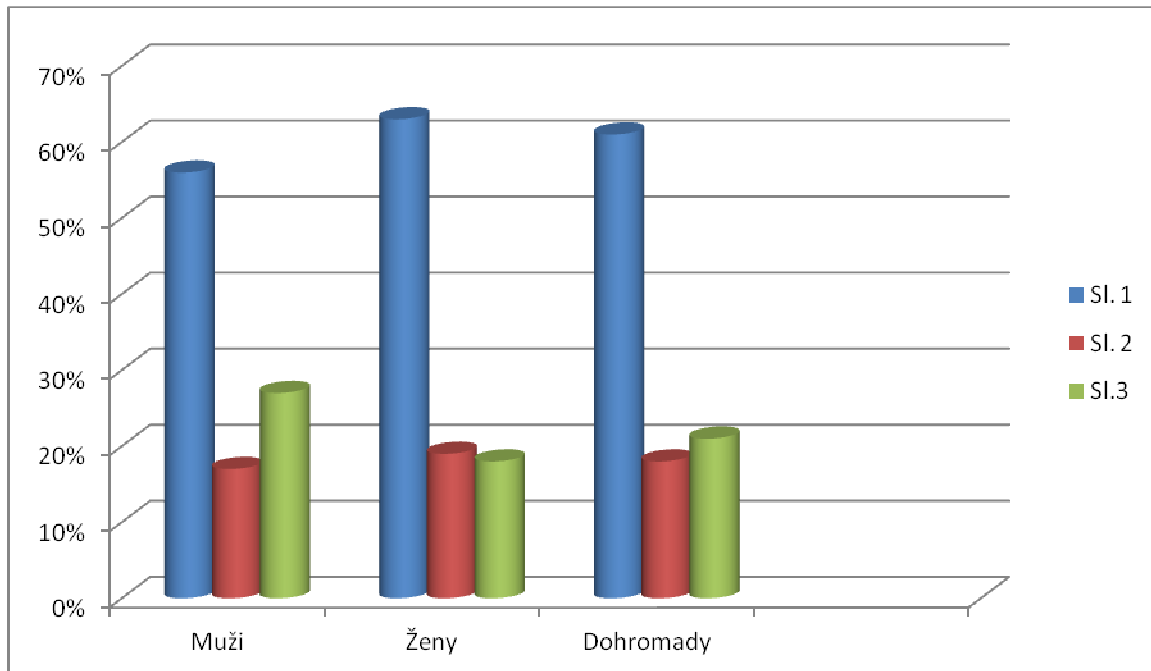
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	39	56%	82	63%	121	61%
Ne	12	17%	25	19%	37	18%
Nevím	19	27%	23	18%	42	21%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Dědičnosti přikládá význam 121 respondentů, z toho 39 mužů a 82 žen. 37 respondentů si myslí, že na kazivost a parodontitis dědičnost vliv nemá. A 42 respondentů nedokázalo na otázku dědičnosti odpovědět.

Graf 11: Dědičné dispozice kazivosti zubů a parodontitis



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 12 : Myslíte si, že kouření poškozuje zuby, dásně a sliznici?

Nabízíme tři odpovědi: a) ano, b) ne, c) nevím.

Tabulka 12: Škodlivost kouření na zuby, dásně a sliznici

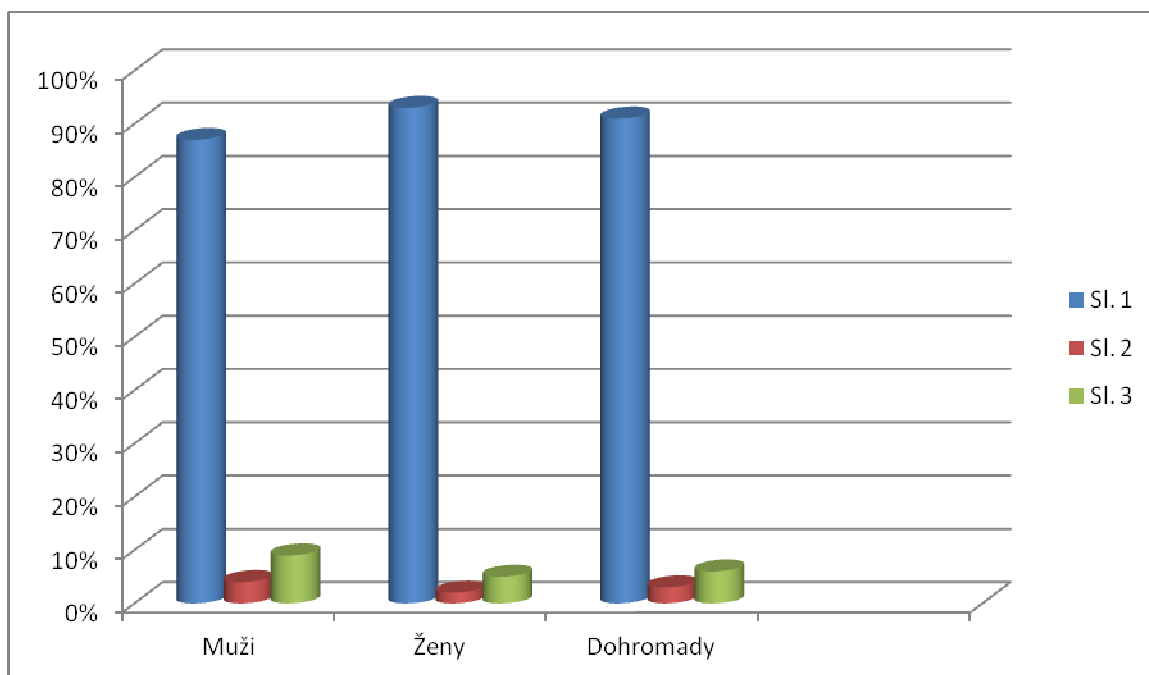
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	61	87%	121	93%	182	91%
Ne	3	4%	3	2%	6	3%
Nevím	6	9%	6	5%	12	6%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Škodlivosti kouření přikládá význam 182 respondentů, kdy větší význam škodlivosti kouření přikládají ženy, a to celkem v počtu 121. Muži škodlivosti kouření přikládají význam v počtu 61 respondentů. Jen 6 respondentů si myslí, že kouření nemá škodlivý vliv na zuby a 12 respondentů se o škodlivosti kouření na zuby, dásně a sliznici nedokázalo vyjádřit.

Graf 12: Škodlivost kouření na zuby, dásně a sliznici



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 13: Myslíte si, že cukry poškozují Vaše zuby?

Nabízíme tři odpovědi: a) ano, b) ne, c) nevím.

Tabulka 13: Škodlivost cukru na zuby

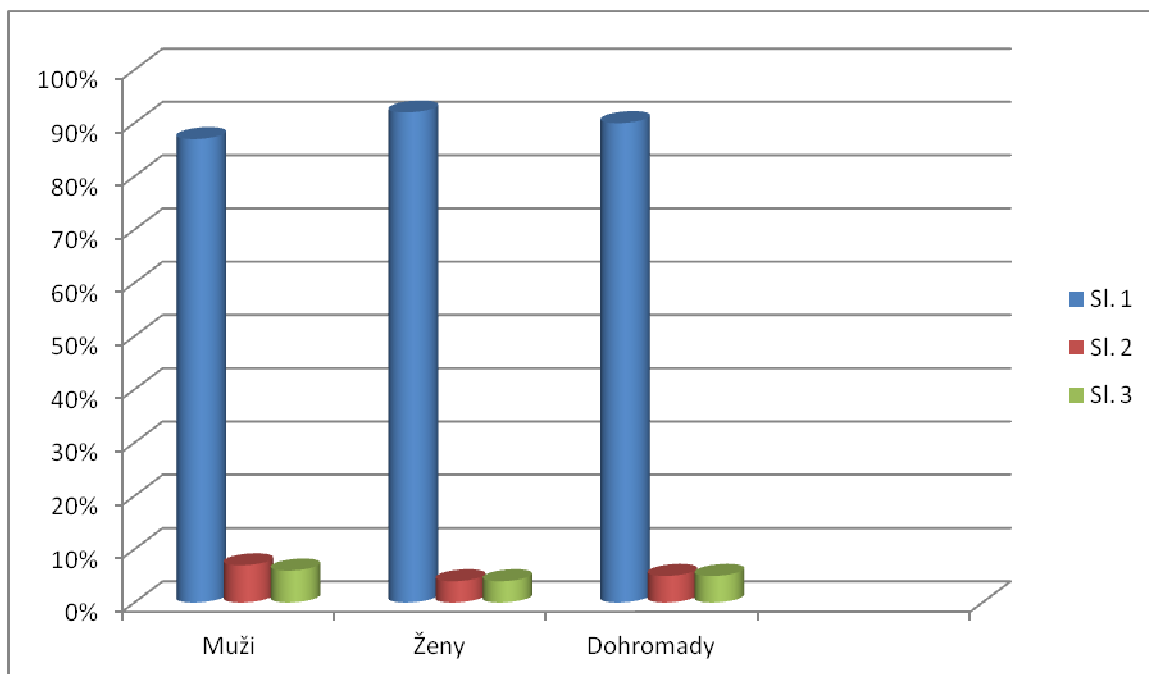
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	61	87%	120	92%	181	90%
Ne	5	7%	5	4%	10	5%
Nevím	4	6%	5	4%	9	5%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

O škodlivosti cukru na zdraví zubů je přesvědčeno 181 respondentů, z toho 61 mužů a 120 žen. Naopak vliv cukru na zuby neguje 10 respondentů a 9 respondentů zvolilo odpověď c), tedy že neví.

Graf 13: Škodlivost cukru na zuby



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 14: Myslíte si, že výživa má vliv na onemocnění zubů a dásní?

Nabízíme tři odpovědi: a) ano, b) ne, c) nevím.

Tabulka 14: Vliv výživy na zdraví zubů a dásní

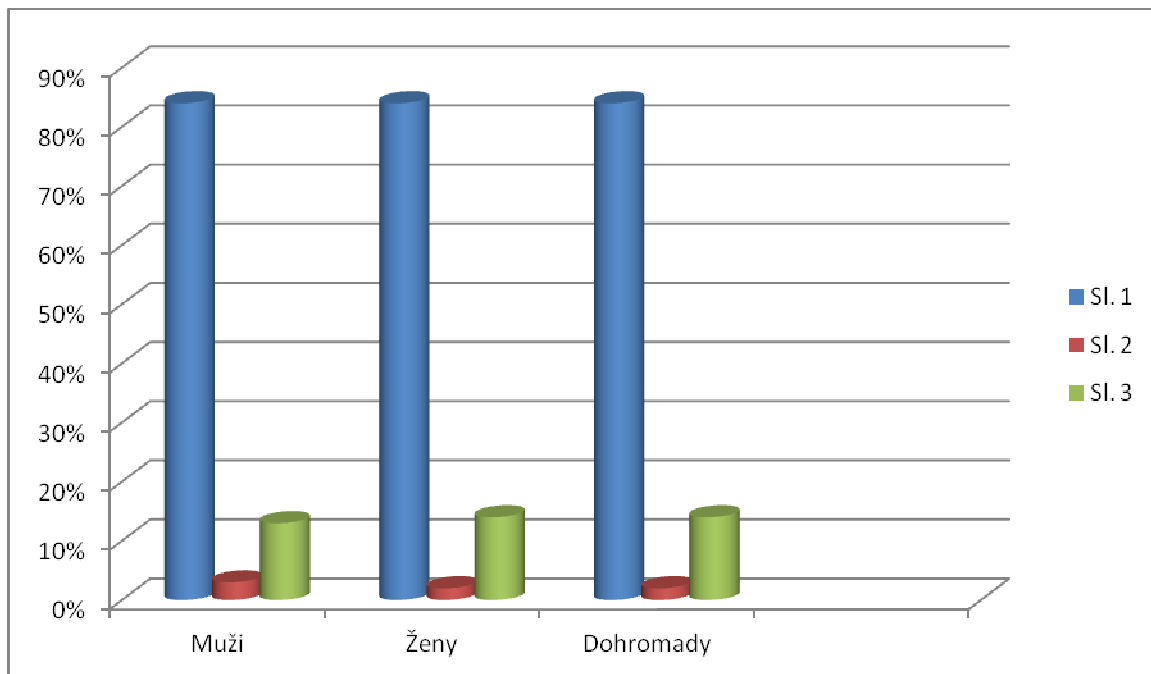
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	59	84%	109	84%	168	84%
Ne	2	3%	3	2%	5	2%
Nevím	9	13%	18	14%	27	14%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Význam výživy považuje 168 respondentů za důležitý, z toho je 59 mužů a 109 žen. Pouze 5 respondentů nepřikládá vlivu výživy na zdraví zubů a dásní žádný význam. 27 respondentů nevědělo, zda výživa ovlivňuje zdraví zubů a dásní.

Graf 14: Vliv výživy na zdraví zubů a dásní



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 15: Odkud čerpáte informace o zubní hygieně ?

Nabízíme čtyři odpovědi: a) od lékaře/hygienistky, b) v rodině, c) z médií, d) z jiných zdrojů.

Tabulka 15: Čerpání informací o zubní hygieně

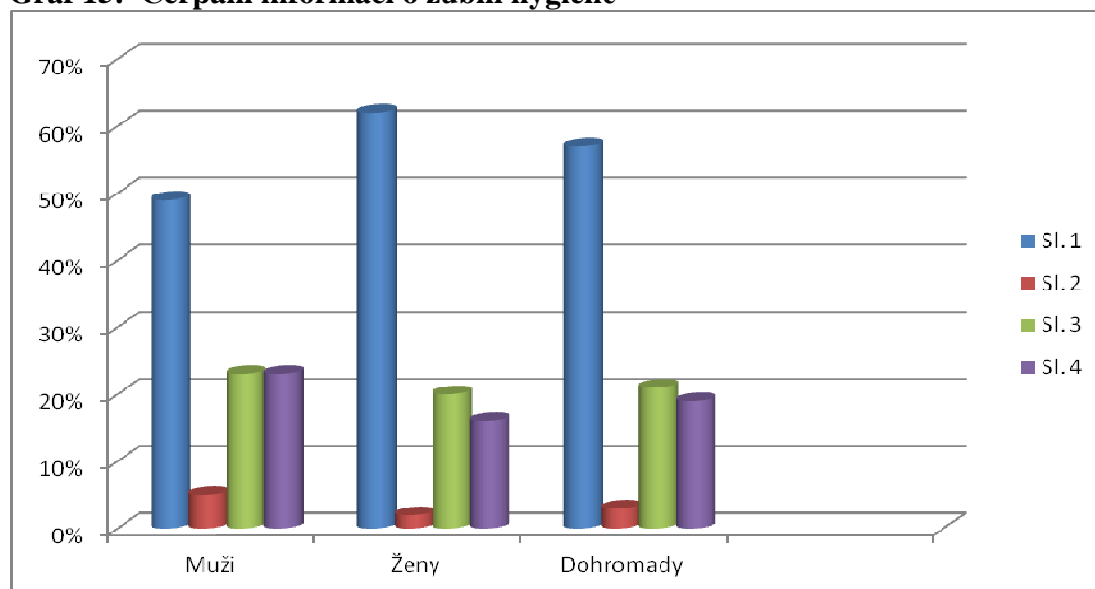
	Absolutní četnost muži	Relativní četnost muži	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost ženy	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Od lékaře/hygienisty	34	49%	80	62%	114	57%
V rodině	4	5%	3	2%	7	3%
Z médií	16	23%	26	20%	42	21%
Z jiných zdrojů	16	23%	21	16%	37	19%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Hodnocení:

Nejvíce informací o zubní hygieně čerpají respondenti od lékaře nebo higienistky, a to celkem 114 respondentů, z toho je 34 mužů a 80 žen. Celkem stejně respondenti čerpají informace z médií a z jiných zdrojů, což je u médií celkem 42 respondentů, a z jiných zdrojů celkem 37 respondentů. Nejméně čerpají respondenti informace v rodině, kdy takto odpovědělo pouze 7 respondentů.

Graf 15: Čerpání informací o zubní hygieně



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

7.6 Interpretace výsledků

Jako cíl výzkumu jsme si stanovili dvě hypotézy. Zajímalo nás, jak pacienti přistupují k zubní hygieně, jaké mají znalosti o zubní hygieně a také jaké mýty mezi pacienty převládají.

Nesmírně důležité jsou totiž zlovyky a chyby, které z chybných znalostí a falešných mýtů vyplývají a mohou napáchat při jejich dlouhodobé aplikaci mnohdy až nenávratné škody. V neposlední řadě nás zajímalo, odkud pacienti čerpají informace o zubní hygieně, o způsobech prevence, možných důsledcích špatného ošetřování zubů a o způsobech léčby již vzniklých nemocí.

Tedy hypotézu č. 1, že:

H1 - Pacienti mají dostatečné vědomosti o zubní hygieně, jsme potvrdili.

A hypotézu č. 2, že:

H2 - Mezi pacienty převládá řada mýtů a falešných informací, jsme nepotvrdili ani nevyvrátili.

Z hlediska pohlaví ve výzkumu převažovaly ženy nad muži, a to v počtu 130 z 200 respondentů.

Pravidelnou preventivní péči potvrdilo 180 respondentů, kteří chodí na preventivní prohlídky. Ale již pouze 90 respondentů navštěvuje také zubní hygienistku, což rovněž svědčí o velmi malé informovanosti o tom, kdo vlastně dentální hygienistka je a jaká je náplň její práce.

Rovněž to může souviset se stávajícím poměrně malým zastoupením hygienistek v systému péče o ústní zdraví. Návštěva zubní hygienistky souvisí s námi položenou otázkou profesionálního čištění zubů. Odpovědi v této otázce byly celkem vyrovnané, 105 respondentů ví, co je profesionální čištění zubů, a 95 to neví. Přesto většina respondentů má dostatečné znalosti o frekvenci i době čištění zubů. Většina respondentů, a to 150, si čistí zuby 2x denně, což je optimální. Ovšem přitom nelze opomíjet i dobu trvání čištění. I kdybychom si čistili zuby 6x denně, ale vždy jen krátce „přejeli“ po zubech kartáčkem, nebylo by toto čištění dostačující a rozhodně by se tímto způsobem neodstranil ze zubů zubní plak. Jako vyhovující lze považovat čas 2 minuty a

více, takto odpovědělo 127 respondentů, rovněž, tak jako čas, je neméně důležitá technika provádění hygieny, která musí být odpovídající, aby bylo dosaženo řádného čistícího efektu. Při ústní hygieně je také důležité dbát o čistotu a kvalitu dentálních pomůcek, a to v první řadě zubního kartáčku, který by svým tvarem a velikostí měl splňovat celkem jednoduchá kritéria. Velmi zjednodušeně řečeno, měl by být rovně střižený, hustý a ne příliš tvrdý. Zubní kartáček je důležité pravidelně vyměňovat, když je roztřepaný, a tím přestane plnit svoji funkci, což je velmi individuální záležitost. U každého jedince je toto opotřebení jiné, neboť je také závislé na tvrdosti kartáčku a na síle, kterou na něj vyvíjíme. Čestnost výměny 3x za rok je považována za vyhovující. 3x za rok a více odpovědělo 155 respondentů. To samé platí i o mezizubním kartáčku, který je rovněž důležité udržovat v čistotě, včas a pravidelně jej měnit a je dobré znát i velikost a tvar, neboť dnes je poměrně rozsáhlá nabídka těchto pomůcek různých značek. Nás ovšem v našem výzkumu zajímalo, zda respondenti vůbec vědí, co je mezizubní kartáček, a zda jej používají. O dobré znalosti používání této nezbytné hygienické pomůcky svědčí, že pouze 2 respondenti nevěděli, k čemu mezizubní kartáček slouží, a že 107 respondentů mezizubní kartáček používá. Rovněž o dobré znalosti zubní hygieny svědčí používání ústní vody, kdy tuto používá 136 respondentů.

V oblasti převládajících mýtů a falešných informací jsme zjistili, že mýtus o důležitosti značky zubní pasty stále přetrvává. O její důležitosti je přesvědčeno 91 respondentů a jen 33 respondentů se nedokázalo rozhodnout pro důležitost, či nedůležitost. Z hlediska používání zubní pasty je pouze důležité, aby obsahovala fluor, právě zubní pasta s fluoridy snižuje při pravidelném používání kazivost zubů. Tento prvek je pro prevenci kazu velmi důležitý, neboť činí povrchovou vrstvu skloviny násobně odolnější proti vlivu kyselin vznikajících štěpením cukrů obsažených v potravě. V oblasti mýtů ovšem nejvíce přetrvává otázka dědičnosti kazivosti zubů a parodontitis. Stále je většina populace přesvědčena, že za jejich špatné zuby může dědičnost a ne nedostatečná hygiena. Je to totiž stále přetrvávající tendence svádět vlastní nevědomost, eventuelně neschopnost, na vnější vlivy, které nedokážeme ovlivnit. O tom svědčí i odpověď 121 respondentů, kteří odpověděli, že kazivost a parodontitis jsou dědičné. Pouze 42 respondentů na tuto otázku odpovědělo, že neví, zda je dědičná. Naproti tomu většina respondentů přikládá význam škodlivým vlivům a důležitosti výživy na kazivost zubů. O tom, že kouření je škodlivé, je přesvědčeno 182

respondentů. Stejně tak je většina respondentů přesvědčena o škodlivosti cukrů na zdraví zubů. 181 respondentů odpovědělo, že cukry zuby poškozují, 9 respondentů na otázku nedokázalo odpovědět. Tento výsledek svědčí i o poměrně velmi dobrých znalostech základní problematiky vzniku onemocnění zubů a sliznic. Za důležitou jsme v našem dotazníku považovali i otázku vlivu výživy na stav zubů a dásní. V oblasti výživy odpovědi předčily naše očekávání a doložily poměrně vysokou znalost této problematiky, které je v současnosti věnována v médiích poměrně značná pozornost. 168 respondentů považuje výživu za důležitou pro zdraví svého chrupu a dásní. Z 200 respondentů pouze 27 odpovědělo, že neví, zda má výživa vliv na onemocnění zubů a dásní.

V závěru našeho dotazníku nás zajímalo, odkud čerpají respondenti informace o zubní hygieně, abychom se tak v preventivní činnosti mohli více soustředit na odstraňování některých zažitých mýtů, a eliminovat tak dopady nevhodné hygieny. Nejvíce informací čerpají respondenti od svých zubních lékařů a hygienistek. Takto odpovědělo 114 respondentů. Z médií čerpá informace 42 respondentů, což při dnešním hojném využívání médií, zejména televize a internetu, dokládá velmi nízkou úroveň četnosti vzdělávacích pořadů, eventuelně článků, které by se touto tematikou zabývaly, vysvětlovaly ji a poučovaly populaci o této problematice. Poměrně stejný počet respondentů (37), odpověděl, že z jiných zdrojů. Pouze 7 respondentů čerpá informace o zubní hygieně v rodině. Tento fakt svědčí o tom, že se toto téma velmi málo vyskytuje v rodinné komunikaci, kde může docházet k mylným a zkresleným informacím.

8 ANDRAGOGICKÉ ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ K ZEFEKTIVNĚNÍ PREVENTIVNÍ ČINNOSTI

V závěru práce se budeme věnovat vyhodnocení výsledků výzkumu a návrhu opatření, která by měla pozitivně ovlivnit stávající nepříliš dobrý stav orálního zdraví naší populace. Je třeba se věnovat příčinám tohoto nepříliš pozitivního stavu, které se projevují v několika rovinách.

Jako první je rovina týkající se právní úpravy vztahu lékař – pacient a zákonů a předpisů týkajících se zdravotní péče vůbec. Další rovinou je vztah financovatele zdravotní péče, tedy pojišťoven, s pacienty a poskytovateli zdravotní péče. Další pak problematika týkající se přímo kvality a rozsahu péče poskytované odborníky, tedy lékaři a ostatním personálem. Neméně důležitou součástí je i obecně společenské klima a morálka, které jsou ovlivňovány médii, výchovou v rodině a úrovní etického chování společnosti obecně.

Pokud si budeme podrobněji všimnout právních předpisů, je možno zjistit spoustu nedostatků ve vztazích lékař-pacient, např. nemožnost vyřazení z evidence pacienta, který nedodržuje léčebný režim, nedochází na preventivní prohlídky a podobně. Pacient má veškerá práva na změnu lékaře a veškerou dostupnou péči a v podstatě nemá žádné povinnosti. Tedy pacienta, který očividně porušuje léčebný režim a naprosto nedbá o své zdraví, nelze jakýmkoliv způsobem sankcionovat a naopak člověka, který o své zdraví aktivně dbá, nelze nikterak bonifikovat. Mnohdy je lékař degradován až na roli podřízeného sluhy, který má pouze vykonávat pacientova přání. Tento nepoměr právního vědomí zcela určitě nestimuluje populaci k tomu, aby více aktivně dbala o své zdraví. Profesní lékařské komory na tento stav upozorňují již zhruba dvacet let, ale výsledkem je stále přetrvávající původní stav.

Instituce, které financují zdravotní péči, ke zlepšení informovanosti o nutnosti péče o své zdraví rovněž příliš nepřispívají. Je stále více kladen důraz na odstraňování následků, tedy léčbu onemocnění, než na její předcházení. Neexistuje žádná finanční ani jiná motivace pacientů k docházce na preventivní kontroly a dodržování preventivních programů vůbec. Motivace zdravotnických zařízení k zavádění preventivních programů v podstatě neexistuje. Péče je stále více podfinancována. Profesní zdravotnické organizace stále upozorňují na výhody přesunu finančních prostředků pojišťoven spíše

do sféry prevence a zvýšení motivační spoluúčasti pacientů na přímých léčebných úkonech. Výsledek, přes letitou snahu, je stále nulový. Navíc v mnoha zdravotnických zařízeních stále přetrvává nechuť se dále vzdělávat a měnit tak zvyklosti z dob minulých, o šíření odborně vedené prevence mezi pacienty ani nemluvě.

S tímto vším neoddělitelně souvisí i odborné schopnosti jednotlivých zdravotnických zařízení poskytovat náležitou péči v oblasti preventivní a léčebné činnosti. Pokud není personál zdravotnických zařízení dostatečně motivován a naopak je svazován předpisy a právními úpravami, nebude logicky jevit, až na některé výjimky, přílišnou ochotu se aktivně rozvíjet a vzdělávat. Jak je obecně známo, pokud chybí finanční motivace, nastává stagnace a spíše přetrvává daný status quo, než by docházelo k pozitivním změnám.

Média, která se dnes velkou měrou podílí na všeobecné informovanosti, se tomuto tématu nevěnují takřka vůbec, snad mimo několika málo pořadů, které se zabývají zdravým životním stylem a stravováním. Převažuje komerční pohled na věc, včetně mnohdy zcela nesmyslných reklam na zubní pasty a kartáčky, které jsou většinou plné polopравd a skrytých lží, a výsledkem má být pouze finanční profit. Ucelené tematické pořady, motivující populaci k pozitivnímu a aktivnímu přístupu ke svému zdraví, chybí. Jako pozitivní je nutno vyzdvihnout snad jen upozornění na některé očkovací programy.

Bylo by dobré si povšimnout i obecně špatného morálního povědomí některých pacientů, kteří se nedokážou včas nebo vůbec omluvit a nedodržují léčebný režim a blokují tak čas, který by rádi využili pacienti, kteří mnohdy na návštěvu zdravotnického zařízení dlouho čekají. Tento nešvar, přetrvávající z dob minulých, je stále velmi rozšířen. Samozřejmě je mnohdy nutno hledat chybu i přímo u poskytovatelů zdravotní péče. Lékařů, kteří pracují bez ochranných pomůcek, nesledují nové trendy v diagnostických a léčebných metodách a nehodlají se dále profesně vzdělávat, je stále ještě celá řada. V některých zdravotnických zařízeních spíše převládá honba za ekonomickým ziskem a snaha o zvýšení kvality a úrovně péče poněkud pokulhává.

Co se týká přímo vlastního poskytovatele zdravotní péče, dospěli jsme po analýze všech těchto faktorů k následujícímu závěru: Je nutné se s nejvyšším možným nasazením věnovat pacientům, kteří docházejí pravidelně a aktivně k lékařům, aby se okruh jejich zdravotního povědomí stále rozšiřoval a oni tak pozitivně ovlivňovali své

přímé i nepřímé okolí. Je naprosto nezbytné věnovat stále větší pozornost teoretické i praktické činnosti zabývající se prevencí orálních onemocnění. Klást tedy důraz na vzdělávání personálu v komunikaci s pacienty a osvojování si činností zabývajících se prevencí, včetně problematiky stravování a zdravého životního stylu vůbec. S tím souvisí i zaměření na diagnostické metody umožňující včasné rozpoznání počátků onemocnění a odhalování prvotních příčin jejich vzniku. Je nutné prohloubit informovanost pacientů při preventivních prohlídkách a dále je aktivně motivovat k provádění činností vedoucích ke změně hygienických návyků tak, aby dosáhly odpovídající úrovně.

K této činnosti je právě nejvhodnější pracovní náplň dentální preventistky, která se zcela věnuje pouze této problematice. Díky její činnosti by se zefektivnila preventivní péče a pozitivní vliv prevence by se tímto odrazil následně i v úrovni orálního zdraví pacientů navštěvujících dané pracoviště. Důležitá je samozřejmě motivace pacientů jako rodičů, aby následně přenášeli poznané znalosti a návyky na své děti a rodinu jako celek. Dále je neustále nutné vyvracet zakořeněné mýty a prosazovat nutnost změny životního stylu a stravovacích návyků.

Závěrem lze tedy konstatovat, že vzdělávání zdravotního personálu je nezbytnou nutností k vykonávání profesionální činnosti, která povede jak ke zkvalitnění služeb stomatologické ordinace, tak na druhé straně k zlepšení zdravotního stavu pacientů v oblasti orálního zdraví.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9614-5.

BARTÁK, J. *Vzdělávání ve firmě*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2007. ISBN 978-80-86851-6.

BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. 1. vyd. Praha: Alfa Nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-87197-12-7.

BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-25-80-2.

BENEŠ, M. *Andragogika – teoretické základy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-23-8.

KILIAN, J. a kol. *Základy preventivní stomatologie*. 1. vyd. Praha: Regleta, 1996. 382-148-95 17/80.

KOVAŘOVÁ, E. a kol. *Orální hygiena II., III.*. Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1.

MALACH, J. *Efektivní metody vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2003. ISBN 80-7042-946-1.

MUŽÍK, J. *Androdidaktika*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-045-9.

PAICHL, P. *Dějiny zubní medicíny*. 1. vyd. Nuga, 2000. ISBN 8085903121.

PALÁN, Z. *Lidské zdroje – výkladový slovník*. 1. vyd. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.

PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3235-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

RABUŠICOVÁ, M. a RABUŠIC, L. *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4779-2.

ŠERÁK, M. *Zájemové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6.

VETEŠKA, J. a TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

VETEŠKA, J. a TURECKIOVÁ, M. *Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-86723-54-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

AVID. *Motivace ke vzdělávání*. [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.aivd.cz/sites/def>>.

ČSK. *Etický kodex*. [online]. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z WWW: <http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=94&id_text=396>.

ČSK. *Řád České stomatologické komory o celoživotním vzdělávání zubních lékařů*. [online]. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z WWW: <http://www.dent.cz/index.php?id_strana=91-Rady-a-predpisy-CSK>.

DBM. *DBM – partner pro public relations a public affairs*. [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.dbm.cz>>.

MEDICINA.CZ. *Studium stomatologie / zubního lékařství na 1. LF UK*. [online]. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z WWW: <http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=7292&s_ts=39264,4865625>.

MSMT. *Zpráva z průzkumu vzdělávání dospělých v ČR*. [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zprava-zpruzkumu-vzdelavani-dopselych-v-cr>>.

ORBIT KLUB. *Prevence a dentální hygiena*. [online]. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.orbitklub.cz/vse-o-zubech/prevence-a-dentalni-hygiena>>.

SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	65
Graf 2: Preventivní prohlídky.....	66
Graf 3: Návštěva zubní hygienistky.....	67
Graf 4: Četnost čištění zubů.....	68
Graf 5: Délka čištění zubů.....	69
Graf 6: Výměna zubního kartáčku.....	70
Graf 7: Důležitost značky zubní pasty.....	71
Graf 8: Používání ústní vody.....	72
Graf 9: Používání mezizubního kartáčku.....	73
Graf 10: Co je profesionální čištění zubů.....	74
Graf 11: Dědičné dispozice kazivosti zubů a parodontitis.....	75
Graf 12: Škodlivost kouření na zuby, dásně a sliznici.....	76
Graf 13: Škodlivost cukru na zuby.....	77
Graf 14: Vliv výživy na zdraví zubů a dásní.....	78
Graf 15: Čerpání informací o zubní hygieně.....	79

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.....	65
Tabulka 2: Preventivní prohlídky.....	66
Tabulka 3: Návštěva zubní hygienistky.....	67
Tabulka 4: Četnost čištění zubů.....	68
Tabulka 5: Délka čištění zubů.....	69
Tabulka 6: Výměna zubního kartáčku.....	70
Tabulka 7: Důležitost značky zubní pasty.....	71
Tabulka 8: Používání ústní vody.....	72
Tabulka 9: Používání mezizubního kartáčku.....	73
Tabulka 10: Co je profesionální čištění zubů.....	74
Tabulka 11: Dědičné dispozice kazivosti zubů a parodontitis.....	75
Tabulka 12: Škodlivost kouření na zuby, dásně a sliznici.....	76
Tabulka 13: Škodlivost cukru na zuby.....	77
Tabulka 14: Vliv výživy na zdraví zubů a dásní.....	78
Tabulka 15: Čerpání informací o zubní hygieně.....	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

PŘÍLOHY

Příloha A

D O T A Z N Í K

Vyplnění tohoto dotazníku je dobrovolné.

Ke zjištění informovanosti pacientů v oblasti zubní hygieny.

Vybrané písmeno k odpovědi zakroužkujte.

1. Jste a) *žena* b) *muž* ?

2. Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

- a) *ano*
- b) *ne*

3. Navštívil/a jste někdy zubní hygienistku?

- a) *ano*
- b) *ne*

4. Jak často si čistíte zuby?

- a) *1x denně*
- b) *2x denně*
- c) *3x a vícekrát denně*

5. Jak dlouho si čistíte zuby?

- a) *1/2 minutu*
- b) *1 minutu*
- c) *2 a více minut*

6. Jak často si měníte zubní kartáček?

- a) *1x ročně*
- b) *2x ročně*
- c) *3x a vícekrát ročně*

7. Myslíte si, že je ke správné hygieně důležitá značka zubní pasty?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím*

8. Používáte ústní vodu?

- a) *ano*
- b) *ne*

9. Používáte mezizubní kartáček?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím, k čemu slouží*

10. Víte, co je profesionální čištění zubů?

- a) *ano*
- b) *ne*

11. Myslíte si, že kazivost zubů a parodontitis je dědičná?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím*

12. Myslíte si, že kouření poškozuje zuby, dásně a sliznici?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím*

13. Myslíte si, že cukry poškozují Vaše zuby?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím*

14. Myslíte si, že výživa má vliv na onemocnění zubů a dásní?

- a) *ano*
- b) *ne*
- c) *nevím*

15. Odkud čerpáte informace o zubní hygieně?

- a) *od lékaře/hygienistky*
- b) *v rodině*
- c) *z médií*
- d) *z jiných zdrojů*

Bc. Iveta Khelová děkuje za vyplnění dotazníku, který je jako metoda výzkumu součástí její diplomové práce.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iveta Khelová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Vzdělávání zdravotnického personálu v profesním a zájmovém vzdělávání a vzdělávání pacientů v oblasti zubní hygieny

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 78

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Doc. Dr. Milan Beneš