



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Přístup k zubnímu zdraví v různých sociálních vrstvách

Vypracoval: Klára Buřičová, DiS.
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Přístup k zubnímu zdraví v různých sociálních vrstvách jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 12.7.2019

.....

Klára Buřičová, DiS

Poděkování

Mé poděkování patří především vedoucí práce paní PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení práce a za její cenné rady, zkušenosti a věcné připomínky, které mi při psaní práce velice pomohly.

Dále poděkování patří mé rodině, partnerovi a přátelům za toleranci a trpělivost po celou dobu studia.

V neposlední řadě bych také ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi věnovali trochu svého času při vyplnění dotazníku.

Abstrakt

Téma péče o chrup a jeho důležitost v běžném i pracovním životě je tématem velice aktuálním a myslím, že se na toto téma stále více poukazuje. Lidé se o svůj chrup chtějí více starat a přikládají mu čím dál větší důležitost. Cílem bakalářské práce je zmapovat problematiku péče o chrup napříč různými sociálními vrstvami a kraji v České republice, zjistit jakou důležitost lidé svému chrupu přikládají, jak se o něj starají a zda také sledují stav chrupu u ostatních lidí. Teoretická část práce je zaměřena především na základní teoretické poznatky v oblastech zdraví, orálního zdraví, sociologie a psychosociálních determinantů zdraví. Praktickou část práce tvořilo kvantitativní šetření za použití dotazníkového šetření, které ukázalo, že lidé přikládají stavu svého chrupu různou důležitost, a že finance nejsou nejdůležitějším faktorem, který v péči o chrup hraje roli.

Klíčová slova: péče o chrup, sociální skupiny, zubní zdraví, prevence, motivace.

Abstract

The topic of dental care and its importance in everyday and working life is a very topical subject and I think that this topic is being raised more and more, people want to take more care of their teeth and attach more and more importance to it. The aim of this thesis is to chart the issue of dental care across different social classes and regions in the Czech Republic, to find out what importance people attach to their teeth, how they take care of them and whether they also monitor the state of teeth with other people. The theoretical part is focused on basic theoretical knowledge in the areas of health, oral health, sociology and psychosocial determinants of health. The practical part of the thesis consisted of a quantitative survey, using a questionnaire survey, which showed that people attach different importance to the state of their teeth, and that finance is not the most important factor in dental care.

Keywords: dental care, social groups, dental health, prevention, motivation.

Obsah:

Úvod	7
Teoretická část	8
1 Zdraví	8
1.1 Zdraví a kvalita života.....	8
1.2 Sociálně psychologický rozměr zdraví	9
1.3 Podpora zdraví a prevence nemoci	9
1.4 Programy podporující zdraví společnosti	10
1.5 Psychologické a sociální aspekty zdraví	14
1.6 Psychologie, její úloha a důležitost při komunikaci s pacientem.....	15
2 Sociální rozměr psychologie	16
2.1 Nerovnost a nespravedlnost ve společnosti.....	16
2.2 Problematika rozvrstvení společnosti	18
2.3 Nezaměstnanost a její důsledky	20
3 Zubní zdraví	22
3.1 Chrup.....	22
3.2 Genetické dispozice	22
3.3 Dentální hygiena	23
3.4 Zuby jako zdroj nemocí	25
Praktická část	27
4 Kvantitativní šetření-metodologie	27
4.1 Cíl výzkumu.....	27
4.2 Výzkumné otázky	27
4.3 Metoda výzkumu	28
4.4 Způsob sběru dat a výzkumný soubor.....	28
4.5 Možná rizika během výzkumu	29
4.6 Postup zpracování dat	30
5 Výsledky šetření a jejich analýza	31
5.1 Analýza a prezentace získaných dat.....	31
5.2 Shrnutí výsledků a jejich interpretace	42
6 Výstup z výzkumného šetření	48
7 Diskuze	51
8 Závěr	52
Použitá literatura	53

Internetové zdroje	54
Seznam použitých zkratk	55
Seznam obrázků	56
Seznam grafů	57
Přílohy	58

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou péče o zubní zdraví, která je nepochybně velice důležitá. Péče o chrup a snaha udržet si vlastní chrup po co možná nejdelší dobu by měla být důležitá pro každého člověka. Zdravý a dobře vypadající chrup je vizitkou každého z nás a každý z nás také denně registruje úsměvy ostatních lidí kolem sebe. Ať chceme nebo ne, první dojem a první pohled jsou důležité a ovlivňují náš pohled na danou osobu, naše chování a vztah k ní. Důležitá je v tomto případě prevence. Pokud již nějaké onemocnění chrupu propuklo, v jeho léčbě hrají velice důležitou roli finanční prostředky. Ne každý z nás má tu možnost do svého chrupu investovat vysoké částky, na druhou stranu ne každý z nás považuje svůj chrup za tak důležitý, aby do něho investovat chtěl, i když finanční možnosti řešit nemusí. Velmi důležité jsou v této problematice návyky, které člověk přebírá od rodiny, a to nejen návyky v péči o chrup.

Ve své práci se v teoretické části zaměřuji na zdraví celkově, další kapitolu tvoří psychologie zdraví, základy orálního zdraví a dále pak problematika sociálních vrstev, prostředí a sociologie. Výzkumnou metodou praktické části je dotazníkové šetření, kde jsem zjišťovala, jakou důležitost lidé přikládají svému chrupu, jak důležitě chrup vnímají při komunikaci s ostatními lidmi, jaké mají návyky v péči o chrup z rodiny a jak se o svůj chrup starají.

Pro některé z nás je zdravý a krásný úsměv důležitou vizitkou stejně tak jako celkově upravený zevnějšek, jiní naopak svému chrupu nepřikládají žádnou váhu a na svůj celkový vzhled nedbají. Ne vždy jsou pro tento fakt vhodným měřítkem finance a společenské postavení. Ve své praxi často vidám společensky vysoce postavené lidi, kteří mají vysoké příjmy, ale chrup pro ně není prioritou a nechtějí do něho investovat ani svůj čas ani své finance. V opačném případě se setkávám s lidmi, kteří, ačkoli nemají přebytek financí, dokáží peníze našetřit a postupnými krůčky svůj chrup „sanovat“ a dávají tak zdravému úsměvu přednost před věcmi pro ně méně důležitými. Zdraví máme jen jedno, což platí i v případě péče o chrup.

Teoretická část

1 Zdraví

„Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka.“ (Machová 2015)
Zdraví nám umožňuje pracovat, plnit si svá přání a životní plány, a proto představuje důležitou podmínku smysluplného života.

V roce 1948 WHO definovala zdraví takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (Machová 2015)
Zdravím není jen zdraví tělesné, ale i zdraví duševní a sociální, na které bychom rozhodně neměli zapomínat.

Jaro Křivohlavý, 2001 definuje zdraví: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ Souhrn jevů a podmínek, které určují nebo podstatně ovlivňují zdraví člověka je označován pojmem determinanty zdraví. Determinanty zdraví rozumíme faktory, kterými může být zdraví podmíněno kladným, ale i záporným způsobem. Na naše zdraví působí determinanty vnitřní, které jsou součástí naší genetické výbavy a jsou tedy faktory dědičné a faktory zevní, které můžeme dále rozdělit do 3 skupin – životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a v neposlední řadě zdravotnické služby. (Machová 2015)

1.1 Zdraví a kvalita života

Co si lidé představují pod pojmem zdraví?

Křivohlavý, 2001 odkazuje na Davida Seedhouse (1995), který na čtyřech příkladech ukazuje, co si pod pojmem zdraví představují různě zaměřeni lidé:

Lékař - „zdraví“ pro něho představuje nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog - „zdravý člověk“ je člověk, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista – označuje slovy „zdravý člověk“ takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou.

Idealista – ten si pod pojmem „zdravý člověk“ představuje člověka, kterému je dobře jak tělesně, tak i duševně, duchovně a sociálně.“

(Jaro Křivohlavý 2001)

1.2 Sociálně psychologický rozměr zdraví

Na počátku byla psychologie zaměřena pouze na jednotlivce a na jeho osobní duševní život. Velice brzy se ale v této oblasti poukázalo na to, že člověk žije ve společenství s dalšími lidmi, není sám a je tedy tvorem společenským. Proto je zde poukázáno na důležitost sociální opory. Sociální oporou se rozumí pomoc člověku, který se nachází v těžké životní situaci, tato pomoc je člověku poskytována druhými lidmi a pomáhá těžkou životní zátěžovou situaci člověku nějakým způsobem vyřešit a ulehčit. (Jaro Křivohlavý 2001)

1.3 Podpora zdraví a prevence nemoci

Hlavním faktorem v péči o zdraví je způsob života a péče o zdraví lidí samotných, dále ale i ekonomické a sociální podmínky, které udává celá společnost. Není tedy pravdou, že by v péči o naše zdraví byly nejdůležitějšími faktory finanční, materiální a technické. Zdraví životní styl a způsob péče o naše zdraví je hlavní, nejefektivnější a nejjednodušší způsob, jak o zdraví můžeme pečovat my sami a podpořit tak podporu společenskou. (Machová 2015)

Obecně platí, že předcházet poruchám, nemocím, nehodám a úrazům je ve všech směrech výhodnější než následná náprava a mírnění již vzniklých defektů. Za optimální prevenci považujeme posilování a podporu zdraví jako celku. Preventivní aktivity lze rozdělit na různé druhy a úrovně:

- primární prevence;
- sekundární prevence;
- terciální prevence.

Primární prevence je považována za nejdůležitější prevenci. Jejím cílem je předcházení a zamezení vzniku nemoci. Primární prevence tedy působí ještě před vznikem nemoci, úrazu a poruch a pokud je úspěšná, k propuknutí nemoci vůbec nedojde. Primární prevenci můžeme ještě dělit na nespecifickou a specifickou. Nespecifická neboli obecná

prevence se zaměřuje na celkový zdravotní stav jedince. Specifická prevence neboli profylaxe je prevencí, která předchází určité konkrétní nemoci či chorobě. Primární prevence předchází nemocem a chorobám především aktivitami jako je výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Sekundární prevence přichází na řadu v době, kdy už nemoc propukla a jejím hlavním úkolem je zachytit ji v počátečním stadiu, kdy je ještě možnost návratu k normě a stav je tedy reverzibilní. Cílem je tedy předejít propuknutí nemoci v plném rozsahu, předejít komplikacím či chronicitě nemoci. K tomuto účelu sekundární prevence slouží především screeningové programy. Terciální prevence přichází na řadu v době, kdy již nemoc probíhá a jejím cílem je léčba, rehabilitace, rekonvalescence a zamezení případným recidivám. Snaží se tedy o zmírnění průběhu nemoci a jejím cílem je obnovení všech funkcí člověka, zlepšení či udržení přijatelné kvality života pacienta. (Kebza 2005)

1.4 Programy podporující zdraví společnosti

Programů, které se zabývají prevencí a podporou zdraví pro své obyvatele má každá země několik. Pro účely této práce jsem vybrala program Zdravé zuby, který již několik let působí na základních školách a dále programy Zdraví pro všechny v 21. století a Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, které se zabývají celkovou prevencí a podporou zdraví obyvatel ČR.

Výukový program „Zdravé zuby“

Program „Zdravé zuby“ je určen pro žáky prvního stupně základních škol a do českých škol přišel v roce 2000. O rok později se program rozšířil o pracovní listy pro žáky a program vznikl i v internetové podobě na adrese www.zdravezuby.cz. Celý program je pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR dále program podporuje Česká stomatologická komora a Všeobecná zdravotní pojišťovna. Informace v programu vychází z WHO a vzdělávacích požadavků Člověk a zdraví. (Machová 2015)

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Zdraví 2020 je souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdravotnictví v ČR. Je nástrojem pro uskutečnění programu WHO Zdraví 2020, který byl pro Evropu schválen v září 2012.

Ministerstvo zdravotnictví ČR definuje účel Národní strategie takto: „Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.“

Strategické cíle Zdraví 2020

Hlavním cílem je větší spravedlnost a lepší řízení v oblasti péče o zdraví a zdravotnictví. Důležitým činitelem v oblasti zdraví obyvatel jsou vlády, které mohou pomoci dosáhnout zlepšení zdraví obyvatel, a to především pokud rozvíjejí spolupráci mezi všemi rezorty a dokáží zapojit všechny stupně veřejné správy do plnění dvou strategických cílů:

- 1) zlepšení zdraví obyvatel a minimalizace nerovností v této oblasti;
- 2) přizvat k řízení a rozhodování všechny skupiny společnosti a posílit tím roli veřejné správy. (Zdraví 2020)

„Komise zabývající se sociálními determinanty zdraví stanovila ve své zprávě (27) tři základní zásady činnosti:

- zlepšit podmínky každodenního života – okolnosti, do nichž se lidé rodí, v nichž vyrůstají, žijí, pracují a stárnou;
- zvládnout nerovnoměrné a nespravedlivé rozložení moci, peněz a dalších prostředků – hlavní okolnosti, které určují podmínky každodenního života-globálně, národně i lokálně;
- identifikovat problémy, hodnotit opatření, rozlišovat poznatkovou základnu, připravovat pracovníky, kteří jsou vzdělaní v oblasti sociálních determinant zdraví a dokáží posílit vědomí veřejnosti o důležitosti sociálních determinant zdraví.“ (Zdraví 2020)

Naše zdraví a životní pohoda každého člověka jsou bezpochyby ovlivňována sociální nerovností, proto je nutné stanovit cíl, kterým by se při jeho plnění vyrovnala dostupnost péče o zdraví pro všechny jednotlivé sociální skupiny, a to včetně odstranění zdravotního znevýhodnění a omezení zdravotních rozdílů. Je nutné, aby tyto aktivity byly aplikovány na celou společnost, protože teprve tehdy pomohou ke snížení již zmíněných rozdílů a pomohou všem, kteří to potřebují. Pokud se bude aplikovat všeobecná sociální ochrana a péče, efektivita bude větší než úzce zaměřené programy. Takovýto program a

aktivita budou mít větší dopad na lidi a více omezí chudobu. Oproti tomu musí být také přihlíženo na potřeby jedinců a sociálních skupin, v tomto ohledu je dobré soustředit se především na ty problémy, pro které máme vhodné a účinné metody řešení. Hlavní opatření by se tedy měla týkat především nejvíce znevýhodněných skupin lidí, kteří jsou více náchylní k nemocem a brát v úvahu všechny ostatní sociální skupiny. (Zdraví 2020)

„Zdraví 21“ – zdraví pro všechny do 21. století

„Zdraví 21“ je dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Cílem tohoto programu je vylepšovat celkovou zdravotní politiku státu, a to především protože zdraví patří mezi základní lidská práva. „Zdraví 21“ je především schématem komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Je návodem, jak řešit péči o zdraví v regionálních podmínkách a podle potřeb společnosti v této oblasti. Základními principy, kterými se program řídí jsou: spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba.

„Přehled cílů programu „Zdraví 21“

Cíl 1 Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu.

Cíl 2 Spravedlnost ve zdraví

Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin.

Cíl 3 Zdravý start do života

Do roku 2020 by ve všech členských zemích evropského regionu měly mít všechny narozené děti a děti předškolního věku lepší podmínky umožňující jim zdravý start do života.

Cíl 4 Zdraví mladých

Vytvořit podmínky, aby byli do roku 2020 mladí lidé zdravější a schopnější plnit roli ve společnosti.

Cíl 5 Zdravé stárnutí

Do roku 2020 by lidé nad 65 let měli mít možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.

Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví

Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními problémy zajistit dostupné komplexní služby.

Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti.

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí

Do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních infekčních nemocí na nejnižší možnou úroveň.

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale výrazně poklesly.

Cíl 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí

Do roku 2015 zajistit prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy.

Cíl 11 Zdravější životní styl

Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl.

Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Ve všech členských státech by se do roku 2015 měly výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.

Cíl 13 Zdravé místní životní podmínky

Do roku 2015 by obyvatelé evropského regionu měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních a ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti a místním společenství.

Cíl 14 Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví

Do roku 2020 by si všechny rezorty měly uvědomit a přijmout svou odpovědnost za zdravotní stav obyvatel.

Cíl 15 Integrovaný zdravotnický sektor

Do roku 2010 by lidé evropského regionu měli mít mnohem lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientovaná na rodinu i místní a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém.

Cíl 16 Řízením k vyšší kvalitě péče

Do roku 2010 by všechny členské státy měly zajistit, aby řízení rezortu zdravotnictví od populačních programů po individuální péči o pacienta na klinické úrovni bylo orientováno na výsledek.

Cíl 17 Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů

Do roku 2010 by členské státy měly mít takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který by spočíval na zásadách rovného přístupu, hospodárnosti a optimální kvalitě.

Cíl 18 Příprava zdravotnických pracovníků

Do roku 2010 by všechny členské státy měly zajistit, aby pracovníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti nezbytné k ochraně a rozvoji zdraví všech lidí.

Cíl 19 Výzkum a znalosti pro zdraví

Do roku 2005 by všechny členské státy měly mít takový zdravotní výzkum, informační a komunikační systém, který by umožnil získávat, využívat a předávat znalosti vedoucí k rozvoji zdraví všech lidí.

Cíl 20 Získávání partnerů pro zdraví

Do roku 2005 by do realizace strategie zdraví pro všechny měli být zapojeni jednotlivci, skupiny a organizace jak veřejného, tak i soukromého sektoru, občanské společnosti a sdružení pro zdraví.

Cíl 21 Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Do roku 2010 by všechny členské státy měly přijmout a zavádět opatření směřující ke zdraví pro všechny, a to na celostátní, krajské i místní úrovni, která by byla podporována vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení.“ (Machová 2015)

1.5 Psychologické a sociální aspekty zdraví

Zdraví má svou hodnotu, proto je smysluplné věnovat mu pozornost. Nestačí pouze léčit ty, kteří mají své zdraví nějakým způsobem porouchané, ale musíme také dělat něco proto, abychom se do takového stavu nedostávali. Podobně se této problematice věnuje hygiena, např. duševní hygiena, která má s psychologií zdraví mnoho společného.

1.6 Psychologie, její úloha a důležitost při komunikaci s pacientem

Individuální přístup ke každému pacientovi by měl být ve všech zdravotnických oblastech samozřejmostí, ačkoliv tomu mnohdy tak není. V zubním lékařství tomu není jinak. Zubní ordinace je prostředím, které pro pacienty mnohdy není příjemné a často je návštěva zubaře pro pacienta velmi stresovou situací, proto by k pacientům personál měl přistupovat individuálně, snažit se o odbourání stresu a navození příjemné atmosféry. Schopnost empatie a základní znalosti psychologie mohou takovou návštěvu ulehčit a pomoci k dobré spolupráci celého týmu.

Psychologové se začali začleňovat do zdravotních týmů a nemocničního prostředí již od počátku 20. století. Zpočátku většina psychologů pracovala na psychiatrických odděleních, kam byli zváni k pomoci při zjišťování diagnózy. Později se znalosti a dovednosti klinických psychologů začali využívat u dětských pacientů na pediatrických odděleních, u pacientů před operacemi, ale i po nich, u chronicky nemocných pacientů, u pacientů, kteří prodělali traumatickou událost a v neposlední řadě na odděleních neurologie, neurochirurgie, rehabilitační péče apod. Pro své dobré využívání statistických metod byli později kliničtí psychologové zváni k medicínským výzkumům, a později nejrůznější výzkumy prováděli samostatně a lékaři s jejich spoluprací v medicínských výzkumech počítali. Postupem času se zrodila psychosomatická medicína a „psychologie zdraví“. (Křivohlavý 2001)

2 Sociální rozměr psychologie

Člověk žije mezi lidmi, v určitých společensko-politických a ekonomických poměrech, pohybuje se v určité kultuře a v neposlední řadě na člověka ze všech stran působí média. Tyto čtyři faktory se řadí mezi základní komponenty sociální souvislosti života. Člověk v nich žije, prožívá je, utváří ho, ale on sám je také schopen je přetvářet. V našem životě jsou bez pochyby osoby, bez kterých by byl náš život neúplný, bez kterých si ho nedovedeme a ani nechceme představit, protože s nimi trávíme tolik času a jsou tedy přirozeně součástí našeho života. Do skupiny těchto lidí zařazujeme především rodiče, prarodiče, partnera a partnerku, sourozence, děti a v neposlední řadě také přátele. Dále jsou součástí našeho života lidé, se kterými máme něco společného, mezi které řadíme například spolupracovníky, učitele ve škole, spolužáky atd. V neposlední řadě jsou v našem životě lidé, které známe takzvaně „od vidění“, tito lidé nepatří do našeho blízkého okolí, ale potkáváme je např. před domem, v obchodě atd. Druzí lidé na nás působí různým dojmem, mohou nám být sympatičtí nebo naopak, mohou nám být oporou, ale i hrozbou a pak jejich přítomnost pro nás není příjemná. S ostatními lidmi během našich životů prožíváme různé vztahy, integrujeme se a komunikujeme mezi sebou. Během vzájemných interakcí a komunikací se postupně ukazuje, kdo koho bude ovlivňovat a kdo bude ovlivňován, kdo vede, anebo naopak bude veden, vyjasňují se citové vazby, láska nenávisť, sympatie atd. rozvíjí se vzájemné statusové postavení. (Helus 2007)

2.1 Nerovnost a nespravedlnost ve společnosti

V žádné společnosti není možné udržet rovnost postavení pro všechny její členy, proto jsou a asi i navždy budou, její členové rozděleni do vrstev a skupin. Tyto vrstvy a skupiny se liší výší prestiže, přístupem k moci, ale také podílem svého majetku. V každé společnosti je třeba tuto problematiku řešit, odstranit ji však nelze. (Keller 2004) Každý člověk má právo žít zdravý, dlouhý a spokojený život, ale každý člověk nemá dispozice k naplnění a realizaci tohoto záměru. Mezi lidmi existuje mnoho rozdílů a odlišností a ve vztahu ke zdraví tomu není jinak. Mnoho z již zmiňovaných rozdílů a odlišností mezi lidmi nejsme schopni ovlivnit, např. pohlaví, věk, etnická příslušnost. Nerovnosti mezi lidmi v oblasti zdraví jsou převážně způsobeny rozdílnými životními podmínkami, jako jsou podmínky sociální, ekonomické, behaviorální a v neposlední řadě i psychologické.

Tyto podmínky pro život si jedinec neměl možnost vybrat a nemá ani možnost je aktuálně ve větší míře změnit či ovlivnit. Jednou ze zásad WHO je tyto nerovnosti a nespravedlnosti odstraňovat nebo alespoň snižovat. Ovlivňování těchto nerovností se snaží především formou spravedlnosti, která může být vyjádřena:

1. stejností;
2. rovností;
3. potřebností.

V této problematice nejde jen o nerovnosti, které vyplívají z rozdělení společnosti podle příjmů v určité konkrétní zemi, ale především o problematiku ekonomického rozdělení světa, kde jsou mezi jednotlivými zeměmi nemalé rozdíly. (Kebza 2005)

Zubní lékařství je z hlediska nerovnosti a financování poměrně často diskutovanou oblastí. Zdravotní pojišťovny hradí pouze základní ošetření, které je často nevhledné a hraniční, co se funkčnosti týče. V momentě, kdy pacient nechce toto řešení hrazené pojišťovnou musí počítat s úplnou finanční úhradou, která je v některých případech nemalá. Materiály a možnosti ošetření hrazené pojišťovnami jsou často zastaralé. Aby ordinace byla prosperující musí lékař toto ošetření uskutečnit poměrně rychle, protože částky od pojišťoven jsou minimální, a to se v některých případech může odrazit na kvalitě ošetření.

V oblasti zdravotnictví by se princip rovnosti zdravotní péče měl dodržovat především v aplikaci postupů lege artis. Případné rozdíly ve zdravotnické péči by se měly vztahovat pouze k doplňkovým či nadstandardním službám. Tato problematika s sebou nese určitá rizika, a tím je hlavně solidarita, která nám pomůže zmírnit či odstranit nerovnosti, ale může přispět ke zneužívání dávek, a to jak nemocenských, tak sociálních, nadužívání léků bez doplatku či plné úhrady atd. Tyto problémy by měly být řešeny systémově, a to v rámci zdravotnické politiky každé země. Život jedince je ve velké míře ovlivňován jeho sociálním postavením, a to především prostředím ve kterém se narodil a žije, výživou, výchovou a vzděláním, zaměstnáním, finančním zabezpečením a finanční gramotností. „Socioekonomické nerovnosti ve zdraví z hlediska zdravotního stavu a péče o něj nesporně existují, mj. proto, že skupiny níže postavené na socioekonomickém žebříčku žijí v méně příznivých podmínkách a častěji se angažují v rizikovém chování než skupiny s vyšším postavením na socioekonomické stupnici.“ Vliv na zdraví mají jak materiální,

tak behaviorální faktory, mezi faktory behaviorální patří především výživa, pohybové činnosti, závislosti a v neposlední řadě také preventivní lékařské prohlídky. Oproti tomu faktory materiální zahrnují především bydlení, pracovní činnosti a pracovní prostředí, finanční dostupnost lékařské péče. Všechny tyto faktory jsou potencionálním zdrojem rozdílů, nerovností a odlišností mezi lidmi. Spravedlivé rozdělení a uspokojení všech potřeb lidí, které by bylo naším přáním, není ve společnosti pravděpodobně možný, protože společnost vždy byla, je a s největší pravděpodobností i bude rozdělena na bohatou menšinu a na chudou většinu lidí. (Kebza 2005)

Lidé, kteří patří k nižším sociálním skupinám si často nemohou dovolit ošetření, které by sami chtěli, a i když se snaží rozložit návštěvy u lékaře tak, aby pro ně byla situace únosná mohou se tím náklady na ošetření zvyšovat, například proto, že se kazy zvětší, nebo prohloubí až k zubním kanálkům, zuby, které by původně šlo opravit se mohou například rozlomit a v tom případě jsou k vytržení a následné náhradě atd.



Obrázek 1 Vztah mezi různými determinanty zdraví; Zdroj: Zdraví 2020

2.2 Problematika rozvrstvení společnosti

K jednomu z nejtěžších úkolů v oblasti sociologie bezesporu patří vymezení problematiky sociálních vrstev, a to především horní a spodní hranice středních vrstev. Bez vymezení tohoto rozmezí nemůže sociologie pojednávat o struktuře a vývoji moderní společnosti. Bez určitého rozvržení sociální struktury se nemůže sociologie věnovat

svému předmětu zkoumání, kterým je sociální podmíněnost lidského života, myšlení a jednání. Nejjednodušším způsobem je vymezení střední vrstvy podle stupnice příjmů, a to i se zkrácením, které tento přístup představuje. Při tomto vymezení se berou v úvahu kromě příjmů také důchody, příjmy z nezávislé činnosti a z majetku. Pracuje se s příjmy celých domácností a všech jejích členů, a to především se spotřebními jednotkami. Nejpočetnější skupinou, která spadá do střední vrstvy jsou bezpochyby bezdětné páry, které dokonce spadají do horních vrstev této třídy. Druhé největší zastoupení mají úplné rodiny s dětmi. Tato skupina ovšem nemá moc velké šance proniknout do horních vrstev, ba naopak je zde velké riziko, že klesnou do vrstev spodních. Poměrně velkým množstvím v této skupině jsou zastoupeni domácnosti seniorů, u kterých je možnost dostat se do horních vrstev skupiny téměř mizivá a sestup do vrstev spodních naopak velice pravděpodobný. (Keller 2011)

Chudoba lidstvo provází od počátku vzniku lidské civilizace. Bývá charakterizována jako stav, kde jsou prioritou činitelé jako nedostatek financí, které neumožňují zabezpečovat základní životní potřeby alespoň na přiměřené, když ne vyšší stupnici, nedostatek hmotných prostředků omezuje možnosti spotřeby, vážné onemocnění, které je podmíněno špatnou životosprávou, nevyhovující sociální podmínky, kde není možno často hovořit o edukaci a jiné. Rozlišujeme dvě roviny správného pochopení a následného řešení chudoby. Prvním je chápání chudoby v klasickém slova smyslu, a tedy jako hmotný nedostatek, který značně omezuje přímo život jedince nebo jako takzvanou moderní chudobu, kdy životní úroveň lidí je výrazně nižší než u ostatních jedinců ve společnosti, ale člověk není bezprostředně ohrožený nedostatečným zásobením životně důležitých statků. Z pohledu ekonomického nastavení, je zřejmé, že růst a životní úroveň se navzájem velmi ovlivňují. Není možné dosáhnout růstu tam, kde k tomu nejsou předpoklady, a naopak není možné zajistit předpoklady růstu tam, kde není růst. Kvalita života není jednoduchým, ale komplexním fenoménem. Podmiňuje ji celá řada objektivních, subjektivních a vnějších faktorů. Objektivní faktory se dají poměrně lehce změřit pomocí hodnotících škál. Patří k nim fyzický stav, kognitivní funkce, emocionální status, funkční kapacita, sociální a sexuální funkce. Subjektivní ukazatele se o něco hůře posuzují, ale jsou také důležité. Do této skupiny patří morální faktory, spokojenost se životem, sebeúcta, možnost kontroly svého života, duchovní život, víra a osobní vztahy. K vnějším faktorům zařazujeme bydlení, prostředí, sociální síť a podporu, spokojenost s vládou, veřejnými institucemi a kriminalitu. (Dolišta 2010)

Stav našeho chrupu může ovlivnit naše postavení ve společnosti a interakci s ostatními lidmi. Podle stavu chrupu nás mohou lidé hodnotit a tzv. „škatulkovat“, ale také ovlivnit náš profesní život. Špatný chrup nám může zabránit v postupu na lepší pracovní pozici, a tedy i lepším finančním podmínkám. Náš chrup může ovlivnit kvalitu našeho života a naše finance, a naše finanční možnosti ovlivňují stav našeho chrupu. V zubním lékařství hrají finanční možnosti pacientů důležitou roli a ovlivňují následný způsob ošetření. Od finančních možností pacienta se může odvíjet zvolený postup, intervaly ošetření a četnost návštěv, materiál, ale také pomůcky na domácí péči o dutinu ústní. Příkladem, kdy člověk musí přemýšlet o svých financích více než kdy jindy je například období nezaměstnanosti.

2.3 Nezaměstnanost a její důsledky

Nezaměstnanost je stav, kdy si lidé hledají práci a chtějí pracovat, ale nemohou žádnou přiměřenou práci sehnat. Poklesem potřeby pracovních sil nezaměstnanost vzniká. Příčinami mohou to být ekonomické problémy podniku, ale také nižší poptávka po dané pracovní kvalifikaci. Nezaměstnaný je ten, kdo je práce schopen, pracovat chce, a i přes svou snahu a hledání zaměstnání je bez práce. Nezaměstnanost má pro nezaměstnaného, ale i jeho rodinu negativní důsledky jak ekonomické, tak sociální, ale také zdravotní. Tyto důsledky nezaměstnanosti se projevují nejen ve snížení životní úrovně, vzrůstá negativní atmosféra a napětí v rodině, dochází k sociální izolaci a negativní ovlivňování interpersonálních vztahů, důsledky mohou vést až k apatii a zdravotním potížím. „Nezaměstnanost představuje nový sociálně-ekonomický problém, s nímž se česká společnost setkává teprve v posledních letech.“ Hodnota práce pro člověka je velice důležitá a profesní role člověka se odráží v jeho identitě. Motivací člověka k práci mohou být peníze, aktivita, potřeba seberealizace, sociální kontakt, nebo samostatnost. Hlavním prvkem, který nejvíce ovlivňuje riziko nezaměstnanosti je bezpochyby vzdělání, dále pak zdravotní stav a pohlaví. Riziko nezaměstnanosti je vyšší u lidí z nejnižší sociální vrstvy, u příslušníků různých minorit a také u přistěhovalců. Každý člověk na ztrátu zaměstnání reaguje jiným způsobem, ale u každého se určitým způsobem projevují psychické a somatické reakce. Obecně platí, že čím vyšší má člověk motivaci k zaměstnání, tím vyšší je jeho psychická reakce při jeho ztrátě. Ztrátu zaměstnání provází stavy zoufalství, deprese, ale také pocity ohrožení vlastní budoucnosti, které dále vyvolávají psychické napětí, úzkost a strach.

Ke ztrátě zaměstnání dochází nedobrovolně, tato životní událost je tedy považována za negativní životní událost, která ovlivňuje jedince i jeho rodinu. Člověk je nedobrovolně zbaven placené práce. Pokud člověk plynule nepřejde do zaměstnání nového, nachází se v období nezaměstnanosti, kdy kromě financí je odříznut také od dřívější organizace času, sociálních kontaktů v pracovním kolektivu, a to vše působí na psychiku člověka. Pokud nezaměstnanost trvá dlouhou dobu může mít na psychiku člověka negativní důsledky. (Dolišta 2010)

3 Zubní zdraví

Zubní zdraví je zdravotní stav dutiny ústní a zubů, který ovlivňuje kvalitu života. Celkové zdraví a zdraví zubní jdou společně ruku v ruce. Pro správnou funkci zubního zdraví, pro zachování zdraví celkového a pro udržení kvality života je zapotřebí udržovat zdravou ústní dutinu. Onemocnění jako například zubní kaz kvalitu našeho života mohou zhoršovat. Dodržování správné zubní hygieny a preventivních opatření dokážeme těmto onemocněním předejít. Mezi rizikové faktory onemocnění chrupu a celkově dutiny ústní patří především nedostatečná zubní hygiena, špatné stravovací návyky s velkým množstvím cukru, kouření, alkohol. Tyto rizikové faktory neovlivňují pouze zdraví ústní, ale i zdraví celkové. Rizikové faktory můžeme poměrně snadno ovlivnit naším chováním a celkovým životním stylem. Zdravá dutina ústní není pouze krásný úsměv, umožňuje nám mluvit, jíst, pít, usmívat se, podporuje naše sebevědomí a může pozitivně ovlivnit sociální interakci. Naopak špatný stav chrupu může působit opačně.

3.1 Chrup

Lidský zub můžeme rozdělit na tři části. Korunku, krček a kořen zubu. Dále se zub skládá ze čtyř tkání: sklovina, zubovina neboli dentin, cement a zubní dřev. Zub je pomocí závěsného aparátu zubu (parodontu) upevněn v kosti, kterou pokrývá růžová dásně. Chrup můžeme podle tvaru jednotlivých zubů rozdělit do čtyř skupin: řezáky, špičáky, premoláry a moláry. U dospělého člověka mluvíme o chrupu stálém, který se skládá ze 32 zubů a jsou v něm zastoupeny všechny čtyři typy. V každé čelisti jsou 4 zuby řezáky, 2 špičáky, 4 premoláry a 4-6 molárů (stoliček). U chrupu mléčného neboli dočasného chybí zuby premoláry. Tuto sadu zubů v každé čelisti tvoří tedy 4 zuby řezáky, 2 špičáky a 4 moláry. Mléčný chrup obsahuje celkem 20 zubů. První mléčný zub se objevuje okolo 6. měsíce dítěte a kompletní sadu má dítě okolo 2 roku. Výměna dočasného chrupu za chrup stálý nastává okolo 6 roku dítěte. Typický je nástup dítěte do 1. třídy bez předních zubů řezáků, které dítě opouští jako první. (Zouharová 2008)

3.2 Genetické dispozice

Velmi častou větou slýchávanou v ordinacích jsou věty: „My to máme v rodině.“; „Mám špatné zuby po mamince, ta zuby neměla už v X letech.“

Tyto mýty lze snadno vyvrátit. Dědičné není vypadávání zubů nebo parodontóza, ale hygienické návyky v rodině, které rodiče svým dětem předávají. Parodontóza ani zubní kaz nejsou tedy onemocněním dědičným a dá se jim vyvarovat správným prováděním ústní hygieny. U zubního kazu, který je onemocněním infekčním, lze jeho rozvoji předejít především působením prevence, a to především na těhotné ženy, které by měly vědět, že pokud jsou majitelkami mnoha kariogenních bakterií, lze provádět speciální mikrobiální testy, které to odhalí a preventivním opatřením se zamezí přenosu těchto kmenů bakterií na dítě. Obecně platí, že dobře vyčištěné zuby nemohou onemocnět. (Zouharová 2008)

V péči o chrup hraje velice podstatnou roli prevence, kterou je v této problematice především čištění zubů. Kromě každodenního čištění chrupu doma ráno a večer se na prevenci podílí především zubní lékař a také dentální hygienistka.

3.3 Dentální hygiena

Povolání dentální hygienistky se objevilo poprvé okolo roku 1906 ve Spojených státech amerických. Dentální hygienistka je přímým spolupracovníkem zubního lékaře a je odborně proškolená v oblastech správné ústní hygieny, výživových opatření, fluoridace a spolupráce s lékařem. (Korábek 1997)

Povolání dentální hygienistky se v České republice objevilo poprvé v roce 1996 otevřením tohoto studijního oboru na odborné škole v Praze. Prevence, předcházení nemocem a celkově zdravý životní styl je v dnešní době populárnější než samotná léčba již přítomných nemocí, která bývá velice náročná a mnohdy i finančně nákladná.

„Kdo chce ušetřit čas, peníze a nechce, aby poznal bolest zubů, navštěvuje pravidelně ordinaci zubního lékaře a dentální hygienistky, ne kvůli ošetření nebo aby dostal nějaké léky proti bolesti, ale proto, aby si zajistil prevenci.“ V podstatě můžeme říci, že náplní práce dentální hygienistky je preventivní působení v oblasti ústní hygieny, a to především nácvkem správné techniky čištění dutiny ústní a také příprava „pracovního pole“ pro práci zubního lékaře, který se následně zabývá již přítomným onemocněním chrupu, který je dopadem, nesprávného nebo nedostatečného provádění ústní hygieny. (Zouharová 2008)

„Souhrnně říkáme, že dentální hygienistka je schopna stanovit individuální plán preventivních opatření u pacienta a sama tento plán realizovat. Vzhledem ke svému

intenzivnímu školení ve speciálních preventivních úkonech je dentální hygienistka ve světě žádaná a oblíbená a její prestiž u pacientů je vysoká.“ (Korábek 1997)

Jako naše sociální postavení a naše zdraví je společně s těmito faktory velice důležitý zdravý chrup. V dnešní době je mnoho možností, jak poškozený chrup nahradit, a to jak v možnostech mnoha nabízených materiálů, tak i mnoha variant náhrad ztraceného nebo poškozeného chrupu. Pro člověka jsou zuby velice důležité, a to hned z mnoha důvodů. Prvním z důvodů, a tedy i hlavním důvodem je jejich funkčnost, a to především možnost kousání a žvýkání, tedy příjem potravy, ale také pro schopnost mluvení jsou zuby velice podstatné. Další neméně podstatnou funkcí chrupu, z pohledu sociologie a psychologie nejpodstatnější je jejich důležitost pro naši estetiku a výraz tváře. Zuby nám velice pomáhají při předávání emocí, například smích. Celkově nám zuby zajišťují pocit sebedůvěry a mají velice podstatnou funkci pro kvalitu našeho života. (Adámek, Adámková, Lesný 2014)

Zuby jsou důležité již při prvním dojmu na ostatní lidi, jsou viditelné na první pohled a velice ovlivní náš další pohled na člověka a náš postoj k němu, i když se tomu snažíme vyvarovat. Pokud má člověk krásný, zdravý a bílý chrup bude nám komunikace s tímto člověkem jistě příjemnější než s člověkem, jehož chrup bude mezerovitý, zuby ulámané, kazivé a přítomen zápach z úst. Například při pracovním pohovoru mohou tyto faktory hrát velkou roli, pokud člověk žádá o práci, kde jeho náplní práce bude vystupování a komunikace s lidmi, může být tento faktor důvodem proč na tuto pozici bude přijat někdo jiný. Péče o chrup a jeho důležitost by měla být pěstována už u dětí, kteří mají první sadu chrupu, která se nazývá mléčný chrup. Kazivý chrup u dětí může ve školách vyvolávat posměch, šikanu nebo i vyřazenost dítěte ze skupiny, stejně jako tomu může být ve skupinách u dospělých lidí. V dnešní době si lidé velice potrpí na hygieně celého těla ve velké míře, přesto hygiena dutiny ústní není pro některé jedince stále automatickou činností a už vůbec ne samozřejmostí. Přeci jen je poněkud nevyvážené, když potkáte krásnou, upravenou, voňavou a načančanou dámu a v momentě, kdy na vás promluví vás překvapí zápach z úst a nevzhledně a nezdravě vypadající chrup. Oproti tomu jsou také lidé, pro které je zdravý a krásný chrup značkou a symbolem úspěšnosti stejně jako jsou pro některé lidi rychlá auta a značkové obleky. (Zouharová 2008)

„Celosvětově má 60-90 % dětí školního věku a skoro 100 % dospělé populace zubní kaz. V ČR stoupá počet dětí s chrupem bez kazu ve všech věkových skupinách. Největší nárůst lze od roku 1994 sledovat v nejmladší věkové skupině, kdy přibýlo dětí s intaktním chrupem bez kazů a výplní z 24 % na 50 %. U starších dětí je vzestup méně výrazný. U dospělé populace je procento lidí s intaktním chrupem zanedbatelné. Kazivost zubů s věkem stoupá, u dětí do 18 let došlo od roku 1994 k mírnému poklesu. Onemocnění závěsného aparátu zubu (parodontu), vedoucí až ke ztrátě zubů, se vyskytuje u 15-20 % populace středního věku (35-44 let). Téměř 30 % populace věkové skupiny 65-74 let nemá vlastní chrup.“ (Antošová 2014)

WHO definuje orální zdraví jako: „stav bez bolesti dutiny ústní a tváře, bez přítomnosti maligních novotvarů v oblasti dutiny ústní a hrtanu, dále bez infekčních a vředovitých onemocnění dutiny ústní, stav bez onemocnění parodontu, zubního kazu, ztráty zubu a jiných onemocnění a poruch, které limitují individuální schopnost v kousání, žvýkání, usmívání se, mluvení a také psychosociální blahobyt jedince.“ Onemocnění chrupu a dutiny ústní se více objevuje u dospělých ze znevýhodněných skupin a u lidí z chudých poměrů. Mezi důvody, proč jsou více ohroženi lidé z těchto skupin patří zejména špatné stravovací návyky, kouření a alkohol, nedostatečná ústní hygiena a determinanty sociální. (Antošová 2014)

3.4 Zuby jako zdroj nemocí

„Je známo, že nemocné zuby mohou vyvolat poruchy, resp. přispívat dlouhodobě k existenci poruch na nejvzdálenějších místech těla. Do určité míry je těžké tyto jevy dokázat, protože každý případ je nutné posuzovat individuálně a srovnávací studie nelze provádět kvůli rozdílné výchozí situaci. Přesto se o pojmu „ložiskové onemocnění“ stále diskutuje i ve školské medicíně, protože není možné ignorovat nepopíratelné úspěchy ložiskové terapie. Z ložiska vycházejí rozmanité poruchy týkající se zejména:

- a) obranné reakce imunitního systému;
- b) sil organismu, které udržují rovnováhu nutnou k životu, a to ve smyslu energetického řízení;
- c) struktur uvnitř tkáně, které je mezi vlastními buňkami orgánů, tzv. „měkkého vaziva“ nebo „systému základní regulace“.

Se zuby je nejvíce spjato srdce a krevní oběh, v této souvislosti tvoří nejdůležitější téma.
(Mieg 2009)

Praktická část

4 Kvantitativní šetření-metodologie

4.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je zmapovat problematiku zubní péče a pokusit se ji analyzovat s přihlédnutím k sociálnímu postavení a sociálním vrstvám. Ačkoliv toto téma může do jisté míry působit poněkud kontroverzně, mým cílem bylo poukázat, že péče o chrup je důležitá pro všechny napříč různými sociálními vrstvami, a že nejen naše vzdělání a povolání nás do nějaké sociální vrstvy řadí, ale že i ostatní lidé v našem okolí nás mohou „škatulkovat“ podle stavu našeho chrupu.

Praktická část práce rozšiřuje část teoretickou, a to hlavně o poznatky z mé praxe dentální hygienistky, a především o výsledky získané ve výzkumném šetření.

4.2 Výzkumné otázky

V teoretické části práce jsem se zabývala problematikou sociálních souvislostí zdraví společně s problematikou nerovnosti ve společnosti s přihlédnutím k celkovému zdraví, zubnímu zdraví a oblasti prevence a motivace. Na základě teoretických poznatků jsem stanovila tyto výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Dbají lidé s nižším vzděláním (základní, střední) na svůj chrup méně než lidé s vyšším vzděláním (vyšší odborné, vysokoškolské)?

Dílčí výzkumné otázky:

Jsou lidé se špatným stavem a vzhledem chrupu, ostatními lidmi automaticky zařazeny do nižšího sociálního postavení?

Jsou lidé v Praze a blízkém okolí (středočeský kraj) více informovaní a více dochází na dentální hygienu?

Byli by lidé ochotni investovat do stavu svého chrupu (lepší materiál, dentální hygiena), pokud by měli větší finanční možnosti?

4.3 Metoda výzkumu

Pro účely praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního šetření, kdy výsledkem jsou numerická data získaná výzkumem, pro který jsem zvolila formu dotazníkového šetření. Dotazník vyplňovaný respondenty způsobem „tužka a papír“ patří mezi nejpoužívanější metody především proto, že tímto způsobem jsme schopni získat data od většího počtu respondentů a pokud dotazník šíříme mezi respondenty osobně máme téměř zaručenou vysokou návratnost.

Strategie kvantitativního šetření

Prvním krokem každého šetření je stanovení cíle, co se chceme výzkumem dozvědět a s tím také souvisí stanovení výzkumných otázek či hypotéz. Výzkumné otázky a hypotézy určují proměnné, kterým se během výzkumu dále věnuje pozornost. Určení cíle šetření a výzkumné otázky, jejich počet a specifikace patří tedy mezi první a nejdůležitější část výzkumu. Jako další krok následuje výběr výzkumného souboru, respondentů, od kterých budeme data získávat. Okruh respondentů by měl být rozmanitý, aby výsledná data byla co nejvíce objektivní. Jako poslední a neméně důležitý krok patří rozhodnutí, jak výsledná data budeme analyzovat, abychom dostali odpovědi na naše výzkumné otázky, a abychom mohli tato data dále zpracovávat a co nejlépe interpretovat. (Punch 2008)

4.4 Způsob sběru dat a výzkumný soubor

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem pro sběr dat zvolila formu dotazníku, která patří mezi metody kvantitativního šetření. Dotazník jsem se snažila pomocí známých, přátel a rodiny rozprostřít mezi co možná nejvíce různorodé skupiny napříč republikou, abych získala rozmanité výsledky, které pokud možno nebudou zkresleny tím, že by zabíraly pouze mé nejbližší okolí z jednoho či dvou krajů republiky, které pevně doufám, že již je důkladně motivováno v péči o svůj chrup. Dále jsem se také rozhodla, že dotazník nebudu šířit mezi mé pacienty a klienty v zaměstnání, protože tím bych získala pouze tu část respondentů, kteří již o svůj chrup pečují a tím by dle mého názoru byly výsledky zkresleny a šetření by nebylo objektivní. V dotazníku jsem volila spíše uzavřené formy otázek, kde převládá typ dichotomický, jedna otázka výběrová a jedna otázka otevřená, která se zabývá používanými pomůckami v péči o chrup. Samotný dotazník obsahuje 15 otázek, kterým předchází krátký úvod s průvodními informacemi pro respondenty a sedm úvodních otázek, které jsou s otevřenou možností odpovědi, nebo s výběrem odpovědi.

Tyto otázky jsou v začátku dotazníku voleny záměrně proto, aby mi pomohly získat obecné informace o respondentovi, kterého jsem díky těmto otázkám mohla lépe analyzovat a dále zařadit dle věku, vzdělání či místa bydliště. Otázky jsem volila tak, aby byly co nejvíce srozumitelné pro respondenty, zároveň abych se v něm dozvěděla informace potřebné k výzkumu, a také aby pro respondenty bylo vyplňování jednoduché. Výběrový soubor čítal 88 respondentů. Hlavní kritérium pro výběr respondentů byla především různorodost věku, povolání a místa bydliště. Dalším kritériem, kterým jsem se řídila bylo nerozšiřovat dotazník mezi své pacienty, rodinu a přátele, abych předešla omezení výsledků šetření pouze na respondenty, kteří jsou již motivováni a o svůj chrup pečují. Celkem pro výzkumné šetření bylo osloveno 130 respondentů. Pro výzkum bylo použito celkem 88 dotazníků, které byli vyplněny kompletně a odpovídali požadovaným kritériím.

4.5 Možná rizika během výzkumu

Každý výzkum s sebou přináší určitá rizika a během tohoto výzkumu tomu není jinak. Jako jedno z hlavních rizik považuji možnou kontroverznost zkoumaného tématu. Mnozí lidé, především ti, jejichž chrup není v příliš dobrém stavu o tomto tématu mluvit nechtějí, stydí se o jejich chrupu mluvit a o změnu neprojevuji zájem. Proto si myslím, že ačkoliv je dotazník anonymní některým respondentům by vyplňování tohoto dotazníku nemuselo být příjemné.

Jako další možné riziko vnímám dosah dotazníku, který jsem se snažila mít co největší v rámci celé republiky, aby nebyly výsledky pouze z jednoho kraje, ale aby zaujaly co možná nejrozmanitější okruh napříč městy, maloměsty a vesnicemi. Pro co možná největší objektivnost jsem dotazník nešířila mezi svou nejbližší rodinu, kolegyně hygienistky a pacienty, protože u těchto skupin se dá předpokládat, že o svůj chrup pečují, hygienistku navštěvují a chrup považují za důležitý, snažila jsem se zaujmout i respondenty, kteří například k zubnímu lékaři či hygienistce nechodí a o svůj chrup nepečují. Proto pro mě rozšíření dotazníku napříč republikou nebylo vůbec snadné a zabralo více času.

Posledním rizikem by mohlo být nepochopení otázek položených v dotazníku především u lidí, kteří zubního lékaře nenavštěvují a v oblasti péče o chrup nejsou příliš informováni.

Pro předejití tohoto rizika jsem se vyvarovala použití odborných výrazů a konkrétní znění otázek jsem konzultovala s laikem, abych zajistila jejich co možná největší srozumitelnost. Během předvýzkumu dotazníkového šetření jsem jednotlivé položky dotazníku konzultovala s kolegyněmi a zubními lékaři z hlediska odbornosti a posléze jsem použila výzkumný vzorek pěti lidí z různých oborů ke zjištění srozumitelnosti a tzv. „osahání terénu“ před samotným výzkumem.

4.6 Postup zpracování dat

Po shromáždění již vyplněných dotazníků jsem si každý dotazník zkontrolovala, zda jsou vyplněny všechny položky, prošla odpovědi a vytvořila si obraz o možných výsledcích. Pro dobrou orientaci ve výsledcích, přehlednost a pro následnou interpretaci dat jsem výsledky jednotlivých otázek zapisovala a následně zpracovala do grafů. Typy grafů jsem volila skupinový sloupcový a výsečový. Jelikož při analýze výzkumných otázek mě zajímalo více položek současně, pro jejich interpretaci jsem zvolila graf skupinový sloupcový, a naopak při analýze dat získaných v dotazníkovém šetření jsem zvolila graf výsečový pro větší přehlednost, výjimkou je otázka číslo 5, s otevřenou možností odpovědi, a proto zde byl pro interpretaci více výsledků zvolen také graf sloupcový. Zaznamenané výsledky jednotlivých otázek jsem dále popsala a porovnávala s výsledky, které mám z praxe zubní setry a dentální hygienistky.

5 Výsledky šetření a jejich analýza

5.1 Analýza a prezentace získaných dat

Dotazník jsem rozdělila na dvě části, kdy první úvodní část obsahuje 7 otázek, k identifikaci respondenta a k následnému vyhodnocení výzkumných otázek a druhé části dotazníku, která se zaměřuje na konkrétní otázky z oblasti péči o chrup a obsahuje 15 otázek.

Úvodní část dotazníku

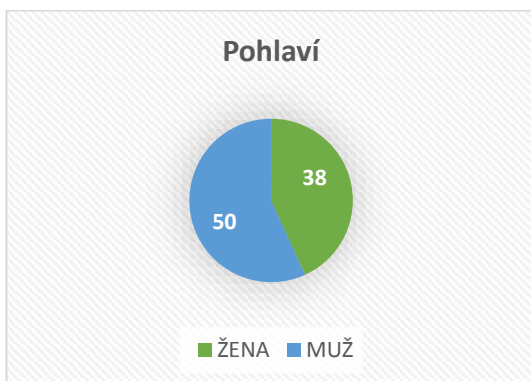
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 88 respondentů, a z celkového počtu je 50 mužů a 38 žen. Věkové rozmezí respondentů je poměrně rozsáhlé, nejmladšímu účastníkovi je 13 let, nejstaršímu 75 let a nejvíce respondentů je ve věku 40–50 let, dále je pak poměrně vyrovnaný počet respondentů ve věku 20–30 a 30–40 let. S přihlédnutím ke vzdělání respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce respondentů s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolské s maturitou s počtem respondentů 34 a další skupinou s 29 respondenty je nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské.

Při oslovování respondentů jsem se snažila zaujmout co nejvíce lidí napříč městy, maloměsty a vesnicemi, ale také získat výsledky ze všech územních krajů ČR, pomocí svých přátel, rodiny a známých. Polovina respondentů pochází z vesnic a o druhou polovinu se dělí různá města společně s hlavním městem Prahou. Největší zastoupení s celkovým počtem 22 respondentů v dotazníkovém šetření zaujímá kraj Středočeský, dále jsou v menších počtech zastoupeny všechny územní kraje ČR. Další otázkou v dotazníkovém šetření byla otázka týkající se povolání respondentů ve formě otevřené otázky, kdy jsem si pro lepší interpretaci skupiny povolání rozdělila na šest kategorií: bez zaměstnání (důchodci, studenti, mateřská dovolená), státní zaměstnanci, pracovníci ve zdravotnictví, pracovníci v administrativě, vedoucí pracovníci a ostatní zaměstnání (pracovníci v pohostinství, dopravě, službách...). Nejpočetnější skupinu respondentů tvoří s celkovým počtem 25 respondentů skupina administrativních pracovníků.

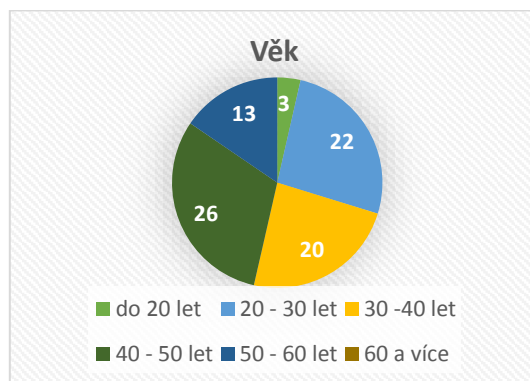
Poslední a možná i z hlediska směřování dotazníku nejdůležitější otázkou je otázka čistého měsíčního příjmu dotazovaných, nejpočetnější skupinou je skupina respondentů s čistým měsíčním příjmem v rozmezí 20–30 tisíci korunami, což zhruba odpovídá

průměrnému měsíčnímu platu v ČR. Podle českého statistického úřadu činila průměrná hrubá měsíční nominální mzda v prvním čtvrtletí roku 2019 32 446 Kč.

Tento úvodní dotazník, který byl osobnějšího rázu mi pomohl zhruba identifikovat respondenty, kteří dotazník vyplňovali a pomohl mi získat informace potřebné k vyhodnocení druhé části dotazníku a k zodpovězení stanovených výzkumných otázek.



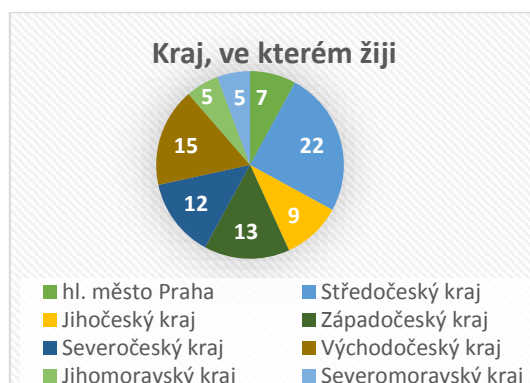
Graf 1; Zdroj: vlastní



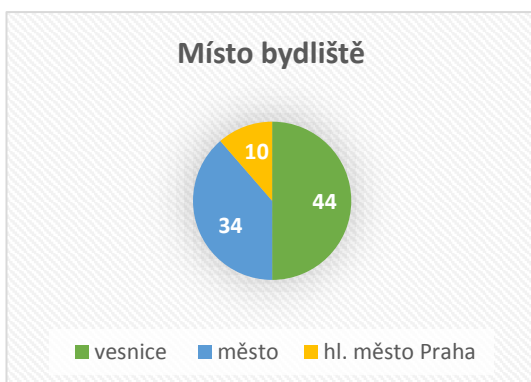
Graf 4; Zdroj: vlastní



Graf 2; Zdroj: vlastní



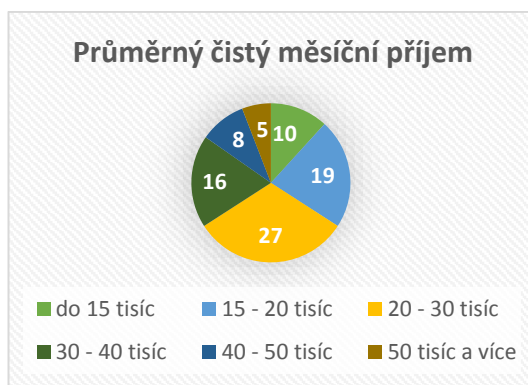
Graf 5; Zdroj: vlastní



Graf 3; Zdroj: vlastní



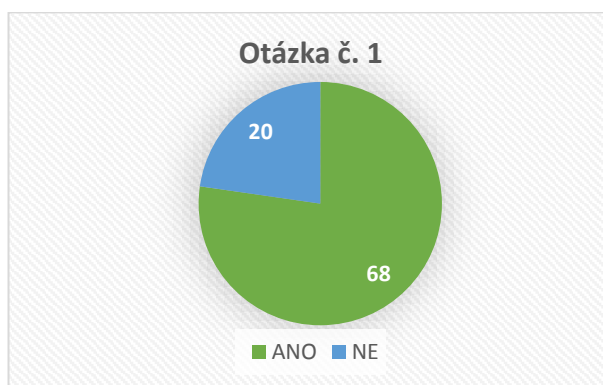
Graf 6; Zdroj: vlastní



Graf 7; Zdroj: vlastní

Dotazníkové otázky 1) - 15), zaměřeny na péči o dutinu ústní

1) *Svůj chrup a jeho stav považuji za důležitý, proto o něj pečuji.*

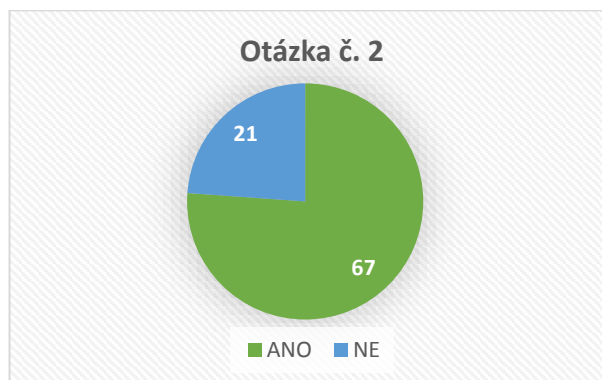


Graf 8; Zdroj: vlastní

První otázkou v dotazníku jsem chtěla zjistit, jak moc lidé považují svůj chrup za důležitý a je pro mě příjemným zjištěním, že pro celých 68 respondentů je chrup důležitý, a proto o něj pečují.

Péče o chrup je pro jeho stav to nejdůležitější, co můžeme udělat, jak my sami péčí domácí, tak zubní lékař či dentální hygienistka v ordinaci. Pečovat o svůj chrup by měl každý člověk bez ohledu na věk, vzdělání a finanční možnosti. Péčí o svůj chrup můžeme předejít onemocněním dutiny ústní a péče o chrup by tedy měla být každodenní a rutinní součástí hygienických návyků každého člověka.

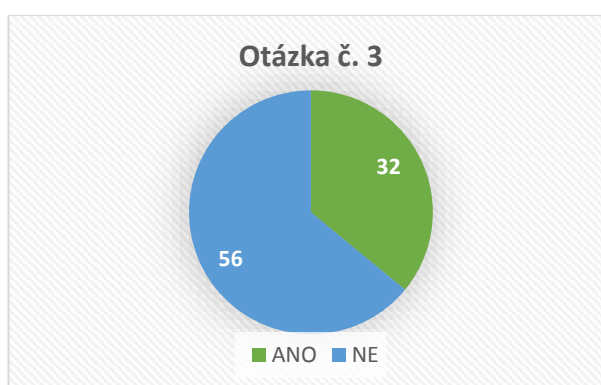
2) Pravidelně chodím k zubnímu lékaři na preventivní prohlídky.



Graf 9; Zdroj: vlastní

Preventivní prohlídky u zubního lékaře jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami a jsou tedy dostupné pro všechny napříč různými sociálními vrstvami a skupinami. Preventivní prohlídku by měl absolvovat každý člověk 2x ročně a začít s nimi je nutné už u nejmladších zhruba v šesti měsících, kdy se dítěti prořezává první zub. Lidé často preventivní prohlídky zanedbávají a lékaře navštěvují až když mají nějaký problém, nejčastěji, když je něco bolí. Tyto případy by se daly minimalizovat docházením na preventivní prohlídky a vyhnout se tak nepříjemnostem s bolestmi, ale také ušetřit nějaké finance, protože včasné zjištění problému by mohlo mít lepší a mnohdy levnější řešení.

3) Navštěvuji dentální hygienistku.

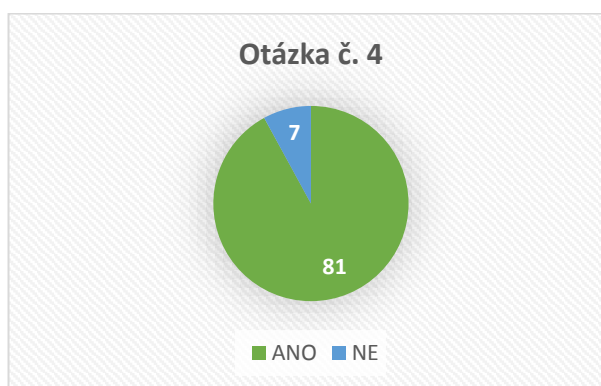


Graf 10; Zdroj: vlastní

Jelikož pracuji jako dentální hygienistka, odpovědi na tuto otázku mě velice zajímaly. K mému překvapení dentální hygienistku navštěvuje pouze zhruba 1/3 respondentů. Dentální hygiena je poměrně novým oborem a do podvědomí lidí se teprve dostává. Lidé

nejsou zvyklí dentální hygienistku navštěvovat a z poznatků z praxe musím říci, že někteří jsou i při první návštěvě nepříjemní, jelikož nechápou, proč ji musí absolvovat, například, když jejich lékař dentální hygienu nevyžadoval, odešel z praxe a nový lékař před zahájením léčby návštěvu dentální hygienistky vyžaduje. Většina těchto pacientů po jejím absolvování a motivování k péči o chrup navštěvuje dentální hygienistku pravidelně a po jejím absolvování vidí změnu a chápou její důležitost. Dentální hygienistka úzce spolupracuje se zubním lékařem a společně s pacientem tvoří tým se společným zájmem, kterým je zdraví jejich chrupu a udržení intaktního chrupu po co možná nejdelší dobu.

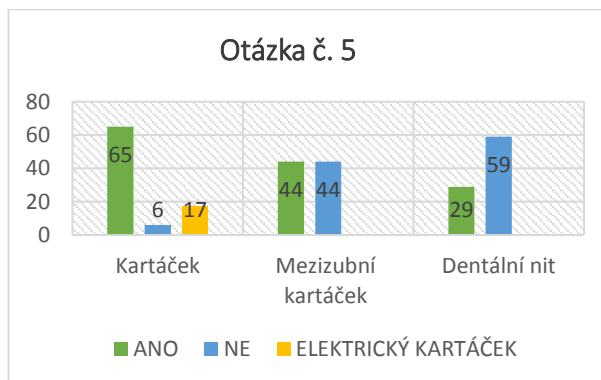
4) *Zuby si čistím ráno a večer.*



Graf 11; Zdroj: vlastní

Odpovědi na tuto otázku jsem při jejím zařazování do dotazníku považovala za stoprocentně kladné, ale přeci jen se našlo 7 respondentů, kteří nedělají ani to nejběžnější a nejzákladnější, co by pro svůj chrup dělat mohli. Čištění zubů ráno po snídani a večer před spaním po posledním jídle patří mezi základní hygienický návyk v této oblasti, který se učí děti od dětství, podobně jako mytí rukou před jídlem, po WC a po příchodu z venku.

5) *Pomůcky, které při péči o chrup pravidelně používám (otevřená otázka).*

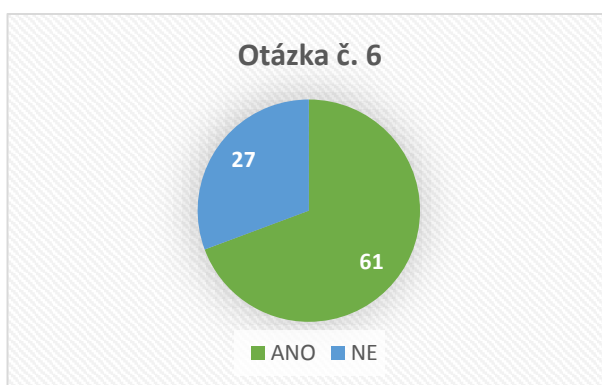


Graf 12; Zdroj: vlastní

V otevřené otázce číslo 5 mě zajímaly pomůcky, které v domácí péči respondenti denně využívají. Zajímaly mě především pomůcky na čištění mezizubních prostor, jako jsou mezizubní kartáčky, dentální nit, kartáček klasický a elektrický. Klasický kartáček používá 65 respondentů, elektrický kartáček uvedlo respondentů 17 a zbylých 6 respondentů běžný kartáček neuvedlo vůbec. Mezizubní kartáček uvedla polovina dotazovaných respondentů, což mě velice příjemně překvapilo a dentální nit používá z celkového počtu 88 dotazovaný 29 z nich.

Dále v této otázce v menším zastoupení byly uváděny pomůcky jako je jednosvazkový kartáček, ústní sprcha, párátko, pasta a ústní voda.

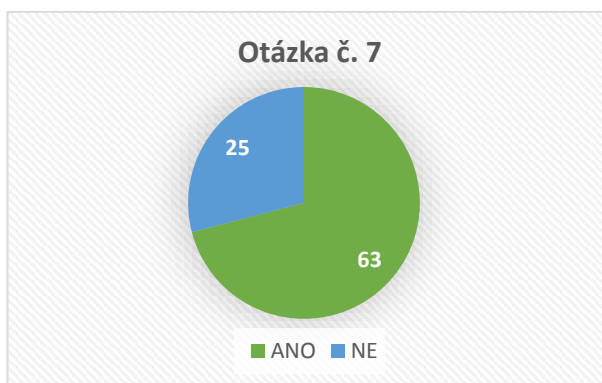
6) *Za péči o svůj chrup jsem ochoten/a platit (dentální hygiena, výplně, protetické práce).*



Graf 13; Zdroj: vlastní

V otázce, která se týká financí v oblasti péče o chrup 61 respondentů uvedlo, že jsou ochotni za péči u zubního lékaře platit, co se týče výplní, protetických prací nebo třeba dentální hygieny. Finance v zubním lékařství jsou tématem, které se často řeší a je kolem něho spousta otázek. V praxi se setkávám velice často s pacienty, kteří jsou zvyklí, že se dříve u zubního lékaře neplatilo nebo lidé často odkazují na systémy, které fungují v oblasti financování v zahraničí. Zubní lékařství se jako všechny obory nejen ve zdravotnictví vyvíjí a v nabídce možností ošetření, výplňových materiálů a protetických náhrad chrupu jako jsou zubní korunky, můstky, částečné a totální snímatelné náhrady či zubní implantáty si pacient může ve většině případů zvolit materiál, který celý nebo z část hradí zdravotní pojišťovna, nebo si připlatit a zvolit tak například estetičtější variantu. Finance hrají při péči o chrup ihned po samotném zájmu pacienta nejdůležitější roli.

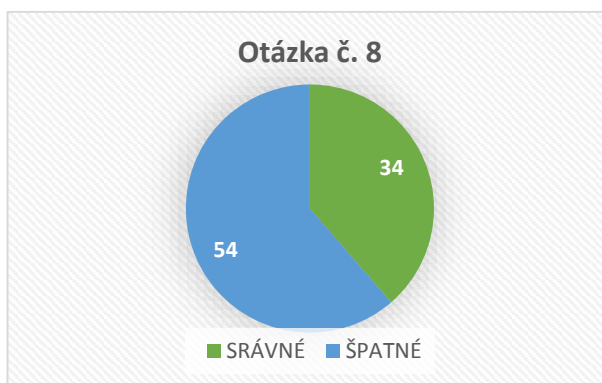
7) Hygienické návyky z oblasti dentální hygieny jsem převzal/a z rodiny.



Graf 14; Zdroj: vlastní

Jako většinu návyků jsme i návyky v oblasti péče o chrup převzali od své rodiny, v hygienických návycích na nás působí hlavně naši rodiče. 63 respondentů s tímto názorem formou kladné odpovědi na otázku číslo 8 souhlasí. V praxi se často setkávám s argumenty: „My to máme v rodině.“; „Mojí rodiče taky měli parodontózu a zubní kámen.“; „Je to dědičný.“. Tyto argumenty se pacientům těžko vyvrací, protože informace o tom, že správným čištěním a prevencí, lze chrup udržet zdravý téměř po celý život se neposlouchají příjemně. Na chrup a stav dutiny ústní dědičné faktory působí v oblasti složení mikroflóry dutiny ústní, složení slin a zubních struktur, ale to, co se v rodinách dědí především jsou v první řadě návyky v oblasti péče o chrup. Pokud rodiče nenavštěvují zubního lékaře, nečistí zuby sami sobě ani dětem, nemůžeme předpokládat, že u dětí bude v budoucnu péče jiná. Dětem se zuby zkazí již v dětství, k lékaři jdou pouze v případě bolesti, získají tím špatnou zkušenost a v budoucnu se návštěvám u zubního lékaře budou vyhýbat také. V tomto případě by měla fungovat prevence v rámci mateřských a základních škol a myslím, že i povinné návštěvy zubního lékaře v rámci školy, které byly v minulosti běžné byly v mnoha případech přínosné. Děti, které s rodiči zubního lékaře nenavštěvovaly se k němu dostaly včas alespoň tímto způsobem a nestávalo se jako dnes, že první návštěvu u zubního lékaře absolvuje dítě až v dospělosti. I s těmito případy se v praxi setkávám zcela běžně a práce z překonání strachu, bloku u těchto pacientů trvá někdy i roky.

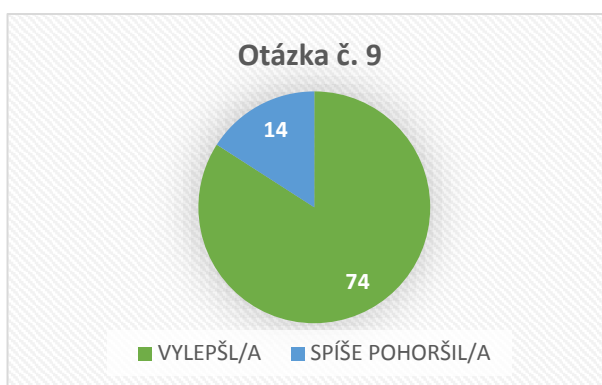
8) *Domnívám se, že hygienické návyky převzaté z rodiny byly:*



Graf 15; Zdroj: vlastní

V návaznosti na předchozí otázku přichází otázka zhodnocení návyků převzatých z rodiny, kdy 54 respondentů hodnotí návyky jako špatné a zbylých 34 respondentů návyky převzaté od svých rodičů hodnotí pozitivně. Jak již bylo zmíněno v oblasti preventivního působení v péči o chrup je rodina nejdůležitějším faktorem. V tomto případě hraje roli také vývoj tohoto odvětví a také například nabídka pomůcek dentální hygieny, která se stále rozšiřuje a je běžně dostupné velké množství pomůcek různých cenových kategorií a různého typu.

9) *Převzaté návyky od rodičů jsem během svého života:*

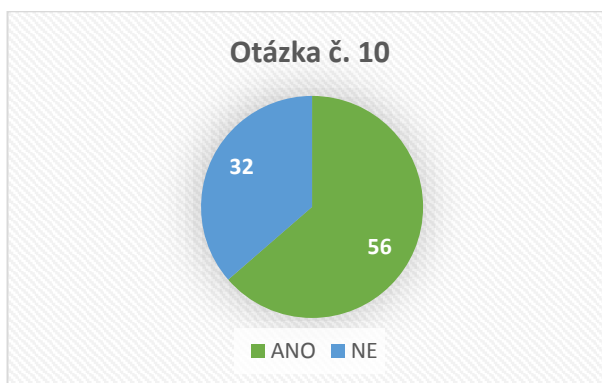


Graf 16; Zdroj: vlastní

74 respondentů návyky převzaté z rodiny vylepšili a pouze 14 z dotázaných respondentů se přiznalo, že návyky spíše pohoršili. Návyky získané od rodičů by měly tvořit základní péči a v dospělosti je už jen na nás, jak s tímto základem naložíme. I v oblasti péče o chrup je pořád co zlepšovat, a kam svou péči o chrup posunout. Pokud se rozhodneme návyky našich rodičů opustit a o svůj chrup nepečovat musíme počítat s následky, které

v tomto případě znamenají nepříjemné bolesti zubů, nižší komfort, co se týče vzhledu a funkčnosti chrupu, ale také větší finanční náročnost na opravu a znovuoobnovení funkčnosti a estetičnosti chrupu.

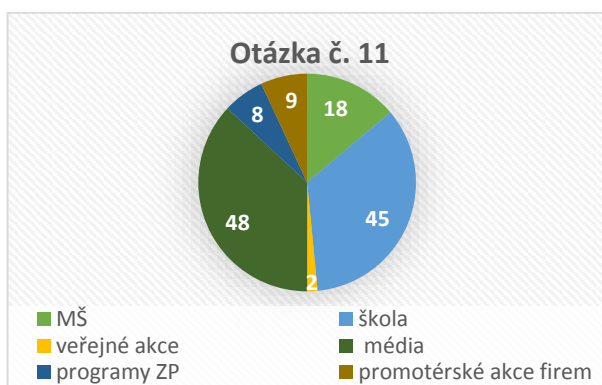
10) *V rodině jsem byl veden/a k péči o chrup a k přikládání důležitosti jeho stavu a vzhledu.*



Graf 17; Zdroj: vlastní

Priorita dobrého stavu chrupu se v rodinách napříč sociálními vrstvami a skupinami liší, stejně jako návyky v předchozích otázkách. Z celkového počtu respondentů 56 dotazovaných uvedlo, že v rodinně byli vedeni k péči o chrup a k důležitosti jeho stavu a vzhledu. Stav a vzhled chrupu může výrazně ovlivnit pohled a přístup ostatních lidí k nám a například při přijímacím pohovoru může být celková úprava zevnějšku, kam bezesporu patří i vzhled chrupu jediným rozhodujícím faktorem pro přijetí účastníka se stejnými znalostmi a schopnostmi, ale lepší úpravou zevnějšku.

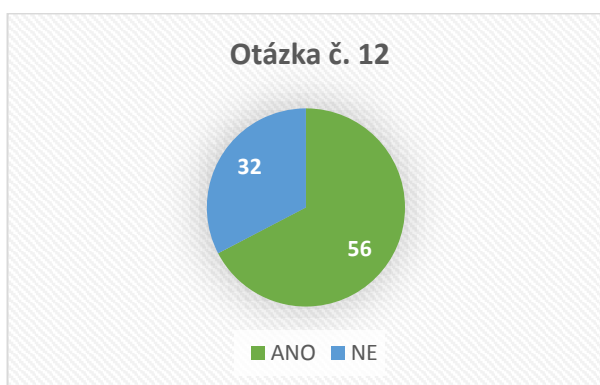
11) *Kde jinde, kromě rodiny jsem přišel/a do kontaktu s preventivním působením v oblasti dentální hygieny a zubního zdraví. (více možných odpovědí)*



Graf 18; Zdroj: vlastní

Otázka číslo 11 obsahuje výběr ze šesti možných odpovědí a zároveň zde mohli respondenti označit odpovědi více. Touto otázkou jsem se zaměřila na jiné instituce, programy a firmy, které respondenty v péči o chrup ovlivnili. Největší zastoupení odpovědí měly možnosti škola a média. Média na nás působí ze všech stran a pokud nás mohou ovlivňovat pozitivně v jakémkoli směru, nejen v péči o chrup, mělo by to být to co by měla média dělat. Dle mého názoru by se v oblasti prevence měla více zapojit škola mateřská a zdravotní pojišťovny, které mohou kromě preventivního působení působit i finančně v rámci klientských benefitů a věrnostních programů.

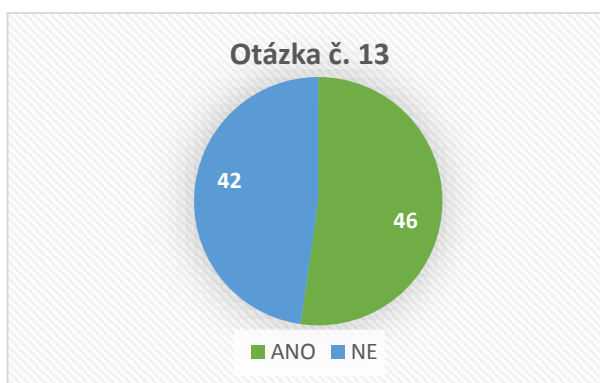
12) *Pro mou profesi je stav a vzhled chrupu důležitý (např. přicházím do kontaktu s lidmi).*



Graf 19; Zdroj: vlastní

Otázka, jak lidé vnímají důležitost svého chrupu v profesním životě v dotazníkovém šetření nesměla chybět a celých 56 respondentů udává, že je vzhled jejich chrupu pro vykonávanou profesi důležitý, a oproti tomu 32 respondentů tento názor nesdílí. Vzhled a stav chrupu je v některých profesích důležitý více a v některých méně, při povolání, kde přicházíme do kontaktu s lidmi může vzhled chrupu ovlivnit pohled na nás jak profesně, tak osobně. Představme si běžnou každodenní situaci při cestě do zaměstnání, kdy potkáváme lidi jako například řidiče v dopravě, prodavače v obchodě nebo učitele našich dětí, kteří mají nevzhledný chrup a sami se teď zamysleme, jak na nás působí. Může nastat situace, kdy svým dětem vysvětlujeme, že o své zuby musí pečovat a dbát. Oni nám s obratem argumentují, že paní učitelka ve škole, a pan řidič v autobuse, a paní prodavačka v obchodě mají také ošklivé zuby, nebo zuby nemají vůbec a tak dále.

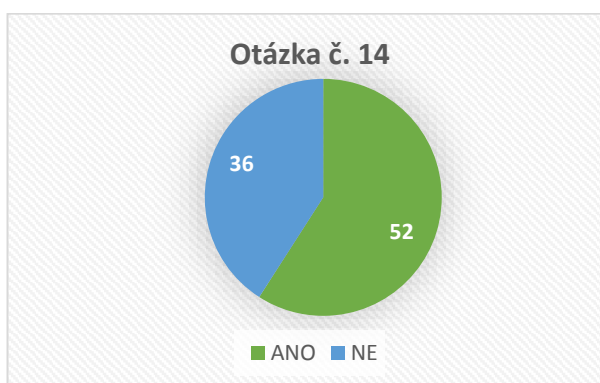
13) *Kdybych měl/a větší finanční možnosti investoval/a bych do svého chrupu (např. častější návštěvy dentální hygieny, lepší možnosti ošetření, než si mohu dovolit teď).*



Graf 20; Zdroj: vlastní

Jelikož v oblasti péče o chrup hrají finance velkou roli a mnoho pacientů argumentuje, že na ošetření a péči nemají finance, zajímala mě otázka, zda by o svůj chrup lépe pečovali a více investovali, pokud by měli více finančních prostředků. Jelikož se v praxi s tímto argumentem setkávám denně, odpovědi na tuto otázku mě překvapily, protože byly téměř vyrovnané. Jen polovina dotazovaných respondentů by do stavu svého chrupu investovala více finančních prostředků. Finanční prostředky tedy nejsou hlavním důvodem proč se někteří lidé o svůj chrup nestarají, roli zde hrají také již zmíněné priority, čas strávený péčí a návštěvami zubního lékaře, ale také vůle, motivace a důslednost.

14) *Při kontaktu s novými lidmi si všímám vzhledu jejich chrupu, což částečně ovlivní můj další pohled na ně a postoj k nim.*

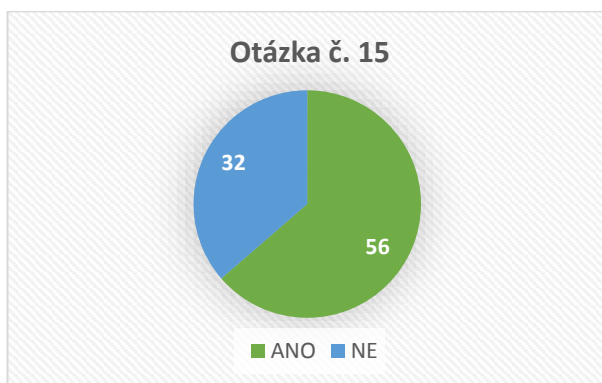


Graf 21; Zdroj: vlastní

Když jsem zmiňovala, že stav a vzhled našeho chrupu ovlivňuje pohled ostatních na nás, zajímaly mě také odpovědi dotazovaných respondentů. 52 respondentů uvádí, že si při

kontaktem s novými lidmi všimají stavu a vzhledu jejich chrupu, a že tím je dále ovlivněn jejich pohled na ně a postoj k nim. Vzhled a stav chrupu je součástí celkové úpravy zevnějšku, a jak na nás člověk působí prvním dojmem ovlivňuje další vývoj našeho vztahu.

15) *Myslím, že stav a vzhled mého chrupu ovlivňuje pohled ostatních lidí na mě.*



Graf 22; Zdroj: vlastní

Oproti otázce číslo 14, se v otázce číslo 15 zabývám, tím jak náš vzhled a stav chrupu ovlivňuje chování ostatních lidí k nám a jejich postoj vůči nám. Výsledky těchto dvou otázek jsou velice podobné, v otázce číslo 15 odpovědělo 56 respondentů, že stav a vzhled jejich chrupu ovlivňuje pohled ostatních lidí na nás.

V posledních dvou otázkách s téměř 2/3 kladných odpovědí jsem se přesvědčila, že lidé vnímají stav a vzhled chrupu u ostatních lidí a není to tedy jen mou profesionální deformací, kdy se ve svém běžném životě často přistihuji, že více než do očí u ostatních lidí sleduji jejich chrup.

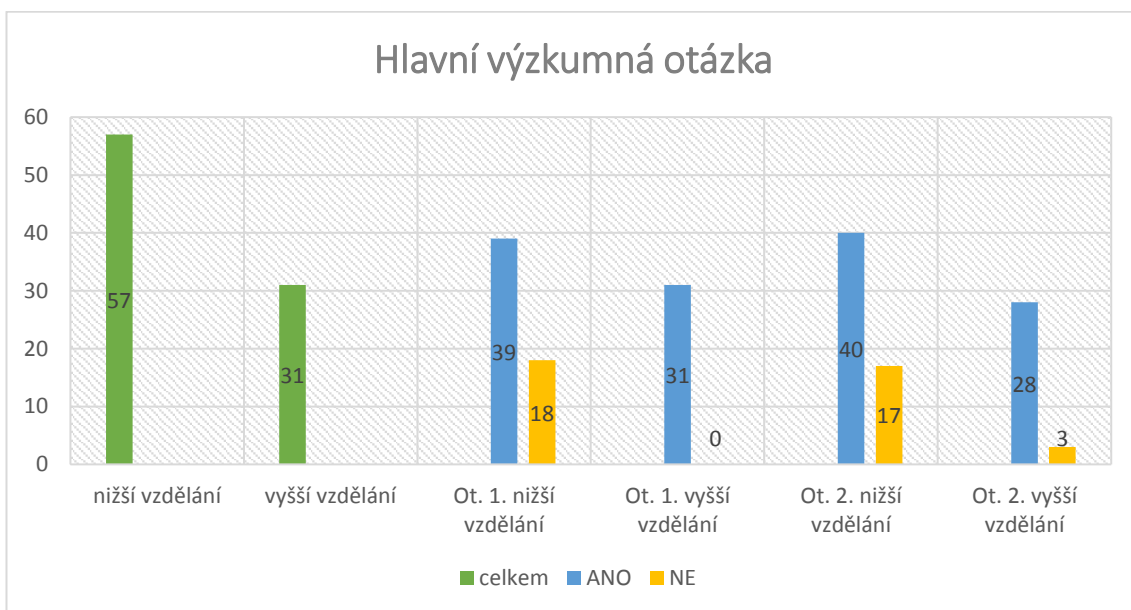
5.2 Shrnutí výsledků a jejich interpretace

Na začátku praktické části své bakalářské práce jsem stanovila výzkumné otázky, na které jsem pomocí dotazníkového šetření hledala odpovědi. Výzkumné otázky spolu úzce souvisí a odpovědi na ně se vzájemně doplňují.

Hlavní výzkumná otázka:

Dbají lidé s nižším vzděláním (základní, střední) na svůj chrup méně než lidé s vyšším vzděláním (vyšší odborné, vysokoškolské)?

Odpovědi na tuto otázku jsem hledala především v otázkách 1 a 2 v dotazníku, které se týkají důležitosti chrupu a pravidelných prohlídek u zubního lékaře. Výzkumná otázka byla zodpovězena, všech 31 respondentů s vyšším stupněm vzdělání považují svůj chrup za důležitý a pouze 3 nechodí na preventivní prohlídky. Oproti tomu výsledky lidí s nižším stupněm vzděláním jsou u obou vybraných otázek zhruba v 1/3 negativní. Myslím, že vzdělání v péči o chrup roli hraje, a to nejen proto, že lidé s vyšším vzděláním většinou vydělávají více peněz, které pak mohou pro péči o chrup použít, ale také proto, že během doby, po kterou studovali na ně mohlo v rámci prevence péče o chrup působit více lidí, programů a preventivních činností. Lidé s vyšším vzděláním mají větší předhled ve více oblastech a jednou z těchto oblastí je i oblast zdraví. V praxi se s touto problematikou setkávám denně a myslím, že je také velice důležité, jak lékař informace interpretuje pacientovi. Lékař by se měl ujistit, že pacient všemu rozumí a chápe další možnosti a postup ošetření. To samé platí v oblasti prevence a motivace pacientů. Úlohou dentální hygienistky je správně namotivovat pacienta k péči o chrup v případě, že pacient neporozumí všemu co dentální hygienistka říká, nemůžeme předpokládat, že bude motivace a prevence efektivní. Z tohoto důvodu věřím, že důležitější než odborné znalosti, jsou v mnoha případech právě schopnosti předávání informací, komunikace a empatie. Pokud má člověk ty nejlepší odborné znalosti ve svém oboru a není schopen je předat svým klientům či pacientům dá se předpokládat, že spolupráce nebude úspěšná.



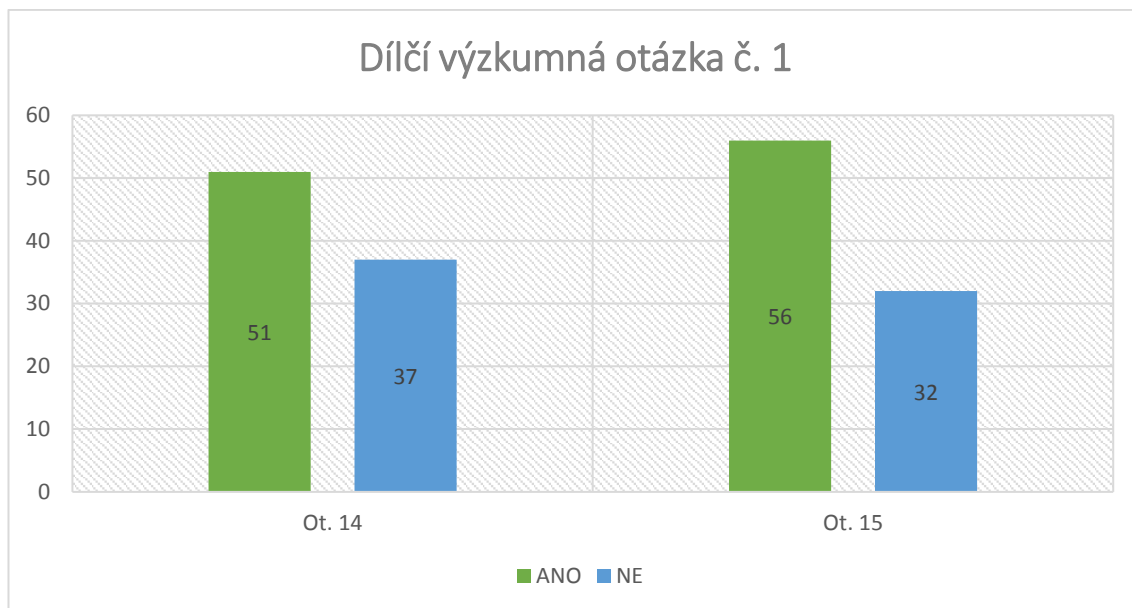
Graf 23; Zdroj: vlastní

Dílčí výzkumné otázky:

Jsou lidé se špatným stavem a vzhledem chrupu, ostatními lidmi automaticky zařazeny do nižšího sociálního postavení?

Jak stav a vzhled chrupu ovlivňuje následný pohled a postoj ostatních lidí na ně je dle mého názoru poměrně kontroverzní téma. Oproti stále přítomné frázi „na vzhledu nezáleží“ je tu otázka prvního dojmu. Ač chceme nebo ne první dojem a celkový vzhled a vystupování člověka na nás zapůsobí více než si možná myslíme. V některých případech po bližším seznámení s člověkem se špatným stavem chrupu náš postoj při prvním dojmu opustíme a uděláme si jiný, nicméně je tu také možnost, že při seznámení s člověkem se špatnými zuby a špatným prvním dojmem, který na nás zapůsobil už nebudeme o další seznámení stát. Dále musíme brát v úvahu neméně podstatnou otázku individuality. To, co někomu může připadat jako špatný a nevhledný chrup může být pro druhého dobré a standartní a naopak. Každý má na stav svého chrupu jiný pohled a přikládá mu různě velkou důležitost, velkou roli zde také hrají návyky převzaté z rodiny a v neposlední řadě roli hrají i finanční možnosti člověka. V tomto případě jako v mnoha jiných platí, že nejlevnější je prevence. Preventivní prohlídky u zubního lékaře jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou a pomůcky pro péči o chrup stojí oproti zákrokům u zubního lékaře nepodstatnou částku. Opět se zde ale musíme vrátit k převzatým návykům z rodiny, pokud rodiče nevedou své děti k domácí péči o chrup a k pravidelným návštěvám zubního lékaře, je zde velká pravděpodobnost, že dítě v dospělosti bude napravovat „škody“ svých rodičů.

Odpovědi na otázky 14 a 15 mě pro „kontroverznost“ tématu velice zajímaly. Výzkumná otázka byla zodpovězena, i když rozdíl nebyl tak velký, jak bych očekávala.

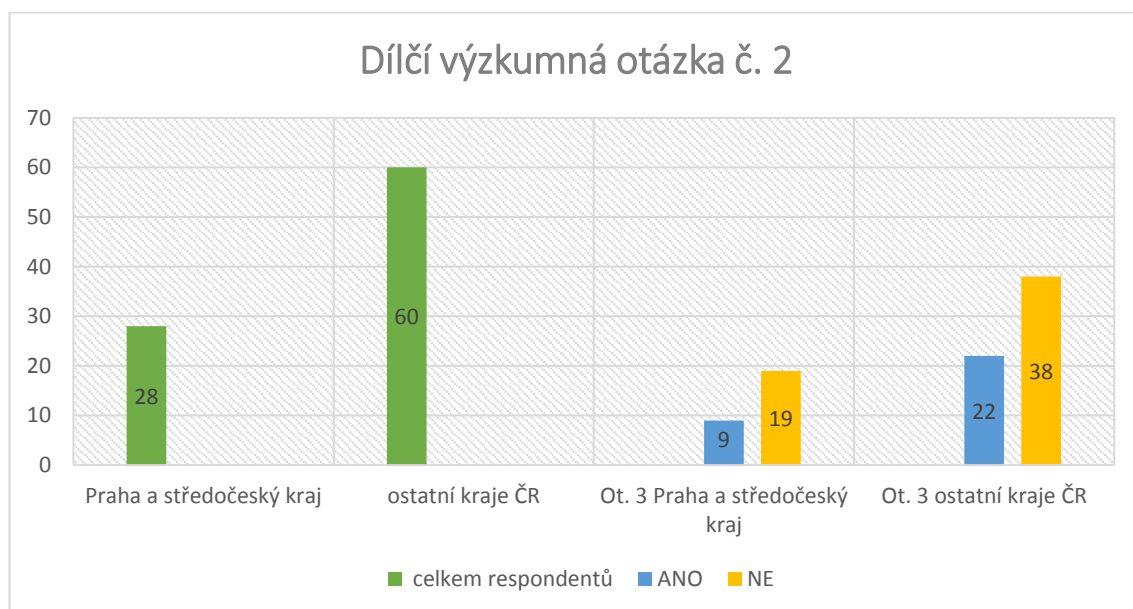


Graf 24; Zdroj: vlastní

Jsou lidé v Praze a blízkém okolí (Středočeský kraj) více informovaní a více dochází na dentální hygienu?

K mému překvapení odpovědi na dotazníkovou otázku číslo 3, týkající se návštěvy dentální hygienistky byly spíše negativní. Dentální hygienistku navštěvuje z celkového počtu 88 respondentů pouze 31 z nich. Tento výsledek značí, že obor dentální hygieny je poměrně nový a dostává se teprve do podvědomí lidí. Lidé si na chození k dentální hygienistce zvykají a tento obor je v ČR v začátcích. Jak jsem již zmiňovala u předchozí výzkumné otázky, nejdůležitější je prevence, kterou dentální hygienistka vykonává a pomáhá tak předcházet vzniku onemocnění dutiny ústní, motivovat a přispívat ke zlepšení a větší efektivity domácí péče představením a následnou instruktáží pomůcek ústní hygieny. Jelikož návštěva dentální hygieny je plně hrazena pacientem, některé zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům příspěvek nebo plné hrazení, příspěvky na dentální hygienu se také stále častěji objevují v rámci zaměstnání ve formě benefitů od zaměstnavatelů. V případě prevence platí pravidlo „čím dřív, tím líp“, a proto je potřeba působit hlavně na děti. Nabídka preventivních programů pro děti v oblasti péče o zubní zdraví není dle mého názoru dostačující. Myslím, že by bylo dobré začít působit na děti už v mateřských školách a nejlépe za účasti rodičů, aby bylo preventivní působení co nejvíce efektivní. Bohužel, s žádným takovýmto programem jsem se do této doby nesetkala. Nejnámějším preventivním programem pro školáky je program Zdravé zuby, ale opět musím zmínit, že bych v tomto případě mířila i na rodiče. Není nic horšího, než

když školák po tomto programu přijde domu plný nových poznatků a otázek typu: „Mami, proč nechodím k zubaři?“, „Tati, proč si nečistíme večer zuby?“, „Koupíte mi kartáček na zuby, prosím? “ ;a rodiče jen mlčky mávnou rukou se slovy: “Až budeš mít svoje děti, dělej to, jak chceš!“. A tímto preventivní působení programu skončilo.

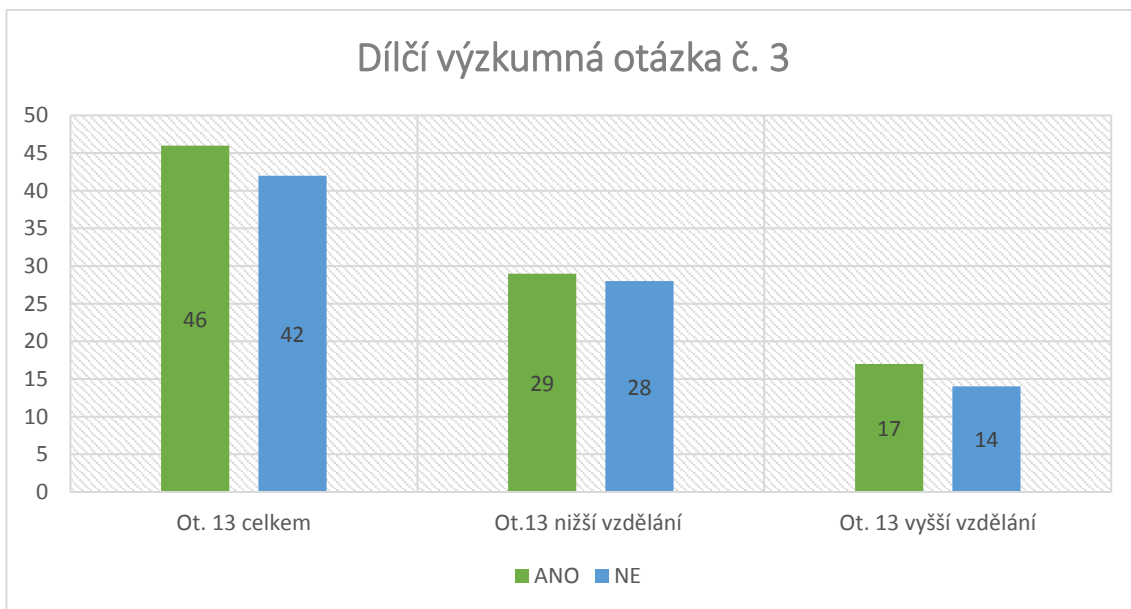


Graf 25; Zdroj: vlastní

Byli by lidé ochotni investovat do stavu svého chrupu (lepší materiál, dentální hygiena), pokud by měli větší finanční možnosti?

Negativní odpověď na poslední výzkumnou otázku mě velice překvapila. Z celkového počtu 88 respondentů by při větších finančních možnostech investovalo do stavu svého chrupu pouze 46 tázaných a poměr pozitivních a negativních odpovědí je tedy poměrně vyrovnaný. Roli v této otázce nehraje ani výše dosaženého vzdělání respondentů, kdy u lidí s nižším vzděláním převládá pozitivní odpověď pouze u jednoho respondenta a u lidí s vyšším vzděláním pouze respondenti 3. Jak bylo již výše řečeno v oblasti zubního zdraví hrají finanční možnosti velkou roli. Na některé výkony přispívá zdravotní pojišťovna, ale finanční spoluúčast pacienta je i tak pro někoho příliš vysoká. Pokud pacient chce pro své zuby to nejlepší musí tedy být ochoten zainvestovat mnohdy nemalé částky. Opět se tedy dostávám k preferencím. Každý člověk na svůj chrup hledí jinak, pro někoho je to nemyslitelné, že by měl chrup nevzhledný a nefunkční, pro jiné je vedlejší, jak chrup vypadá, hlavně, že je funkční, a jiní svůj chrup neřeší vůbec. Co člověk to jiné preference, někdo oželí novou koupelnu a nechá si opravit zuby, a někdo pojede raději k moři a zuby

musí počkat. V praxi se setkávám s mnoha lidmi, kteří mají připravenou obálku, kde dlouhodobě šetří a počítají, že časem se peníze na zuby budou hodit, někteří lidé s vyššími příjmy šetřit nemusí a rekonstrukci chrupu si mohou dovolit jen tak, oproti tomu jsou zde lidé, kterým je jedno jak to bude vypadat a jak to bude fungovat, ale hlavně ať to nestojí moc nejlépe vůbec nic.



Graf 26; Zdroj: vlastní

6 Výstup z výzkumného šetření

Mít zdravý a dobře vypadající chrup by mělo být samozřejmostí pro každého z nás stejně jako celkově zdravý, čistý a dobře upravený zevnějšek, ačkoliv tomu tak vždy není. Někteří lidé se o svůj chrup starají a nedovedou si představit, že by byl jejich vzhled a celkové vystupování ovlivněno špatným stavem zubů, jiné ani nenapadne, že by je mohl druhý hodnotit podle vzhledu jejich chrupu. Ať chceme nebo ne každý z nás při komunikaci s druhými lidmi vnímá i stav a vzhled jejich chrupu a podle prvního zapůsobení na nás si o lidech tvoříme první názor a postoj k nim.

Stav našich zubů můžeme řešit s pomocí zubního lékaře a dentální hygienistky, ale musíme počítat s tím, že sanace a případná rekonstrukce chrupu není levnou záležitostí. Jako nejlevnější, nejméně časově náročné a bezbolestné řešení je stále na prvním místě prevence. Prevence neboli předcházení nemoci v tomto případě předcházení vzniku zubního kazu, onemocnění dásní a komplikací, které mohou propuknout by mělo být cílem každého z nás a předcházet těmto onemocněním lze poměrně jednoduše, a to kvalitně prováděnou domácí ústní hygienou v kombinaci s pravidelnými preventivními prohlídkami u zubního lékaře.

Domácí péče o chrup by měla být samozřejmostí pro všechny a tyto návyky si každý člověk přebírá z rodiny společně s ostatními návyky, jako je celková hygiena, mytí rukou nebo také pravidlo „3P“, poděkovat, poprosit, pozdravit. Čištění zubů ráno a večer, by mělo být automatické už u malých dětí, kdy rodiče s tímto návykem začínají a dítě si na něj teprve zvyká. Postupem času dítě začíná čistit samo, ale rodiče by měli kontrolovat, jestli dítě čistí zuby správně a také jestli vůbec zuby čistí. Zde se dostáváme k prvnímu problému, kterým jsou návyky převzaté od rodičů. To, jestli rodiče svým dětem zuby čistí a jestli navštěvují zubního lékaře není nijak kontrolováno a záleží pouze na rodičích, jak k ústní hygieně přistupují. Lze tedy předpokládat, že pokud rodiče nečistí zuby sami sobě nebudou ústní hygienu provádět ani u svých dětí a ty si pak do budoucího života nesou špatné návyky, ale také nemocný a nevhledně vypadající chrup.

Myslím, že by bylo správné, aby se v tomto případě angažovala mateřská škola, kde by se děti těmto návykům učily a zabránilo se tak nerovnosti v návycích převzatých pouze od rodičů. Péče o chrup v mateřských školách postupně upadá a v mnohých zařízeních si děti nečistí zuby už vůbec. Já si naopak myslím, že v mateřských školách by byl ideální

prostor pro každodenní činnost společně s pravidelnými programy, které by byly vedeny odborníky nebo pod záštitou zdravotní pojišťovny. Kromě dětí by bylo vhodné působit i na jejich rodiče a zaměstnance mateřských škol, protože pokud rodiče dítěte nebudou mít potřebné znalosti nebudou s ním návyky přijaté ve školce provádět. Myslím, že MŠ je ideální prostor, kde by mohla pravidelně působit dentální hygienistka a pro děti i jejich rodiče provádět osvětu a preventivní činnost. Kdyby se k této spolupráci přidala ZP a byla celoplošně aplikovaná, myslím, že by v budoucnu mohla přinést dobré výsledky. Předěšlo by se tím nerovnosti v převzatých návycích, protože pomocí této spolupráce MŠ, DH a ZP by primární návyky v oblasti péče o chrup byly pro všechny stejné.

Podobným způsobem fungovaly dříve prováděné návštěvy zubního lékaře během vyučování na ZŠ. Pokud rodiče nechodili se svými dětmi k zubnímu lékaři, děti se k němu dostaly touto cestou a nestávalo se jako se stává dnes, že první návštěva zubního lékaře proběhne kolikrát až v dospělosti. Spolupráce s takovými pacienty je pak velice složitá a dlouhodobá. Pacienti musí překonat strach z lékaře a zároveň většinou úplně změnit své návyky a společnými silami musí opravit již vzniklé škody. Tato spolupráce je velice dlouhá, časově náročná a velkou roli zde hrají také finance. Kdyby se takovýto pacient dostal k lékaři dříve, dalo by se těmto problémům možná předejít.

V ČR se lidé postupně učí péči o svůj chrup, dentální hygiena je poměrně novým oborem a na prevenci se začíná více dbát ve všech směrech. Lidé o sebe více pečují, zdravý životní styl je moderním způsobem života a dentální hygiena začíná být pro lidi atraktivní možností jako o sebe mohou pečovat podobně jako u kadeřníka, na kosmetice, masážích atd.

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že faktor, který nejvíce ovlivňuje péči o chrup je výše dosaženého vzdělání, oproti tomu místo bydliště a výše čistého měsíčního příjmu výsledky ovlivňují minimálně. Jako nejzajímavější položku dotazníku vnímám otázku číslo 13 týkající se financí. Pouze zhruba polovina respondentů by investovala peníze do svého chrupu, pokud by měla k dispozici větší finanční možnosti. Na tuto otázku jsem očekávala převážně kladnou odpověď, a to především proto, že se s tímto argumentem setkávám denně v praxi. Nejčastěji lidé argumentují, že péče o chrup je velice drahá, ať se jedná o pomůcky pro domácí péči, ale hlavně péče u zubního lékaře. U odpovědí na tuto otázku se ukazuje, že finance nejsou tím největším problémem, jak

by se mohlo zdát. Mnoho lidí, i pokud by finance k dispozici měli, by je do svého chrupu přesto neinvestovali.

Jako další poměrně zajímavou otázkou je otázka číslo 11 týkající se ostatních míst, kde se lidé setkali s preventivním působením v oblasti dentální hygieny. Nejčastějšími uváděnými místy byla škola a média, oproti tomu programy zdravotních pojišťoven uvedlo jen 8 respondentů. Dle mého názoru by se v této problematice měla nejvíce angažovat MŠ a ZŠ, ale být ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, které by takovéto programy vedli a financovali.

Pro dotazníkové šetření jsem oslovila mnoho svých kamarádů a známých, kteří mi pomohli s rozšířením mezi veřejnost. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků a počet použitelných dotazníků pro výzkum je celkem 88 respondentů.

Výsledky, ke kterým jsem se během svého šetření dopracovala, nelze nijak zobecňovat, protože vzorek respondentů nebyl příliš velký. Získané informace by ale mohly sloužit jako podklad pro další výzkum, který by se této problematice věnoval hlouběji a zaujal by větší výzkumný vzorek. Myslím, že problematika přístupu k zubnímu zdraví v různých sociálních vrstvách je oblastí dosud neprozkoumanou a během shromažďování dat a informací k této práci jsem se s výzkumným šetřením tohoto typu nesešla.

7 Diskuze

Z výsledků šetření vyplývá, že většina dotazovaných se o svůj chrup stará a zubního lékaře pravidelně navštěvuje, což odpovídá i poznatkům z praxe. Lidé o svůj chrup pečují více než dříve, snaží se zlepšovat své návyky a dentální hygiena se stává poměrně žádaným oborem. Tento fakt potvrzuje i otázka týkající se pomůcek používaných v péči o chrup, kdy polovina respondentů uvádí že používá mezizubní kartáčky, zubní nit a stále více oblíbený elektrický kartáček.

Z otázek týkajících se financování zubního ošetření a péče o chrup docházím k výsledku, že lidé jsou již zvyklí u zubního lékaře platit za ošetření, přestože dříve bylo vše hrazeno zdravotními pojišťovkami. Téměř polovina dotazovaných respondentů uvádí, že pokud by měla větší finanční možnosti, tak by do svého chrupu stejně neinvestovala. Tento výsledek může být ovlivněn faktem, že někteří respondenti do svého chrupu již investují nebo investovali nemalé částky.

Výsledky získané provedeným šetřením se shodují s mými zkušenostmi z praxe. Přesto bych výsledky nerada zobecňovala, protože péče o chrup je velice individuální a stav chrupu každého člověka může být ovlivněn mnoha faktory.

S obdobným výzkumným šetřením jsem se nesetkala a při jeho dohledávání v různých odborných časopisech, diskuzích, literatuře a internetových zdrojích jsem byla neúspěšná. Doufám, že společně s rozvojem oboru dentální hygieny se budou rozvíjet také odborné výzkumy, které mohou sloužit k eliminaci mýtů, lepší informovanosti pacientů a také k například k větší dostupnosti ošetření pro všechny pacienty.

Vzhledem k počtu dotazovaných respondentů nelze získané výsledky zobecňovat na celou populaci, ale mohly by poskytnout výchozí informace pro případný rozsáhlejší výzkum, který by zasáhl větší vzorek respondentů a rozšířil výzkum této problematiky.

8 Závěr

Cílem mé práce bylo zmapovat problematiku přístupu k zubnímu zdraví s přihlédnutím k různým sociálním vrstvám.

V teoretické části bakalářské práce se zaměřuji na zdraví obecně, zdraví orální dále pak na nerovnost ve společnosti a determinanty zdraví, které v péči o chrup hrají bezpochyby důležitou roli. Naši péči o chrup ovlivňuje prostředí, ve kterém žijeme, ale i ve kterém pracujeme, sociokulturní podmínky, kolektiv lidí, se kterými se stýkáme, výše našeho nejvýše dosaženého vzdělání. Faktor, který nás však ovlivňuje nejvíce, je naše nejbližší okolí, a to především naše rodina, která nám poskytuje základní návyky, ze kterých pak v péči o náš chrup a zdraví celkově vycházíme v dospělosti. Tyto „startovací podmínky“ má každý člověk jiné a nejsou nijak kontrolované.

V praktické části práce jsem na základě poznatků z teoretické části provedla dotazníkové šetření a jeho výsledky dále analyzovala a interpretovala. V dotazníkovém šetření jsem zjišťovala, zda péči o chrup ovlivňují faktory jako je výše dosaženého vzdělání, finanční možnosti a také místo bydliště či kraj, ve kterém lidé žijí. Při rozšiřování dotazníků jsem se snažila zaujmout respondenty napříč celou republikou, v různém věku, s různým stupněm vzdělání, s různým povoláním a také s rozdílnými finančními možnostmi.

Podarilo se mi získat různorodý vzorek respondentů, cíl práce byl naplněn a výsledky šetření ukázaly, že faktor, který přístup k zubnímu zdraví ovlivňuje nejvíce je výše dosaženého vzdělání a naopak, že finance nejsou tím hlavním důvodem, proč lidé o svůj chrup nepečují, i když se s tímto tvrzením setkáváme nejčastěji.

Použitá literatura

ADÁMEK, Václav, ADÁMKOVÁ, Věra a Petr LESNÝ, ed. *Prevence, technika, životní styl*. Praha: Sportpropag, 2014. ISBN 978-80-905800-0-8.

ANTOŠOVÁ, Danuše, KODL, Miloslav, ed. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.

DOLIŠTA, Josef. *Práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální péče*. Praha: Evropské vzdělávací centrum Praha; Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-87386-10-1.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-059-9.

KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-39-3.

KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-164-x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MIEG, Rosemarie. *Zuby jako zdroj nemocí: rychlé léčení pomocí poznatků z výzkumu ložisek nemocí*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2009. ISBN 978-80-7349-189-5.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, c2014. ISBN 978-80-85047-48-6.

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.

Internetové zdroje

Alliance for a cavity-free future. [online]. [cit. 2019-5-28]. Dostupné z: <https://www.allianceforacavityfreefuture.org/>

Asociace dentálních hygienistek. [online]. [cit. 2019-6-8]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/>

Česká stomatologická komora. [online]. [cit. 2019-5-28]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/>

MZCR. *Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* [online]. [cit. 2019-4-23]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

NOVINKY. *Češi jsou na předním místě v péči o zuby.* [online]. [cit. 2019-5-28]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/341512-cesi-jsou-na-prednim-miste-v-peci-o-zuby.html>

ŠOLCOVÁ, H. *Bakalářská práce.* [online]. [cit. 2019-6-5]. Dostupné z: https://theses.cz/id/qvhhh6/Bakalarska_prace_Solcova_Hana.pdf

VZP. *Stomatologická péče.* [online]. [cit. 2019-6-8]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/stomatologicka-pece>

ZDRAVOTNICKÝ DENÍK. *Stomatologii čeká reforma díky ní by měly ustát problémy se sháněním zubaře na vytržení zubu nebo ošetření dítěte.* [online]. [cit. 2019-6-8]. Dostupné z: [https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/05/stomatologii-ceka-reforma-diky-ni-by-mely-ustat-problemy-se-shanenim-zubare-vytrzeni-zubu-osetreni-ditete/](https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/05/stomatologii-ceka-reforma-diky-ni-by-mely-ustat-problemy-se-shanenim-zubare-na-vytrzeni-zubu-nebo-osetreni-ditete/)

Seznam použitých zkratk

AJ	a jiné
APOD	a podobně
ATD	a tak dále
ČR	Česká republika
DH	dentální hygiena/dentální hygienistka
MŠ	mateřská škola
TZN	to znamená
WHO	světová zdravotnická organizace
ZP	zdravotní pojišťovna
ZŠ	základní škola

Seznam obrázků

Obrázek 1 Vztah mezi různými determinantami zdraví; Zdroj: Zdraví 2020.....	18
---	----

Seznam grafů

Graf 1; Zdroj: vlastní	32
Graf 2; Zdroj: vlastní	32
Graf 3; Zdroj: vlastní	32
Graf 4; Zdroj: vlastní	32
Graf 5; Zdroj: vlastní	32
Graf 6; Zdroj: vlastní	32
Graf 7; Zdroj: vlastní	33
Graf 8; Zdroj: vlastní	33
Graf 9; Zdroj: vlastní	34
Graf 10; Zdroj: vlastní	34
Graf 11; Zdroj: vlastní	35
Graf 12; Zdroj: vlastní	35
Graf 13; Zdroj: vlastní	36
Graf 14; Zdroj: vlastní	37
Graf 15; Zdroj: vlastní	38
Graf 16; Zdroj: vlastní	38
Graf 17; Zdroj: vlastní	39
Graf 18; Zdroj: vlastní	39
Graf 19; Zdroj: vlastní	40
Graf 20; Zdroj: vlastní	41
Graf 21; Zdroj: vlastní	41
Graf 22; Zdroj: vlastní	42
Graf 23; Zdroj: vlastní	43
Graf 24; Zdroj: vlastní	45
Graf 25; Zdroj: vlastní	46
Graf 26; Zdroj: vlastní	47

Přílohy

Příloha č. 1- dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Buřičová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Sociální pedagogika.

*Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který je anonymní a údaje v něm budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce s názvem **Přístup k zubnímu zdraví v různých sociálních vrstvách**. Toto téma jsem zvolila především proto, že jsem diplomovaná dentální hygienistka a chtěla bych svou zkušenost z praxe propojit se studiem oboru Sociální pedagogika a věnovat se tedy tématu, které je mi blízké.*

Vyplnění dotazníku Vám nezabere mnoho času a mě velice pomůže.

V případě dotazu mě můžete kontaktovat na e-mail: klaraburic@seznam.cz.

Za vyplnění dotazníku Vám velice děkuji.

Pohlaví: žena muž

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní vyšší odborné

středoškolské s výučním listem vysokoškolské

středoškolské s maturitou

Místo bydliště: vesnice

město

hlavní město Praha

Kraj, ve kterém žiji:

.....

Povolání:

.....

Průměrný čistý měsíční příjem:

do 15 tisíc

15 – 20 tisíc

20 – 30 tisíc

40 – 50 tisíc

30 – 40 tisíc

50 tisíc a více

1) Svůj chrup a jeho stav považuji za důležitý, proto o něj pečuji.

ANO / NE

2) Pravidelně chodím k zubnímu lékaři na preventivní prohlídky.

ANO / NE

3) Navštěvuji dentální hygienistku.

ANO / NE

4) Zuby si čistím ráno a večer.

ANO / NE

5) Pomůcky, které při péči o chrup pravidelně používám (vypiš)

.....
.....

6) Za péči o svůj chrup jsem ochoten/a platit (dentální hygiena, výplně, protetické práce). **ANO / NE**

7) Hygienické návyky z oblasti dentální hygieny jsem převzal/a z rodiny.

ANO / NE

8) Domnívám se, že hygienické návyky převzaté z rodiny byly

SPRÁVNÉ / ŠPATNÉ

9) Převzaté návyky od rodičů jsem během svého života

VYLEPŠIL/A / SPÍŠE POHORŠIL/A

10) V rodině jsem byl veden/a k péči o chrup a k přikládání důležitosti jeho stavu a vzhledu. **ANO / NE**

11) Kde jinde, kromě rodiny, jsem přišel/a do kontaktu s preventivním působením v oblasti dentální hygieny a zubního zdraví:

mateřská škola	<input type="checkbox"/>	programy zdravotní pojišťovny
škola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veřejné akce	<input type="checkbox"/>	promotérské akce firem
média (TV, rádio, internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		
jiné (vypiš)	
	

12) Pro mou profesi je stav a vzhled chrupu důležitý (např. přicházím do kontaktu s lidmi). **ANO / NE**

13) Kdybych měl/a větší finanční možnosti investoval/a bych do svého chrupu (např. častější návštěvy dentální hygieny, lepší možnosti ošetření, než si mohu dovolit teď). **ANO / NE**

14) Při kontaktu s novými lidmi si všímám vzhledu jejich chrupu, což částečně ovlivní můj další pohled na ně a postoj k nim.

ANO / NE

15) Myslím, že stav a vzhled mého chrupu ovlivňuje pohled ostatních lidí na mě.

ANO / NE