

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

REALIZACE EDUKACE V ORDINACI DENTÁLNÍ HYGIENY

Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2023

Marie Baloušová, DiS.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

REALIZACE EDUKACE V ORDINACI DENTÁLNÍ HYGIENY

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Andragogika se specializací personální rozvoj

Autor: Marie Baloušová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Vít Dočekal, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma realizace edukace v ordinaci dentální hygieny vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne.....

Podpis.....

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Vítu Dočkalovi, Ph.D. za cenné rady a vstřícnost při konzultacích k psaní mé bakalářské práce. Mé poděkování patří také dentální hygienistce Štěpánce za spolupráci při sběru dat pro výzkumnou část práce.

Jméno a příjmení:	Marie Baloušová, DiS.
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Andragogika se specializací personální rozvoj
Obor obhajoby práce:	Andragogika
Vedoucí práce:	Mgr. Vít Dočekal, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Realizace edukace v ordinaci dentální hygieny
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je zaměřena na realizační fázi edukace probíhající v ordinaci dentální hygieny. Cílem práce je popsat realizační fázi procesu edukace v ordinaci dentální hygieny. Práce je rozdělena do 4 kapitol. V prvních kapitolách se věnuji tématům, která vytváří teoretická východiska k případové studii, které je věnovaná poslední kapitole. První kapitola je zaměřena na realizaci edukačního procesu. Zařazuji v ní realizační fázi edukace do obecného kontextu edukačního procesu. Realizační fázi edukace rozděluji na jednotlivé podfáze a popisuji základní prvky edukačního procesu. V druhé kapitole popisuji specifika edukace v ordinaci dentální hygieny. Popisuji základní prvky vstupující do edukačního procesu v tomto specifickém prostředí. Podkapitoly jsou tedy věnované dentální hygienistce, pacientovi, obsahu a cílům edukace a didaktickým prostředkům. Třetí kapitola je zaměřena na metodologii případové studie. V poslední kapitole popisuji případovou studii v ordinaci dentální hygienistky Štěpánky. Popisuji sběr dat pomocí pozorování a rozhovoru, analýzu a interpretaci dat a výsledky výzkumu. V rámci výzkumu jsem si stanovila 3 výzkumné otázky, přímo vycházející z cíle práce. V první otázce jsem chtěla zjistit jakým způsobem jsou zapojeny základní prvky edukace při</p>

	<p>realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny. Bylo využíváno vyučovacích metod dialogu a instruktáže. Běžně byla zapojena celá řada didaktických pomůcek. Nejčastěji využívanými byly modely zubů, edukační atlasy, vlastní pomůcky orální hygieny se kterými se zrcadlem trénovali techniky čištění zubů a počítač s rentgenovými snímky. Pacient aktivním účastníkem edukačního procesu a to zejména v části instruktáže a tréninku technik. V druhé výzkumné otázce jsem chtěla zjistit, zda realizační fáze edukace probíhá ve stejných fázích i v prostřední ordinace dentální hygieny a co je na nich specifického. Při realizaci edukace v ordinaci Štěpánky probíhaly všechny fáze edukace. Neměly konkrétní sekvenci, překrývaly se a opakovaly, nebo probíhaly současně. Rozsah jednotlivých fází se měnil na základě faktorů na straně pacienta. Nejvíce prostoru měly obecně fáze expoziční a fáze motivační. Třetí výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit jakým způsobem je edukace zasazena do specifického prostředí dentální hygieny. Edukace zabírala 15-42% z času který měla dentální hygienistka vyhrazený na pacienta. Probíhala částečně v úvodu a poté na konci dentální hygieny. Hygienistka si důležitost edukace ve své práci uvědomuje a snaží se ji přizpůsobovat každému pacientovi individuálně. Neřídí se však žádnými specifickými edukačními postupy ani zásadami. Využívala spíše své empatické cítění a zkušenosti získané praxí.</p>
Klíčová slova:	Realizační fáze edukace, dentální hygiena, edukace, edukační proces, andragogika
Title of Thesis:	Realization of education at the dental hygiene office

Annotation:

The bachelor's thesis is focused on the description of the implementation phase of education taking place in the dental hygiene office. The aim of this thesis is to describe the implementation phase of educational process in the dental hygiene office. The thesis is divided into 4 chapters. In the first chapters, I focus on the topics that create the theoretical starting points for the case study. The case study is in the last chapter. The first chapter is focused on the implementation phase of the educational process. In the first chapter, I describe the implementation phase of education in the general context of the educational process. I divide the implementation phase of education into individual subphases and describe the basic elements of educational process. In the second chapter, I describe the specifics of education in a dental hygiene office. I describe the basic elements entering into the educational process in this specific environment. Subchapters are therefore dedicated to the dental hygienist, the patient, the content and goals of education and didactic tools and methods. The third chapter is focused on the methodology of a case study. The last chapter is a case study in office of a dental hygienist Štěpánka. I describe how I collected data through observation and interview, data analysis and interpretation, and research findings. As part of the research, I set 3 research questions, directly based on the aim of this thesis. In the first question, I wanted to find out how are the basic elements of education involved in the implementation of education in a dental hygiene office. At the office of dental hygienist Štěpánka, the teaching methods used were dialogue, training and instructing. The most frequently used didactic tools were models of teeth, educational atlases, patient's oral hygiene tools, mirror and a computer with X-rays. The patient was an active participant in the educational process, especially in the instructing and training part. In the second research question, I wanted to find out whether the implementation phase of education takes place in the same phases in the dental hygiene office and what is specific about them. All of the phases of education took place

	<p>during the implementation of education in the office of dental hygienist Štěpánka. There was no specific sequence of them. The extent of each phase varied based on different factors. In general, the phases of exposure and motivation were the longest. With the third research question, I wanted to find out how is education embedded in the specific environment of dental hygiene office. Education took 15-42% of the time the dental hygienist had for the patient. Education took place partly at the beginning and then at the end of dental hygiene. The hygienist was aware of the importance of education in her work. She tried to adapt the education for the patients individually. She didn't follow any specific educational procedures or principles. She rather used her empathetic feeling and experience.</p>
Keywords:	Realization phase of education, dental hygiene, education, educational process, andragogy
Názvy příloh vázaných v práci:	<p>Příloha 1. Návod k rozhovoru Příloha 2. Rozhovor s dentální hygienistkou Příloha 3. Vyplněný pozorovací arch</p>
Počet literatury a zdrojů:	41
Rozsah práce:	116 157 znaků s mezerami

Obsah

Úvod.....	10
1. Realizace edukačního procesu.....	12
1.1. Vymezení kontextu	12
1.1.1. Vymezení základních pojmů.....	13
1.1.2. Zařazení realizační fáze do kontextu edukačního procesu	15
1.2. Základní prvky realizace edukačního procesu	17
1.2.1. Edukátor.....	18
1.2.2. Účastník edukačního procesu	19
1.2.3. Obsah edukace	19
1.2.4. Cíle edukace.....	20
1.2.5. Didaktické prostředky.....	21
1.3. Realizační fáze edukačního procesu.....	24
1.3.1. Fáze stimulačně motivační	25
1.3.2. Fáze expoziční	26
1.3.3. Fáze fixační	26
1.3.4. Fáze diagnostická.....	26
1.3.5. Fáze aplikační	27
2. Specifika edukace v ordinaci DH	28
2.1. Edukátor - dentální hygienistka	29
2.1.1. Kdo je dentální hygienistka?	29
2.1.2. Dentální hygienistka a role edukátora.....	30
2.2. Účastník edukačního procesu - pacient	31
2.2.1. Kdo je pacient?	31
2.2.2. Vzájemné působení pacienta a dentální hygienistky	32
2.3. Obsah a cíle edukace v ordinaci dentální hygienistky.....	33
2.4. Didaktické prostředky v ordinaci dentální hygienistky.....	34
2.4.1. Nemateriální didaktické prostředky.....	34

2.4.2. Materiální didaktické prostředky	36
3. Metodologie	39
3.1. Případová studie.....	39
3.2. Určení výzkumné otázky	40
3.3. Volba případu	42
3.4. Metody získávání dat.....	42
3.4.1. Pozorování	43
3.4.2. Dotazování.....	45
3.5. Metody analýzy a interpretace dat	46
3.6. Zpráva o výzkumu	49
4. Popis realizační fáze edukace v ordinaci dentální hygienistky.....	50
4.1. Struktura kategorií	50
4.1.1. Kategorie didaktické prostředky	50
4.1.2. Kategorie délka a rozložení realizace edukace.....	51
4.1.3. Kategorie fáze realizace edukace.....	52
4.1.4. Kategorie role edukátora	55
4.1.5. Kategorie aktivita edukanta	56
4.2. Dílčí závěry.....	56
4.2.1. Případ dentální hygienistky Štěpánky	56
4.2.2. Shrnutí výsledků vzhledem k výzkumným otázkám	58
4.3. Diskuze.....	59
Závěr	64
Literatura a zdroje	66
Seznam zkratk:	69
Seznam příloh.....	69
Přílohy	69

Úvod

Dentální hygiena je obor zaměřený na prevenci onemocnění dutiny ústní. Často bývá považován za pouhé profesionální čištění zubů, probíhající v zubní ordinaci. Z pohledu prevence je však stejně důležitou, ne-li důležitější součástí dentální hygieny i edukace pacienta a instruktáž správné domácí péče o dutinu ústní. Toto téma jsem zvolila, protože pracuji jako dentální hygienistka a stekávám se s opomíjením důležitosti edukace a motivace ke správné domácí péči jak ze strany pacientů, tak i u samotných dentálních hygienistek. Zde bych ráda hned v úvodu upozornila na to, že budu v této práci často zmiňovat dentální hygienistky. Takto je označuji z důvodu, že je takto nazvaný daný obor, veškeré informace jsou ale samozřejmě aplikovatelné i na dentální hygienisty. Některé dentální hygienistky důležitost domácí péče vnímají, ale nedokáží zvolit správný přístup jak pacienta edukovat, motivovat a jejich působení tak není úspěšné. Pouze poučený a motivovaný pacient bude udržovat úroveň domácí péče na takové úrovni, aby si udržel zdravou dentici do stáří a zároveň předešel celkovým onemocněním, které mohou z infekcí v dutině ústní vycházet. Zdravá dutina ústní je společným cílem dentální hygienistky a pacienta. Pokud bude správně fungovat, budou z ní těžit obě strany. Pokud dentální hygienistka provádí pouze samotné profesionální čištění chrupu a nedbá, nebo nedokáže pacienta řádně edukovat, hrozí ji z dlouhodobého hlediska syndrom vyhoření. Dostává se do koloběhu "bezcílného čištění" a její práce ztrácí smysl. Dentální hygienistka proto není pouze zdravotnickým pracovníkem, ale i vzdělavatelem. Jejím úkolem je předat pacientovi potřebné informace k péči o jeho ústní dutinu, naučit ho správné techniky čištění zubů a přesvědčit ho k převzetí zodpovědnosti za své orální zdraví.

Literatury a výzkumů o edukaci v tomto prostředí není mnoho, vzhledem k tomu, že jde o velmi specifické prostředí. Vycházet budu zejména z obecné literatury ke vzdělávání dospělých a vzdělávání ve zdravotnictví. Cílem práce je popsat realizační fázi procesu edukace pacienta v ordinaci dentální hygieny. Abych byla schopna tohoto cíle dosáhnout, je nutné stanovit teoretický základ ze kterého bude vycházet empirická část. V první kapitole popíši základní terminologii a kontext realizace v celém procesu edukace. Dále v ní rozdělím fázi realizace edukace na jednotlivé podfáze, a popíši její základní prvky. Protože budu zkoumat realizaci edukace probíhající ve specifickém prostředí ordinace dentální hygienistky, v druhé kapitole se zaměřím na specifika edukace v ordinaci dentální hygienistky. Popíši v ní dentální hygienistku jako edukátora, pacienta jako edukanta a jejich vzájemné působení. Dále zmíním specifika učiva a cílů edukace a didaktických prostředků. Ve třetí kapitole popíši metodiku deskriptivní případové studie. V této kapitole stanovím výzkumné otázky a jak jsem k nim došla. První otázka zní: Jakým způsobem jsou základní prvky edukace zapojeny při realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny. Druhá otázka zní: Probíhá realizační fáze edukace ve stejných fázích v prostředí ordinace DH? Co je jednotlivých fázích specifického? Třetí otázka zní: Jakým způsobem je edukace zasazena do specifického prostředí dentální hygieny? Poslední kapitola již bude věnována samotné případové studii, výsledkům a odpovédím na výzkumné otázky. Bude se věnovat popisu realizační fáze edukace v ordinaci dentální hygienistky Štěpánky, za pomoci dat nasbíraných pozorováním edukačního procesu v její ordinaci a rozhovoru.

1. Realizace edukačního procesu

Pojem edukace pacienta je slovní spojení, které se běžně užívá pro vzdělávání pacientů obecně v celé medicíně. Tento termín jsem se rozhodla používat v této práci právě proto, že je ustálen i v rámci vzdělávání v oblasti ústního zdraví, kterému se budu v této práci věnovat. Edukace pacientů má velký význam jak v léčbě, ale zejména v prevenci onemocnění dutiny ústní. Je nutné, aby byl pacient informovaný a motivovaný, protože pouze tehdy bude udržovat úroveň domácí péče na takové úrovni, aby si udržel zdravou dentici do stáří. Edukace pacientů v rámci dentální hygieny je tedy nesmírně důležitá.

Cílem této práce je popsat realizační fázi procesu edukace probíhajícího v ordinaci dentální hygieny. Pro dosažení tohoto cíle je nutné nejprve stanovit teoretické základy, které budou sloužit jako východisko pro popis edukačního procesu. V první kapitole proto nejprve realizační fázi procesu edukace řadím do celkového kontextu fází procesu edukace a charakterizuji základní pojmy s ní související. Dále v této kapitole popíši základní prvky realizační fáze edukačního procesu a rozdělím samotnou realizační fázi edukačního procesu, kterou budu v empirické části pozorovat. V druhé kapitole navážu na vymezené základní prvky a charakterizuji jejich specifika v prostředí ordinace dentální hygieny. Ve třetí kapitole popíši metodiku deskriptivní případové studie. Tím získám teoretická východiska, na jejichž základě budu schopna vypracovat empirickou část práce.

1.1. Vymezení kontextu

Cílem první podkapitoly je vymezení základních pojmů, souvisejících s realizační fází procesu edukace a zařadit ji do celkového kontextu fází procesu edukace. Pochopení základních pojmů bude základem pro rozpracování klíčových oblastí této práce.

1.1.1. Vymezení základních pojmů

Pojem **edukace** pochází z latinského *educare*, přeloženo jako vést vpřed či vychovávat.

Juřeníková (2010, s.9) edukaci popisuje jako „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“

Tato definice pod edukaci zahrnuje kromě učení také výchovu člověka, která je prováděna za určitým cílem. Jochmann (1992) v rámci integrální andragogiky také pohlíží na edukaci spíše jako na výchovu člověka. Edukaci považuje za utváření osobnosti, za proces socializace a personalizace, kdy dochází k získávání sociálních norem. Závodná (2005) uvádí, že v edukačním procesu se výchova a vzdělávání vzájemně prolínají. Edukace tedy není pouze předávání informací jako takové. Zormanová (2017) uvádí, že v zahraničí se pod termínem "education" rozumí jak výchova, tak vzdělávání. Edukaci označuje za činnost, při které se určitý subjekt učí na základě přímého nebo zprostředkovaného působení jiného subjektu. I Pospíšil (2002) používá termín edukace společně pro výchovu a vzdělávání. Průcha (2003) označuje edukaci za proces celkové výchovy člověka, kdy pomocí formálních i neformálních institucí dochází k rozvoji osobnost člověka. Na druhou stranu, velmi jednoduchou definici nabízí Andragogický slovník, kde autoři za edukaci považují jednoduše všechny situace, kdy dochází k učení (Průcha, Vetška, 2012). V Pedagogickém slovníku Průcha (2003, s.53) uvádí, že: "V obecné pedagogice a didaktice se výraz edukace používá jako synonymum termínu vzdělávání." Tyto definice tedy edukaci váží spíše přímo k učení a vzdělávání nežli k výchově.

Ač se termíny výchova a vzdělávání u nás používají odděleně, jsou spolu úzce propojeny, a často se v edukačním procesu prolínají.

Výchova je záměrné působení jedince na druhého člověka, jehož cílem je nějaká změna v charakteristikách jeho osobnosti (Průcha, 2000). Zormanová (2017) výchovu definuje jako proces, který vede k rozvoji a změně jedince. Je záměrný a má stanovený cíl. Zároveň bere v potaz individuální potřeby a možnosti jedince.

Vzdělávání Průcha (2000, s.17) definuje jako „proces záměrného a organizovaného osvojování poznatků, dovedností, postojů aj., typicky realizovaný prostřednictvím školního vyučování.“

Vzdělávání probíhá mezi dvěma subjekty. Vzdělavatelem který realizuje vyučování, a vzděláváním, který se učí (Mužík, 2004). Zormanová (2017) vzdělávání popisuje jako proces osvojování a formování nových vědomostí, dovedností, postojů a návyků. Podle úhlu pohledu autora a situace ve které je termín edukace používán, může více či méně zahrnovat i vzdělávání a výchovu. Proto také bývá někdy nazýván jako **výchovně-vzdělávací proces**. Maňák (2003) definuje výchovně vzdělávací proces jako aktivity a interakce mezi vyučujícím a učícím se, vedoucí k získání dovedností a vědomostí. Proces zároveň působí i na osobnost edukanta, proto se vztahuje nejen ke vzdělávání, ale i k výchově. Nejde o jednorázovou činnost, naopak probíhá v čase, právě proto je využíváno slova proces. (Maňák, 2003).

Pro tuto práci je pojetí edukace jako výchovně-vzdělávacího procesu vhodné, proto na ni budu také tak nahlížet. Cílem dentální hygienistky jako edukátorky, je jak řízené učení a předání informací, tak i motivace a přesvědčení pacienta k tomu, aby s nimi naložil k prospěchu jeho ústního zdraví. Dentální hygienistka tedy cíleně ovlivňuje znalosti i jednání pacienta, aby dosáhla zlepšení jeho ústní hygieny, a tím i zdraví dutiny ústní i celkového zdraví. Záměrně se snaží se navodit pozitivní změny v jeho vědomostech a dovednostech, a také návycích.

Proto v této práci pojmem edukace bude myšlena edukace ve smyslu výchovně-vzdělávacího procesu. Protože je tato práce zaměřena na popis realizační fáze edukace, zmíním ještě jeden důležitý termín - didaktický proces.

Didaktický proces je dalším často používaným termínem v souvislosti s edukací. Jde o složitý proces, na kterém se podílí řada prvků. Bertrand stanovil čtyři základní prvky procesu vzdělávání. Těmito prvky jsou učící se, učitel, učivo a posledním prvkem je jejich vzájemná interakce (Bertrand, 1998). Zormanová (2017) i Mužík (2004) didaktický proces používají jako synonymum termínu výuka.

Zormanová definuje výuku jako *"komplexní proces tvořený jednotou vyučování a učení. Je to hlavní forma vzdělávacích procesů, činnosti učitele a žáků"* (Zormanová, 2017, s.84).

Didaktický proces, neboli výuku lze tedy chápat jako pojmenování realizační fáze edukace a tak k němu také budu v této práci přistupovat. V následující podkapitole si realizační fázi edukace zařadíme do kontextu fází edukačního procesu.

1.1.2. Zařazení realizační fáze do kontextu edukačního procesu

Než se budu věnovat realizační fázi edukačního procesu, ráda bych ji zařadila do celkového rozdělení procesu edukace. Proto v této podkapitole stručně popíši jeho jednotlivé fáze. Na samotnou fázi realizace se poté více do podrobnosti zaměřím v samostatné podkapitole 1.3. Toto zařazení pomůže pochopit obecný kontext edukace, které fáze předcházejí, následují či probíhají současně s realizační fází.

Edukace má vždy určitý sled, který lze rozdělit do fází. Fáze mohou být oddělené, většinou se ale navzájem prolínají v průběhu celého edukačního procesu. (Hladílek, 2009).

Vymezení fází edukačního procesu není jednoznačné. Hladílek (2009) uvádí, že různé typy výuky fáze různě modifikují či akcentují. Pro tuto práci jsem se rozhodla využít rozdělení edukačního procesu který uvádí Juřeníková (2010). Juřeníková (2010) rozděluje do fází edukační proces probíhající přímo ve zdravotnických zařízeních, mezi které lze zařadit právě i ordinaci dentální hygieny. Proces edukace ve zdravotnickém zařízení je rozdělen na 5 fází. Jde o fázi počáteční diagnostiky, fázi projektování, fázi realizace, fázi upevňování a prohlubování učiva a fázi zpětné vazby (Juřeníková, 2010).

1.1.2.1. Fáze počáteční diagnostiky

V první fázi jde edukátorovi o zjištění úrovně znalostí, zkušeností, návyků a postojů učícího se. Zjišťuje také, jaké jsou jeho edukační potřeby. Důležitost této fáze spočívá zejména ve využití pro budoucí stanovení edukačních cílů (Juřeníková, 2010). Podle Hrabala (2002) se diagnostická činnost definuje jako poznávací proces, zaměřený na osobu nebo skupinu osob, při němž je využíváno diagnostických metod. V rámci tohoto procesu se odehrává sběr dat, například za pomoci pozorování či rozhovorů, testů, zkoušek, dotazníků a dalších metod a následně popis a interpretace těchto dat (Hrabal, 2002).

1.1.2.2. Fáze projektování

Ve fázi projektování edukátor připravuje obsah edukace. Musí stanovit cíle, metody a formu edukace. Rozhoduje také o využití edukačních pomůcek, časové náročnosti a způsobu, jakým bude docházet k evaluaci edukace (Juřeníková, 2010).

1.1.2.3. Fáze realizace

Ve fázi realizace již probíhá samotný didaktický proces. Této fázi věnuji samostatnou kapitolu 1.3. Tuto práci jsem se rozhodla zaměřit právě na fázi realizace, protože v edukaci při dentální hygieně bude pravděpodobně zabírat největší část z celkového procesu edukace.

Ostatní fáze budu upozadovat, protože se edukace v rámci dentální hygieny týkají minimálně. I přesto je stručně popíši, aby bylo snažší pochopit celkový kontext v procesu edukace.

1.1.2.4. Fáze upevňování a prohlubování učiva

Důležitým momentem pro uchování poznatků v dlouhodobé paměti je fáze upevňování a prohlubování učiva. Systematickým opakováním a procvičováním dochází k fixaci poznatků (Juřenková, 2010).

1.1.2.5. Fáze zpětné vazby

V této poslední fázi jde o zhodnocení výsledků studenta i edukátora. Hodnocení studentů většinou probíhá v průběhu celého edukačního procesu, na jejím konci ale bývá dominantní. Evaluace edukátorů probíhá většinou až na závěr. Studenti vyjádří svůj názor na edukační proces například pomocí dotazníku (Juřenková, 2010).

1.2. Základní prvky realizace edukačního procesu

K popisu realizační fáze edukačního procesu je nezbytné vědět, jaké základní prvky se na ní podílí. Realizační fázi, jako didaktický proces a jeho modely, popisuje řada autorů různými způsoby. V této podkapitole popíši takové prvky, které jsou podle mého názoru důležité pro popis realizační fáze edukace v této práci. Nejzákladnějším a asi nejznámějším modelem je takzvaný didaktický trojúhelník. Dochází k vzájemnému působení a interakci žáka, učitele a učiva (Zormanová, 2017). Tento základní model je různými autory rozšiřován o další prvky. Maňák a Švec (2003) uvádí rozšířený model, kdy k výše uvedeným třem základním prvkům přidávají didaktické prostředky. Podle Mužíka (2004) je v didaktickém procesu prvků dokonce pět. K výše uvedeným prvkům přidává navíc cíl vyučování.

Mezi základní prvky vzdělávacího procesu můžeme zařadit:

- Edukátora,
- účastníka edukačního procesu,
- učivo,
- cíl vyučování,
- didaktické prostředky (Mužík, 2004).

1.2.1. Edukátor

Edukátor je člověk, který edukanta učí. Závodná (2005) za edukátora označuje jakéhokoliv aktéra vzdělávací aktivity. Jako příklad uvádí například učitele, zdravotní sestry a lékaře, instruktory, školitele a další. Edukátor je subjekt, který provádí vyučování, tedy vyučuje a instruuje jiné subjekty (Průcha, 2000). V případě této práce je edukátorem dentální hygienistka, která má odbornou kvalifikaci v dané problematice. Edukátor by měl být schopen proces přizpůsobit individuálně pro daného pacienta. Edukaci ovlivňuje osobnost, vrozené a získané charakteristiky edukátora (Zoulová, 2018). Základním předpokladem edukátora je kvalifikovanost v oblasti, kterou vyučuje, ale také v oblasti didaktiky a metodiky. Měl by umět vést výuku, motivovat edukanty k učení a volit vhodné výukové metody a materiály. Edukátor by měl mít zájem o edukanty, být schopen, využívat kreativity a efektivní komunikace v edukačním procesu (Zormanová, 2017).

Podle Juřeníkové (2010) by edukátor měl mít vhodné charakterové vlastnosti, jako například trpělivost, zodpovědnost, toleranci, svědomitost. Měl by mít schopnost sebereflexe. Dále by měl mít intelektové a senzomotorické předpoklady, sociální schopnosti, jako například schopnost efektivně komunikovat. Neměly by mu chybět ani odborné znalosti a dovednosti jak v dané problematice, tak v oblasti edukace (Juřeníková, 2010).

1.2.2. Účastník edukačního procesu

Účastník edukačního procesu, neboli edukant, je jakýkoli člověk který je subjektem učení. Každý edukant je specifická osobnost, charakterizovaná fyzickými, afektivními i kognitivními vlastnostmi. Edukant je charakterizován také etnicitou, náboženským vyznáním, životním prostředím, a dalšími sociokulturními podmínkami. Edukaci ovlivňuje i osobnost pacienta, jeho fyzický, psychický i sociální stav (Juřeníková, 2010).

Průběh i úspěch edukace ovlivňuje řada faktorů na straně edukanta, jako například věk, pohlaví, úroveň dosaženého vzdělání, zdravotní stav, jeho osobnostní charakteristiky, předchozí zkušenosti a další (Průcha, 2002). Zormanová (2017) zmiňuje i důležitost motivace edukanta. Uvádí, že dosažení vzdělávacího cíle by mělo být pro edukanta důležitým záměrem, kterého bude chtít dosáhnout. Vynaloží tak své maximální úsilí k výuce (Zormanová, 2017).

Motivaci lze definovat jako soubor faktorů, které nutí člověka provádět určitou aktivitu. Motivaci dělíme na vnitřní a vnější. Vnitřní motivace je poháněna vlastním zájmem. Člověk cítí nutkání naučit se novou věc či nějakým způsobem upravit své jednání. Vnější motivace je pobídkou zvenčí. Často může být zájem k edukaci probuzen edukátorem (Juřeníková, 2010).

1.2.3. Obsah edukace

Obsah výuky je výběr informací, který je strukturovaný a funkčně uspořádaný. Ve vzdělávání dospělých nebývá narozdíl od pedagogické činnosti striktně ohraničen. Vzdělávací obsah vychází z cílů edukace. Z nepřehledného množství poznatků k určitému tématu by měl edukátor vybrat pouze určitou část, která je buďto důležitá, těžko pochopitelná, nebo obsahuje nové informace. Tento proces se nazývá didaktická transformace. K té lze přistupovat dvěma způsoby.

Přístup povrchový pokrývá větší množství témat méně do hloubky. Účastníci vzdělávání pak získají orientaci, přehled v problematice, ale nevěnují se jí více do podrobnosti. Naopak hloubkový přístup pokrývá užší výběr témat více dopodrobna. Při tvorbě obsahu je vhodné dodržovat obecné zásady. Vybrané informace by měly být užitečné a využitelné v praxi účastníků. Informace je vhodné doplnit praktickými příklady a uspořádat je do logické struktury, která napomůže lepšímu zapamatování (Langer, 2016).

1.2.4. Cíle edukace

„Cílem vzdělávání je ideální stav znalostí, dovedostí, popř. i postojů a názorů, jehož prostřednictvím komplexu vzdělávacích aktivit dosahujeme v optimálním čase, kvalitě a s optimálními náklady“ (Langer, 2016, s.29).

Cíl vzdělávání můžeme charakterizovat jako výsledek, který chceme získat výchovně vzdělávacím procesem. Jde o rozdíl mezi aktuálním a požadovaným stavem rozvoje osobnosti jedince (Slavík, 2012). Cíl vzdělávání je důležitý pro úspěch edukace. Vymezuje záměr, účel a výstup edukační činnosti. Čábalová (2011) uvádí hned několik funkcí, které cíl výuky plní. Cíl výuky plní integrující funkci, tedy spojuje všechny prvky výuky. Plní také funkci usměrňující, kdy jsou podle něj voleny podmínky, prostředky, činnosti edukátora a vzdělávaného a jejich vzájemné vztahy. Další funkcí je funkce normativní, kdy cíl stanovuje určitou normu, vztahuje se k výsledkům edukace a je kritériem při její evaluaci. Funkce motivační spočívá v obeznámení účastníků s cílem edukace. Pokud s ním budou souznít, podnítky to jejich aktivitu k dosažení cíle. Další zmiňovanou funkcí je funkce dynamická, kdy změny v cíli mají vliv na prvky a výsledky výuky (Čábalová, 2011). Cíle výuky lze rozdělit na tři typy, podle oblasti zaměření. Kognitivní cíle jsou vázány k získávání vědomostí, znalostí a intelektuálních dovedností. Zaměřují se na získání vědomostí, porozumění a schopnost je aplikovat. Afektivní cíle jsou zaměřeny na emoční oblast.

Jde tedy o získávání postojů, názorů a hodnotové orientace. Psychomotorické cíle se vážou k výcviku v oblasti psychomotorických dovedností. Týkají se pohybu, manipulace s objekty, psaní, řeči (Dvořáková, 2015). Cíle dále můžeme rozdělit z hlediska jejich významu a míry obecnosti, na obecné, postupné a specifické. Z hlediska trvání v čase pak na relativně finální a etapové (Hladílek, 2009).

1.2.5. Didaktické prostředky

Didaktické prostředky by mohly být kapitolou velice širokou. V rámci realizace vzdělávání v ordinaci dentální hygienistky je však řada z nich nevýznamná. Uvedu proto základní rozdělení a popis didaktických prostředků pro kontext a následně se v druhé kapitole zaměřím již na specifické didaktické prostředky významné pro realizaci edukačního procesu v ordinaci v dentální hygienistky.

Podle Mužíka (2004) didaktické prostředky v nejširším slova smyslu obsahují vše, co se podílí na dosažení vzdělávacích cílů. V jeho pojetí pod ně můžeme zařadit obsah edukace, její formu, principy, metody výuky, edukační pomůcky či didaktickou techniku. V užším slova smyslu obsahují pouze prostředky, přímo ovlivňující účastníka edukace. Jde tedy o metody, formy, pomůcky a techniku. V nejužším slova smyslu poté obsahují pouze výukové pomůcky a techniku (Mužík, 2004). Maňák a Švec (2003) na didaktické prostředky pohlíží z širšího pohledu a zahrnují pod ně vše, co vede k dosažení výukových cílů. Didaktické prostředky mohou být jak materiální, tak nemateriální. Mezi materiální lze zařadit vyučovací pomůcky, potřeby, učebny, jejich výbavu a didaktickou techniku. Nemateriální didaktické prostředky obsahují vzdělávací metody, formy a vyučovací zásady (Zormanová, 2017).

1.2.5.1. Materiální didaktické prostředky

Mezi materiální didaktické prostředky lze zařadit vyučovací pomůcky, potřeby, učebny, jejich výbavu a didaktickou techniku. Didaktická technika zprostředkovává ve spojení s učební pomůckou vzdělávací obsah. Jde tedy o přístroje a zařízení, které edukátor v průběhu vzdělávání využívá. Může jít například o záznamové tabule jako klasické, flipchartové, magnetické i interaktivní. Dále může jít o projektovou techniku, například dataprojektor, televizor nebo dříve využívané zpětné projektory. Dále sem můžeme zařadit audio a videotechniku, například reproduktory nebo mikrofon. Počítačová technika, včetně tabletů a smartphonů, také spadá pod běžně využívanou didaktickou techniku (Langer, 2016).

Učební pomůcky zprostředkovávají obsah vzdělávání účastníkům. Napomáhají získat a udržet pozornost účastníků a zvyšují pravděpodobnost toho, že je bude vzdělávání bavit. Umožňují názorné vysvětlování a usnadňují zapamatování obsahu. Protože vycházejí z obsahu vzdělávání, můžeme mezi učební pomůcky zařadit různorodé předměty. Může jít o originální předměty, jako například přírodniny či výtvary, dále o textové pomůcky, jako například učebnice či pracovní listy, dále o modely, počítačové programy, televizní záznamy a mnoho dalšího (Langer, 2016).

Výukový prostor je místo, kde výuka probíhá. Nejčastěji jsou využívány klasické učebny. Edukace ale může probíhat i v jiných prostorách. V takovém případě je nezbytné, aby byl edukátor s tímto prostorem seznámen dopředu. Výukové prostory by měly být voleny v závislosti na prostoru vzhledem k počtu účastníků, vybavenosti didaktickou technikou a dostupnosti. Prostory by měly splňovat základní požadavky pro vyučování. Měly by být bezhlučné, větratelné, adekvátně osvětlené a mělo by být možno je upravit například přesunutím nábytku či vybavení. (Langer, 2016).

1.2.5.2. Nemateriální didaktické prostředky

Mezi nemateriální didaktické prostředky lze zařadit vzdělávací metody, formy a vyučovací zásady. Vzdělávací metody jsou systémem vyučovacích aktivit vzdělavatele a učebních aktivit účastníka, probíhajících se záměrem dosažení cílů vzdělávání (Maňák & Švec, 2003). Jde tedy o záměrný postup s jasným cílem a strukturou (Zormanová, 2017). Existuje celá řada klasifikací vzdělávacích metod od různých autorů. Například Mužík (2004) uvádí klasifikaci rozdělující metody vzhledem ke vztahu s praxí účastníků vzdělávání. Rozděluje metody na teoretické, praktické a teoreticko-praktické.

Didaktické formy, neboli organizační formy výuky, je pojmenování pro organizační rámec výuky. Jde o způsoby řízení a organizace procesu výuky. Různí autoři klasifikují didaktické formy z různých hledisek. Klasifikace zohledňují například délku trvání výuky, prostředí výuky, nebo počet účastníků (Mužík, 2004). Jednou z nejvíce uváděných klasifikací je klasifikace dle Šeráka (2009). Ten dělí vzdělávací formy na individuální, kterou charakterizuje individuální vztah mezi edukátorem a účastníkem vzdělávání, dále skupinovou, frontální, která je typická dominantnějším postavením edukátora a smíšenou (Šerák, 2009).

Didaktické zásady jsou určité požadavky, které jsou kladeny na proces výuky v souladu s jejím cílem a obsahem. Vztahují se ke všem stránkám výuky, k metodám a formám, k obsahu, k didaktickým prostředkům. Při respektování didaktických zásad lze výuku považovat za velmi efektivní a účinnou (Zormanová, 2017).

Dušová (2007, s. 67) didaktické zásady definuje jako *„obecné požadavky, zásady, pravidla, které vycházejí ze základních zákonitostí vyučovacího procesu.“*

Podel Mužíka (2004) se za didaktické zásady nejčastěji považují obecné nároky na proces výuky s určitým obsahem a cílem. Langer (2016) didaktické zásady pojmenovává jako pravidla vzdělávacího procesu, která by měla být dodržována při všech vzdělávacích aktivitách. Pro vzdělávání dospělých byla tato pravidla převzata z pedagogické didaktiky. První, kdo stanovil didaktické zásady u nás, byl J. A. Komenský. Od té doby se didaktické zásady proměnily, a to díky zkušenostem odborníků zejména z oblasti pedagogiky, andragogiky a psychologie. Momentálně není platná žádná jednotná klasifikace didaktických zásad, ale nejčastěji autoři uvádí zásadu názornosti, zásadu propojení teorie s praxí, zásadu přiměřenosti a individuálního přístupu, trvalosti, vědeckosti. (Langer, 2016).

V této podkapitole jsem stanovila základní prvky realizace edukačního procesu. Edukátora, účastníka vzdělávání, cíl a obsah učiva a materiální a nemateriální didaktické prostředky. Tyto prvky společně utváří proces realizace edukace a je nutné je pro její popis znát. Ve druhé kapitole se k těmto prvkům vrátím ve spojitosti se specifickým prostředím ordinace dentální hygienistky. V empirické části poté popíšu, jakým způsobem jsou tyto prvky zapojeny při realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny.

1.3. Realizační fáze edukačního procesu

Vzhledem k tomu, že cílem práce je popsat realizační fázi edukace probíhající v ordinaci dentální hygieny, je vhodné se věnovat této fázi více do podrobnosti. V této podkapitole si rozdělím tuto fázi na jednotlivé podfáze. Díky tomu bude možné jednotlivé podfáze v empirické části rozpoznat. Různí autoři uvádějí rozličné rozdělení fází didaktického procesu. Uvedu rozčlenění fází realizace edukačního procesu takové, které je pro téma práce podle mého názoru nejvhodnější.

Fáze jsou ovlivněny tím, jak a kde edukace probíhá. Mužík (2004) uvádí čtyři fáze. Fázi motivační, fázi vytváření vědomostí a formování návyků a fázi ověřování výuky. Zormanová (2017) uvádí pět fází edukačního procesu. Jde o fázi motivační, expoziční, fixační, diagnostickou a aplikační. Stejný počet obdobně pojmenovaných fází uvádí i Juřeníková (2010) a Hladílek (2009). Tito autoři uvádějí poslední dvě fáze v různém pořadí, ale vzhledem k tomu, že se fáze v celém edukačním procesu vzájemně prolínají, na pořadí nezáleží.

1.3.1. Fáze stimulačně motivační

Ve fázi motivace edukátor motivuje účastníky vzdělávání ke studiu dané problematiky (Zormanová, 2017). Motivací je myšleno usměrňování chování a jednání studujícího k dosažení určitého cíle (Langer, 2016). Motivace podněcuje aktivitu studujícího a stimuluje zájem o problematiku. Důležitým podnětem pro aktivitu studujícího je uvědomění si cíle učení. Pokud si studující uvědomí cíl učení, pochopí význam svého snažení, a to stimuluje jeho zájem o studium. Důležité ale je, aby byl výukový cíl dosažitelný. Pokud by byl cíl nereálný, mohl by mít naopak efekt demotivační. Velký význam má i pozitivní motivace ze strany edukátora či blízkých osob. Při obezřetném používání lze uplatnit i negativní motivaci. Edukátor by měl taktně, a se zaměřením na pozitivní hodnoty, volit správný druh motivace ve prospěch studujícího a edukačního působení (Hladílek, 2009). Edukátor by měl motivovat žáky individuálně a brát na vědomí, že to co motivuje jeho nemusí motivovat ostatní. Motivačně se mohou uplatňovat například příklady využití učiva v praxi, osobní zkušenosti, entusiasmus lektora nebo přátelský vztah mezi lektorem a studujícími (Mužík, 2004).

1.3.2. Fáze expoziční

V této fázi jsou studentům zprostředkovány nové poznatky. Dochází k vytváření vědomostí a dovedností studujícího. Lze pod ní zařadit veškeré postupy a metody, při kterých pod vedením edukátora dochází k osvojení učiva na straně studujícího. Dochází k tvorbě představ, teoretických znalostí a získání praktických dovedností a návyků. (Zormanová, 2017).

Podle Mužíka (2004) by v této fázi edukanti měli pochopit předávaný obsah, získat základy pro jeho osvojení a zpevnit si nové poznatky i návyky. Momentálně je kladen velký důraz na aktivitu studujícího. Nejde proto pouze o jednostranné předávání informací edukátorem (Hladílek, 2009).

1.3.3. Fáze fixační

Po expozici by mělo dojít k upevnění a aplikaci dříve získaných znalostí, dovedností a návyků. Dochází k opakování, prohlubování a procvičování dosud získaných poznatků. Fixaci může edukátor zajistit například opakováním poznatků na konkrétních případech, využitím poznatků při řešení úkolů, hraním her, nebo řešením testů či případových studií (Zormanová, 2017). Dochází ke snížení aktivity edukátora, který získává spíše roli moderátora, facilitátora (Langer, 2016).

1.3.4. Fáze diagnostická

Diagnostická fáze je kontrolní fází, kdy edukátor ověřuje znalosti studenta v dané problematice. Stejně jako edukátor na začátku edukačního procesu zjišťuje vstupní znalosti, na jeho konci zjišťuje znalosti získané (Zormanová, 2017). Tato fáze má za úkol zhodnotit průběžné kontroly didaktického procesu, účastníky a závěr výuky. Diagnostická fáze je dominantní na konci didaktického procesu, měla by však probíhat ve všech jeho fázích. Jejím cílem je celkové zhodnocení vyučování a vyslovení podnětů ke zlepšení procesu vyučování (Mužík, 2004).

1.3.5. Fáze aplikační

V aplikační fázi dochází k přenosu čistě teoretických znalostí do pole praxe. Aby byl studující schopen praktického využití teoretických poznatků, musí si schopnost aplikovat vědmosti v nové situaci osvojit v průběhu předcházejícího studia. Proto je natolik zásadní jeho aktivita, samostatná práce a jeho vedení k samostatnému řešení problémů (Hladílek, 2009).

Těchto pět fází realizace edukačního procesu tvoří celek, který může být rozdílný podle specifik základních prvků do procesu vstupujících. Některé fáze mohou být umocněny a jiné naopak upozaděny vlivem prostředí, předávaného obsahu, cíle edukace a dalšími faktory. V empirické části popíši, jak probíhají jednotlivé fáze realizace edukace v ordinaci dentální hygienistky, zda jsou obsaženy všechny uvedené fáze a kolik mají jednotlivé fáze prostoru.

2. Specifika edukace v ordinaci dentální hygieny

Vzhledem k tomu, že cílem mé práce je popsat realizační fázi procesu edukace v ordinaci dentální hygienistky, je myslím nutné, zahrnout do mé práce kapitolu věnující se tomuto specifickému edukačnímu prostředí. Zejména proto, že jde o prostředí vcelku odlišné od prostředí, ve kterém probíhá například formální či profesní vzdělávání. I ve zdravotnictví ale velmi často edukace probíhá, a to nejen v rámci rozšiřování a vzdělávání zdravotníků, ale právě i edukace pacientů. Edukace pacientů má nenahraditelné místo v oblasti léčby, diagnostiky a prevence. Dentální hygienistka má roli edukátora v oblasti ústního zdraví. Pacienty vzdělává v péči o ústní dutinu v rámci léčby a prevence onemocnění dutiny ústní, ale i celkových onemocnění. Dutina ústní je vstupní bránou do organismu. Špatný stav zubů a měkkých tkání se může prolínat do celkového zdraví člověka. Při onemocnění dásní a parodontu se výrazně zvyšuje množství patogenních bakterií, které se poté mohou dostávat do dýchacích cest a krevního řečiště. Mohou zhoršovat stav chorob, jako například diabetes, chronická plicní obstrukční nemoc nebo srdeční onemocnění. Špatné dentální zdraví také zvyšuje riziko náhlých stavů jako je například infarkt myokardu či v případě těhotných žen předčasný porod. Přímo také ovlivňuje žvýkání a tedy i příjem potravy a sociální postavení člověka vzhledem k tomu, že společnost očekává určitou úroveň estetiky a hygieny chrupu (Kane, 2017). Cílem této podkapitoly je navázat na v předchozí kapitole vymezené základní prvky procesu edukace a rozebrat je s ohledem na specifika prostředí ordinace dentální hygieny.

2.1. Edukátor - dentální hygienistka

Profese dentální hygienistky je u nás relativně mladá. V této části objasním kdo je dentální hygienistka, jaké je její role a jak její profese souvisí s edukací.

2.1.1. Kdo je dentální hygienistka?

Obor dentální hygieny vznikl jako odpověď na poptávku po prevenci onemocnění zubích tkání a postupně se rozšiřoval po celém světě. Už v počátcích oboru byla jasně stanovena jedna z rolí dentální hygienistky jako role vzdělavatele. Za zakladatele oboru se považuje zubní lékař Alfred Cvilion Fones. Ten se podílel na založení první školy pro dentální hygienistky. První graduované dentální hygienistky absolvovaly školu v roce 1915 v Americkém Connecticutu. Již v těchto prvních letech po vzniku nového zdravotnického oboru definoval dr. Fones šest úloh dentální hygienistky. Mezi těmito šesti úlohami nazval dentální hygienistku právě také vzdělavatelem.

Ačkoli se obor, po více než sto letech od absolvování prvních hygienistek velice transformoval, úloha vzdělavatele stále zůstává základním kamenem výkonu této profese. Vzhledem k benefitům, které péče dentálních hygienistek přináší nejen zubním lékařům, ale zejména pacientům, se obor v průběhu let rozšířil téměř do všech částí světa. V České republice byla výuka oboru zahájena v roce 1996 v Ústí nad Labem. V současné době je v České republice 14 vysokých a vyšších odborných škol, kde lze studovat tříletý obor dentální hygiena (Mazánek et al., 2015). Dentální hygienistka je nelékařský zdravotnický pracovník pracující zpravidla pod zubním lékařem. Určité výkony, včetně edukace může provádět samostatně, ke složitějším výkonům musí mít indikaci, nebo dokonce přímé vedení zubního lékaře (Parlament ČR, 2004).

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních stanovuje, že: „Za výkon povolání dentální hygienistky se považuje výchovná činnost v rámci zubní prevence. Dále dentální hygienistka na základě indikace zubního lékaře poskytuje preventivní péči na úseku dentální hygieny a pod odborným dohledem zubního lékaře asistuje při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství“ (Parlament ČR, 2004, Sb. § 17).

Velká část lidí si jako primární náplň práce dentální hygienistky představí profesionální čištění zubů v zubní ordinaci. To k profesi dentální hygienistky samozřejmě patří. Na základě zkušeností z praxe si ale dovoluji tvrdit, že mnohem náročnější, a zejména mnohem důležitější částí je právě edukace a motivace pacientů. Motivace slouží k tomu, aby pacienti převzali zodpovědnost za své orální zdraví a začali o něj správně pečovat.

2.1.2. Dentální hygienistka a role edukátora

Dentální hygienistka, případně zubní lékař jsou jakožto specialisti na ústní zdraví nejpovolanejší osoby v edukaci pacientů v této oblasti. Zubní lékaři většinou delegují edukaci na spolupracující dentální hygienistky, proto je dále nebudu zmiňovat, ačkoli mohou také převzít roli edukátora. Dentální hygienistka jako edukátor plní roli specialisty, který poskytuje svoje znalosti a zkušenosti pacientovi. Zároveň podporuje a radí pacientovi v jakékoli oblasti dané problematiky. Od zdravotníka v roli edukátora jsou očekávány určité charakteristiky. Dentální hygienistka by měla mít adekvátní komunikační znalosti i dovednosti. Měla by dokázat jednak hovořit mluveným slovem, tak i využívat vhodných prostředků neverbální komunikace. Zároveň by ale také měla být schopna naslouchat pacientovi a rozpoznat signály, které vysílá neverbálně. V rámci mluvené komunikace by se hygienistka měla vyjadřovat srozumitelně, odbornou terminologií přizpůsobit vzdělanosti pacienta, držet se dané problematiky, a zároveň by měla být schopna předat informace v omezeném časovém okně.

Ve prospěch edukace i celkového vztahu pacienta a hygienistky by měla dbát na individuální přístup k jednotlivým pacientům a upravit paralingvistické prostředky. Měla by tedy využívat příjemný tón hlasu, adekvátní hlasitost projevu, nemluvit příliš rychle ani příliš dlouho. Měla by naslouchat očekáváním a požadavkům pacienta, aby dokázala komunikaci i edukaci upravit k naplnění jejího cíle a zároveň očekávání pacienta. Juřeníková (2010) uvádí, že pro úspěšnou edukaci existují určité předpoklady, které by měl zdravotník naplnit. Jde jednak o charakterové předpoklady, jako je například trpělivost, svědomitost, tolerance, ale také další předpoklady, jako intelektové schopnosti, senzomotorické dovednosti, odbornost v dané problematice a v oblasti edukace, sociální předpoklady a další (Juřeníková, 2010).

2.2. Účastník edukačního procesu - pacient

V předchozí podkapitole jsem objasnila roli dentální hygienistky jako edukátora, nyní se zaměřím na opačnou stranu. Na straně účastníka edukačního procesu stojí pacient. Popíši i jeho místo a také vzájemné působení těchto dvou účastníků realizace edukace.

2.2.1. Kdo je pacient?

Pacientem je osoba která přichází na ošetření, v tomto případě dentální hygienistkou. Každý pacient má určité charakteristiky a je unikátní osobností. Je vhodné v celkovém přístupu, a zejména v edukaci, přistupovat k pacientům individuálně na základě jejich osobnosti, motivů, očekávání od ošetření. Křivohlavý (2002) definuje proměnu v pacienta jako změnu relativně zdravého člověka v pacienta s příznaky, negativně ovlivňující jeho zdravotní stav. Role pacienta s sebou přináší fyzické i psychické změny (Křivohlavý, 2002). Lidé přicházející do ordinace dentální hygienistky nemají vždy příznaky, které by jejich zdraví ovlivňovaly.

Jelikož se jedná o obor preventivní, často se dentální hygienistka setkává i s relativně zdravými jedinci bez zjevných těžkostí. Z tohoto důvodu je někdy využíván termín klient, namísto pacient. Vzhledem k tomu, že je využití termínu pacient ustáleno v souvislosti s dentální hygienou a je běžně využíván, budu jej i já užívat v této práci.

Zoulová (2018) uvádí, že pacienti přichází do ordinace s motivy, které poté mohou formovat určité vzorce chování. Pacientův motiv k návštěvě dentální hygienistky může být vnější nebo vnitřní. Vnitřním motivem je impulz z vlastního "já", který vyplývá z pacientových tělesných potřeb. Vnitřní motivací může být problém v dutině ústní, způsobující bolest či nežádoucí pocity. Vnější motiv vychází z okolního prostředí pacienta, nikoli z jeho fyzických pocitů. Může jít o vnější motiv společenského charakteru. Od pacienta, jako sociální bytosti, může být společností očekávána určitá úroveň estetiky a hygieny chrupu. Záleží na pacientovi, zda na poptávku společnosti zareaguje. Dále může jít o vnější motiv "přesvědčeného já". Zde je nejjednodušším příkladem zubní lékař, který pacienta přesvědčí k návštěvě dentální hygieny. Pokud dentální hygienistka zná pacientovi motivy k návštěvě dentální hygieny, zvyšuje se tím šance na úspěch jejího působení (Zoulová, 2018).

2.2.2. Vzájemné působení pacienta a dentální hygienistky

V rámci společenské interakce pacienta a dentální hygienistky dochází k jejich vzájemnému působení. Dentální hygienistka se snaží pacienta edukovat o potřebné péči pro dosažení či udržení jeho orálního zdraví. Pacient reaguje dalším chováním a jednáním na její podnět. K jejich vzájemnému působení nedochází pouze jednorázově, ale setkávají se opakovaně v rámci pravidelných kontrolních návštěv. Úspěšnost edukativního působení dentální hygienistky závisí na vzájemném vztahu jí a pacienta.

V jejich interakci hrají roli vrozené i získané charakteristiky jak dentální hygienistky, tak pacienta. Vztah mezi nimi může mít různé rozvrstvení moci. V ideálním případě by vztah měl být založen na základě partnerství. Ve vyváženém vztahu dochází, na základě jejich spolupráce, ke zlepšení orálního zdraví pacienta. Každý pacient i dentální hygienistka jsou určitou osobností a mají jinou míru dominance. V ordinaci pak může docházet ke konfrontaci, která vytváří bariéry v jejich zájemné spolupráci. Pokud dentální hygienistka využívá nepřiměřenou míru dominance, může pacienta odradit od spolupráce či až vyústit v konflikt. Pokud je naopak dentální hygienistka v submisivním postavení oproti pacientům, může to v ní vyvolávat pocit neúspěchu jejího působení a v dlouhodobém měřítku tak může přispět k syndromu vyhoření. Ideálním stavem je tedy vyvážený vztah pacienta a dentální hygienistky jehož výsledkem je v ideálním případě edukovaný a motivovaný pacient a dentální hygienistka, která je spokojená s výsledkem jejího působení (Zoulová, 2018).

2.3. Obsah a cíle edukace v ordinaci dentální hygienistky

Obsah i cíl edukačního působení jsou zhruba dány již před seznámením dentální hygienistky a pacienta. Podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se za výkon povolání dentální hygienistky považuje *výchovná činnost v rámci zubní prevence* (Parlament ČR, 2004). Cílem edukačního působení dentální hygienistky je, aby byl pacient schopen pečovat o svoji dutinu ústní tak, aby předcházel onemocnění zubních tkání. Od toho se také odvíjí obsah edukace. Ten vyplývá z odborného vzdělání dentální hygienistky v oboru. Cíl i obsah edukace je uzpůsobován dle individuálních charakteristik, přání, potřeb a možností pacienta. Pokud pacient přichází se specifickým problémem, nebo očekáváním, dentální hygienistka by měla toto vzít v potaz.

Měla by provést didaktickou transformaci poznatků, tak aby byly předané informace pacientovi co nejprospěšnější. Z kognitivního hlediska je cílem výuky to, aby pacient získal potřebné vědomosti a porozuměl tomu, jak mu budou prospěšné k léčbě a prevenci onemocnění zubních tkání. Psychomotorickým cílem edukace je to, že pacient bude schopen vykonávat péči o dutinu ústní technicky správně, efektivně a atraumaticky. Afektivním cílem edukace je to, aby pacient pochopil důležitost získaných vědomostí a dovedností a byl motivován převzít zodpovědnost za své orální zdraví.

2.4. Didaktické prostředky v ordinaci dentální hygienistky

Jak již jsem uváděla v první kapitole, didaktické prostředky mohou být oblastí velice širokou, podle kontextu a náhledu různých autorů. V rámci realizace vzdělávání v ordinaci dentální hygienistky je však řada z nich nevýznamná. V této kapitole se proto zaměřím na specifické didaktické prostředky významné pro realizaci edukačního procesu v ordinaci v dentální hygienistky. Popíši zde ty prostředky, které jsou hojně využívány, či jsou pro tuto oblast specifické.

2.4.1. Nemateriální didaktické prostředky

Metody edukace využívané v ordinaci dentální hygienistky jsou kombinací teoretických a praktických. Metod existuje velké množství, pro tuto práci ale velká část z nich není důležitá, protože je jasné, že v tomto specifickém prostředí nenajdou využití. Popíši tedy ty, které jsou podle mého názoru nejvýznamější. Nejčastěji využívaným termínem v souvislosti s edukací v rámci dentální hygieny je termín instruktáž. Podle Maňáka a Švece (2003) je instruktáž názorně demonstrační metoda, která zprostředkovává informace a podněty k osvojování pohybových a pracovních dovedností.

Dentální hygienistka tuto metodu využívá k edukaci správných technik čištění zubů za použití dalších materiálních prostředků. Vzhledem k individuální formě edukace se nabízí využití dialogických metod, zejména rozhovoru. Při dialogických metodách dochází k aktivnímu zapojení účastníka vzdělávání do edukace. Mezi tyto metody se řadí dialog, rozhovor a diskuze. Rozhovor je vzhledem k individuální výuce v ordinaci DH nejvíce využíván. Jde o nejjednodušší metodu založenou na vzájemné komunikaci edukátora a účastníka vzdělávání (Zormanová, 2017).

Didaktická forma podle vztahu k osobnosti účastníka vzdělávání je individuální. Edukace většinou probíhá přímo mezi jedním edukátorem – dentální hygienistkou a účastníkem vzdělávání. Vzhledem k opakovaným návštěvám dochází k vybudování individuálního vztahu mezi dentální hygienistkou a pacientem. Z hlediska organizační formy edukace probíhá edukace většinou prezenčně. Některé dentální hygienistky nabízí i online dostupné edukační materiály pro pacienty. Na ty se však v této práci nebudu zaměřovat, protože to není velmi časté.

Didaktické zásady pomáhají výuce být efektivní a účinnou. Těchto obecných nároků na proces výuky existuje celá řada a většina z nich lze uplatnit i na proces edukace v ordinaci dentální hygienistky. Nemyslím, že by existovaly specifické didaktické zásady pro edukaci v daném prostředí. Většina z běžně využívaných didaktických zásad je zde uplatnitelná. Některé z nich mohou vlivem prostředí a typu předávaného obsahu nabývat na důležitosti. Jednou ze zásad, která je důležitá, zejména kvůli obsahu edukace, je princip názornosti. Ten navádí k zapojení více smyslů edukanta zároveň, přičemž si edukant na základě vjemů vytváří vlastní poznatky a snadněji si je propojuje s předchozími zkušenostmi. Aby bylo učení ce nejsnazší a nejefektivnější, jsou pro tuto zásadu důležité vhodné didaktické pomůcky.

V dnešní době se mohou využívat moderní technologie například k přehrávání videí, obrázků či prezentací (Juřeníková, 2010). Dentální hygienistky mají k dispozici i konkrétní předměty, jako například modely zubů či atlasy, které využívají k praktickým ukázkám. Zejména při demonstraci technik čištění zubů je nutné se zásady názornosti držet, aby došlo k jejich úspěšnému osvojení pacientem. Navíc, díky názorným ukázkám, dochází podle Mužíka (2004) ke zvýšení zájmu o učivo, k jeho lepšímu pochopení, dokonalejšímu osvojení a trvalejšímu zapamatování. Dalším významným principem je zásada přiměřenosti a individuálního přístupu. Podle ní by edukace by měla být přizpůsobena momentálnímu stavu edukanta. Mělo by se přihlížet jak k fyzickému, tak k psychickému stavu člověka, k jeho zdravotnímu stavu, osobnosti, dosavadním zkušenostem a dalším individuálním charakteristikám daného člověka.

Prostředí ordinace dentální hygieny v některých pacientech vyvolává emoce, které by běžně při edukaci nepociťovali a které mohou vytvářet bariéru ve vzdělávání. Je tedy nezbytné brát v potaz momentální rozpoložení, možnosti a úroveň vědomostí edukanta a dle nich přizpůsobit výuku. Obsah a rozsah učiva i metody a formu vzdělávání je vhodné podle nich individuálně upravit (Juřeníková, 2010). Poslední zásada, kterou vyzdvihnu, je zásada vědeckosti, která klade důraz na předávání pouze ověřených a pravdivých informací. Protože dentální hygiena je obor, který se velmi rychle rozvíjí, na dentální hygienistku jsou kladeny vysoké nároky v neustálém doplňování aktuálních informací a celoživotním vzdělávání.

2.4.2. Materiální didaktické prostředky

Edukační prostředí ve kterém probíhá edukace pacienta při dentální hygieně je velice specifické samo o sobě. Dalšími prostředky je jeho výbava, vyučovací pomůcky a didaktická technika.

Výukový prostor je místo, kde výuka probíhá. V případě dentální hygieny nejde o klasickou učebnu, ale o prostor zubní ordinace. Nevýhodou je, že si edukátor výukový prostor nemůže zvolit. Zubní ordinace má určité charakteristiky, které musí ze zákona splnit. Parametry a zařízení, které zubní ordinace musí splňovat upravuje vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Podle této vyhlášky musí být ordinace dentální hygienistky vybavena stomatologickou soupravou s křeslem, vyšetřovacím svítidlem, plivátkem a přívodem stlačeného vzduchu a odsávání. Dále umyvadlem a dřezem na mytí pomůcek, nábytkem pro práci zdravotnických pracovníků a židlí pro pacienta. Ordinace musí mít minimální podlahovou plochu 13 m². (Parlament ČR, 2012).

Tyto požadavky zajišťují zejména hygienické standardy. To, jak bude ordinace vybavena pro účely edukace, již záleží spíše na preferencích a angažovanosti dentální hygienistky či zubního lékaře. Běžně využívanou didaktickou technikou jsou obrazovky k promítání zubních křížů či fotografií. Specifickými pomůckami využívanými pro edukaci při dentální hygieně jsou obrázkové atlasy. Zubních atlasů existuje nespočet druhů, různě zaměřených a zpracovaných. Slouží ke snažšímu vysvětlení procesů, které se v dutině ústní odehrávají. Vyobrazovat mohou například stavbu zubu, různé druhy onemocnění zubních tkání, či správné techniky čištění zubů. Další učební pomůckou, která je specifická svým využitím v edukaci v této oblasti jsou různé modely zubů a zubů. Ty slouží nejčastěji k demonstraci správné techniky čištění zubů. Velmi efektivní učební a motivační pomůckou jsou dentální počítačové programy. Ty se využívají k vyobrazení stavu zubních tkání pacienta a také potřebné domácí péče, kterou by měl pacient dodržovat. Dochází i k využití méně specifických pomůcek, jako například papír a tužka či zrcátko.

Z této kapitoly vyplývá, že prostředí ordinace dentální hygieny není klasickým edukačním prostředím ani jedním z prvků, které do edukace vstupují. Toto specifické prostředí s sebou přináší řadu charakteristik, které proces realizace mohou do jisté míry ovlivnit. V empirické části realizační fázi edukace, probíhající v tomto prostředí, popíší pomocí deskriptivní případové studie.

3. Metodologie

Cílem této práce je popsat realizační fázi procesu edukace pacienta v ordinaci dentální hygienistky. V první kapitole jsem popsala základní prvky a podfáze realizační fáze edukace jako teoretické východisko pro její popis a dosažení cíle práce. Ve druhé kapitole jsem přiblížila prostředí ordinace dentální hygieny, ve které realizace edukace probíhá. Pomocí deskriptivní případové studie budu v empirické části popisovat průběh realizační fáze edukace v tomto prostředí. V této části mé práce popíši metodiku deskriptivní případové studie.

3.1. Případová studie

Podle Stakea (1995) je případová studie úsilím o porozumění jedinečného a komplexního sociálního objektu.

Případovou studii lze definovat jako *"empirické dotazování, které zkoumá současný jev v jeho reálném kontextu, zejména pokud hranice mezi jevem a jeho kontextem nejsou zřejmé"* (Yin, 1994, s.13).

Případová studie využívá více kvalitativních i kvantitativních technik sběru dat. Využívá předchozích teoretických východisek k usměrnění sběru dat a jejich analyzování (Yin, 1994). Podle Hendla (2008) je případová studie podrobným studiem několika málo, či jednoho případu. Jde o sběr velkého objemu dat od malého množství respondentů. Cílem je zachycení detailů případu, jeho složitosti a vztahů. Předpokládaným přínosem je lepší porozumění podobným případům na základě detailního prozkoumání jednoho konkrétního. Na závěr zkoumaný případ vřazuje do širšího kontextu. Případové studie jsou autory rozdělovány na různé typy. Protože je cílem této práce popis realizační fáze procesu edukace v ordinaci dentální hygienistky, budu využívat deskriptivní případovou studii.

Ta má sloužit k dosažení kompletního popisu určitého jevu. Hendl (2008) uvádí 6 vzájemně interagujících kroků, které tvoří případovou studii:

- Určení výzkumné otázky,
- volba případu, metod sběru dat a jejich analýzy,
- příprava sběru dat,
- sběr dat,
- jejich analýza a interpretace,
- zpráva o výzkumu (Hendl, 2008).

Pomocí těchto šesti kroků budu postupovat při tvorbě deskriptivní případové studie s cílem popsat realizační fázi edukace v ordinaci dentální hygienistky.

3.2. Určení výzkumné otázky

Účel výzkumu, a z něj odvozené výzkumné otázky, vychází z aktuálních potřeb výzkumníka a nedostatečných poznatků dané problematiky. Účel výzkumu určuje základní fenomén, který bude výzkum zkoumat. Výzkumná otázka přímo vychází z účelu výzkumu. (Hendl, 2008).

Cílem mého výzkumu je popsat realizační fázi edukace v ordinaci dentální hygienistky. Výzkumné otázky vycházejí z cíle výzkumu. Stanoveny jsou tři základní výzkumné otázky. V teoretické části této práce jsem uvedla, že do edukace vstupuje pět základních prvků. Edukátor, edukant, obsah, cíl a didaktické prostředky. Tudiž první otázkou, která mi dopomůže naplnit cíl práce je:

- Jakým způsobem jsou základní prvky edukace zapojeny při realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny?

Vzhledem k tomu, že edukátor, edukant, obsah a cíl jsou jasně určeny, v této otázce mě budou zajímat zejména didaktické prostředky. Jakých materiálních a nemateriálních didaktických prostředků je využíváno, jaké edukační metody dentální hygienistka využívá a jaké používá vyučovací pomůcky a potřeby, případně didaktickou techniku. Dále mě bude zajímat aktivita pacienta jakožto edukanta. Zda je aktivním účastníkem edukačního procesu, či spíše pasivně přijímá informace.

Z teorie dále vyplývá, že realizační fáze edukace probíhá v pěti fázích. Druhou otázkou, která mi dopomůže naplnit cíl práce je:

- Probíhá realizační fáze edukace ve stejných fázích i v prostřední ordinace dentální hygieny? Co je jednotlivých fázích specifického?

V této otázce se mě bude zajímat, zda realizace edukace obsahuje všechny uvedené fáze a jak probíhají. Kolik prostoru mají jednotlivé fáze, zda některá z nich má více prostoru než jiná.

Z teorie dále vyplývá, že prostředí ordinace dentální hygieny není klasickým vzdělávacím prostředím a přináší s sebou mnohá specifika. Třetí otázkou, která mi dopomůže naplnit cíl práce je tedy:

- Jakým způsobem je edukace zasazena do specifického prostředí dentální hygieny?

Ve třetí otázce mě bude zajímat, jak dlouho trvá realizace edukace v rámci celé jeho návštěvy a v jaké části návštěvy probíhá. Dále mě bude zajímat, zda si dentální hygienistka svoji roli edukátora uvědomuje.

3.3. Volba případu

Volba případu může být podle Flyvbjerka (2006) podle dvou základních skupin kritérií. První skupinou je čistě náhodný výběr a druhá skupina je výběr orientující se na získání specifických informací.

V mé práci byla volba případu byla čistě náhodná. Na internetové odborné diskuzi stomatologů jsem sdílela prosbu o umožnění provedení výzkumu na jejich pracovišti a náhodně jsem vybrala dentální hygienistku. Jediným faktorem, který ovlivnil můj výběr byl soulad mých a jejích časových možností. Souhlas k výzkumnému šetření jsem získala osobně, slovně, přímo od hygienistky. Dentální hygienistka, která se stala mou respondentkou je Štěpánka pracující v Teplicích. Pracuje v oboru od roku 2018, momentálně 5 let. Pozorování proběhlo 6.1. 2023. Časová dotace pozorování byl jeden pracovní den, tedy 8 hodin. S prvním pacientem začínala v 8 hodin ráno a s každým pacientem trávila necelou hodinu času.

3.4. Metody získávání dat

Metoda sběru dat se vybírá na základě požadovaného typu dat. Také záleží na zdroji, ze kterého je plánuje výzkumník získat a okolnostech ve kterých bude výzkum probíhat. Vybírá se na základě výzkumného problému a je ovlivněna možnostmi výzkumníka (Hendl, 2008). Pro svůj výzkum jsem jako základní metodu sběru dat zvolila nezúčastněné strukturované pozorování. V ordinaci dentální hygienistky jsem strávila jeden pracovní den, kdy jsem pozorovala její činnost. Na základě dat získaných pozorováním jsem sestavila návod k rozhovoru, kterým jsem si data získaná pozorováním doplnila a prohloubila.

3.4.1. Pozorování

Pozorování zaznamenává vizuální, sluchové, čichové i pocitové vjemy. Doplnuje výzkum popisem prostředí, ve kterém výzkum probíhá. Pozorování je rozděleno do různých kategorií z hlediska míry jeho předem stanovené strukturovanosti, účasti výzkumníka, vědomosti respondentů o výzkumu (Hendl, 2008). Pro výzkum v této práci jsem se rozhodla pro využití nezúčastněného strukturovaného pozorování. Nezúčastněným strukturovaným pozorováním získává výzkumník záznam chování zkoumaných subjektů či skupiny za minimální interakce pozorovatele. Pozorovatel by měl mít odstup, snažit se minimalizovat interakci s účastníkem výzkumu a pozorovat z co nejméně rušivého místa. Výhodou je menší intruzivita než v případě účasti pozorovatele. Na druhou stranu však hůře poskytuje informace o vnímání a postojích účastníků výzkumu. Je proto vhodné tento typ pozorování doplnit o interaktivní výzkumné metody, jako například interview, nebo zúčastněné pozorování.

Strukturovanost pozorování vyjadřuje kvantifikaci sledovaných dějů na základě dění, které je zachyceno při pozorování dané situace. Využívá se předem určené kódovací schéma. Kódovat lze neverbální chování, prostorové chování, lingvistické a mimolingvistické chování. Kódovací schémata není nutné obtížně vyvíjet od začátku. Často se využívá převzetí již využívaných, propracovaných schémat, které jsou upraveny k potřebě daného výzkumu (Hendl, 2008). Využívá se například Flandersův systém pro interakční analýzu v pedagogickém výzkumu. Tento systém uvádí deset kategorií, kterým náleží příslušné kódy, jež se při pozorování zaznamenávají do pozorovacího archu (Flanders, 1970). V případě modifikování již existujícího, nebo při vytváření nového systému, je nutné zachovat relevantnost informací pro zodpovězení výzkumné otázky.

Kategoriální systém je vhodné navrhovat podle určitých pravidel. Kategorie je nezbytné explicitně definovat a uvést příklady, které se objevují v jednotlivých kategoriích. Záznam by měl být co nejjednodušší. Zaznamenáno by mělo být cíleně pouze to, co je podstatné. Identifikace kategorie by měla být pro pozorovatele objektivně jednoduchá. Záznam konkrétní kategorie by neměl záviset na kontextu, ve kterém se vyskytuje (Hendl, 2008). Poznámky z pozorování nemají žádnou danou předlohu, kterou by se měly řídit. Zásadní je zaznamenávat interakce pozorovaných osob, jejich rozhovory a myšlenky badatele. Sesbíraných dat bývá velký objem, proto je vhodné vše podrobně zaznamenávat a nespoléhat pouze na svou paměť (Švaříček & Šedová, 2007).

V průběhu jednoho pracovního dne, tedy 8 hodin, jsem pozorovala práci dentální hygienistky a zaznamenávala si její aktivitu do předem připraveného pozorovacího schématu. Celé pozorování jsem si zároveň nahrála na video záznam, abych si mohla nahrávku přehrát opakovaně a usnadnilo mi to kontrolu zaznamenaných dat. Vzhledem k volbě této konkrétní pozorovací metody, jsem se snažila při pozorování minimalizovat interakci s oběma účastníky edukačního procesu. Pro pozorování jsem vybrala místo, zády křesla ve kterém pacient sedí, aby jak on, tak dentální hygienistka, vnímali mojí přítomnost co nejméně. Před zahájením pozorování jsem si připravila pozorovací schéma, abych byla schopna zaznamenávat data, které jsou významná pro naplnění výzkumné otázky. Toto schéma blíže popíší v podkapitole o analýze dat. Během jednoho dne, kdy jsem pozorování prováděla se dentální hygienistce vystřídal v ordinaci sedm pacientů. Rozhodla jsem se na každého nového pacienta nahlížet odděleně, protože edukační proces probíhal s každým novým pacientem odděleně. Z pozorování jsem tedy nakonec měla sedm vyplněných záznamových archů.

3.4.2. Dotazování

Dotazování v kvalitativním výzkumu může zahrnovat různé druhy rozhovorů, testů a dotazníků. Hendl (2008) uvádí dvě hlavní formy dotazování. Strukturovaný dotazník s uzavřenými otázkami a volný rozhovor bez dané struktury. Na pomezí mezi těmito dvěma formami je polostrukturované dotazování. Takové dotazování má jasně určený účel, osnovu, ale dotazování samotné je velmi flexibilní. V případě silně strukturovaného dotazování, například právě dotazníku s uzavřenými otázkami, je jednodušší získaná data analyzovat. V kvalitativním výzkumu je ale naopak vhodnější využití méně strukturovaných technik, protože nedochází k tomu, že je struktura ovlivněna vlastní představou výzkumníka. V kvalitativním dotazování se využívá řada dotazovacích technik, jako například různé druhy rozhovorů, interview, diskuze, nebo vyprávění.

Pro svoji práci jsem se rozhodla využít rozhovor pomocí návodu. Návodem je chápán okruh témat či otázek, které chce tazatel s respondentem projít. Ten zajišťuje to, že nebudou důležitá témata opomenuta, a zároveň nechává tazateli různé možnosti kladení a formulace otázek. Umožňuje zapojení zkušeností a perspektivy tazatele a zajistit přitom zaměření na žádoucí oblast (Hendl, 2008).

Rozhovor s dentální hygienistkou probíhal po pozorování, na jehož základě jsem si sestavila strukturu okruhů, které mě budou v rozhovoru zajímat. Tento druh rozhovoru jsem zvolila z toho důvodu, že jsem chtěla zacílit na klíčové oblasti. Návod jsem sestavila před zahájením pozorování na základě výzkumných otázek. Návod je k dispozici v přílohách této práce jako Příloha 1.

3.5. Metody analýzy a interpretace dat

Podle Stakea (1995) není možné přesně určit moment, kdy analýza dat začíná. Podle něj probíhá již od analýzy prvních dojmů v průběhu sběru dat až po závěrečnou kompilaci získaných informací. Analýza dat je tedy snaha dát nasbíraným datům nějaký smysl. K analýze lze přistupovat holisticky, kdy výzkumník hledá závěry z dat jako celku. Druhým, častějším přístupem je přístup analytický, pomocí kódování. Při kódování jde o nalezení pravidelností a klasifikaci jednotlivých částí, které se na závěr sjednotí a interpretují jako celek. V kvalitativním výzkumu je správný a přesný popis dat nezbytný. Pomocí různých metod, například výše uvedených, nashromáždíme materiál o zkoumané realitě. Jeho organizování a analýza začíná většinou již v rámci jeho sběru. Příprava dat může probíhat různými způsoby, často již propojeně spolu s jejich analýzou. Kvalitativní data bývají nestrukturovaná a o velkém objemu. Během jejich analýzy většinou probíhá redukce a názorná organizace za využití například tabulek, grafů či schémat. Analýza dat je provázána jak se sběrem dat, tak s redukcí, se zobrazením a s vytvářením závěrů. Oproti kvantitativnímu výzkumu, kde má analýza určité doporučené postupy analýzy dat, kvalitativní výzkum je nemá zcela jednoznačně stanovené (Hendl, 2008).

Pro případové studie neexistují specifické analytické postupy. Nasbíraná data je ale nutné analyzovat, aby bylo možné výsledky interpretovat a dosáhnout závěrů. Prvním krokem v analýze kvalitativních dat mohou být techniky transkripce, kdy data přepisujeme do psaného materiálu. Transkripce by měla být doslovná a přesná. Dalším krokem je uspořádání dat, tvorba kategorií, či rejstříku. Tento krok umožní data rozdělit na segmenty. Často se využívá kategoriálních systémů (Hendl, 2008).

Konstrukce kategoriálních systémů je návrh systému, který popisuje, systematicky klasifikuje a třídí nashromážděná data z pozorování, případně rozhovorů a dokumentů. Více či méně vychází z nasbíraných dat. Nasbíraná data přiřazujeme k různým nadpisům. Lze využít již existujících kategoriálních systémů, nebo vytvořit vlastní přímo pro daný případ, a to na základě potřeb výzkumu a empirického materiálu. Pro kvalitativní výzkum je typické právě využití vytvořeného vlastního kategoriálního systému, případně kombinace, kdy se existující teoretický systém upravuje pro účely daného výzkumu. Systém kategorií se má sestavovat tak, aby byl více abstraktní oproti materiálu, jež klasifikuje. Kategorie se vztahuje k teoretickému materiálu o dané problematice a zároveň se vytváří v souladu s empirickými poznatky. Hendl (2008) uvádí dvě pravidla, kterými by se měl výzkumník vytvářející konstrukci kategoriálních systémů řídit:

1. Jasně vymezení předmětu, který plánujeme klasifikovat. Dále stanovení dimenzí na základě teorie, které následně vytvoří třídy klasifikace.
2. Přizpůsobení systému při jeho aplikaci na specifická data. Dále jeho úprava, pokud není navržen správně (Hendl, 2008).

Vypracováním deskriptivního systému na základě těchto pravidel s propojením teorie i empirie si zajistíme spolehlivost daného systému. Kategorie je nutné definovat jednoznačně a konkrétně, abychom byli schopni přiřadit jednotlivé proměnné správně. Základními proměnnými mohou být například prostor, objekt, aktivity, události, čas, aktéři, cíle a názory a pocity (Hendl, 2008). Interpretace je prezentací získaných dat a výsledků. Měla by obsahovat popis třídění a analýzy dat, případně může obsahovat tabulky a grafy. Při interpretaci dat je nutné brát na vědomí riziko zkreslení, které by mohlo ohrozit validitu získaných výsledků. Je třeba cíleně pátrat po vlivech, které mohly zkreslit výsledky (Yin, 2014).

Prvním krokem, který jsem v rámci analýzy dat učinila, byla doslovná transkripce rozhovoru, která je dostupná v přílohách jako Příloha 2. V případě pozorování jsem si celý jeho průběh nahrávala na videozáznam, abych se mohla opakovaně vracet k důležitým momentům a měla tak dostatek času na jeho analýzu. Před zahájením pozorování jsem vytvořila pozorovací schéma. Pozorovací schéma jsem si připravila ve struktuře vycházející z výzkumných otázek. Zařadila jsem do něj kategorie, na které jsem se chtěla při pozorování zaměřit, a prostor pro zaznamenávání jejich specifik, například času, kdy probíhají, případně délky jejich trvání. Kategorie jsem zaznamenávala přirozeně, vždy když jsem zpozorovala její začátek. Pozorované kategorie jsem zaznamenávala podle jejich projevů, které vycházejí z teoretické části práce. Pozorované kategorie jsem stanovila následovně:

K 1. výzkumné otázce - 1. Jakým způsobem jsou základní prvky edukace zapojeny při realizaci edukace v ordinaci DH?

- Využití materiálních didaktických prostředků.
- Využití nemateriálních didaktických prostředků.
- Aktivní zapojení pacienta do edukace.

Ke 2. výzkumné otázce - 2. Probíhá realizační fáze edukace ve stejných fázích i v prostřední ordinace DH?

- Probíhá motivační fáze
- Probíhá expoziční fáze
- Probíhá fixační fáze
- Probíhá diagnostická fáze
- Probíhá aplikační fáze

Ke 3. výzkumné otázce - 3. Jakým způsobem je edukace zasazena do specifického prostředí dentální hygieny?

- Jak dlouho probíhá realizace edukace? V jaké části návštěvy?

Data získaná rozhovorem jsem zpracovala pomocí doslovné transkripce a data, získaná pozorováním, pomocí výše popsaného pozorovacího schématu. Získaná data jsem dále vyhodnocovala a kodovala otevřeným kódováním. V transkripci rozhovoru a ve vyplněných pozorovacích schématech jsem hledala a barevně vyznačovala pravidelnosti. Výstupem kódování jsou zpracované výsledky, rozdělené do kategorií obsahujících podobné aktivity a reakce na kladené dotazy ve vztahu k výzkumným otázkám.

3.6. Zpráva o výzkumu

Existují různé pojetí podání výsledků kvalitativního výzkumu. Stake (1995) od zprávy o případové studii očekává, že bude splňovat tři kvality. Za první kvalitu přísné vědeckosti, za druhé kvalitu investigativního žurnalismu a za třetí kvalitu estetického působení. Základní forma výzkumné zprávy by měla obsahovat název studie, který vyjádří to, o čem výzkum je. Dále by měla obsahovat abstrakt, který je shrnutím cíle, výzkumných metod a závěrů. Další prvky, které by měly být uvedeny, je úvod obsahující výzkumné otázky, dosavadní poznání k tématu, odůvodění výzkumu a přehled literatury vztahující se k tématu výzkumu. Další kategorií, která by měla být uvedena, jsou metody výzkumu, spolu s popisem jednotlivých případů, a místa, kde výzkum probíhal. Důležitou součástí výzkumné zprávy jsou popsání výsledky a jejich propojení s výzkumnými otázkami. Závěrečné shrnutí a diskuze poté může porovnat výsledky studie s předcházejícími výzkumy a jejich vztah k související literatuře, případně nastínit další otázky a možnosti výzkumu. Na závěr by neměly chybět citace a přílohy (Hendl, 2008). Výsledky mého výzkumu budu prezentovat v následující kapitole.

4. Popis realizační fáze edukace v ordinaci dentální hygienistky

Tato kapitola je věnována datům získaných výzkumem a výsledkům výzkumu. Při analýze dat na základě kódování vyvstala struktura kategorií. Data uspořádaná do kategorií umožní odpovědět na výzkumné otázky, a tím naplnit cíl této práce, popsat realizační fázi edukace pacienta v ordinaci dentální hygieny.

4.1. Struktura kategorií

4.1.1. Kategorie didaktické prostředky

Z teorie vychází, že didaktické prostředky pomáhají předat vzdělávací obsah, a také získat a udržet pozornost edukantů. Díky nim může být edukace zábavnější a interaktivnější (Langer, 2016). Jsou důležitou součástí každého vzdělávacího procesu a ani v ordinaci dentální hygienistky tomu není jinak. Tuto kategorii bychom ještě mohli rozdělit na subkategorii materiálních a nemateriálních didaktických prostředků. Z pozorování i z rozhovoru v případě Štěpánky mi vyplynulo, že se běžně využívá celá řada nemateriálních didaktických prostředků. Velká část z nich je specifická pro využití v tomto konkrétním prostředí. V rozhovoru mi Štěpánka uvedla, že pro edukaci pacienta využívá rentgenové snímky, které promítá na obrazovce počítače.

„Používám jeho rentgeny. Na počítači mu ukazuji jeho konkrétní problém, o co jde, a co musí dělat pro to abychom ho vyřešili. Pak používám jejich kartáček a zrcátko, vše jim ukazuji s jejich pomůckami v ústech. Ještě občas na modelu zubů“ (rozhovor s DH, 2023).

Dále využívá jejich vlastní kartáček a zrcátko, se kterými jim vše názorně ukáže a natrénuje. Jak v rozhovoru, tak při pozorování, vyšlo najevo také použití modelu zubů, na kterém jim názorně ukazuje správnou péči. U některých pacientů také používala edukační atlas.

Druhou subkategorií jsou nemateriální didaktické prostředky. Zajímaly mě zejména metody, které dentální hygienistka využívala. Vypozorovala jsem využití několika metod. Šlo zejména o dialog s pacientem, instruktáž a trénink instruovaných metod čištění zubů. V rozhovoru Štěpánka popisuje vysvětlení problému v dialogu, instruktáž vhodných metod a jejich následný trénink. *„Na začátku jim vysvětlím, ukážu, pak si to očistím a pak na konci trénujeme mezizubky a snažím se u toho jim připomínat ty věci, jo. Třeba že jsme říkali, že plak zůstává tady v tom dásňovém žlábků, což je tady a ten kartáček tam musíte přiložit takhle a takhle. Takže se vlastně snažím jim to jakoby zopakovat“*(rozhovor s DH, 2023).

4.1.2. Kategorie délka a rozložení realizace edukace

Z pozorování vychází, že realizaci edukace Štěpánka věnovala v rámci celé dentální hygieny 15- 42% celkového času. Průměrně to bylo kolem 20 minut. Čas se lišil podle schopností pacienta a podle jeho vstupních znalostí. U pacientů, kteří na dentální hygienu chodí pravidelně, nebo na ní již alespoň někdy byli, byl čas kratší. U takových pacientů byla kratší zejména fáze expoziční. Naopak motivační a aplikační fáze u těchto pacientů zabírala většinu časové dotace pro edukaci. To si vysvětluji tím, že u těchto pacientů již nejspíše dentální hygienistka předpokládala, že vědí co by měli dělat. Spíše se tedy věnovala motivaci, skrze cíl výuky. Opakovala jim důvody, proč by to dělat měli a trénovala s nimi, jakým způsobem by prakticky měli o zuby pečovat. Celkový čas věnovaný realizaci edukace potvrzuje i odpověď dentální hygienistky v rozhovoru.

„Kolik času průměrně věnujete edukaci pacienta v rámci celé jeho návštěvy? Tak 25 minut z hodiny. Tak třeba 10 minut než mu to na začátku odvykládám a tak 15 minut určitě trénujeme čištění. A u recallu, tak ty jsou různý tam to je trochu jiný, tam je to spíš kratší. To ani ne 15 minut. Na začátku jim to vysvětlím a na konci to trénujeme” (rozhovor s DH, 2023).

4.1.3. Kategorie fáze realizace edukace

Realizace edukace má vždy určitou strukturu. V teorii jsem uváděla její rozdělení do fází. Fáze mohou být oddělené, častěji se však v průběhu vzájemně prolínají. Při realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny tomu dle výstupů z pozorování a rozhovorů není jinak. Fáze se v průběhu pozorování vystřídaly všechny, některé se překrývaly a opakovaly. Zajímavé je, že rozsah jednotlivých fází se lišil u jednotlivých pacientů. Fáze diagnostická zůstávala víceméně stejná, ale zejména fáze expoziční a aplikační se lišila, podle vstupních znalostí a dovedností pacienta.

4.1.3.1. Subkategorie motivační fáze

Z rozhovoru se Štěpánkou mi vyplynulo, že je motivace pacienta pro ni velmi důležitá. *„...když prostě nebude chápat proč to má dělat, když mu řeknu jenom použijte ty mezizubní kartáčky, tak je používat nebude. Ale když mu vysvětlím proč, tak je ta pravděpodobnost daleko větší” (rozhovor s DH, 2023).*

Z pozorování vyvozují, že usiluje o to, aby pacient znal cíl a důvod jejího edukačního působení. Většinou používala pozitivní motivaci, zejména skrze cíl výuky. Negativní motivaci využívala až když při předchozím snažení byla pozitivní motivace bezúspěšná.

4.1.3.2. Subkategorie expoziční fáze

Do expoziční fáze se řadí veškeré postupy a metody, ve kterých dochází k osvojení učiva na straně studujícího pod vedením edukátora (Zormanová, 2017).

Hygienistka se tedy snaží o vytváření vědomostí a dovedností na straně pacienta. Dle pozorování i rozhovoru byla nejčastěji využívána metoda rozhovoru a instruktáže. *„Na začátku jim řeknu spoustu informací, takže v tom můžou mít trochu guláš. Takže u toho praktickýho nácviku takový ty nejdůležitější věci ještě zopakuju.“* (rozhovor s DH, 2023).

Expoziční fáze se velmi často prolínala s fází motivační a aplikační. V této fázi také hygienistka využívala řady edukačních pomůcek, jako například počítače s programem na zobrazení rentgenových snímků či modelu zubů a kartáčku. Na začátku, v návaznosti na zjištění vstupních znalostí, zprostředkovávala nové poznatky rozhovorem. Přeměřila si velikost mezizubních kartáčků a zároveň vysvětlila, proč je jejich používání důležité. Následně prováděla instruktáž jejich použití. Slovně popsala jakým způsobem by je měl používat a demonstrovala názorně v ústech pacienta, nebo na modelu zubů. Dále se zrcátkem ukazovala a vysvětlovala pacientovi, kde má zubní plak a instruovala v zrcátku s kartáčkem, jak ho správně odstranit. Na konci poté s pacientem techniku znovu opakovala a trénovala. Z pozorování vychází, že tato fáze zabírala průměrně nejvíce času v rámci realizace edukace.

4.1.3.3. Subkategorie fixační fáze

Fixaci jsem v teorii popsala jako upevnění a aplikaci dříve získaných znalostí, dovedností a návyků. Může být zajištěna například opakováním a prohlubováním poznatků na příkladech z praxe. (Langer, 2016).

Štěpánka zajišťovala upevnění a aplikaci získaných znalostí a dovedností zejména opakováním z její strany. Dále procvičováním a praktickým nácvikem technik čištění zubů. Tato fáze byla často propojená s aplikační a motivační fází. Docházelo k aplikaci znalostí na straně pacienta, přičemž Štěpánka zároveň prováděla motivaci a opakovala a usilovala o fixaci nejdůležitějších znalostí.

*„...takže u toho praktickýho nácviku takový ty nejdůležitější věci ještě zopakuju...”
„...A pak ještě i když končíme a třeba už ani oni nemají další otázky tak to nezákladnější s nima znova zopakuju” (rozhovor s DH, 2023).*

4.1.3.4. Subkategorie diagnostická fáze

Diagnostická fáze je kontrolní fází, kdy edukátor ověřuje znalosti studenta v dané problematice. Stejně jako edukátor na začátku edukačního procesu zjišťuje znalosti vstupní, na jeho konci ověřuje znalosti nově získané (Zormanová, 2017).

Štěpánka v rozhovoru odpověděla, že si vstupní znalosti příliš nezjišťuje. *„Zjišťujete si vstupní znalosti pacienta? Co už ví když k vám přijde? Moc ne, spíš ne. Spíš mu to do hlavy nasypu podle sebe. Jen to co mi řeknou sami. Nebo částečně oni mi to řeknou sami. Takový to, už jste někdy byl na hygieně, a používáte mezizubky, jo a jakou máte velikost... a oni jako kroáci mi to, tak jsem to přestal používat. No a tím už víš, že ta znalost tam není. Že spoustakrát když oni něco řeknou, tak ti naznačí jestli něco vědí nebo nevědí. Ale jinak jako cíleně se jich neptám co je parodontóza a tak”*(rozhovor s DH, 2023). Z pozorování ale vyplynulo, že přeci jen nějakou diagnostiku provádí. Zejména jde o zjištění vstupních znalostí. Každý nový pacient musel vyplnit anamnestický dotazník, ze kterého se dentální hygienistka dozví základní informace jako například, zda již někdy dentální hygienistku navštívil, nebo jestli používá mezizubní kartáčky. Další doplňující otázky mu dentální hygienistka kladla na začátku celé návštěvy. Získá jimi informace o vědomostech pacienta, dle kterých poté může upravit další edukaci. Ač nad tímto dentální hygienistka pravděpodobně jako o diagnostice nepřemýšlí, diagnostiku svým způsobem dělala u každého pacienta. Průběžná diagnostika či diagnostika na konci návštěvy však nebyla příliš znatelná.

4.1.3.5. Subkategorie aplikační fáze

Tuto fázi jsem v teorii popsala jako přenos čistě teoretických znalostí do pole praxe (Hladílek, 2009). Vzhledem k charakteru obsahu edukace a i samotné formy edukace, není možné aby edukant pracoval samostatně, nebo aplikoval vědomosti v nových situacích nebo při řešení problémů. Na aplikační fázi v ordinaci dentální hygienistky tedy můžeme nahlížet ve smyslu praktického nácviku teoreticky vysvětlených činností.

Z pozorování jsem vyvodila, že k přenesení teoretických znalostí do pole praxe dochází při praktickém nácviku technik čištění zubů. Aby byl pacient schopen efektivního provádění těchto technik, Štěpánka po teoretickém vysvětlení postupu provedla instruktáž, nejčastěji přímo v ústech pacienta, a poté techniku pacient trénoval pod jejím dohledem. Tato fáze se často prolínala s fází motivační a fixační. V rozhovoru Štěpánka zmiňuje, že u nových pacientů aplikaci provádí vždy. *„Nechávám je ukázat, že umí zavézt mezizubky, klasické kartáček, eventuelně solíčko, když děláme solíčko. To si vždycky vyzkoušej, i když nechtěj. Na recallu už netrénujeme pokud zoládají čištění, ale pokud vidím, že je to dobrý, tak to znova opakujem“* (rozhovor s DH, 2023).

4.1.4. Kategorie role edukátora

Z rozhovoru se Štěpánkou vyvozují, že si důležitost edukace uvědomuje a je pro ni samotnou v její práci zásadní. *„Jak moc je pro vás edukace pacienta zásadní v rámci celé jeho návštěvy? No u vstupu velmi, hodně moc. Tam prostě potřebuju aby to pochopil, aby mu to konečně někdo poprvé vysvětlil pořádně a aby to uměl“* (rozhovor s DH, 2023).

Nazabývá se příliš tím, jakým způsobem informace předává, řídí se spíše intuicí. Snaží se spíše empaticky vycítit pacientovu kognitivní kapacitu, schopnosti, rozpoležení a podle toho přizpůsobit její přístup k němu. *„No jako snažím se toho člověka odhadnout, jestli chápe rychle, pomalu, kolik mu toho můžu říct. Je to takový hodně intuitivní“* (rozhovor s DH, 2023).

V rámci pozorování bylo vidět, že svůj přístup k pacientům měnila, ale metody i fáze edukace byly u každého víceméně stejné. Pokud bylo nutné vysvětlit nějakou problematiku více do podrobnosti, nebo bylo pro pacienta složitější ji pochopit, využívala více didaktických pomůcek, jako například edukačního atlasu.

4.1.5. Kategorie aktivita edukanta

V teoretické části jsem zmiňovala, že edukace není pouze jednostranné předávání informací, naopak je čím dál tím více kladen důraz na aktivitu studujícího. Zajímalo mě zda je pacient, jakožto edukant, aktivním účastníkem v tomto procesu. Kategorie aktivita edukanta vycházela zejména z pozorování. Edukace vzhledem k prostředí ve kterém se odehrávala, probíhala vždy individuální formou. Už tato forma sama o sobě zajišťovala větší zapojení pacienta do edukačního procesu. Aktivitu pacienta jsem zaznamenala po většinu času, kdy realizace edukace probíhala. Nejmenší aktivita pacienta byla v úvodní části, kdy docházelo k předávání většího objemu informací jednostranně ze strany Štěpánky. Snažila se ale pacienta zapojit kladením otázek. Poté, při instruktáži a tréninku, již byl pacient aktivní vždy.

4.2. Dílčí závěry

V této podkapitole popíši, jak probíhá realizační fáze edukace na pracovišti dentální hygienistky Štěpánky, a vztah výsledků k výzkumným otázkám.

4.2.1. Případ dentální hygienistky Štěpánky

Štěpánka je dentální hygienistka pracující v Teplicích. Pracuje v oboru od roku 2018, tedy momentálně pět let a jde o její druhé pracoviště. Pracuje na plný pracovní úvazek, denně mívá šest až osm pacientů. V den, kdy probíhalo pozorování, měla sedm pacientů.

Edukace u Štěpánky začínala hned s příchodem pacienta nejčastěji diagnostickou fází. Každý pacient v úvodu vyplňoval anamnestický dotazník, ze kterého se hygienistka dozvěděla některé jeho vstupní znalosti. Na základě tohoto dotazníku pacientům pokládala doplňující otázky. Zjistila tak například zda již pacient někdy dentální hygienistku navštívil, jaké používá pomůcky k čištění zubů, nebo jestli používá mezizubní kartáčky. Štěpánka nad tímto, ve smyslu zjišťování vstupních znalostí pravděpodobně nepřemýšlí, protože v rozhovoru odpověděla, že si vstupní znalosti příliš nezjišťuje. Dále probíhaly fáze expoziční a motivační, které se postupně prolínaly i s fází aplikační a fixační. Jejich délka se lišila podle vstupních znalostí a individuálních potřeb jednotlivých pacientů.

Po úvodní části věnované edukaci se věnovala profesionálnímu čištění zubů a k edukaci se vracela opět na závěr návštěvy, kde se opět fáze velmi prolínaly. Při realizaci edukace v ordinaci Štěpánky probíhaly všechny fáze realizace edukace. Probíhaly v různé sekvenci a většinou se překrývaly či probíhaly souběžně. Celkově realizace edukace zabírala kolem dvaceti minut z celé hodinové návštěvy. Časová dotace se lišila na základě schopností pacienta a podle jeho vstupních znalostí. Méně času potřebovali pacienti, kteří na dentální hygieně nebyli poprvé a naopak u nových pacientů bylo edukaci věnováno více času. I Štěpánka zdůrazňovala v rozhovoru zásadní roli edukace při první návštěvě pacienta. Myslím tedy, že edukaci považuje za důležitou část své práce a uvědomuje si jaký vliv může mít na pacientův zdravotní stav. Edukovala zejména na základě svých zkušeností z praxe a snažila se přizpůsobit kognitivní kapacitě, schopnostem a rozpoložení pacienta. Z didaktických prostředků využívala nejčastěji počítač na kterém promítala pacientům jejich rentgenové snímky a vysvětlovala jim jejich konkrétní problém a jak ho vyřeší. To jim posléze ukazovala s využitím jejich pomůcek k čištění zubů přímo v ústech se zrcátkem, nebo na modelu zubů.

Využívala dialogických metod a metody instruktáže a tréninku praktických činností. Pacienty se snažila udržet aktivní i v částech kdy docházelo k jednostranému předávání informací z její strany. Zapojovala ho pomocí didaktických pomůcek a kladením otázek.

4.2.2. Shrnutí výsledků k výzkumným otázkám

Zapojení základních prvků edukace při realizaci edukace v ordinaci DH

Bylo využíváno zejména vyučovacích metod dialogu a instruktáže. Nejčastěji využívanými didaktickými pomůckami byl model zubů, edukační atlasy, vlastní pomůcky orální hygieny, se kterými se zrcátkem trénovali techniky čištění zubů, dále počítač s rentgenovými snímky. Pacient byl aktivním účastníkem edukačního procesu, a to zejména v části instruktáže a tréninku technik. Štěpánka se snažila pacienty aktivizovat zejména kladením otázek.

Specifika fází realizace edukace v prostřední ordinaci DH

V teorii jsem realizační fázi edukace rozdělila na pět podfází. Při realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny probíhaly všechny zmiňované fáze. Fáze neměly konkrétní sekvenci, spíše se překrývaly a opakovaly, nebo probíhaly současně. Některé fáze byly viditelné spíše okrajově, jiné zabíraly velkou část realizace edukace. Je nutné také zmínit, že se rozsah jednotlivých fází měnil u každého pacienta. Nejvíce prostoru měly obecně fáze expoziční a fáze motivační. U pacientů, kteří měli minimální vstupní znalosti, tedy například u úplně první návštěvy dentální hygienistky, zabírala nejvíce času fáze expoziční. Naopak u opakovaných návštěv již převažovala spíše fáze motivační. Obě tyto fáze se velmi prolínaly i spolu s fází fixační a aplikační, kdy dentální hygienistka opakovala nejdůležitější informace a probíhal praktický nácvik technik čištění zubů. Tyto fáze měly většinou o něco méně prostoru, v závislosti na schopnostech daného pacienta. Nejméně prostoru měla fáze diagnostická, která probíhala zejména na začátku návštěvy. Myslím ale, že pro edukační činnost dentální hygienistky byla dostatečná.

V úvodu zjistila, co již pacient zná, a díky tomu mohla realizovat edukaci v potřebné oblasti. Další diagnostiku v průběhu či ke konci návštěvy jsem v pozorování nezaznamenala.

Zasazení edukace do specifického prostředí dentální hygieny

Návštěva u dentální hygienistky trvala celkově 60 minut. Realizaci edukace bylo věnováno celkem nejméně 9 minut a nejvíce 25 minut. Délka byla ovlivněna vstupními znalostmi a schopnostmi pacienta. Edukace probíhala částečně v úvodu dentální hygieny a poté na konci. Hygienistka si důležitost edukace ve své práci uvědomuje a snaží se ji přizpůsobovat každému pacientovi individuálně. Neřídí se žádnými konkrétními edukačními postupy ani zásadami. K modifikaci edukace na míru konkrétního pacienta využívá spíše empatické citění a zkušenosti získané praxí.

4.3. Diskuze

Cílem práce bylo popsat realizační fázi procesu edukace pacienta v ordinaci dentální hygieny. Výzkumým případem byla ordinace dentální hygienistky Štěpánky z Teplic. Data, nasbíraná pozorováním a rozhovory, jsem analyzovala pomocí oteřeného kódování. Výstupem jsou zpracované výsledky, rozdělené do kategorií, které se vztahují k výzkumným otázkám.

První výzkumná otázka vychází z toho, že do edukace vstupuje pět základních prvků. Mužík, (2004) mezi tyto prvky řadí edukátora, účastníka edukačního procesu, obsah a cíl vyučování a didaktické prostředky. V první otázce mě zajímalo, jakým způsobem jsou základní prvky edukace zapojeny při realizaci edukace v ordinaci dentální hygieny. Základním prvkům vstupujícím do edukace je věnována podkapitola 1.2. Specifické prostředí jasně určuje, kdo je edukátorem, kdo je účastníkem edukačního procesu a jaký je cíl i obsah edukace. Zajímaly mě hlavně didaktické prostředky a zapojení pacienta jakožto edukanta.

Z didaktických prostředků mě v souvislosti s popisem realizační fáze edukace nejvíce zajímaly vzdělávací metody a materiální didaktické prostředky, tedy učební pomůcky, které hygienistka využívá. Podle Langera (2016) učební pomůcky nejen zprostředkovávají obsah vzdělávání účastníkům, pomáhají také získat a udržet pozornost účastníků a zvyšují zájem účastníků o vzdělávání. Umožňují názorné vysvětlování a usnadňují zapamatování obsahu. Vzhledem k tomu, že edukační pomůcky vycházejí z obsahu vzdělávání, může jít o různé předměty (Langer, 2016). Došla jsem k závěru, že dentální hygienistka běžně využívá celou řadu materiálních didaktických prostředků. Většina pomůcek byla specifická pro daný vzdělávací obsah. Nejčastěji bylo využíváno různých druhů zubních kartáčků, zrcadla, edukačního atlasu, modelu zubů a počítače k promítání rentgenových snímků. Vzdělávací metody Maňák a Švec (2003) popisují jako vyučovací aktivity edukátora a učebních aktivity účastníka vzdělávání, které probíhají za účelem dosažení cílů vzdělávání. Metod existuje velké množství, ale vzhledem k individuální formě výuky a specifickému prostředí obsahu je mnoho z nich pro edukaci v ordinaci dentální hygieny nevyužitelných. Dentální hygienistka využívala rozhovor, instruktáž a trénink. Vališová a Kasíková (2010) instruktáž definují jako metodu monologickou, která je ale podle nich je často propojena s dalšími, často dialogickými metodami. Ve sledovaném případě byla instruktáž propojena s dialogem, ale také s nácvikem praktických dovedností a byla tak činností pro pacienta velmi interaktivní. Další oblast, která mě vzhledem k základním prvkům vstupujícím do edukace zajímala, je právě také zapojení pacienta jakožto účastníka edukačního procesu. Pacient byl aktivně zapojený do edukačního procesu, a to zejména v části instruktáže a tréninku technik čištění zubů. Jeho aktivní zapojení vyplývá již se samotných využívaných vzdělávacích metod. Zormanová (2017) uvádí, že při dialogických metodách dochází k aktivnímu zapojení účastníka vzdělávání do edukace.

Samozřejmě jeho aktivita záleží i na jeho zájmu o obsah a také na zájmu dentální hygienistky o udržení jeho pozornosti.

Druhá výzkumná otázka se týkala fází realizace edukace. Zormanová (2017) Juřeníková (2010) i Hladílek (2009) rozdělují edukační proces na 5 fází, kterým je věnována podkapitola 1.3.. Rozdělují jej na fázi motivační, expoziční, fixační, diagnostickou a aplikační, s tím že fáze se mohou objevovat v různém pořadí, opakovat se a navzájem se prolínat. Mým záměrem bylo zjistit, zda ve stejných fázích probíhá realizace edukace i v prostřední ordinaci DH a zda je na nich něco specifického. Ve sledovaném případě probíhaly všechny zmiňované fáze. V souladu s tvrzením výše zmiňovaných autorů ani případě mého výzkumu neměly fáze konkrétní sekvenci a vzájemně se prolínaly. Některé fáze byly v ordinaci dentální hygieny výraznější. Rozsah jednotlivých fází byl také ovlivněn faktory na straně pacienta, například vstupními znalostmi. Nejvíce času zabíraly fáze expoziční a fáze motivační. Obě tyto fáze se prolínaly i spolu s fázemi fixační a aplikační, kdy dentální hygienistka opakovala důležité části a probíhal praktický nácvik technik čištění zubů. Fáze diagnostická probíhala většinou na začátku návštěvy a měla obecně nejméně prostoru. V průběhu realizace edukace v ordinaci dentální hygieny probíhaly všechny fáze edukace. Specifický byl jejich rozsah a variabilita podle faktorů na straně pacienta.

Třetí výzkumnou otázku jsem stanovila s úmyslem zjistit, co je na edukaci v ordinaci dentální hygieny specifického. Specifika edukace v ordinaci dentální hygieny popisují v kapitole 2. V této otázce mě zajímalo, jak dlouho trvá realizace edukace v rámci celé návštěvy a v jaké její části probíhá. Také mě zajímalo, zda si dentální hygienistka důležitost své role jako edukátora uvědomuje. V mnou pozorovaném případě realizace edukace trvala mezi devíti až dvacetipěti minutami z hodinové návštěvy. Její délku ovlivňovaly faktory na straně pacienta, jeho vstupní znalosti a schopnosti.

Realizace edukace probíhala vždy částečně na začátku návštěvy a poté na jejím konci. Hygienistka přizpůsobovala komunikaci a množství předávaného obsahu pacientům individuálně na základě empatického cítění a zkušeností z praxe. Edukaci věnovala čas a značné úsilí. Myslím, že si důležitost edukace ve své práci uvědomuje a snaží se edukovat pacienty jak nejlépe dokáže.

Výsledky případové studie není možné zobecňovat a tvrdit, že edukace takto probíhá v každé ordinaci dentální hygieny. V oboru dentální hygieny pracuji a setkávám se i s tím, že edukace pacientů podceňuje nebo vůbec neprobíhá. Problémem je, že taková pracoviště se výzkumů o edukaci pravděpodobně nebudou chtít zúčastnit. Uvědomuji si tedy, že při náhodném výběru případů jsem nevybírala z celého objemu všech dentálních hygienistek, ale již z výběru těch, které jsou ochotné dobrovolně v takovém výzkumu participovat.

Zvolené metody sběru dat samozřejmě samy o sobě mají určité limity. Při pozorování samotná má přítomnost mohla ovlivnit chování jak hygienistky, tak pacienta. I přesto myslím, že pro výzkum na konkrétním případě jsem zvolila vhodnou metodu sběru dat. Kombinací rozhovoru a pozorování jsem získala dostatek dat, abych mohla realizační fázi edukace popsat. Určitý limit vnímám v tom, že vztah dentální hygienistky a pacienta je dlouhodobý. Hygienistka se časem stává spíše facilitátorem, který kontroluje a usměrňuje péči, kterou se s pacientem snaží udržet.

Tím, že jsem pozorování prováděla vždy v jedné návštěvě pacienta, nezaznamenala jsem již průběh edukace z dlouhodobého hlediska. Takový výzkum by ovšem byl vsutku dlouhodobý. Bylo by nutné pozorovat edukaci stejných pacientů opakovaně, přičemž většina z nich k dentální hygienistce dochází v šestiměsíčních intervalech.

Cílem práce ale bylo popsat realizační fázi edukace v ordinaci DH. Toto tedy vnímám spíše jako úvahu a možný směr dalších výzkumů. Jako další směr potenciálního výzkumu se nabízí také evaluační studie efektivity edukace. Předpokládám, že proces edukace může být ovlivněn na základě mnoha dalších faktorů, například konkrétním edukačním prostředím nebo osobností edukátora. Literatury a výzkumů o edukaci ve zdravotnictví existuje velké množství. Těch zaměřených přímo na edukaci v rámci dentální hygieny je ale minimum. Ačkoliv výsledky kvalitativního výzkumu nelze zobecňovat, věřím, že má práce může sloužit jako teoretický základ v této oblasti. Edukace je totiž základem nejenom prevence, ale i léčby mnoha onemocnění dutiny ústní. Je tedy zásadní, aby probíhala a aby probíhala co nejefektivněji.

Závěr

Cílem této práce bylo popsat realizační fázi edukace v ordinaci dentální hygieny. K dosažení cíle jsem zvolila případovou studii. Nejprve jsem stanovila teoretická východiska v oblasti realizace edukačního procesu. Mimo obecného kontextu edukace jsem rozpracovala jednotlivé podfáze realizační fáze edukace, základní prvky edukace, specifika edukace v ordinaci dentální hygieny a metodologii případové studie. Popsala jsem sběr dat pomocí pozorování a rozhovoru, analýzu a interpretaci dat a výsledky výzkumu. Nasbíraná data jsem analyzovala, zpracovala a výsledně je rozdělila do kategorií, jež odpovídají na výzkumné otázky, které vycházejí z cíle práce. Jednotlivé kategorie jsou zaměřeny na zapojení pacienta jako účastníka vzdělávání, využívané didaktické prostředky, průběh fází realizace edukace, časovou dotaci a rozložení edukace v ordinaci dentální hygienistky. Pomocí těchto kategorií se mi podařilo rozdělit data do logických celků, odpovědět na výzkumné otázky, popsat realizační fázi edukace v ordinaci dentální hygienistky, a tím naplnit cíl práce.

Realizaci edukace bylo věnováno devět až dvacetpět minut z šedesátiminutové návštěvy. Délka edukace se měnila v závislosti na znalostech a schopnostech účastníka. Probíhala nejprve v úvodní části dentální hygieny a poté na jejím konci. Pacient jakožto účastník edukačního procesu byl aktivně zapojen, a to hlavně při instruktáži a tréninku techniky čištění zubů. Dentální hygienistka využívala metod dialogu, instruktáže a následného tréninku. Z didaktických pomůcek využívala modely zubů, edukační atlasy, vlastní pomůcky orální hygieny pacienta, zrcadlo a také počítač s rentgenovými snímky. Realizace edukace v ordinaci dentální hygienistky Štěpánky obsahovala všechny fáze realizace edukace. Fáze neprobíhaly v žádném stanoveném pořadí a spíše se prolínaly.

Rozsah jednotlivých fází byl rozdílný u jednotlivých pacientů. Nejvíce času zabíraly zejména fáze expoziční a motivační. Hygienistka si je vědoma zásadní role edukace ve své práci. Ačkoli se neřídila konkrétními edukačními postupy ani zásadami, snažila přistupovat k pacientům individuálně a modifikovat její způsob komunikace a množství předaného obsahu na základě jejího pocitu a zkušeností z praxe.

Pozorování realizace edukace pro mě bylo zajímavé a osobně jsem byla příjemně překvapena tím, jakým způsobem probíhala. Práci na této bakalářské práci jsem navíc získala množství nových informací a lepší pochopení komplexního procesu edukace.

Literatura a zdroje:

- Barták, J. *Jak vzdělávat dospělé*. (2008). Praha, Česko: Alfa.
- Bertrand, Y. *Soudobá teorie vzdělávání*. (1998). Praha, Česko: Portál.
- Čábalová, D. *Pedagogika*. (2011). Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Dušová, B. *Edukace v ošetrovatelství*. In: *Nové trendy v ošetrovatelské péči*. (2007). Brno, Masarykova univerzita: Masarykova univerzita, Brno.
- Dvořáková, M., Kolář, Z., Tvrzová, I., Váňová, R. *Základní učebnice pedagogiky*. (2015). Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Flanders, N. *Analyzing teaching behavior*. (1970). New York, USA: J. Wiley.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum*. (2008). Praha, Česko: Portál.
- Hrabal, V. *Diagnostika*. (2002) Praha, Česko: Karolinum.
- Hroník, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. (2007). Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Jochmann, V. *Výchova dospělých – andragogika*. In *VARIA SOCIOLOGICA et ANDRAGOGICA*. (1992). Olomouc: UP.
- Juřeníková, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. (2010). Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. (2002). Praha, Česko: Portál.
- Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. (2009). Praha, Česko: Portál.
- Langer, T. *Moderní Lektor*. (2016). Praha, Česko: Grada Publishing a.s.
- Maňák, J., Švec, V. *Výukové metody*. (2003). Brno, Česko: Paido.

- Mazánek, J., Kindl, L., Korábek, L., Kučera, J., Milcová, K., Navarová, L., Nedvědová M., Ott, D., Staňková H., Vacek, J. (2015). *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Mikuláščík, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. (2003). Praha, Česko: Grada Publishing.
- Mužík, J. *Androdidaktika*. (2004). Praha, Česko: ASPI Publishing.
- Podlahová, L. *Didaktika pro vysokoškolské učitele*. (2012). Praha, Česko: Grada Publishing.
- Pospíšil, P. *Efektivní Public Relations a media relations* (2002). Brno, Česko: Computer Press.
- Průcha, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. (2000). Praha, Česko: Portál.
- Průcha, J. *Moderní pedagogika*. (2002). Praha, Česko: Portál.
- Průcha, J., Mareš, J., Walterová, E. *Pedagogický slovník*. (2003). Praha, Česko: Portál.
- Průcha, J., Veteška, J. *Andragogický slovník*. (2012). Praha, Česko: Grada Publishing.
- Slavík, M. *Vysokoškolská pedagogika*. (2012). Praha, Česko: Grada Publishing.
- Stake, R. E. *The art of case study research*. (1995). London, UK: Sage.
- Šerák, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. (2009). Praha, Česko: Portál.
- Švaříček, R., Šedřová, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1st ed.* (2007). Praha, Česko: Portál.
- Vališová, A., Kasíková, H. *Pedagogika pro učitele*. (2010). Praha, Česko: Grada Publishing.
- Yin, R. K. *Case study research: Design and methods*. (1994). London, UK: Sage.
- Yin, R. K. *Case study research: Design and methods*. (2014). Los Angeles: Sage.
- Zacharová, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. (2016). Praha, Česko: Grada Publishing.

Závodná, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. (2005). Martin, Slovensko: Osveta.

Zormanová, L. *Didaktika dospělých*. (2017). Praha, Česko: Grada Publishing.

Zoulová, A. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*. (2018). Praha, Česko: Andrea Zoulová. "

Internetové a další zdroje:

Flyvbjerg, B. (2006). *Five misunderstandings about case-study research*. *Qualitative Inquiry*, 12(2): 219. Citováno 2. ledna 2023. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077800405284363>

Kane, F. (2017) *The effects of oral health on systemic health*. *Gen Dent*. Citováno 3. října 2022. Dostupné z: [https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction-\(gendent\)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf](https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction-(gendent)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf)

Národní soustava povolání (2021, 3. květen). *Otevřená a všem dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR: dentální hygienistka*. Citováno 15. listopadu 2022. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/dentalni-hygienistka>

Parlament ČR. (2012). Vyhláška č. 92/2012 Sb. *o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče*.

Parlament ČR. (2004). Zákon 96/2004 Sb., *zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*.

Rozhovor s dentální hygienistkou, (2023). Přepis z rozhovoru dostupný v archivu autorky.

Seznam zkratk:

DH - dentální hygiena, dentální hygienistka

Seznam příloh

Příloha 1. návod k rozhovoru

Příloha 2. Rozhovor s dentální hygienistkou- případ 1. Štěpánka

Příloha 3. Vyplněný pozorovací arch případ 2. Natálie

Přílohy

Příloha 1. návod k rozhovoru:

Výzkumná otázka	Okruhy
1. Jakým způsobem jsou základní prvky edukace zapojeny při realizaci edukace v ordinaci DH?	<ul style="list-style-type: none">• materiální didaktické prostředky (vyučovací pomůcky a potřeby, didaktická technika)• vyučovací metody
2. Probíhá realizační fáze edukace ve stejných fázích i v prostřední ordinaci DH? Co je na nich specifického?	<ul style="list-style-type: none">• způsob motivace pacientů• způsob zprostředkovávání nových poznatků• opakování nejdůležitějších informací• praktické uplatňování znalostí a dovedností• zjišťování vstupních znalostí pacienta• ověřování znalostí
3. Jakým způsobem je edukace zasazena do specifického prostředí dentální hygieny?	<ul style="list-style-type: none">• délka edukace• kdy probíhá edukace• důležitost edukace• uvědomění role edukátora

Příloha 2. Rozhovor s dentální hygienistkou

Jaké materiální didaktické prostředky využíváte? Myslím tím jaké pomůcky, potřeby a techniku používáte při edukaci pacienta?

Používám jeho rentgeny. Na počítači mu ukazuji jeho konkrétní problém, o co jde a co musí dělat pro to abychom ho vyřešili. Pak používám jejich kartáček a zrcátko, vše jim ukazuji s jejich pomůckami v ústech. Ještě občas na modelu zubů. **Materiální didaktické prostředky.**

Jakým způsobem pacienty motivujete?

Vysvětlím jim co mají dělat a proč to po nich chci. Vysvětlím jim co se stane když to dělat nebude. **Motivační fáze**

Řekla byste tedy že používáte i negativní motivaci?

To asi jediné ve smyslu postrašení pacienta.

Jakým způsobem zprostředkováváte nové poznatky?

Na začátku jim vysvětlím, ukážu pak si to očistím a pak na konci trénujeme mezizubky a snažím se u toho jim připomínat ty věci, jo. Třeba že jsme říkali, že plak zůstává tady v tom dásňovém žlábků, což je tady a ten kartáček tam musíte přiložit takhle a takhle. Takže se vlastně snažím jim to jakoby zopakovat. **Nemateriální didaktické prostředky.**

Jakým způsobem opakujete nejdůležitější části, které chcete pacientovi předat?

Na začátku jim řeknu spoustu informací, takže v tom můžou mít trochu guláš. Takže u toho praktickýho nácviku takový ty nejdůležitější věci ještě zopakuju. Potom třeba ještě když vysvětluješ mezizubky- jednou denně, vyhodit tehdy a tehdy, jak s o to stará a kde se to kupuje. A pak ještě i když končíme a třeba už ani oni nemají další otázky tak to nejzásadnější s nima znova zopakuju. Třeba s těma mezizubníma jednou denně, dovnitř a ven, to krvácení že je normální a tak. **Fixační fáze.**

Takže po nich už nevyžadujete aby vám to třeba oni zopakovali?

To vyloženě ne. Jako prakticky si to natrénujeme ale nechci to po nich už opakovat pak. Asi na konci při praktickém nácviku technik čištění to s nimi v

ústech opakuju, i ty nejdůležitější věci co by si měli pamatovat na konci zopakuju. **Aplikační fáze**

Necháváte v některé části edukace pacienta uplatnit získané znalosti a dovednosti prakticky? Např. zkoušet prakticky techniky čištění zubů, které jste mu předvedla?

Nechávám je ukázat že umí zavézt mezizubky, klasické kartáček, eventuelně solíčko, když děláme solíčko. To si vždycky vyzkoušej i když nechtěj. Na recallu už netrénujeme pokud zvládají čištění, ale pokud vidím že je to dobrý, tak to znova opakuje. **Diagnostická fáze**

Zjišťujete si vstupní znalosti pacienta? Co už ví když k vám přijde?

Moc ne, spíš ne. Spíš mu to do hlavy nasypu podle sebe. Jen to co mi řeknou samy. Nebo částečně oni mi to řeknou sami. Takový to, už jste někdy byl na hygieně, a používáte mezizubky, jo a jakou máte velikost... a oni jako krvácí mi to, tak jsem to přestal používat. No a tím už víš, že ta znalost tam není. Že spoustakrát když oni něco řeknou, tak ti naznačí jestli něco vědí nebo nevědí. Ale jinak jako cíleně se jich neptám co je parodontóza a tak.

Ověřujete znalosti pacienta v průběhu nebo na závěr edukace?

Spíš ne. Jako všechno jim to zopakuju a prakticky **chci aby si to zkusili**, ale nějak přímo spíš ne. **Diagnostická fáze**

Kolik času průměrně věnujete edukaci pacienta v rámci celé jeho návštěvy?

Tak 25 minut. Délka edukace v celé návštěvě.

Z hodiny?

Jojo u nové návštěvě hodiny. Tak třeba **10 minut** než mu to na začátku odvykládám a **tak 15 minut** určitě trénujeme čištění. A u recallu tak ty jsou různý tam to je trochu jiný, tam je to spíš kratší. To ani ne 15 minut.

V jaké části návštěvy se edukaci pacienta věnujete?

Na začátku jim to vysvětlím a na konci to trénujeme.

Jak moc je pro vás edukace pacienta zásadní v rámci celé jeho návštěvy?

No u vstupu **velmi, hodně moc.** Tam prostě potřebuju aby to pochopil, aby mu to konečně někdo poprvé vysvětlil pořádně a aby to uměl. **Role**

edukátora

Proč?

Protože chci aby ten pacient dělal to co mu říkám. **On když prostě nebude chápat proč to má dělat, když mu řeknu jenom použijte ty mezizubní kartáčky, tak je používat nebude. Ale když mu vysvětlím proč, tak je ta pravděpodobnost daleko větší.** Takže u vstupu je to jako hodně důležitý.

Je pro Vás důležitý způsob, jakým mu informace předáváte? Snažíte se ho například modifikovat podle individuálních potřeb pacienta?

No jako snažim se toho člověka odhadnout, jestli chápe rychle, pomalu, kolik mu toho můžu říct. Je to takový hodně intuitivní.

Takže vyloženě nějaké způsoby kterými byste mohla tu edukaci dělat si nevyhledáváte?

To ne, já to beru fakt spíš intuitivně. Tím že ten člověk na mě reaguje, jak vnímá, jak se ptá třeba a takový věci.

Napadá vás ještě něco co byste mi k edukaci chtěla říct?

Už mě asi nic nenapadá.

Příloha 3. Vyplněný pozorovací arch 6.1. 2023

	Pozorované kategorie	Sekvence (čas)	specifika
1	Probíhá realizace edukace	V jaké části návštěvy Cca 4:30 minuta až 16:30 minuta s drobnými přestávkami. Poté 41 minuta- 45:30 min.	Jak dlouho trvá? 12 minut + 4:30 minut = 16:30
2	Probíhá motivační fáze	16:34 - Berte to hlavně jako prevenci proti těm kazům a zánětu dásně.	
3	Probíhá expoziční	4:45 minut- v návaznosti	

	<p>fáze</p>	<p>na zjištění vstupních znalostí dentální hygienistka zprostředkovává nové poznatky. Přeměřuje si velikost mezizubních kartáčků a zároveň pac. vysvětluje proč je to důležité.</p> <p>" Ta velikost je důležitá, když je volně, jenom prolítne, tak vlastně nesterě správně ten povlak a můžou se tam potom dělat kazy a zánět dásní.</p> <p>12 minuta Instruktaž IDK- takže ten mk jednou prostrčíte skrz</p> <p>15:34</p> <p>Se zrcátkem ukazuje pacientovi. Tady vidíte po nabarvení, kde zůstávají hlavně ty nánosy. Tady jako jsou do boku ty mezizubní prostory. Takže když budete čistit tím mezizubním kartáčkem, tak to tahle stáhnete do těch stran. (ukazuje v zrcátku). Další věc jsou vnitřní strany u těch krčkových oblastí. Když se kouknete tak tady vám zůstává plak u té dásně. Tam jde zase o sklon toho kartáčku. Vy musíte ho naklonit tady k té dásni. (ukazuje v zrcátku s kartáčkem)</p> <p>41 minuta- 41 minuta - Jak jsem vám na začátku ukazovala, při tom</p>	
--	-------------	---	--

		<p>obarvení jste měla povlak hlavně z té vnitřní strany těch krčků. Takže když tam přikládáte ten kartáček, nejít s ním rovně, ale jakoby směrem dolů k těm dásním. Jo? Je tam důležitý ten sklon. Nijak na něj netlačit, nedřít. Opravdu jenom sklopíte, zakroužíte a posunujete. (ukazuje) Tak můžete vyzkoušet (předá model a kartáček pacientovi). Když budete dělat ty mezizubní kartáčky, tak jenom jste měla plak trochu u těch krajů, takže trošku s ním takhle sjet.</p> <p>45 minuta - Instruktaž solotechniky na modelu zubů.</p>	
4	Probíhá fixační fáze	<p>16:30 Opakuje předchozí ukázané. Takže u toho mezizubního trošku sjet do toho kříže a s těch vnitřních stran ten kartáček stáčet k těm dásním. To si ještě všechno ukážeme na konci.</p>	
5	Probíhá diagnostická fáze	<p>4minuta- DH se ptá, zda již někdy byla na DH a jaké používá pomůcky k čištění zubů. Podle toho co pac. odpovídá, zjišťuje, jaké znalosti má k problematice čištění zubů.</p> <p>45 minuta - DH se ptá jakým způsobem používá pacientka solokartáček. (pac. ukazuje na modelu)</p>	

6	Probíhá aplikační fáze	<p>Cca 12:40 pacient sám zkouší po demonstraci a na základě instrukcí DH zavádět IDK (DH opravuje a pomáhá)</p> <p>Cca 42,7 pac. zkouší prakticky techniku na modelu zubů</p>	
7	Dentální hygienistka využívá materiálních didaktických prostředků		<p>Jakých? Zrácátko Kartáček, mezizubní kartáček, model zubů, solokartáček</p>
8	Dentální hygienistka využívá nemateriálních didaktických prostředků.		<p>Jakých? Rozhovor Instruktáž</p>
9	Pacient je aktivně zapojen do edukace.	<p>Po 4 minutě- odpovídá na otázky</p> <p>Cca 12:40 pacient sám zkouší po demonstraci a na základě instrukcí DH zavádět IDK</p> <p>42,7 pac zkouší prakticky techniku na modelu zubů</p> <p>43,5 - pac se ptá a ty mezizubní stačí jednou denně?</p> <p>44 pac se ptá na pořadí mezizubní, IDK, solo.</p>	<p>Jak?</p>