



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Šárka Kejvalová

**Etické aspekty komunikace sestry či zubní
instrumentářky s pacientem ve stomatologické
ordinaci**

*Ethical aspects of communication between a nurse or
a dental assistant with a patient in the dental office*

Bakalářská práce

Praha, červen 2013

Autor práce: **Šárka Kejvalová**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecná sestra**

Vedoucí práce: **Mgr. Miloš Mauer**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav etiky 3. LF UK**

Datum a rok obhajoby: **Červen 2013**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně pod vedení Mgr. Miloše Mauera a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 28. května 2013

Šárka Kejvalová

Poděkování

Děkuji Mgr. Miloši Mauerovi za odborné vedení, cenné rady a podněty při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří též Mgr. Petře Křížové za přínosné konzultace a připomínky. Dále děkuji všem respondentům, kteří mi pomohli při realizaci výzkumného šetření. Děkuji i své rodině, kolegyním a kolegům za všestrannou podporu.

Obsah

| | |
|---|----|
| Obsah | 5 |
| 1. Úvod | 6 |
| 2. Teoretická část | 8 |
| 2.1. Morálka a etika jako předpoklad ošetrovatelského etického přístupu | 8 |
| 2.1.1. Základní pojmy etiky..... | 8 |
| 2.1.2. Výchozí hodnoty etiky..... | 9 |
| 2.2. Etická témata v medicíně a v ošetrovatelství..... | 10 |
| 2.2.1. Principy lékařské a ošetrovatelské etiky..... | 10 |
| 2.2.2. Etika v ošetrovatelství..... | 11 |
| 2.2.3. Etické kodexy v ošetrovatelství..... | 12 |
| 2.3. Komunikace – aplikace etických principů v praxi..... | 14 |
| 2.3.1. Role sestry v komunikaci s pacientem..... | 16 |
| 2.4. Stomatologie | 18 |
| 2.4.1. Stomatologický tým..... | 19 |
| 2.4.2. Stomatologické pracoviště..... | 21 |
| 2.4.3. Specifika stomatologického ošetření..... | 21 |
| 2.5. Specifika komunikace sestry či zubní instrumentářky s pacientem..... | 22 |
| 2.5.1. Přivítání pacienta..... | 23 |
| 2.5.2. Ochrana soukromí a důstojnosti pacienta | 23 |
| 2.5.3. Evalvace a devalvace | 25 |
| 2.5.4. Informovaný souhlas | 25 |
| 2.5.5. Rozhovor..... | 26 |
| 2.5.6. Komunikace s pacientem v ordinaci | 27 |
| 2.5.7. Rozloučení se | 29 |
| 3. Empirická část..... | 31 |
| 3.1. Cíle práce a hypotézy | 31 |
| 3.2. Metodika práce..... | 32 |
| 3.2.1. Použitá metodika..... | 32 |
| 3.2.2. Charakteristika zkoumaného vzorku..... | 32 |
| 3.2.3. Charakteristika otázek..... | 33 |
| 3.2.4. Organizace šetření | 33 |
| 3.2.5. Zpracování získaných dat | 34 |
| 3.3. Výsledky výzkumného šetření..... | 35 |
| 3.3.1. Analýza šetření..... | 35 |
| 3.4. Diskuze | 78 |
| 4. Závěr | 88 |
| Seznam použité literatury..... | 90 |
| Seznam tabulek..... | 95 |
| Seznam grafů | 97 |
| Seznam příloh..... | 98 |

1. Úvod

Zdravotnické služby se stále více orientují na uspokojování potřeb a požadavků pacientů/klientů, tedy na kvalitu zdravotnické péče. Spokojenost pacientů je jedním z velmi důležitých výstupů zdravotní péče.

Opakovaně prováděné výzkumy v různých zdravotnických zařízeních zjistily, že jednou z nejčastějších příčin nespokojenosti pacientů byla nedostatečná nebo nevhodná komunikace zdravotnického personálu. Ta je např. dle mluvčího nemocnice ve Znojmě, Pavla Jajtnera, největším problémem jihomoravských nemocnic.¹ V liberecké nemocnici je dle slov Tomáše Raitera, autora celostátního projektu Kvalita očima pacientů, největší slabinou hlavně schopnost personálu poskytnout citovou oporu hospitalizovaným pacientům. Citová opora se týká hlavně správné komunikace a empatie. (Průzkum v této nemocnici probíhal v listopadu 2012. Podobných výsledků dosáhl např. i Ústav pro matku a dítě, Mělnická zdravotní a.s., Fakultní nemocnice Brno, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a další nemocnice.)² Další bolestí českého zdravotnictví je, že pacienti neznají své lékaře a ošetřující personál. Není běžné představení a podání ruky (průzkum v nemocnici v Příbrami v roce 2012)³. V celostátním průzkumu Kvalita očima pacientů se tento problém ukázal u mnoha nemocnic (např. Mělnická zdravotní, a.s., Fakultní nemocnice Brno, Krajská nemocnice T. Bati, Zlín, Ústav pro péči o matku a dítě a další)⁴.

Téma správné komunikace je poslední dobou hodně diskutované, vyšlo mnoho publikací, které se komunikací zabývají. Nabízí se také spousta různých kurzů určených pro nelékařský zdravotnický personál, nabízejících návody na komunikaci s různými druhy pacientů, různě hendikepovanými, geriatrickými, pediatrickými a s různými povahovými založeními. Ukazuje se, že etika a od ní odvozená správná komunikace není samozřejmostí. Že musíme diskutovat nad tím, co je správné a ujasnit si, co děláme špatně. K diskusím nad tématem správné profesní komunikace přispěl i zájem o holistický přístup k pacientovi.

¹ MF DNES, 2010

² ČTK, 2013

³ Rokosová, 2012

⁴ Raiter, 2010

Tato práce se zabývá etickými aspekty komunikace sestry či zubní instrumentářky s pacientem v ambulantním stomatologickém zařízení. Práce má poukázat na ty aspekty komunikace, které mohou přispět k celkové spokojenosti pacienta s návštěvou ve stomatologické ordinaci a vyhledat momenty v komunikaci sestry s pacientem, které mohou být pro pacienta devalvující a poškozující jeho důstojnost a následně mohou pacienta odradit i od pravidelných preventivních prohlídek u stomatologa s neblahými důsledky na jeho zdravotní stav.

Teoretická část se bude zabývat tématem etiky, etiky ve zdravotnictví a pojmem lidské důstojnosti. V práci bude vysvětlen pojem komunikace, rozdělení komunikace na verbální a neverbální a přiblížena role sestry v komunikaci s pacientem. Dalším bodem práce bude představení stomatologie jako oboru lékařství, stomatologického týmu a rozdělení stomatologických pracovišť. Budou zde zmíněna specifika stomatologického ošetření a komunikace sestry či zubní instrumentářky s pacientem.

Empirická část práce bude zaměřena na analýzu a prezentaci dat, která jsou získána prostřednictvím průzkumného šetření realizovaného pomocí dotazníků.

Záměrem práce je zdůraznit důležitost správné komunikace s pacientem a nezbytnost celoživotního vzdělávání zdravotnického personálu v této oblasti.

2. Teoretická část

2.1. Morálka a etika jako předpoklad ošetrovatelského etického přístupu

Život a zdraví jsou základní a nejvýznamnější hodnoty člověka. Téměř každý člověk má zkušenosti se zdravotnictvím a s ošetrovatelskou péčí. Každý z nás je aktuálním nebo potenciálním pacientem. Pokud jsou naše obtíže takové, že musíme navštívit zdravotnické zařízení, očekáváme a chceme, aby nás zde čekal nejen profesionální tým složený z odborníků, ale i vřelý a přátelský prostředí, aby se k nám zdravotničtí pracovníci chovali s úctou a respektem. K tomu směřuje humanizace současné medicíny. Často právě sestra, jako první článek zdravotní péče, se kterým se pacient setká, etickými kvalitami své práce spolurozhoduje o celkové úrovni zdravotní péče. V povolání sestry je hluboce zakotvená mravní dimenze. Ani ty největší odborné znalosti a dovednosti sestry neposlouží nemocnému, pokud v její práci bude chybět etický aspekt.⁵ To, že je sestra odborníkem v oblasti své činnosti jí může dávat nad pacientem, který její pomoc potřebuje, určitý pocit nadřazenosti a moci a může se to odrazit v její komunikaci s pacientem, která může být necitlivá a arogantní nebo zacházet s pacientem jako s dítětem. Sestra jako každý jiný člověk má své běžné lidské chyby, ale je nutné, aby se stále vědomě snažila potlačovat své sklony k nevhodnému jednání a uplatňovala etický lidský přístup k pacientovi a vysokou profesionalitu.

2.1.1. Základní pojmy etiky

Etika je nauka o mravním, hodnotově orientovaném chování a konání člověka. Haškovcová uvádí, že etika může být definována jako věda o mravnosti. V minulosti byla etika označována za mravovědu, praktickou filozofii nebo také dobrovědu. Etika zkoumá zákonitosti mravního chování jednotlivců i společnosti a snaží se stanovit, co je mravné a co nemravné.

⁵ Glasa, Šoltés, 1998, s. 7

Podle Kutnohorské je etika jedna ze základních filosofických disciplín. Je to nauka o podstatě a původu mravního vědomí, která určuje, co je mravné a co už ne. Etika je praktická filosofie, která usměrňuje naše jednání a chování v různých životních situacích.

Etika teoreticky zkoumá principy a hodnoty, které jsou podmínkou pro jednání jedinců v situacích, v nichž se mohou svobodně rozhodovat mezi různými možnostmi jednání.⁶

Etika má dát člověku k dispozici aktuálně platná kritéria, podle kterých by mohl rozlišit, co je mravné a co není, co je správné a co nesprávné, co je dobré a co špatné.⁷

Lidé obdaření rozumem a svobodnou vůlí mají schopnost volby mezi jednáním dobrým a špatným. Mají schopnost se morálně rozhodovat. Za své rozhodnutí je každý jedinec plně zodpovědný.

Dle Kutnohorské není úkolem etiky moralizovat, stanovovat mravní povinnosti a přikázání, ale hledat pro člověka platná kritéria, podle kterých by mohl spolehlivě rozlišit mravné od nemravného, dobré od zlého, kladné od záporného a stanovit přesně, co je tou nejvyšší hodnotou, k níž by mělo jeho snažení směřovat.⁸

Konat dobro a vyhýbat se zlu je nejvyšším principem celé etiky.

2.1.2. Výchozí hodnoty etiky

Za výchozí hodnoty etiky můžeme považovat schopnost **poznání, svobodu a člověka jako osobu**. Rozumovým poznáním se člověk odlišuje od ostatních živých tvorů. Rozum a **poznání** ale ještě nezaručují mravnost lidských skutků. Až uplatněním svobody se stává konání člověka skutečně lidským. Svobodou se lidský skutek realizuje a získává morální hodnotu. Jen rozumní a svobodní lidé se potřebují projevat eticky. **Svoboda** je pro člověka velkou hodnotou a příležitostí, odpovídá jeho vlastní lidské hodnotě a důstojnosti.

Pojem **osoba** definoval jako první filozof Boethius: Osoba je nedělitelná podstata rozumové přirozenosti. Osoba je samostatné bytí – samostatná podstata,

⁶ Kutnohorská, 2011, s. 12

⁷ Kutnohorská, 2011, s. 13

⁸ Kutnohorská, 2011, s. 43

osoba je individuální substance – patří sobě a sebe si uvědomuje, osoba je rozumná přirozenost – duchovní povaha osoby je vyjádřená rozumností. Filozofie a etika zahrnula význam těchto tvrzení do pojmu lidská důstojnost. Z principu lidské důstojnosti vyplývají všechna přirozená práva člověka⁹ a tento princip se objevuje jako základní součást práv nemocných a povinností zdravotníků. Pojetí důstojnosti je ve vztahu k vývoji a historické době pojímáno různě, ale je to něco, co patří každému člověku jako příslušníku svého rodu. Nejblíže se tomuto pojetí přibližuje Menschenwürde (lidská důstojnost, důstojnost člověka) - všeobecná lidská důstojnost, která přísluší všem lidským bytostem ve stejném rozsahu a o niž nelze přijít po celou dobu existence lidské osoby.¹⁰ Toto pojetí lidské důstojnosti by měly mít na paměti sestry, které přistupují k pacientům.

2.2. Etická témata v medicíně a v ošetrovatelství

První profesorka lékařské etiky v ČR Helena Haškovcová dělí témata, kterými se zabývá lékařská etika a etika ve zdravotnictví, na témata velká a malá.

Do oblasti „velkých problémů“ patří výzvy moderní medicíny, se kterými se více méně setkává každý člověk zajímající se o svět kolem sebe. Například jde o etické problémy genetiky - jako je například genetické inženýrství a genetické manipulace, klonování, vytváření transgenních zvířat a rostlin, patří sem i problematika eutanazie, interrupcí, asistované reprodukce a další dilemata.

Mezi malá témata patří zdravotnická a lékařská etika všedního dne, tedy vstřícné a ohleduplné chování, příjemné vystupování, dodržování povinné mlčenlivosti, respekt k právům i zvláštnostem pacienta, komunikace s jeho rodinou atd.¹¹

2.2.1. Principy lékařské a ošetrovatelské etiky

V roce 1979 zformulovali Beauchamp a Childress čtyři principy lékařské etiky. Jedná se o principy neškodění (nonmaleficence), konání dobra (beneficence), autonomie a spravedlnosti. Uvedené principy byly autory zvoleny dosti volně z toho důvodu, abychom se na nich všichni shodli, ale zdaleka

⁹ Glasa, Šoltés, 1998, s. 71-73

¹⁰ Heřmanová, 2012, s. 75, 76

¹¹ Haškovcová, 2003, s. 23-24

nevyčerpávají oblast lékařské etiky. Principy neškodění (nonmaleficence) a konání dobra (beneficence) byly známé už v době Hippokratově. Principy autonomie a spravedlnosti jsou novější.¹² Jana Kutnohorská ve své knize Etika v ošetrovatelství z nich vychází a rozpracovává základní etické principy v ošetrovatelství. Jedná se o princip autonomie – každý by měl mít právo určovat své chování a jednání podle svých osobních etických zásad. Sestra by měla ctít autonomii jednotlivce. Dalším principem je beneficence – prospěšnost. Konat dobro a snažit se o nepoškození pacienta fyzicky, ale i duševně. Někdy může dojít k poškození pacienta i lhostejností nebo nečinností. Dalším z etických principů je důvěryhodnost. Sestra a pacient jsou v důvěryhodném vztahu. Jde zde zvláště o dodržování slibů, zachování soukromí citlivých dat, působit jako obhájkyne pacienta a jeho práv. Dalším principem je spravedlnost. Zacházet stejně s pacienty, kteří jsou v podobné situaci. Neupřednostňovat jednoho před druhým, pokud mají stejné potřeby. Posledním principem je pravdomluvnost. Říkat druhým pravdu a neklamat je.¹³

2.2.2. Etika v ošetrovatelství

Ošetrovatelská etika se zaměřuje na tzv. ethics of care - etiku péče. Řeší zvláště etické problémy v chování zdravotníků a pacientů, vztahů a komunikace ve zdravotnickém prostředí, podmínek, ve kterých péče o pacienty probíhá, a odpovědnosti zdravotníků a pacientů.¹⁴

Lékařská etika a etika v ošetrovatelství jsou úzce provázané. Ošetrovatelská etika z lékařské etiky vychází a s tím, jak se mění postavení ošetrovatelky-sestry v léčení nemoci, nabývá na významu. Předmětem ošetrovatelské etiky je také vztah a postoj sestry k pacientovi, který se může projevat též v komunikaci jak verbální tak neverbální. Dalším předmětem ošetrovatelské etiky jsou vztahy k ostatním členům zdravotnického týmu. Úkolem ošetrovatelské etiky je zkoumání kvality a vytyčení žádoucích mezilidských vztahů, stanovení mravních norem profese a analyzování eticky komplikovaných situací. Cílem ošetrovatelské etiky je humanizace mezilidských vztahů,

¹² Vácha, 2012, s. 55 - 58

¹³ Kutnohorská, 2007, s.18

¹⁴ Zvoníčková et.al., 2012

porozumění člověku, úsilí o uspokojení psychických, sociálních, kulturních a duchovních potřeb pacientů.¹⁵

Zdrojem etického přístupu sestry k pacientovi je filozofie holismu. Přístup celostní nebo holistický znamená, že člověka vnímáme jako bytost bio-psycho-sociální.¹⁶ Jako jeden z prvních jej prosazoval G. Engel. Poukazoval na skutečnost, že biomedicínský model zanedbává celek, protože vylučuje vše, kromě biologických faktorů. Zabývá se tělem a chorobou na úkor pacienta jako člověka. Dále konstatoval, že biomedicínský model je již „za hranicemi“ vědeckého modelu a poukazoval na nezbytnost rozšíření tradičního biomedicínského přístupu k nemoci tak, aby zohledňoval psychosociální aspekty, při zachování předností biomedicínského přístupu.¹⁷

V medicíně a v ošetrovatelské péči by se měla uplatňovat hlavně etika dialogu, to znamená vzájemná výměna názorů a otevřené komunikace. Člověk s odlišným názorem se nesmí stát nepřítelem, ale musí se stát partnerem v hledání pravdy, smyslu života a při řešení složitých situací, které se vyskytují v medicínské i ošetrovatelské praxi. Nejlepším odborníkem na zkušenosti nemocného je sám pacient, on ví, jak mu je a co cítí.¹⁸ Naše komunikace s nemocným má být procesem stále se obnovující pozornosti pro jeho potřeby, našeho osobního odklonu od sobectví v našem životě a také výsledkem našeho otevřeného srdce, očí a uší pro nejrůznější podoby bolesti našich pacientů.¹⁹

2.2.3. Etické kodexy v ošetrovatelství

Základní standardy pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností vyjadřuje Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester.²⁰ Tento kodex také stanovuje povinnost sestry chránit a respektovat lidská práva, zejména lidskou důstojnost. Sestry mají při poskytování ošetrovatelské péče respektovat intimitu pacienta, jeho právo na ochranu soukromí a právo na informace. Zdravotní péče se poskytuje všem stejně bez

¹⁵ Kutnohorská, 2007, s. 21,22

¹⁶ Kutnohorská, 2007, s. 34,35

¹⁷ Engel, 1977

¹⁸ Glasa, Šoltés, 1998, s. 49

¹⁹ Kořenek, 2004, s. 25

²⁰ viz příloha č. 3

ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení. Sestra musí zachovávat mlčenlivost. Tento kodex je určen primárně pro sestry, ale může být východiskem pro jednání s pacienty ostatních nelékařských zdravotnických povolání včetně zubních instrumentářek.²¹

Dalším etickým kodexem, ze kterého by sestra či zubní instrumentářka měla vycházet při jednání s pacientem, je etický kodex Práva pacientů. Jedná se o rozšíření lidských práv do oblasti zdravotnictví. Definitivní verze tohoto kodexu byla formulována a vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1992.²²

Uvádím v kostce některé jeho body:

- Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují.
- Nemocný má právo, aby při jeho vyšetření, ošetření a léčbě byly brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Přítomnost dalších osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný.
- Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.²³

Některé etické normy zakotvené v etických kodexech mají podporu v zákoně. Nejvyšší právní normou je Listina základních práv a svobod a po ní Úmluva o lidských právech a biomedicině.

Listina základních práv a svobod je normou nejvyšší právní závaznosti a je součástí ústavního pořádku ČR.

Uvádím některé články, související se zdravotnictvím:

Článek 1 - Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

²¹ Ptáček, Bartůněk, 2011, s. 242

²² viz. příloha číslo 2

²³ Haškovcová, 1996, s. 23 - 29

Článek 5 - Každý je způsobilý mít svá práva.

Článek 7 - Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

Článek 10 - Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.²⁴

2.3. *Komunikace – aplikace etických principů v praxi*

Slovo komunikace pochází z latiny – slovesem *communicare* se rozumí *communem reddere* – učiniti společným. Toto slovo můžeme pochopit jako „sdílet s někým něco“. Při setkání dvou lidí si tito navzájem něco sdělují, předávají. Setkají-li se dva lidé, nemohou spolu nekomunikovat. Aktivita nebo neaktivita, slova nebo mlčení – vše má význam sdělení. Lidé komunikují slovy, gesty, způsobem podání ruky, úsměvem, rozhovorem, sdělují i úctu nebo pohrdání druhým.²⁵ V sociální psychologii se rozlišují dva druhy komunikace – mimoslovní – nonverbální a slovní – verbální. Oba druhy komunikace spolu velmi úzce souvisejí. Křivohlavý k tomuto rozdělení komunikace přidává ještě jeden komunikační kanál – sdělování činy: „To nejdůležitější, co já říkám, to obvykle nejsou slova, ale to, co dělám a co má pro druhého určitý hodnotový důsledek,“ (Křivohlavý, 1986, s. 103). Z hlediska významu pro komunikaci ho řadí na první místo důležitosti. Na druhé místo klade komunikaci nonverbální. Je to velmi různorodá skupina sdělování. Jde o komunikaci beze slov. Neverbálně sdělujeme především city a emoce.²⁶ Dle DeVita tato komunikace probíhá prostřednictvím způsobů držení těla, jeho pohybů, výrazů obličeje, pohledů a pohybů očí, změn vzdáleností mezi komunikujícími, signálů ovládnutí prostoru, druhu oděvu a jeho barev, dotyků, rychlosti a hlasitosti řeči, a také způsobem, jakým komunikující

²⁴ Bužgová, 2008, s. 54 - 59

²⁵ Watzlawick, 1999, s. 43 - 44

²⁶ Křivohlavý, 1986, s. 98 - 124

zachází s časem.²⁷ Kapr a Koukola uvádějí, že tyto mimoslovní prostorové pohyby a postoje vytvářejí symboly, které vnímáme jako vyjádření souhlasu, nesouhlasu, sympatií, důvěrnosti, pomoci, indiference, odporu, odmítnutí, nepřátelství apod.²⁸ Nakonečný podává přehled nonverbální komunikace takto:

- mimika: výraz obličeje
- posturika: projevy držení těla jako celku a jeho částí
- kinezika: bezděčné pohyby těla
- proxemika: udržování určité vzdálenosti od těla partnera komunikace
- hestika: kulturou utvářené pohyby paží apod.
- haptika: tělesný kontakt s partnerem komunikace
- pohledy: zrakový kontakt
- paralingvistika: zvukové komponenty v mluvené řeči.²⁹

Verbální formou komunikace je řeč. Řeč má menší schopnost sdělování emocí, citů a vzájemných vztahů mezi lidmi, ale má možnost co nejpřesněji určit předmět sdělení. Nakonečný uvádí, že dalším rozdílem mezi verbální a nonverbální komunikací je skutečnost, že verbální komunikace je úmyslná, kdežto nonverbální je velmi často neúmyslná.³⁰ Verbální a neverbální elementy komunikace působí společně a doplňují se. Nonverbální signály mohou měnit význam verbálních sdělení a mohou podtrhovat jejich význam.³¹ V případě správné komunikace by měly být ve vzájemné shodě.

Komunikace s druhou osobou se nám zdá jednoduchá a samozřejmá jen do té doby, dokud se díky špatné komunikaci nedostaneme do nedorozumění nebo do konfliktu. Dle Haškovcové je správná komunikace odvozena od etiky.³² Komunikace má účinky a následky a proto také vyvolává etické otázky.³³ Slovo se může člověka dotknout, může ho zranit, může devalvovat, snížit sebevědomí a sebeúctu člověka. Nebo naopak může slovo člověka vzpružit, posílit jeho sebevědomí a působit ozdravně. Pro člověka je ale ještě důležitější způsob

²⁷ DeVito, 2001, s. 125

²⁸ Kapr, Koukola, 1998, s. 24

²⁹ Nakonečný, 2009, s. 316-317

³⁰ Nakonečný, 2009, s. 290

³¹ Nakonečný, 2009, s. 316

³² Ptáček, 2011, s. 27

³³ DeVito, 2001, s. 36

chování, činy a jednání, to má pro něj větší hodnotu než to, co člověk říká a jak se tváří.³⁴

Velký význam pro komunikaci má aktivní a empatické naslouchání. Je to přístup odvozený od rogersovské psychoterapie – přístup zaměřený na člověka. Carl Ramson Rogers byl americký psycholog a psychoterapeut, profesor na univerzitách Ohio, Chicagu a Wisconsinu. Spolu s Abrahamem Maslowem patřil mezi nejvýznamnější představitele humanistické psychologie. Kladl důraz na terapeutický vztah, zranitelnost klienta, autenticitu, nepodmíněné pozitivní ocenění a empatii. Naslouchání zde bylo aktivní složkou komunikace. Tento přístup vyzdvihoval pozitivní povzbuzení člověka a empatické vnímání druhého, jako bychom byli na jeho místě. K dobrému naslouchání je potřeba otevřenosti a nezaujatosti. Nemůžeme zastávat postoj, že nás nezajímá názor druhých.³⁵

Smysluplný a pro obě strany uspokojující dialog musí obsahovat otevřené otázky – tj. klást dotazy, které dovolují člověku vysvětlit, co prožívá a jak svůj stav hodnotí.³⁶ Otevřené otázky začínají často slovy „jak“, „kdo“, „co“, „proč“, „čím“. Zjišťujeme jimi širší informace, chceme zjistit chybějící informace. Uzavřené otázky jsou takové, na které čekáme odpověď „ano“ nebo „ne“. Uzavřené otázky používáme, chceme-li získat přesnou jednoznačnou odpověď.

2.3.1. Role sestry v komunikaci s pacientem

Komunikace je důležitým aspektem ošetrovatelské činnosti. Moderní ošetrovatelství se zaměřuje na péči o celého lidského jedince, o jeho současné i možné zdravotní problémy, vykonávání lékařských ordinací a ošetrovatelských úkonů. Holistické ošetrovatelství respektuje i prostřednictvím komunikace etický přístup k pacientovi.³⁷ Komunikační dovednosti sestry přispívají k navázání a prohloubení jejího vztahu s pacientem a v konečném důsledku otevírají dveře pro navázání kvalitnějšího vztahu mezi pacientem a lékařem.³⁸ Pokud mezi zdravotnickým personálem a pacientem bude důvěrný a otevřený vztah, pacient bude mnohem lépe spolupracovat, bude se aktivně zapojovat do procesu léčby a

³⁴ Křivohlavý, 1995, s.41 - 43

³⁵ Motschnig, 2011, s. 38 - 39

³⁶ Honzák, 1997, s. 18

³⁷ Zacharová, 2010

³⁸ Vybíhalová, 2011, s. 28

to bude předpokladem mnohem lepších výsledků. Pokud se nám podaří navodit atmosféru, ve které se bude pacient cítit přijímán a ne jako diagnóza, člověk se kterým jsme ochotni vést dialog jako s rovnocenným partnerem, tím více bude schopen brát na sebe odpovědnost za své léčení. Celá řada odborných studií v posledních 25 letech dokazuje, že navzdory na důkazech založené léčbě v dnešní době zůstává individuální kontakt s pacientem zcela rozhodující. Pokud zdravotnický personál dokáže s pacientem vhodným způsobem komunikovat, může zásadním způsobem ovlivnit v podstatě všechny aspekty léčebného procesu. Některé nejvýznamnější studie uvádí Ptáček v knize Etika a komunikace:

- Tréning lékařů v komunikačních dovednostech vede ke zlepšení identifikace psychosociálních problémů pacienta a redukci pacientovy emoční úzkosti, což vede ke stanovení přesnější diagnózy.
- Komunikace orientovaná na pacienta je spojena s rychlejší úzdavou a snížením obav, což vede ke snížení potřeby další léčby a diagnostiky.
- Průměrně 50% pacientů nebere předepsané léky nebo je bere nesprávně. Pacienti, kterým jsou průběžně podávány informace, je jim zdůvodňována léčba a lékař jim pomáhá porozumět jejich onemocnění, častěji souhlasí s léčbou a lépe ji dodržují než pacienti, u kterých se tak neděje.
- Konzultace, jejíž součástí je systematický zájem o pacientovy obavy, vedou ke zlepšení užívání medikace dokonce i tři měsíce po ukončení této intervence.³⁹

O prosazení psychologického přístupu do somatické medicíny se zasloužil Michael Balint, maďarský psychoanalytik. Zdůrazňoval, že lékař působí na pacienta svým způsobem jako placebo. Všiml si, že u některých lékařů se pacienti uzdravují lépe a u jiných hůře. Prostřednictvím výzkumu přišel na to, že lépe se uzdravují pacienti, kterým lékaři věnují pozornost a hovoří s nimi. Lékař, ale i sestra působí na pacienta prostřednictvím verbální a neverbální komunikace, ovlivňují jí nelibé prožívání, jako je úzkost, strach, tenze a deprese. Mnozí z pacientů, zejména starší lidé, chodí k lékaři i pro to, že si chtějí postěžovat na své obtíže a chtějí, aby je lékař vyslechl, porozuměl jim a dovedl je pochopit. Chtějí mít pocit, že se o ně někdo stará a zajímá se o ně. Pro mnoho pacientů je velmi

³⁹ Ptáček, at. al, 2011, s. 38 - 39

důležitý sociální kontakt, ke kterému dochází v prostředí čekáren s ostatními pacienty nebo přímo v ordinaci lékaře.⁴⁰ Zde je velký prostor pro působení sestry a plnění některých jejích profesionálních rolí. Sestra jako profesionál ve svém oboru má naplňovat tyto profesní role:

- ošetřovatelka, pečovatelka
- komunikátorka, zprostředkovatelka
- edukátorka
- poradkyně
- advokátka pacienta
- nositelka změn
- vůdce a manažerka
- týmová hráčka
- výzkumnice.⁴¹

Jednou z nejdůležitějších rolí sestry v současné době je právě role komunikátorky, hned za ni bych zařadila roli edukátorky, která s komunikací úzce souvisí, a dále roli poradkyně a advokátky pacienta.

Pacient, pokud není zdravotníkem, nedokáže zpravidla posoudit, zda byly jednotlivé výkony provedeny přesně podle ošetřovatelských standardů. Proto on i jeho rodina hodnotí kvalitu ošetřovatelské péče a uspokojování svých potřeb podle toho, jak se chováme a jaké je naše vystupování vůči nim.⁴²

2.4. Stomatologie

Stomatologie patří k základním lékařským oborům, zabývá se prevencí, diagnostikou, terapií a výzkumem onemocnění, která postihují orgány dutiny ústní a tkáně a ústrojí s nimi funkčně spojená. Stomatologii dělíme na zubní lékařství, maxiofaciální chirurgii a styčné obory. Základními stomatologickými obory jsou konzervační zubní lékařství, protetické zubní lékařství, dětské zubní lékařství, ortodontie, parodontologie, onemocnění ústních sliznic, preventivní stomatologie, estetická stomatologie a orální chirurgie. Obory maxilofaciální stomatologie jsou orofaciální traumatologie, onkologická chirurgie, rekonstrukční orofaciální

⁴⁰ Pačesová, 2004, s.22, 25

⁴¹ Špirudová, Králová, 2007

⁴² Lávičková, 2006

chirurgie, chirurgie čelistního kloubu, ortognátní chirurgie a estetická chirurgie. Mezi styčné obory stomatologie patří stomatologická radiologie, forenzní stomatologie, epotetika, gerontostomatologie, posudkové lékařství, pracovní lékařství, kariologie, veterinární stomatologie a regenerační medicína.⁴³

Z důvodu extrémního rozvoje technologií a vývoje nových materiálů nastal v poslední době ve stomatologii významný pokrok. Stomatologové jsou schopni pacienta ošetřit zcela bezbolestně a restaurovat chrup do nejmenšího detailu. Při dobré spolupráci pacienta jsou stomatologové schopni zachovat jeho chrup až do smrti. Zatímco dříve byla stomatologie chápána spíše jako obor terapeutický, hlavním úkolem moderní stomatologie je především prevence. Ta se zaměřuje hlavně na motivaci pacienta ve smyslu zvýšení zájmu o vlastní chrup a orofaciální systém.⁴⁴

Preventivní stomatologii můžeme definovat jako využití všech prostředků, jejichž pomocí lze docílit a udržet orální zdraví. Prevence znamená týmovou spolupráci, která nemůže být prováděna izolovaně jen jedním členem ošetřujícího týmu. Členem tohoto týmu je i pacient vzhledem k nutnosti jeho dobré spolupráce.⁴⁵ Dobrá motivace a spolupráce pacienta se členy dentálního týmu závisí ve velké míře na jejich komunikačních dovednostech a individuálnímu přístupu k pacientovi.

2.4.1. Stomatologický tým

Specialista v oboru stomatologie (zubního lékařství) se označuje jako stomatolog (zubní lékař). V současnosti je na lékařských fakultách v Praze, Brně, Plzni, Olomouci a Hradci Králové vyučován pětiletý obor Zubní lékařství a jeho absolventům je udělován titul *Medicinae Dentalis Doctor* ve zkratce MDDr. Absolventům předchozího šestiletého programu Stomatologie byl udělován titul MUDr. a samostatnou praxi mohli nastoupit po tříleté praxi a složení kolokvia.

Členy dentálního týmu jsou dále všeobecná sestra, zubní instrumentářka, zubní technik, asistent zubního technika a dentální hygienistka.

⁴³ Šedý, 2012, s. 2

⁴⁴ Šedý, 2012, s. 2-3

⁴⁵ Kilian, 1999, s. 13 - 14

Všeobecná sestra získává způsobilost v oboru absolvováním akreditovaného tříletého studijního oboru všeobecná sestra na vyšších odborných školách nebo na vysokých školách. Absolventi tohoto oboru mohou pracovat v ambulancích i lůžkových zdravotnických zařízeních v pozici všeobecná sestra samostatně, pokud po absolvování studia získají se souhlasem Ministerstva zdravotnictví České republiky oprávnění vykonávat zdravotnické povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu v oboru všeobecná sestra.

Podle § 39 zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění, se odborná způsobilost k výkonu povolání zubní instrumentářky získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru zubní instrumentářka, nebo absolvováním dvouletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole, nebo středním zdravotnickém učilišti v oboru zubní instrumentářka.

Za výkon povolání zubní instrumentářky se podle § 39 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění, považuje činnost v rámci léčebné a diagnostické péče v oboru stomatologické prevence a zubního lékařství, pod odborným dohledem zubního lékaře, nebo dentální hygienistky.

Náplň práce zubní instrumentářky spočívá především v asistenci zubnímu lékaři u křesla přímo při výkonech, které lékař provádí v dutině ústní (cílené odsávání, přidržování a odtahování měkkých tkání dutiny ústní, sušení dutiny ústní). Zubní instrumentářka připravuje ordinaci před ošetřením pacienta a sterilizuje nástroje a přístroje, připravuje a podává materiály do rukou lékaře.

Zubní instrumentářka v rámci své kompetence a svých profesních povinností také komunikuje s pacientem, dává mu pokyny k součinnosti a vykonává některé dílčí administrativní úkony, kterými je pověřena zubním lékařem, jako je např. objednávání pacientů. Zubní instrumentářka nemůže nahrazovat komunikaci zubního lékaře s pacientem, ale může tuto komunikaci doplňovat, podobně jako všeobecná sestra při lékařských výkonech komunikuje s pacientem o ošetrovatelské, nikoli však o lékařské péči. Důležité je, že tato komunikace probíhá pod dohledem lékaře.⁴⁶

⁴⁶ Neffeová, 2009

V běžných stomatologických ordinacích se setkáváme nejčastěji s týmem složeným ze stomatologa a všeobecné sestry nebo zubní instrumentářky. Proto je tato práce zaměřena hlavně na sestry a instrumentářky, i když se může týkat i dentálních hygienistek.

2.4.2. Stomatologické pracoviště

Stomatologické pracoviště (stomatologická ambulance) sestává z vlastního místa určeného pro ošetřování pacientů – stomatologické ordinace, místa pro pacienty – čekárny, místa úvodního kontaktu s pacientem – recepce a dalších přidružených místností. Na některých stomatologických pracovištích recepce chybí a stomatologické pracoviště sestává pouze ze stomatologické ordinace a čekárny.

Podle stupně vybavení stomatologického pracoviště rozlišujeme jednoduché pracoviště (pracoviště nižšího typu), které zahrnuje běžné ordinace praktického zubního lékaře, pracoviště středně vybavené, které zahrnuje specializované ambulance, vybavené pro určité typy výkonů, a plně vybavené pracoviště (kliniky), které zahrnují ambulantně-lůžková pracoviště, vybavená pro poskytování celého spektra stomatologických výkonů.⁴⁷

2.4.3. Specifika stomatologického ošetření

Stomatologické ošetření je jedno z nejobávanějších a hned po návštěvách u praktických lékařů také jedno z nejčastějších v medicíně. Někdy vyústí až do stadia chorobného nepřekonatelného strachu ze stomatologického ošetření – odontofobie. Výsledky šetření, které proběhlo telefonním průzkumem, ukázaly, že 11,7% respondentů uvedlo velký strach ze zubního ošetření a dalších 17,5% uvedlo mírný strach ze zubního ošetření. Výsledky rovněž odhalily, že 36,5% dotazovaných nebylo u zubaře přes rok, z toho přibližně 15,5% dotázaných respondentů se vyhýbalo zubnímu ošetření z důvodu strachu.⁴⁸ Asi 75% populace ve vyspělých státech má nějakou zkušenost se strachem z ošetření u stomatologa, 5 – 15 % z nich trpí odontofobií. Faktory, které odontofobii ovlivňují, jsou zřejmě i pohlaví a věk. Odontofobie se vyskytuje více u žen, než u mužů a mladší

⁴⁷ Šedý, 2012, s. 968

⁴⁸ Gatchel, 1983

pacienti jsou více úzkostní než starší. Vznik a udržování odontofobie může ovlivňovat návštěva u stomatologa a to nejen na základě minulé traumatické nebo bolestivé zkušenosti, ale spíše ji ovlivňuje chování personálu k pacientovi.⁴⁹ Mezi nejčastější důvody obav ze stomatologického ošetření patří:

- pohyb v intimní zóně pacienta
- vyšetření tvrdých zubních tkání kovovými nástroji
- preparace tvrdých zubních tkání („vrtání“)
- rozšířená představa, že stomatologické ošetření je bolestivé.⁵⁰

Podle zahraničních výzkumů je nejčastější příčinou obav strach ze ztráty zubu, image a společenské prestiže a strach z ceny ošetření.⁵¹

2.5. Specifika komunikace sestry či zubní instrumentářky s pacientem

Sestra či instrumentářka ve stomatologické ordinaci je vedle lékaře hlavní osobností v procesu léčení. Náplň pracovního dne sestry či zubní instrumentářky má kromě odborné náplně i svůj psychologický aspekt, jehož součástí je správná komunikace s pacientem. Ta začíná již při vstupu pacienta do čekárny nebo ještě dříve telefonickým rozhovorem nebo po internetu.

Pacient přichází do prostředí, které je mu cizí a prožívané někdy jako ohrožující.⁵² Samotná čekárna je komunikačním projevem. Budí u pacienta buď důvěru, nebo nedůvěru a vypovídá o tom, jak si svých pacientů vážíme. Samozřejmostí by měla být dobrá organizace objednávání. Pokud bude čekárna přeplněná pacienty čekajícími na ošetření, jednak budou pacienti při dlouhém čekání na okraji svých psychických sil, agresivnější a více náchylní ke vnímání bolesti, a jednak tím nepřímo dáваме najevo, že si nevážíme jejich času. Zde je obzvlášť důležitá dobrá spolupráce sestry či instrumentářky s lékařem. Jen lékař většinou ví, kolik času bude potřebovat k ošetření jednotlivého pacienta. Vhodné světlé, čisté a přiměřeně vytopené prostředí je pro pacienta také velmi důležité.

⁴⁹ Raudenská, 2011

⁵⁰ Šedý, 2012, s. 677

⁵¹ Gojišová a kol., 1999, s. 109

⁵² Kilian, 1999, s. 22

Čekárna vybavená edukačními letáky nám může pomoci ve snazší komunikaci v ordinaci. Bonusem mohou být zajímavé časopisy k rozptýlení a tím i zmírnění úzkosti a strachu z ošetření.

2.5.1. Přivítání pacienta

Sestra či instrumentářka, která otevře dveře ordinace, má během prvních minut setkání s pacientem možnost ovlivnit jeho obrázek a důvěru ve zdravotnické zařízení, kde se pacient nachází. První dojem je totiž velice důležitý. Křivohlavý tvrdí, že nejvíce se dá získat i pokazit na začátku vzájemného styku.⁵³ První věc, která pacienta upoutá, je výraz tváře. Úsměv a vstřícný výraz sestry či instrumentářky pacienta uvolní a přesvědčí o tom, že je zde vítán. Na pacienta ale působí i celkový vzhled sestry či instrumentářky – je součástí neverbální komunikace. Sesterská uniforma je symbolem jisté role a kompetence v určité situaci. Svou roli zde hraje očekávání pacienta. Pacient očekává, že sestra či instrumentářka bude adekvátně oblečena a upravena. Pokud sestra či instrumentářka tato pacientova očekávání nenaplní, vzbuzuje nedůvěru.⁵⁴

Úvodním prvkem komunikace by měl být pozdrav, přesto se velmi často zanedbává. Není problém si podle záznamů zjistit, který pacient by měl teoreticky být v čekárně a čekat na další ošetření. Ne každý má schopnost pamatovat si všechny pacienty, které potká v ordinaci, ale pokud sestra či instrumentářka vyjde do čekárny a osloví pacienta jeho jménem a titulem, dává mu tím najevo, že je důležitý a otevírá tak cestu k další komunikaci. Pokud se jedná o nového pacienta, měla by se sestra či instrumentářka představit a podat mu ruku. U pacientů starších patnácti let by mělo být samozřejmostí vykání.

2.5.2. Ochrana soukromí a důstojnosti pacienta

Pacienti přicházejí do ordinací většinou předem objednáni a na sestře či instrumentářce je, aby dodržela pořadí pacientů, kteří jsou zváni do ordinace k ošetření. Může se stát, že přijde na ošetření pacient s bolestí neplánovaně. Nepřijmout takového pacienta je neetické. Na sestře či instrumentářce je, vysvětlit čekajícím pacientům situaci a na jejích komunikačních schopnostech záleží, jak

⁵³ Křivohlavý, 1986, s. 33

⁵⁴ Špatenková et al, 2009, s. 29

dobře se to podaří. Je ale nesprávné upřednostnit pacienta jen pro to, že je to např. známý nebo jinak privilegovaný člověk. Toto chování sestry či instrumentářky je pro čekající pacienty devalvující.

Pro pacienta, čekajícího na ošetření, je důležitý tok informací. Situace informační nouze je zdrojem pacientovy úzkosti a prodlužované nejistoty.⁵⁵ Pokud pacient čeká v čekárně bez povšimnutí a již uplynula doba, na kterou byl objednan k ošetření, měla by sestra či instrumentářka vždy vyjít z ordinace, pacienta přivítat a omluvit se za zdržení, případně sdělit, jak se asi probíhající ošetření protáhne, aby pacient věděl, s jakým zdržením má počítat. Rozhodně ale není možné pacientovi sdělovat konkrétní příčiny zdržení – např. máme tam komplikovanou extrakci zubu. Pacient v čekárně by se sice cítil skoro jako součást týmu a situaci by velmi dobře pochopil, ale porušili bychom práva mlčenlivosti a ochrany soukromí pacienta v ordinaci.

Pokud je zdravotnické zařízení organizováno tak, že jde o dvě místnosti – čekárnu a ordinaci, sestra či instrumentářka si musí dávat pozor na to, aby byl pacient v ordinaci chráněn před pohledy pacientů čekajících na ošetření, tzn. nenechat otevřené dveře do ordinace dokořán, ale při komunikaci s pacienty v čekárně vyjít ven a dveře buď zavřít, nebo alespoň přivřít. Sestra či instrumentářka musí mít stále na mysli ochranu pacientovy důstojnosti. S tím souvisí i objednávání pacientů osobně i po telefonu. Pokud potřebuje vědět, s jakou diagnózou pacient přichází k objednání, třeba kvůli odhadnutí potřebné délky ošetření, je nepřijatelné vyptávat se ho před ostatními pacienty v čekárně nebo ještě hůř, vzít si pacienta k počítači nebo díři do ordinace, kde je ošetřován jiný pacient. Nemá právo se pacienta vyptávat na jeho potíže před někým, koho si sám neurčil. Není možné se domnívat, že o nic nejde, že zuby nejsou tak choulostivá oblast lidského těla. Ale pokud si představíme například pacientku mladšího věku, která po úrazu přichází pro obtíže s celkovou náhradou chrupu, a sestra či instrumentářka se jí bude vyptávat před ostatními, určitě to bude pro pacientku devalvující a nedůstojné.

Pokud zdravotnická zařízení nemají recepce, velmi často se můžeme setkat se situací, kdy je třeba objednat pacienta telefonicky v průběhu ošetřování jiného

⁵⁵ Kapr, 1998, s. 24

pacienta. Zde je nutné dbát na to, aby ošetřovaný pacient nemohl identifikovat totožnost a obtíže pacienta na telefonu a také je nutné, aby telefonický hovor nenarušil průběh ošetření.

S telefonickými hovory souvisí i skutečnost, že soukromé hovory v průběhu ošetřování pacienta jsou nevhodné. Ošetřovaný pacient se nesmí cítit jen jako diagnóza, ale musí být středem našeho zájmu. Pokud je hovor opravdu důležitý, je třeba se pacientovi řádně omluvit, případně ho požádat o souhlas s přerušением ošetření.

2.5.3. Evalvace a devalvace

Vše, co lékař nebo sestra či zubní instrumentářka pacientovi řekne, se může v krajních případech stát evalvací nebo devalvací.

Devalvací se v sociální interakci rozumí snížení hodnoty určitého člověka, v našem případě pacienta. V očích druhých lidí nebo i v jeho vlastních očích. Pacient může mít dojem, že jeho lidská důstojnost není respektována. Může jít i o nelaskavý, nevšímavý nebo lhostejný přístup sestry či instrumentářky.

Evalvace je naopak zvýšením nebo úcty a respektu k pacientovi, jejímž projevem je taktní, zdvořilé, laskavé, přátelské a slušné jednání.⁵⁶

2.5.4. Informovaný souhlas

S tímto tématem souvisí i povinnost zdravotníků informovat pacienta o zákroku. Jakýkoli lékařský zákrok může být proveden pouze se souhlasem pacienta. K tomu, aby byl souhlas se zákrokem platný, musí mít pacient k dispozici dostatek informací. Mluví se proto o tzv. informovaném souhlasu. Pacient musí být poučen o svém zdravotním stavu, o doporučené léčbě, její povaze a účelu, alternativách k ní a o možných rizicích a komplikacích s ní spojených. Potřebné informace pacientovi musí předat lékař a není možné, aby ho v tomto zastoupila sestra či zubní instrumentářka. Ta pacientovi poskytuje informace pouze o výkonech, které sama provádí. Například když měří krevní tlak. Informace nemohou být pacientovi poskytnuty pouze v tištěné podobě. Mezi lékařem a pacientem musí proběhnout skutečný dialog. Pacient musí informacím

⁵⁶ Křivohlavý, 1995, s. 77-78

porozumět. Obecně platí, že souhlas nemusí být písemný. U drobnějších zákroků může pacient poskytnout souhlas také tak, že výkon bez námitek strpí. Například tak, že otevře ústa, aby se do nich lékař mohl podívat.⁵⁷

2.5.5. Rozhovor

Pro zmírnění pacientových obav a strachu z ošetření je důležitý úvodní rozhovor. Ve zdravotnické praxi se nejčastěji setkáváme s rozhovorem informačním a edukačním, kdy o pacientovi získáváme informace – anamnézu, nebo informace poskytujeme – edukujeme, motivujeme. Rozhovor je ale také pilířem psychosociální komunikace. Aby sestra či instrumentářka vedla rozhovor správně, musí dodržovat základní psychologické a etické zásady v přístupu k pacientovi. Sestra či instrumentářka musí vyvinout úsilí snížit pacientovy záporné pocity, mít schopnost pacienta psychicky podporovat, dát mu najevo, že na své potíže není sám, mít o pacienta zvýšený zájem, vyvinout úsilí o spolupráci s pacientem, udržovat s ním oční kontakt, posilňovat u pacienta optimismus, mít trpělivost ho vyslechnout, umět mu vyslovit pochvalu a ocenění a vědět, z jakého sociálního prostředí pacient pochází.⁵⁸ Sestra či instrumentářka musí umět pacientovi naslouchat a empaticky odhadnout jeho momentální rozpoložení. Ona může připravit lékaři půdu pro bezproblémový průběh ošetření a úzkostným pacientům se může stát sociální oporou.

Prostřednictvím rozhovoru se sestra či instrumentářka může dozvědět od pacienta důležité informace, které potom tlumočí lékaři.

Pacient velmi ocení, když si sestra či instrumentářka pamatuje některé informace, které jí sdělil při minulé návštěvě. Může se jednat o zcela běžné záležitosti z jeho života, které ale mohou být pro pacienta důležité. Upevní tak vztah s pacientem a jeho pocit důležitosti a přijetí. Zde se vyplatí nespolehat jen na svou paměť, ale některé informace si diskrétně zaznamenat. Takové záznamy jsou velmi užitečné, ale je s nimi potřeba zacházet, jako s ostatními důvěrnými informacemi v dokumentaci.

⁵⁷ Candigliota, 2009, s. 12 - 22

⁵⁸ Zacharová, 2010

2.5.6. Komunikace s pacientem v ordinaci

Po vstupu pacienta do ordinace – nezveme pacienta jen slovy „další“, jak je někdy zvykem – jej sestra či instrumentářka vyzve buď k posazení k pracovnímu stolu lékaře, pokud je potřeba doplnit nějaké informace v dokumentaci nebo je to lékařovo přání, nebo k posazení do zubařského křesla. Na lékaři je vysvětlení nadcházejícího výkonu a případné získání jeho informovaného souhlasu. Při usazení pacienta na zubařské křeslo, dá sestra či instrumentářka pacientovi kolem krku ochranný ubrousek (i tento prostý úkon je vhodné komentovat a vysvětlit pacientovi, proč to děláme) a může pokračovat v rozhovoru, dokud se pacienta neujme lékař. Pacient ocení i rozhovor s prvky laskavého humoru, který odvede pozornost od nadcházejícího výkonu. V této fázi je také důležité, aby sestra či instrumentářka věděla, jak pacient vnímá ošetření, jestli z něj nemá obavy a jestli tedy nebude vhodnější instrumentarium a případnou anestezii položit na stolek až těsně před výkonem, kdy už na něj pacient neuvidí, pokud ošetření bude probíhat v horizontální poloze, nebo tácek s instrumentáři zakrýt.

Stomatolog i asistující sestra či instrumentářka se při ošetřování pacienta pohybují nejčastěji ve dvou zónách. Zóně osobní – kterou proxemika řadí do vzdálenosti 45 – 100 cm od pacienta, a zóně intimní, která je ve vzdálenosti 0 – 15 cm. Výkony v těchto oblastech vyvolávají již samy o sobě nepříjemné pocity pacienta. Také je obvyklé, že při ošetřování pacienta nad ním sestra či instrumentářka i lékař stojí nebo sedí a takto nad ním mají převahu. Nepříjemné pocity pacientů po vniknutí zdravotnického personálu do jeho intimní zóny souvisí s teritoriálním chováním, které u zvířat i u člověka souvisí s potřebou teritorium bránit. U zvířat se tato potřeba projeví např. agresí. Pacient může reagovat motorickým neklidem, projevy úniku nebo obrany a to až agresivním chováním. U ležícího pacienta může tato poloha vyvolat pocit bezmocnosti. Horizontální poloze se brání především děti. Tyto pocity pacientů je dle výzkumů možné ovlivnit vztahem uvolnění – pochválením pacienta, navázáním vztahu důvěry a přátelské atmosféry.⁵⁹

⁵⁹ Křivohlavý, 1988, s. 46 - 50

Kilian tvrdí, že za vážnou chybu lze považovat situaci, kdy jsou menší děti posílány do ordinace samy a lékař i sestra či instrumentářka je nechávají samotné překonávat vzdálenost od dveří k zubařskému křeslu. Tato situace posiluje v dítěti pocity osamění, obav a strachu. Záleží na vnímavosti sestry či instrumentářky, aby se ujala iniciativy a doprovodila dítě ke křeslu a pomohla mu s usazením.⁶⁰

Pavlovičová tvrdí, že ve stomatologické praxi je největší chybou, které se můžeme při komunikaci s vystrašeným pacientem dopustit, pouhé vyslovení slova bolest. Toto slovo je abstraktní a pro pacienta zúzkostňující. Pokud už je nutné pacienta na bolestivost upozornit, je důležité pacientovi nelhat a srozumitelně zákrok vysvětlit, je možné spíše použít slov – bude to nepříjemné apod., nebo i vymezit nepříjemnost zákroku v čase – bude to trvat jen chvíli atd.

Také na počátku každé další fáze ošetření při použití nového neznámého nástroje, dochází ke zvyšování úzkosti.⁶¹ Zde je komunikace s pacientem převážně na lékaři, který by měl jednotlivé kroky ošetření pacientovi průběžně vysvětlovat, ale sestra či instrumentářka by neměla při přípravě dalších potřebných nástrojů používat slova, která by mohla působit na pacienta zúzkostňujícím dojmem (např.: „Mám použít tu delší jehlu?“ apod.).⁶² V průběhu ošetření je vhodné, aby sestra či instrumentářka důkladně sledovala pacienta a všímala si případných projevů bolesti (mimika pacienta, svírání rukou, kapesníku apod.). Lékař při ošetřování v ústní dutině někdy tyto projevy nemusí postřehnout a pacient se zbytečně cítí nepříjemně. Sestra či instrumentářka při výkonech asistuje lékaři, je nutné, aby pracovala šetrně (např. při odsávání), aby nebyly zbytečně zhmožděny měkké tkáně dutiny ústní. Při extrakcích zubů sestra či instrumentářka stojí za pacientem a přidržuje jeho čelist nebo čelo. Zde je na místě, při přístupu k pacientovi zezadu ho na to upozornit a vysvětlit mu, proč to děláme.

Lékař a sestra či instrumentářka by se měli při výkonu soustředit jen na pacienta a jeho záležitosti. Hovor mezi lékařem a sestrou či instrumentářkou o

⁶⁰ Kilian, 1999, s. 28

⁶¹ Pavlovičová, 2008

⁶² Svoboda, 1980, s. 127

věcech, které nesouvisejí s pacientem a jeho onemocněním, velmi oslabují jeho důvěru.⁶³

Po skončení ošetření si pacient může vypláchnout ústa, to ale není vhodné po extrakcích. Úkolem sestry či instrumentářky je, dohlédnout na pacienta a případně mu znovu opakovat lékařovo doporučení vlídně a trpělivě.

Po ošetření je pacientovi odebrán ubrousek, který dosud chránil jeho oděv před potřísněním a pacient se zvedá z křesla. Zde by měla sestra či instrumentářka opět pacienta dobře pozorovat a neotočit se k němu zády, protože při zvedání z horizontální polohy nebo po výkonu se pacientovi může udělat nevolno z důvodu postojové hypotenze.

Sestra či instrumentářka by měla velmi dobře poslouchat doporučení lékaře pacientovi, protože je možné, že je bude muset opakovat. Uvádí se, že asi 60 % obsahu informace pacient zapomíná již při odchodu z ordinace. V tomto případě je to zejména díky tomu, že stomatologické ošetření je pro většinu pacientů stresující záležitostí.⁶⁴ Toto téma shrnují dle Jánoše výzkumy D. Meichenbauma a D. C. Turka osvětlující realitu předávání informací ve zdravotnictví: v USA má 12 milionů dospělých schopnosti porozumět čtenému textu maximálně na úrovni čtvrté třídy – přičemž letáky jsou psány na úrovni střední školy; 60 % lidí proto nedokáže správně pochopit informace na letáčcích u léků; 21–51 % je vůbec nečte. 35–92 % pacientů nerozumí, co jim zdravotníci říkají; průměrně rozumějí jen 40 % z toho, co jim lékaři říkají; do 5 minut po odchodu z ordinace zapomínají 50 % z toho, co slyšeli (především pokyny, co mají dělat, aby se správně léčili), zejména to, co slyšeli v druhých dvou třetinách rozhovoru. A tak 50 % pacientů neví, jak dlouho má léky brát, 17 % neví, jak často je mají brát, 23 % nemá představu o smyslu braní medikace.⁶⁵

2.5.7. Rozloučení se

Poučení pacienta a rozloučení provádí zpravidla lékař. Sestra či instrumentářka by se ale pokud možno neměla hned věnovat úklidu křesla a instrumentária, ale nadále být přítomna rozhovoru lékaře s pacientem, případně ho

⁶³ Kilian, 1999, s. 25

⁶⁴ Kilian, 1999, s. 25

⁶⁵ Jániš, 2013, s. 42

objednat na další návštěvu a doprovodit až do čekárny. Chybí-li celý „akt“ rozloučení, vzniká v pacientovi dojem, že se ho chtěli co nejdříve zbavit.⁶⁶ Může mu znovu připomenout příští návštěvu, kdy se má dostavit na kontrolu nebo se znovu ujistit, že pacient rozuměl všem doporučením lékaře. Musí mít na paměti, že pacient si z celého ošetření bude nejvíce pamatovat, jestli s ním bylo zacházeno s úctou, respektem a pochopením pro jeho problémy.

⁶⁶ Kilian, 1999, s. 25

3. Empirická část

3.1. Cíle práce a hypotézy

Ve vztahu k tématu práce – Etické aspekty komunikace sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci byly specifikovány tyto cíle výzkumu:

Cíl I.: Zjistit, zda mají pacienti obavy ze zubního ošetření.

Hypotéza č. 1: Více než 50 % respondentů ohodnotí obavy z ošetření ve stomatologické ordinaci na škále 1 – 5, kde 1 jsou žádné obavy a 5 jsou velké obavy, stupněm 3 a více.

Cíl II.: Zjistit přístup sester či zubních instrumentářek k obavám a strachu pacientů z ošetření.

Hypotéza č. 2: Více než 75 % respondentů bude vyhovovat míra empatie a pochopení od sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci.

Cíl III.: Zjistit, zda je sestrami či zubními instrumentářkami dostatečně chráněno soukromí pacientů a ochrana osobních údajů.

Hypotéza č. 3: Více než 50 % respondentů bude uvádět porušení soukromí a ochrany osobních údajů sestrou či zubní instrumentářkou ve stomatologické ordinaci.

Cíl IV.: Zjistit, zda sestry či zubní instrumentářky přistupují k pacientům s úctou a respektem.

Hypotéza č. 4: Více než 75% respondentů ohodnotí přístup sestry s úctou a respektem k jejich osobě známkou 1 a 2.

Cíl V.: Zjistit, zda jsou pacienti spokojeni s veškerou komunikací sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci.

Hypotéza č. 5: Více než 75 % respondentů ohodnotí komunikaci sestry či zubní instrumentářky jako výbornou nebo velmi dobrou.

Hypotéza č. 6: Více než 75 % respondentů by stomatologa z důvodu nevhodného chování sestry nezměnilo nebo o tom neuvažovalo.

3.2. Metodika práce

3.2.1. Použitá metodika

Pro tuto bakalářskou práci bylo zvoleno kvantitativní šetření. Toto šetření probíhalo dotazníkovou metodou. Dotazník je standardizovaným souborem otázek, které jsou předem připraveny na formuláři. Získáváme jím empirické informace založené na nepřímém dotazování respondentů.⁶⁷ Dotazník je nejpoužívanější prostředek ke sběru informací.

Dotazník (příloha č. 1), který byl na základě předem stanovených cílů sestaven, je tvořen 30 otázkami.

V úvodu dotazníku je uvedeno, za jakým účelem jsou respondenti dotazováni a popsán postup, jak mají tento dotazník vyplňovat.

Dotazník obsahuje uzavřené otázky, čímž má respondent možnost výběru z více odpovědí tak, aby to bylo blízké jeho názoru. Těchto otázek dotazník obsahuje 26, z toho ve 3 otázkách označovali respondenti odpovědi na škálách a jedna otázka nabízí možnost doplňujícího slovního vyjádření. Dotazník dále obsahuje 4 polouzavřené otázky, které nabízejí výběr konkrétních odpovědí nebo vyjádření vlastního názoru, z toho jedna otázka nabízí možnost zaškrtnutí více odpovědí, z důvodu získání co nejpřesnějších informací.

Dotazník byl sestaven v aplikaci Disk Google, která byla zvolena pro přehlednost a jednoduchost zpracování a také pro možnost jednoduchého vygenerování odkazu pro použití na sociálních sítích a v elektronické poště. U dotazníku je způsobem zpracování zaručená naprostá anonymita.

3.2.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří dospělí nebo mladiství respondenti. Věková skupina respondentů je 17 – 61 let. Respondenti měli dostatek času na vyplnění dotazníku v pohodlí domova.

⁶⁷ Bártlová, 2005, s. 46

3.2.3. Charakteristika otázek

Otázka dotazníku číslo 1 – 3 zjišťuje demografické údaje o respondentech, tj. věk, pohlaví a vzdělání.

Otázka číslo 4 a 5 má za úkol zjistit, do jaké míry se respondenti obávají zubního ošetření a z čeho konkrétně tyto obavy pramení.

Otázka číslo 6 – 9 má za cíl zjistit, jak pacienti vnímají citovou podporu sestry či zubní instrumentářky.

Otázka číslo 10, 12, 15 – 18 a otázky 26 – 27 zjišťují míru úcty a respektu sestry či zubní instrumentářky k pacientovi ve stomatologické ordinaci.

Otázky číslo 19 – 25 se zaměřují na ochranu soukromí a osobních údajů pacienta.

Otázky číslo 11,13,14 a 28 - 30 zjišťují úroveň komunikace sestry či zubní instrumentářky s pacientem ve stomatologické ordinaci.

3.2.4. Organizace šetření

V roce 2012 jsem navštívila jako pacient nebo jako doprovod pacientů čekárny ambulancí - několik chirurgických, pediatrickou, praktického lékaře, oční a ušní. Zvláště v čekárnách chirurgických ambulancí, nejčastěji v nemocnicích, jsem se opakovaně setkávala s nevhodnou komunikací sester s pacienty. Tato problematika je často zpracovávána a je součástí posuzování kvality péče o pacienty. V posledních letech probíhají pravidelně průzkumy v různých nemocničních zařízeních, a protože pracuji ve stomatologii, směřovala jsem svou bakalářskou práci do této oblasti. K formulaci cílů a hypotéz a následně i obsahu a zaměření otázek dotazníku mě vedly kromě teoretické roviny problematiky i osobní zkušenosti z praxe.

Průzkumnému šetření předcházela pilotní studie. Cílem pilotní studie bylo ověřit celkovou srozumitelnost dotazníku. Dotazník byl vytištěn v počtu 10 kusů a rozdán mezi posluchačky oboru Ošetrovatelství na 3. LF UK v Praze a dále mezi členy rodiny. Po upřesnění a doplnění některých otázek, byl odkaz na dotazník umístěn na sociální síti Facebook a také byly využity kontakty elektronické pošty. Zvolená distribuce dotazníku předpokládá možnost přístupu na počítač

s připojením k internetu. Šetření probíhalo během měsíce března a dubna 2013. Vyplněný dotazník odeslalo 178 respondentů.

3.2.5. Zpracování získaných dat

Po ukončení sběru dotazníků byla data uspořádána do tabulek a následně vnesena do grafů. Každá tabulka obsahuje jednu otázku, kde jsou uvedeny odpovědi na tuto otázku, počet odpovědí a procentuální vyjádření odpovědí respondentů při výběru z jedné možnosti odpovědi na otázku. Nebo vyjadřuje počet z více možností odpovědí při možnosti výběru odpovědi.

Pro sestavení tabulek a grafů byl použit program Microsoft Excel. Grafy a tabulky jsou slovně popsány.

3.3. Výsledky výzkumného šetření

3.3.1. Analýza šetření

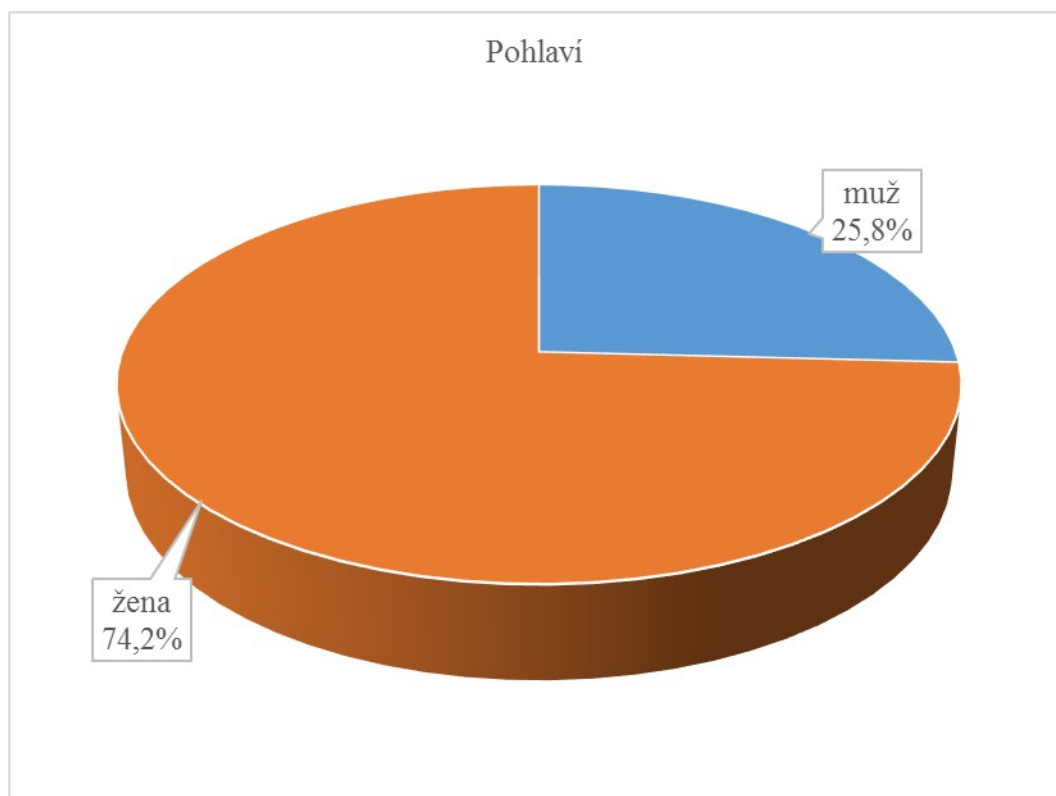
Analýza otázky č. 1

Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

| Pohlaví | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---------------|--------------------|------------------------|
| muž | 46 | 25,8 |
| žena | 132 | 74,2 |
| celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



Dotazníkového šetření se zúčastnilo 74,2 % žen a 25,8 % mužů. Ženy v tomto šetření mají výraznou převahu.

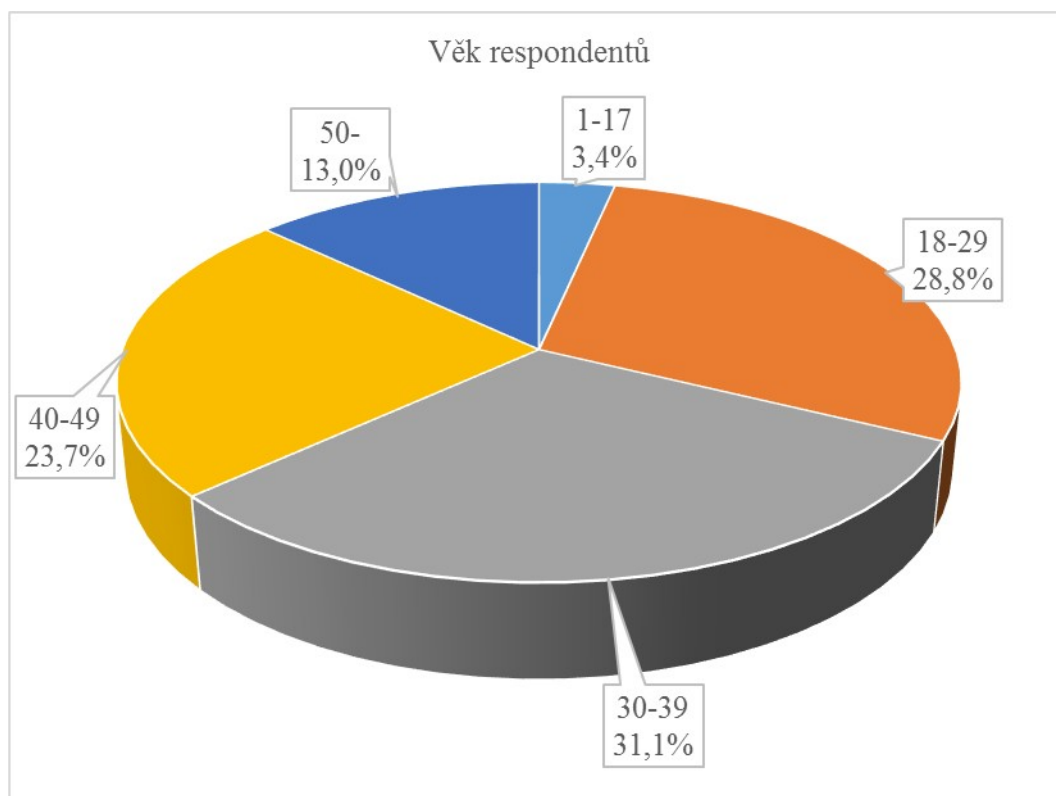
Analýza otázky č. 2

Prosím, napište svůj věk.

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

| Věk | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---------------|--------------------|------------------------|
| 1-17 | 6 | 3,4 |
| 18-29 | 51 | 28,8 |
| 30-39 | 55 | 31,1 |
| 40-49 | 42 | 23,7 |
| 50- | 23 | 13,0 |
| Celkem | 177 | 100,0 |

Graf č. 2 – Věk respondentů



Z celkového počtu 178 respondentů je 3,4 % ve věku pod 18 let, 28,8 % ve věku 18 – 29 let, 31,1 % ve věku 30 – 39 let, 23,7 % ve věku 40 – 49 let a 13% respondentů je ve věku 50 a více let. Nejmladším respondentům bylo 17 let a nejstarším 61 let. Věkové zastoupení jednotlivých skupin respondentů je relativně

vyrovnané s přihlédnutím k použité distribuci dotazníku prostřednictvím elektronické pošty a sociální sítě.

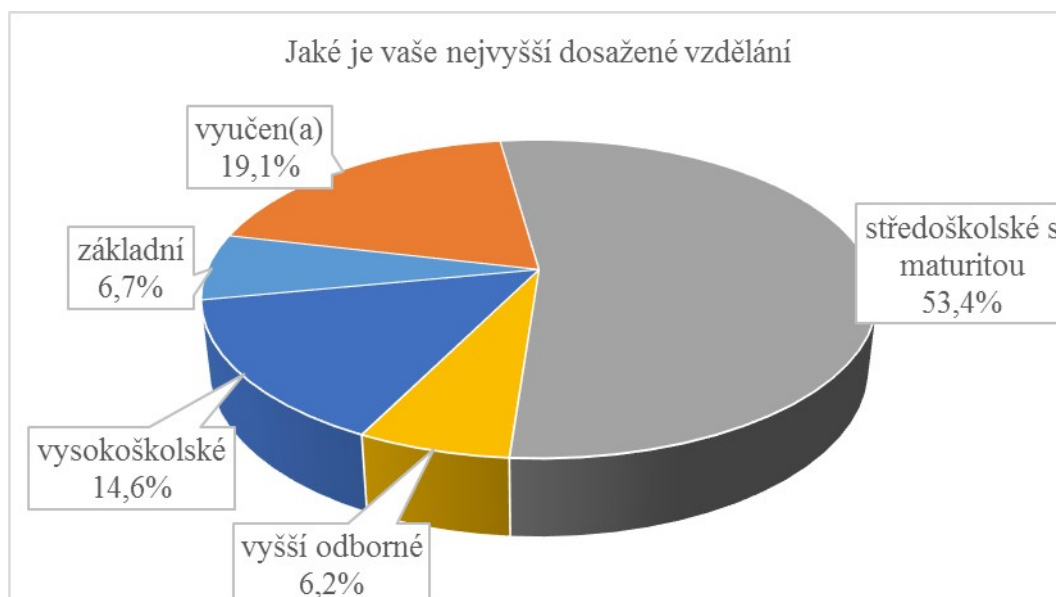
Analýza otázky č. 3

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

Tabulka č. 3 - Vzdělání

| Vzdělání | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---------------------------|--------------------|------------------------|
| základní | 12 | 6,7 |
| vyučen(a) | 34 | 19,1 |
| středoškolské s maturitou | 95 | 53,4 |
| vyšší odborné | 11 | 6,2 |
| vysokoškolské | 26 | 14,6 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 3 - Vzdělání



Ve skupině dotazovaných má nadpoloviční většina - 53,4 % středoškolské vzdělání s maturitou.

Analýza otázky č. 4

Máte obavy nebo strach ze zubního ošetření?

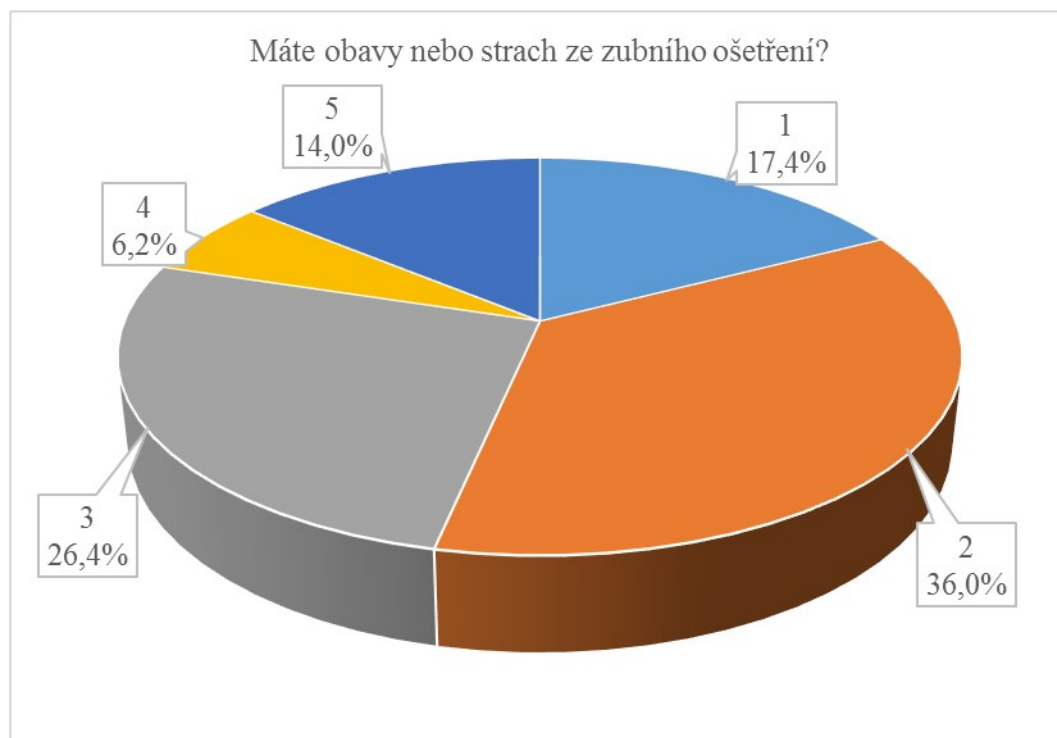
Tabulka č. 4 – Obavy ze zubního ošetření

| Obavy ze zubního ošetření | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---------------------------|--------------------|------------------------|
| 1 | 31 | 17,4 |
| 2 | 64 | 36,0 |
| 3 | 47 | 26,4 |
| 4 | 11 | 6,2 |
| 5 | 25 | 14,0 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Tabulka č. 5 - Obavy ze zubního ošetření - seskupeno

| Obavy ze zubního ošetření | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---------------------------|--------------------|------------------------|
| 1 - 2 | 95 | 53,4 |
| 3 - 5 | 83 | 46,6 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 4 - Obavy ze zubního ošetření



Graf č. 5 - Obavy ze zubního ošetření – seskupeno



Obavy ze zubního ošetření vyznačovali respondenti na stupnici od 1 – kde hodnota 1 byly žádné obavy, až 5 – kde hodnota 5 byly velké obavy. Nejvíce respondentů - 36 % označilo obavy ze zubního ošetření stupněm 2 a stupněm 3 – 26,4 % respondentů. Významné zastoupení bylo i u stupně 5 (velké obavy z ošetření) -14 % respondentů a stupně 1 (žádné obavy) – 17 % respondentů.

Průměrně respondenti ohodnotili strach nebo obavy ze zubního ošetření známkou 2,7.

Muži hodnotili strach nebo obavy ze zubního ošetření průměrnou známkou 2,3. Ženy známkou 2,8.

Vzdělání respondentů nemělo na hodnocení strachu nebo obav ze stomatologického ošetření významný vliv.

Průměr hodnocení obav respondentů dle věku není výrazně odlišný, nejmenší obavy uváděla věková skupina 1 – 17 let (průměrné hodnocení 1,67), největší obavy věková skupina 30 – 39 let (průměrné hodnocení 2,91).

Respondenti ohodnotili obavy nebo strach ze zubního ošetření známkou jedna nebo dvě v 53,4 % a známkou 3, 4 nebo 5 ve 46,6 %.

Analýza otázky č. 5

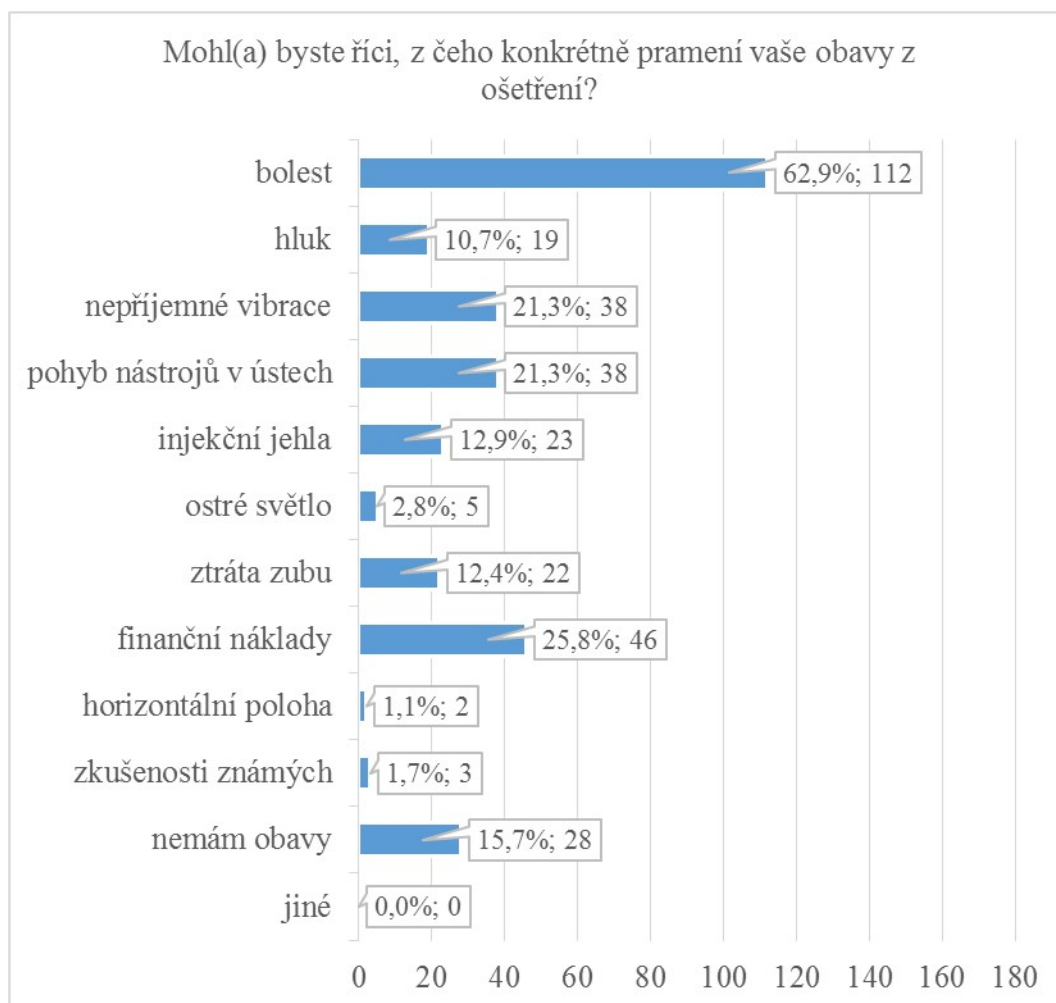
Mohl(a) byste říci, z čeho konkrétně pramení vaše obavy z ošetření?

Tabulka č. 6 – Konkrétní obavy z ošetření

| Odpovědi respondentů (možnost více odpovědí) | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---|--------------------------|------------------------------|
| bolest | 112 | 62,9 |
| hluk | 19 | 10,7 |
| nepříjemné vibrace | 38 | 21,3 |
| pohyb nástrojů v ústech | 38 | 21,3 |
| injekční jehla | 23 | 12,9 |
| ostré světlo | 5 | 2,8 |
| ztráta zubu | 22 | 12,4 |
| finanční náklady | 46 | 25,8 |
| horizontální poloha | 2 | 1,1 |
| zkušenosti známých | 3 | 1,7 |
| nemám obavy | 28 | 15,7 |
| jiné | 0 | 0,0 |
| Celkem respondentů | 178 | 100,0 |

V této otázce mohli respondenti vybrat více variant odpovědí. Možností odpovědí bylo 11, pro úplnost byla zařazena odpověď jiné, kde mohli respondenti napsat další příčinu svých obav z ošetření. Nikdo ale této možnosti nevyužil.

Graf č. 6 – Konkrétní obavy z ošetření



Z odpovědí vyplývá, že nejvíce se respondenti obávají bolesti – 62,9 % respondentů. Významné jsou i obavy z pohybu nástrojů v ústech (21,3 %) a nepříjemných vibrací (21,3 %). Překvapivý byl výsledek obav z finančních nákladů, kde vyjádřilo obavy 25,8 % respondentů. Tato otázka byla přidána na základě průzkumného šetření před sestavením dotazníku. Otázka č. 5 byla koncipována jako polouzavřená a je zajímavé, že žádný z respondentů nevyužil možnosti doplnění. Můžeme se tedy domnívat, že otázka byla položena vyčerpávajícím způsobem.

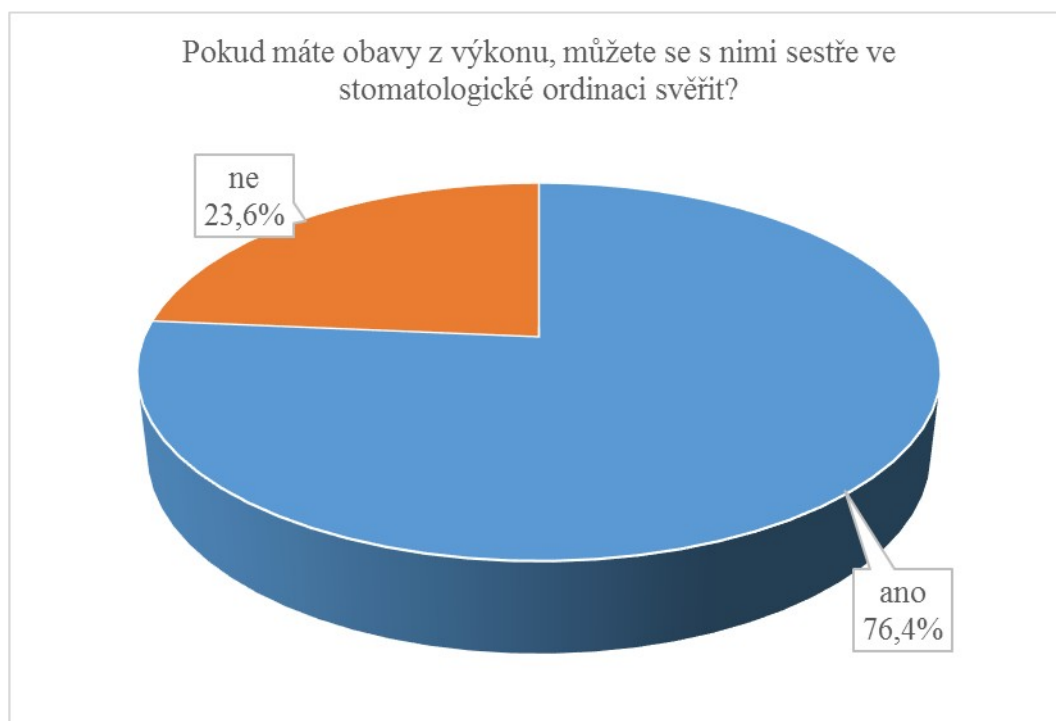
Analýza otázky č. 6

Pokud máte obavy z výkonu, můžete se s nimi sestře ve stomatologické ordinaci svěřit?

Tabulka č. 7 – Možnost se svěřit

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 136 | 76,4 |
| ne | 42 | 23,6 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 7 – Možnost se svěřit



Z odpovědí respondentů je zřejmé, že 76,4 % z nich se může sestře se svými obavami z ošetření ve stomatologické ordinaci svěřit.

V procentech odpovědí mužů a žen nebyly patrné žádné rozdíly.

Nejmladší věková kategorie respondentů se mohla svěřit sestře či zubní instrumentářce kdykoli. Ve věkové skupině mezi 18 – 29 lety se může svěřit jen 69 % respondentů. Se vzrůstajícím věkem toto procento narůstá. Ve věkové skupině 50 let a více odpovědělo ano – mohou se svěřit 87 % respondentů.

Vzdělání nemělo na odpovědi respondentů vliv.

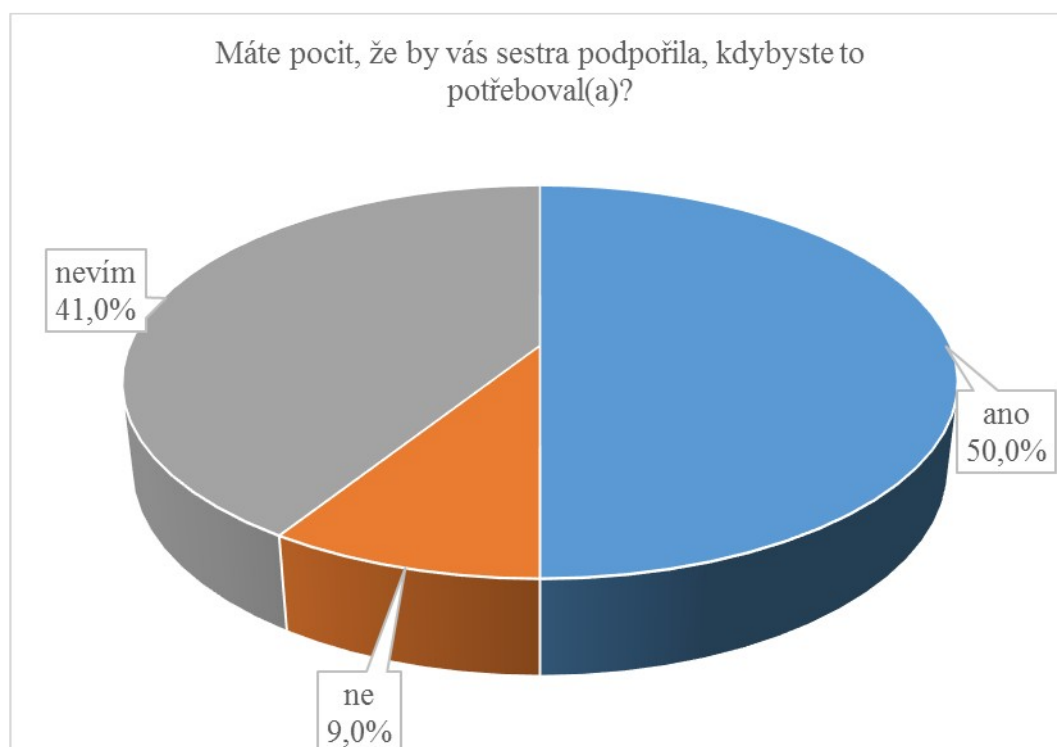
Analýza otázky č. 7

Máte pocit, že by vás sestra podpořila, kdybyste to potřeboval(a)?

Tabulka č. 8 – Podpora sestry

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 89 | 50,0 |
| ne | 16 | 9,0 |
| nevím | 73 | 41,0 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 8 – Podpora sestry



Z tabulky a grafu s výsledky otázky číslo 7 vyplývá, že 50 % respondentů se domnívá, že by je sestra či zubní instrumentářka podpořila, pokud by to potřebovali. 41 % respondentů neví.

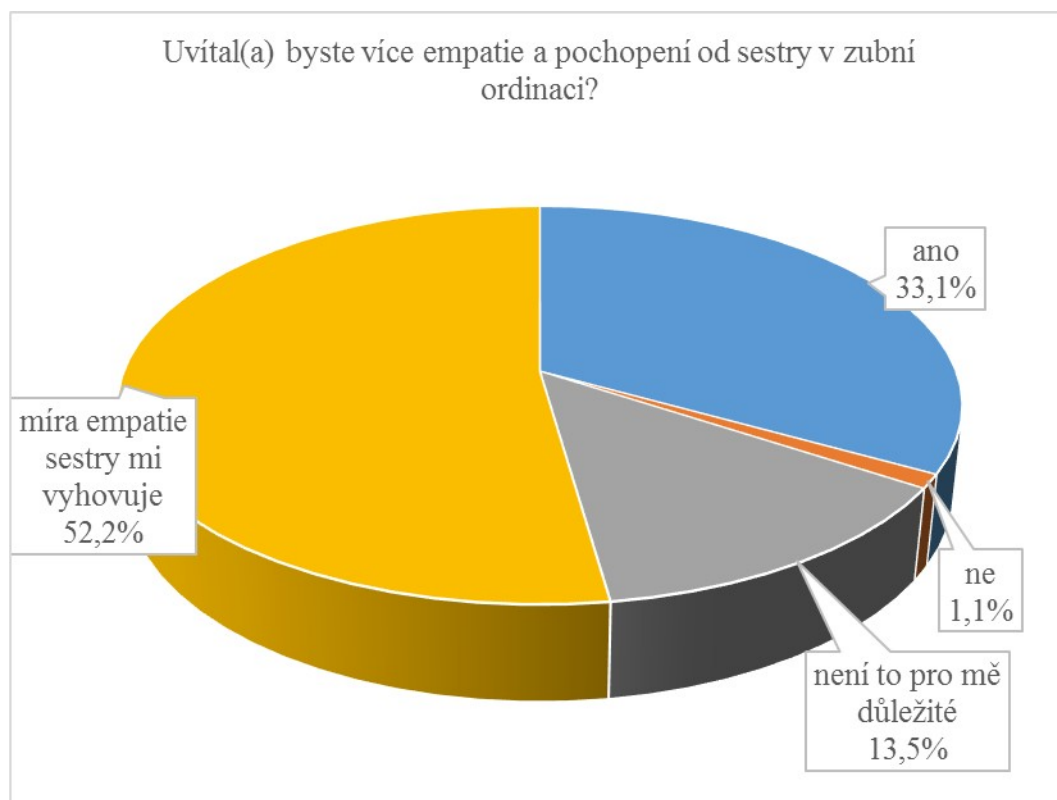
Analýza otázky č. 8

Uvítal(a) byste více empatie a pochopení od sestry v zubní ordinaci?

Tabulka č. 9 – Empatie a pochopení

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---------------------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 59 | 33,1 |
| ne | 2 | 1,1 |
| není to pro mě důležité | 24 | 13,5 |
| míra empatie sestry mi vyhovuje | 93 | 52,2 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 9 – Empatie a pochopení



Míra empatie a pochopení od sestry či zubní instrumentářky vyhovuje 52,2 % respondentů, což je většina. 33,1 % respondentů by uvítala větší empatii a pochopení ze strany sestry či zubní instrumentářky. Pro 13,5 % respondentů není empatie ani pochopení sestry či zubní instrumentářky důležitá.

Věk ani vzdělání respondentů nehrálo v této kategorii odpovědí žádnou roli.

Pro porovnání odpovědí mužů a žen byla vytvořena tabulka číslo 10.

Tabulka č. 10 – Empatie a pochopení – muži versus ženy

| Odpovědi respondentů | muži | | ženy | |
|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % |
| ne | 1 | 2,17% | 1 | 0,76% |
| ano | 10 | 21,74% | 49 | 37,12% |
| míra empatie sestry mi vyhovuje | 25 | 54,35% | 68 | 51,52% |
| není to pro mě důležité | 10 | 21,74% | 14 | 10,61% |
| Celkem | 46 | 100,00% | 132 | 100,00% |

Významné procento rozdílu v odpovědích respondentů se ukazuje v odpovědi: Ano – uvítal(a) bych více empatie a pochopení od sestry v zubní ordinaci – kde muži tuto odpověď označili ve 21,74 % a ženy v 37,12 %, a v odpovědi:

Empatie a pochopení sestry v zubní ordinaci pro mě není důležitá – muži takto odpověděli ve 21,74 % a ženy jen v 10,61 %.

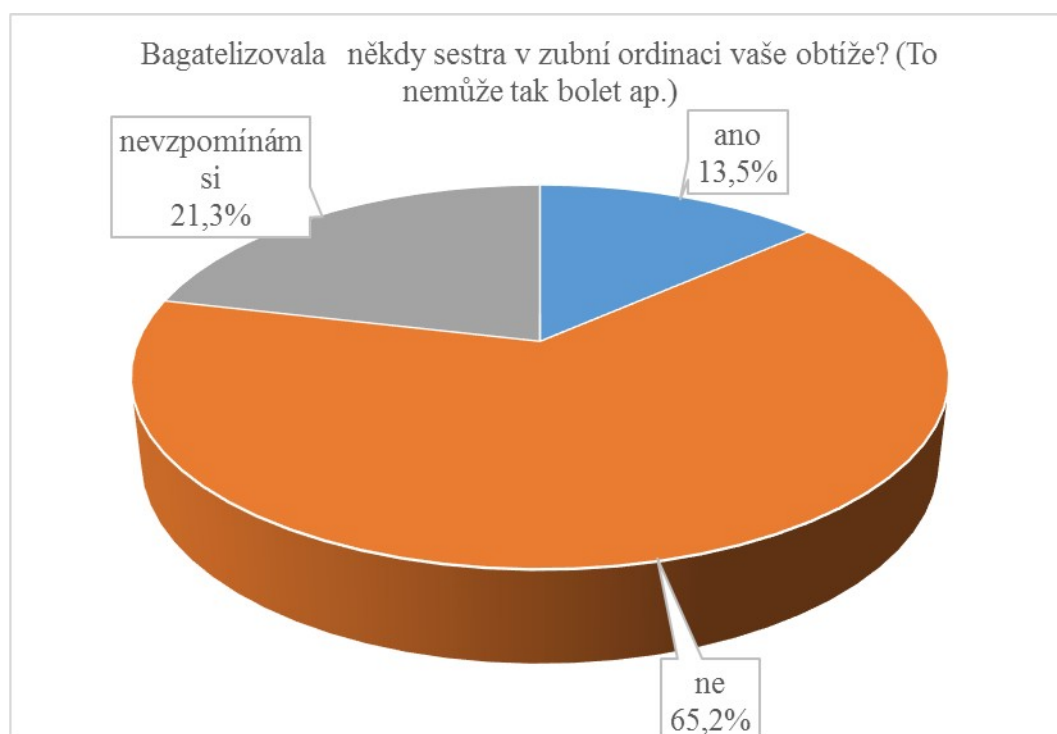
Analýza otázky č. 9

Bagatelizovala někdy sestra v zubní ordinaci vaše obtíže? (To nemůže tak bolet atp.)

Tabulka č. 11 – Bagatelizace obtíží

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 24 | 13,5 |
| ne | 116 | 65,2 |
| nevzpomínám si | 38 | 21,3 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 10 – Bagatelizace obtíží



Více než polovina respondentů (65,2 %) uvádí, že se nesetkala s tím, že by sestra či zubní instrumentářka bagatelizovala jejich obtíže.

V odpovědích mužů a žen nebyly velké rozdíly, přesto se s touto situací setkala více žen než mužů (muži 8,7 %, ženy 15,2 %).

Rozdíly v odpovědích dle věku a vzdělání byly zanedbatelné.

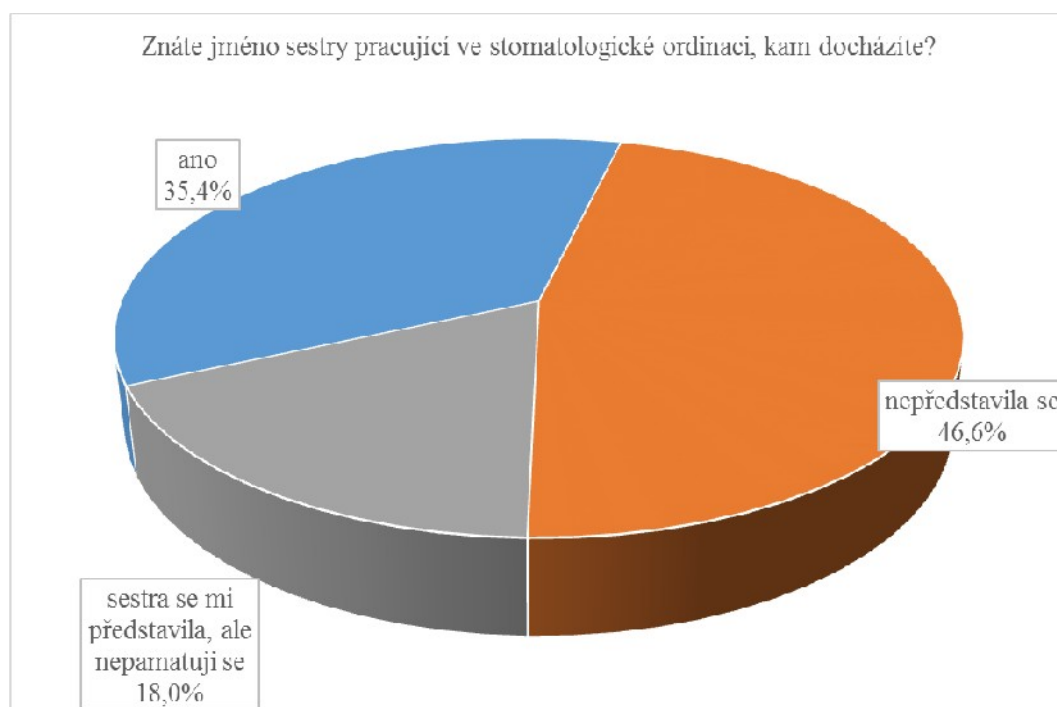
Analýza otázky č. 10

Znáte jméno sestry pracující ve stomatologické ordinaci, kam docházíte?

Tabulka č. 12 – Identifikace sestry

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---|--------------------|------------------------|
| ano | 63 | 35,4 |
| nepředstavila se | 83 | 46,6 |
| sestra se mi představila, ale nepamatuji se | 32 | 18,0 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 11 – Identifikace sestry



Z uvedených grafických znázornění výsledků vyplývá, že jméno sestry či zubní instrumentářky zná jen 35,4 % respondentů. 64,6 % respondentů jméno sestry či zubní instrumentářky nezná. 46,6 % respondentů nezná jméno sestry, protože se jim sestra nepředstavila.

Rozdíly v odpovědích mužů a žen, podle vzdělání a věku patrný nebyly.

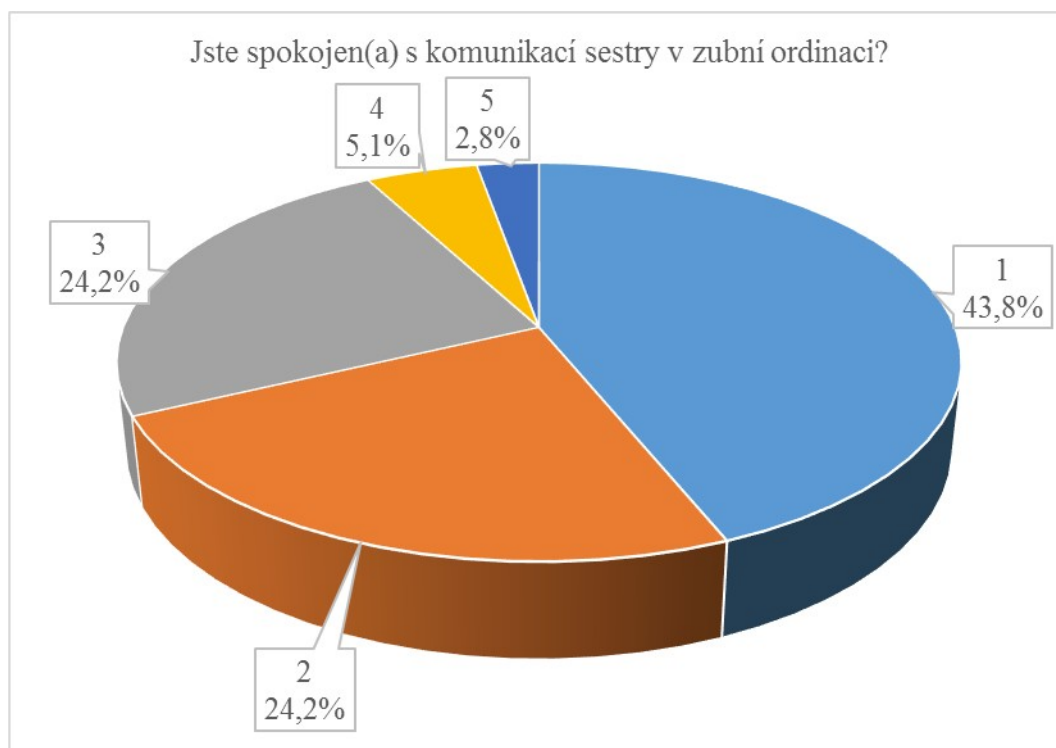
Analýza otázky č. 11

Jste spokojen(a) s komunikací sestry v zubní ordinaci?

Tabulka č. 13 – Spokojenost s komunikací

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| 1 | 78 | 43,8 |
| 2 | 43 | 24,2 |
| 3 | 43 | 24,2 |
| 4 | 9 | 5,1 |
| 5 | 5 | 2,8 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 12 – Spokojenost s komunikací



V této otázce měli respondenti vyjádřit celkovou spokojenost s komunikací sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci a ohodnotit ji známkami jako ve škole, známka 1 je velmi spokojen a známka 5 zcela nespokojen. Známkou jedna ohodnotilo komunikaci sestry či zubní instrumentářky 43,8 % respondentů, což není ani polovina. Z výsledků vyplývá,

že ostatní respondenti (56,2 %) jsou z různých důvodů s některým aspektem komunikace nespokojeni.

Celková průměrná známka spokojenosti respondentů s komunikací sestry či zubní instrumentářky je 1,99.

Pro porovnání výsledků v odpovědích respondentů na otázku č. 8 – Empatie a pochopení sestry či zubní instrumentářky a výsledků hodnocení spokojenosti s komunikací se sestrou či zubní instrumentářkou ve stomatologické ordinaci byla zhotovena tabulka č. 14.

Tabulka č. 14 – Empatie versus komunikace

| Odpovědi respondentů - empatie sestry | Průměrná známka spokojenosti s komunikací |
|--|--|
| ano | 2,71 |
| ne | 2,50 |
| míra empatie sestry mi vyhovuje | 1,54 |
| není to pro mě důležité | 1,92 |

Z této tabulky vyplývá, že ti respondenti, kteří odpověděli na otázku číslo 8 ano, uvítal bych více empatie a pochopení, ohodnotili komunikaci sestry či zubní instrumentářky průměrnou známkou 2,71. Ti respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli ne, neuvítal bych více empatie a pochopení, dávali průměrnou známku 2,50. Ti respondenti, kteří na otázku odpověděli, že jim míra empatie či pochopení sestry vyhovuje, dávali průměrnou známku nejlepší – 1,54. Respondenti, pro které není empatie sestry důležitá, dávali průměrnou známku za komunikaci sestry či zubní instrumentářky 1,92.

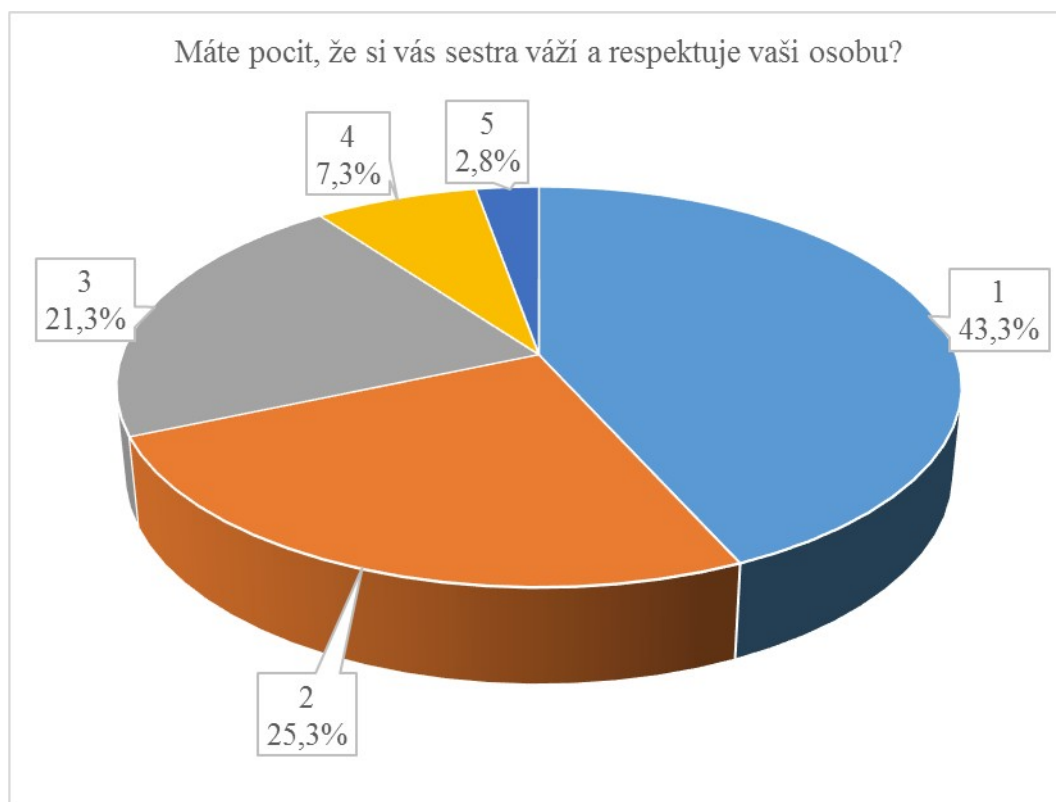
Analýza otázky č. 12

Máte pocit, že si vás sestra váží a respektuje vaši osobu?

Tabulka č. 15 – Respekt a úcta

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| 1 | 77 | 43,3 |
| 2 | 45 | 25,3 |
| 3 | 38 | 21,3 |
| 4 | 13 | 7,3 |
| 5 | 5 | 2,8 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 13 – Respekt a úcta



V této otázce se respondenti vyjadřovali k problematice úcty a respektu ke své osobě. Pokud měli pocit, že sestra si jich sestra či zubní instrumentářka váží a respektuje je, označili známku 1, hodnota 5 znamenala, že si jich sestra neváží a neresepektuje je. Výsledky jsou podobné jako v předchozí otázce, kde respondenti hodnotili svoji spokojenost s komunikací sestry či zubní instrumentářky.

Pro porovnání je vypracována tabulka č. 14, kde jsou uvedeny odpovědi respondentů dle věku.

Tabulka č. 16 – Respekt a úcta – vzdělání

| věk | průměrná známka |
|------------|------------------------|
| 1 - 17 | 2,00 |
| 18 - 29 | 2,23 |
| 30 - 39 | 2,15 |
| 40 - 49 | 1,83 |
| 50 - | 1,52 |

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejméně respektováni se cítí respondenti ve věku 18 – 29 let.

Pro další srovnání byla vytvořena tabulka č. 15, kde jsou porovnány odpovědi respondentů dle dosaženého vzdělání.

Tabulka č. 17 – Respekt a úcta – dle vzdělání

| věk | průměrná známka |
|---------------------------|------------------------|
| středoškolské s maturitou | 2,03 |
| vysokoškolské | 1,96 |
| vyšší odborné | 1,55 |
| vyučen(a) | 2,12 |
| základní | 2,08 |

Výsledky odpovědí respondentů dle tabulky č. 15 ukazují, že nejméně respektováni se cítí respondenti vyučení, následují respondenti se základním vzděláním a respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou.

Muži dávali průměrnou známku 1,87. Ženy průměrnou známku 2,06.

Analýza otázky č. 13

Co je pro vás nejdůležitější v práci zubní sestry?

Tabulka č. 18 – Image sestry z pohledu respondentů

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|---|--------------------|------------------------|
| její vlastnosti a osobnostní předpoklady k práci | 4 | 2,2 |
| rozsáhlé odborné znalosti | 2 | 1,1 |
| praktické dovednosti, manuální zručnost, šetrnost | 34 | 19,1 |
| schopnost komunikace s pacienty, úcty a empatie | 39 | 21,9 |
| všechno je stejně důležité | 99 | 55,6 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 14 – Image sestry z pohledu respondentů



56 % respondentů se chce v ordinaci setkat s dokonalou sestrou či zubní instrumentářkou. Z podrobnějších odpovědí vyplývá, že pro respondenty je nejdůležitější, pokud je sestra či instrumentářka komunikativní a empatická (22 %) a na druhém místě ocení její praktické dovednosti, manuální zručnost a šetrnost (19 %). Nejméně hodnoceny jsou rozsáhlé odborné znalosti a osobnostní předpoklady sestry či zubní instrumentářky k práci. I když otázka č. 13 byla koncipována jako polouzavřená, žádný z respondentů doplnění otázky nevyužil.

Pro srovnání odpovědí mužů a žen byla vytvořena tabulka číslo .

Tabulka č. 19 - Image sestry z pohledu respondentů – muži versus ženy

| Odpovědi respondentů | muži | | ženy | |
|---|-----------|----------------|------------|----------------|
| | Počet | V % | Počet | V % |
| její vlastnosti a osobnostní předpoklady k práci | 2 | 4,35% | 2 | 1,52% |
| praktické dovednosti, manuální zručnost, šetrnost | 11 | 23,91% | 23 | 17,42% |
| rozsáhlé odborné znalosti | 1 | 2,17% | 1 | 0,76% |
| schopnost komunikace s pacienty, úcty a empatie | 9 | 19,57% | 30 | 22,73% |
| všechno je stejně důležité | 23 | 50,00% | 76 | 57,58% |
| Celkem | 46 | 100,00% | 132 | 100,00% |

Jak ukazuje tabulka číslo 19, tak odpovědi respondentů jsou poměrně vyrovnané. Přesto ženy by uvítaly, aby měla sestra či zubní instrumentářka větší schopnost komunikace, úcty a empatie, kdežto muži vítají více praktických dovedností, manuální zručnosti a šetrnosti

Schopnost komunikace s pacienty, úcty a empatie by uvítala nejvíce věková skupina respondentů mezi 19 – 29 lety (30,77 %), nejméně tento přístup schází věkové skupině respondentů ve věku nad 50 let (8,7 %).

Praktické dovednosti, manuální zručnost a šetrnost nejvíce ocení věková skupina respondentů 17 let a méně (33,33 %). Nejméně hodnocená je tato vlastnost u věkové skupiny nad 50 let (13,04 %).

Další vlastnosti sestry jsou hodnoceny poměrně rovnoměrně.

Vzdělání respondentů nemělo na hodnocení výrazný vliv.

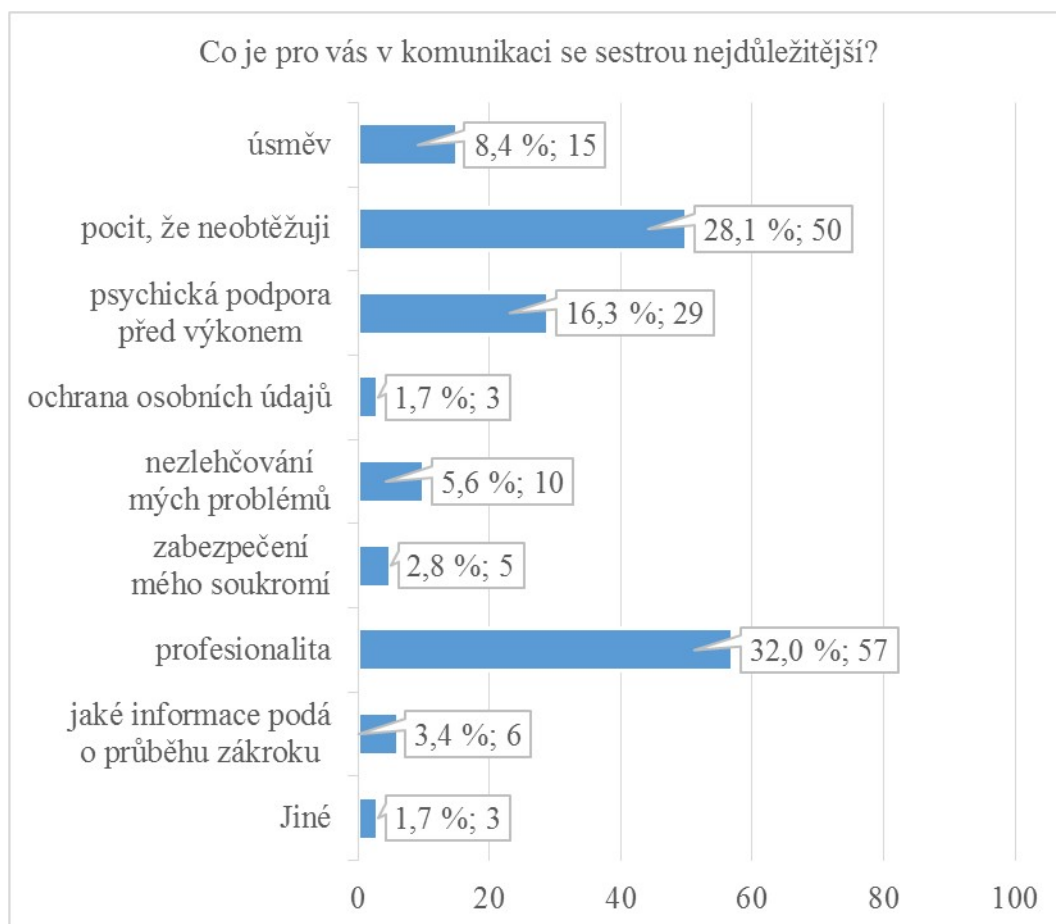
Analýza otázky č. 14

Co je pro vás v komunikaci se sestrou nejdůležitější?

Tabulka č. 20 – Komunikace z pohledu pacienta

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % |
|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| úsměv | 15 | 8,4 |
| pocit, že neobtěžuji | 50 | 28,1 |
| psychická podpora před výkonem | 29 | 16,3 |
| ochrana osobních údajů | 3 | 1,7 |
| nezlehčování mých problémů | 10 | 5,6 |
| zabezpečení mého soukromí | 5 | 2,8 |
| profesionalita | 57 | 32,0 |
| jaké informace podá o průběhu zákroku | 6 | 3,4 |
| Jiné | 3 | 1,7 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 15 – Komunikace z pohledu pacienta



Pro největší počet respondentů je v komunikaci se sestrou důležitá profesionalita (32 %). Na druhém místě respondenti preferují pocit, že neobtěžují (28,1 %). Velmi významné procento respondentů (16,3 %) by uvítalo psychickou podporu před výkonem. Respondenti nekladou velký důraz na ochranu osobních údajů a zabezpečení jejich soukromí.

Muži kladou největší důraz na profesionalitu sestry (41,30 %), dále je pro ně důležitý úsměv (17,39 %) a pocit, že neobtěžují (15,22 %)

Ženy preferují pocit, že neobtěžují (32,58 %), profesionalitu (28,79 %) a psychickou podporu před výkonem (18,90 %). Další odpovědi byly hodnoceny zanedbatelným procentem respondentů.

Analýza otázky č. 15

Oslovuje vás sestra vždy paní nebo pane a používá váš titul, pokud jej vlastníte?

Tabulka č. 21 - Oslovení

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 123 | 69,1 |
| ne | 27 | 15,2 |
| nevzpomínám si | 28 | 15,7 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 16 - Oslovení



Většina respondentů (69,1 %) uvádí, že je sestra oslovuje paní nebo pane a používá k oslovení i jejich titul, pokud jej vlastní.

Odpověď ne – sestra či zubní instrumentářka nepoužívá oslovení paní nebo pane a titul respondentů, uvedla hlavně skupina respondentů se základním vzděláním (50 %) a vysokoškoláci (38,46 %).

Z věkových skupin tuto odpověď označila věková skupina respondentů ve věku 1 – 17 let a 18 – 29 let.

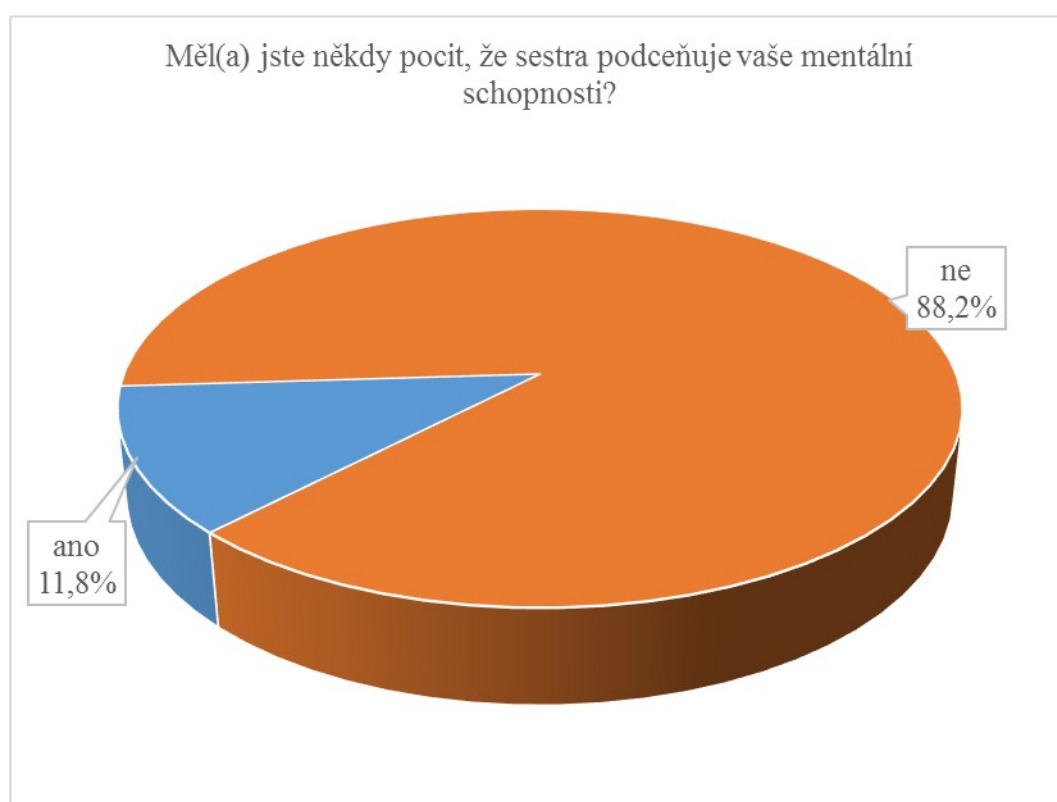
Analýza otázky č. 16

Měl(a) jste někdy pocit, že sestra podceňuje vaše mentální schopnosti?

Tabulka č. 22 – Arogantní chování

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 21 | 11,8 |
| ne | 157 | 88,2 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 17 – Arogantní chování



V otázce zaměřující se na arogantní chování sestry odpověděla drtivá většina respondentů (88,2 %), že neměli pocit, že by sestra či zubní instrumentárka podceňovala jejich mentální schopnosti.

Muži i ženy odpovídali vyrovnaně, Nejméně podceňovaná se cítila věková skupina respondentů nad 50 let, ale rozdíly zde byly minimální. Ženy (ano – 12,9 %) se cítily více podceňovány než muži (ano – 8,7 %).

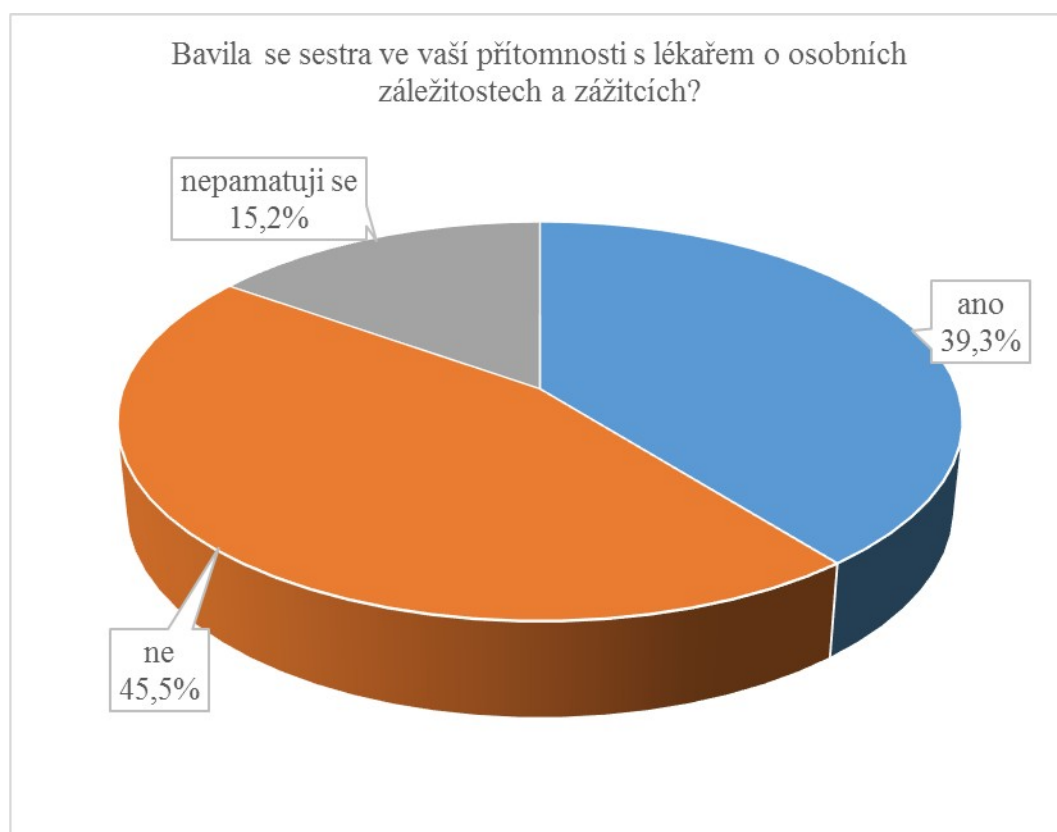
Analýza otázky č. 17

Bavila se sestra ve vaší přítomnosti s lékařem o osobních záležitostech a zážitcích?

Tabulka č. 23 – Interpersonální konverzace osobního charakteru

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 70 | 39,3 |
| ne | 81 | 45,5 |
| nepamatuji se | 27 | 15,2 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 18 – Interpersonální konverzace osobního charakteru



S interpersonální konverzací osobního charakteru ve stomatologické ordinaci má zkušenost 39,3 % respondentů. 15,2 % respondentů si nepamatuje, že by k takové konverzaci došlo. 45,5 % respondentů uvádí, že se v jejich přítomnosti sestra či zubní instrumentářka s lékařem nebavila o osobních záležitostech.

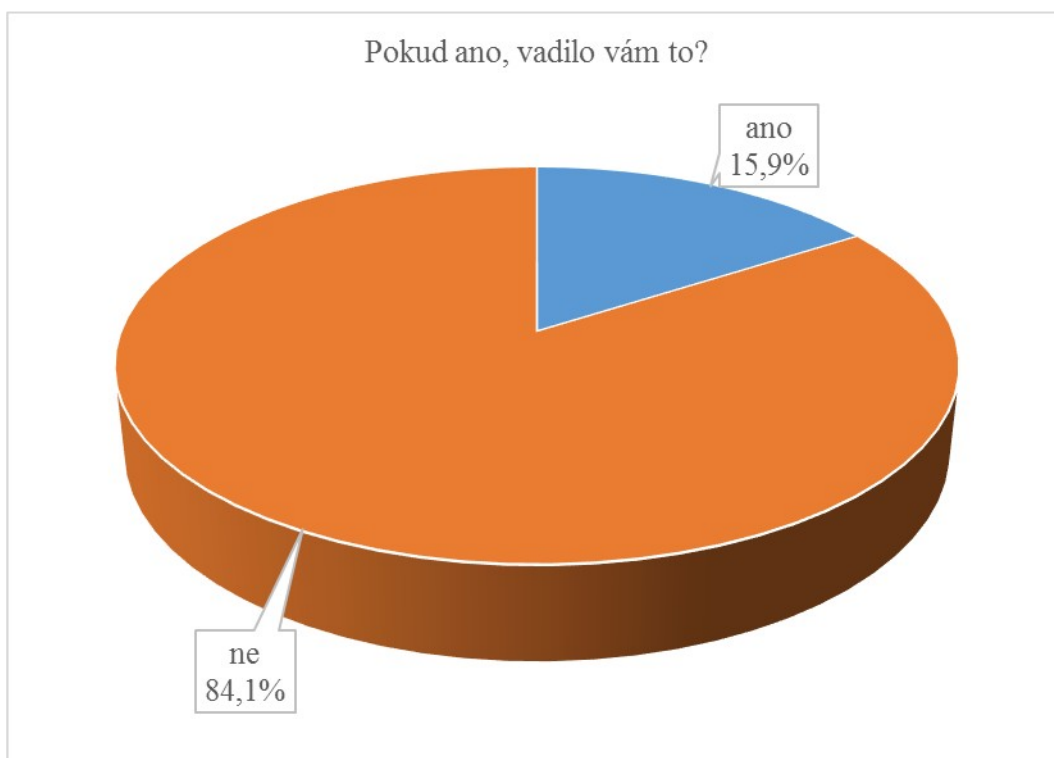
Analýza otázky č. 18

Pokud ano, vadilo vám to?

Tabulka č. 24 – Názor na osobní interpersonální komunikaci

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 11 | 15,9 |
| ne | 58 | 84,1 |
| Celkem | 69 | 100,0 |

Graf č. 19 – Názor na osobní interpersonální komunikaci



Tato otázka byla doplněním otázky č. 17 a odpovídali jen ti respondenti, kteří uvedli, že byli přítomni interpersonální konverzace ve stomatologické ordinaci.

Převážné většině (84,1 %) respondentů konverzace mezi sestrou či zubní instrumentářkou a lékařem v ordinaci nevadila.

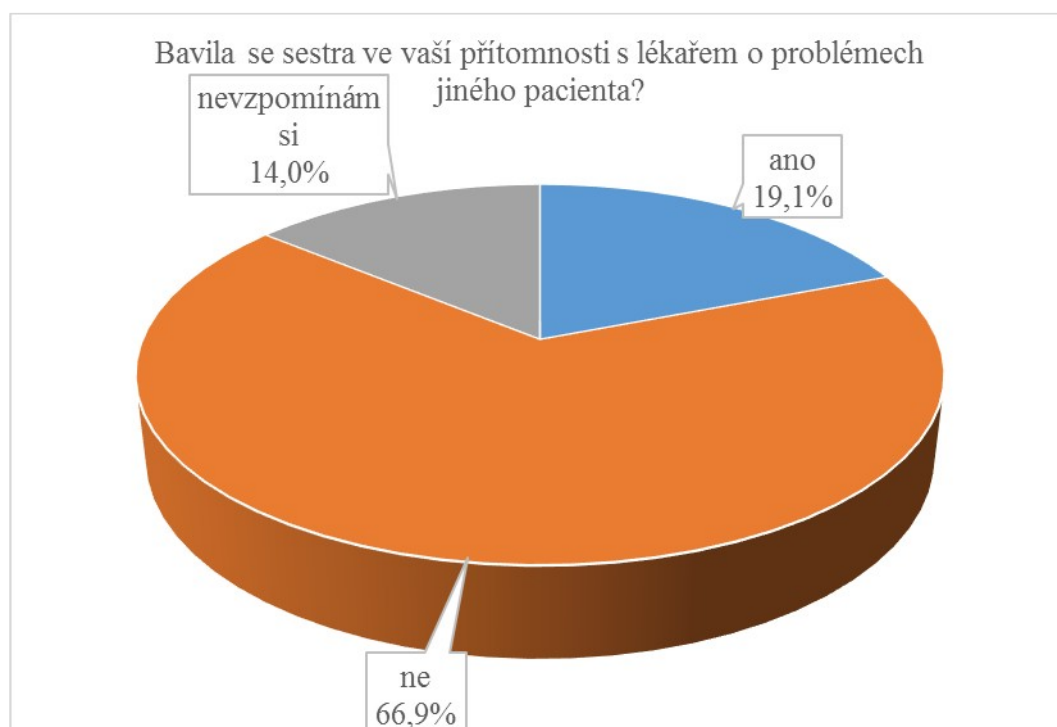
Analýza otázky č. 19

Bavila se sestra ve vaší přítomnosti s lékařem o problémech jiného pacienta?

Tabulka č. 25 – Porušení mlčenlivosti a ochrany osobních údajů

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 34 | 19,1 |
| ne | 119 | 66,9 |
| nevzpomínám si | 25 | 14,0 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 20 – Porušení mlčenlivosti a ochrany osobních údajů



66,9 % respondentů uvádí, že se sestra či zubní instrumentářka nebavila v jejich přítomnosti s lékařem o problémech jiného pacienta. 19,1 % respondentů vyslechlo rozhovor sestry či zubní instrumentářky s lékařem o problémech jiného pacienta.

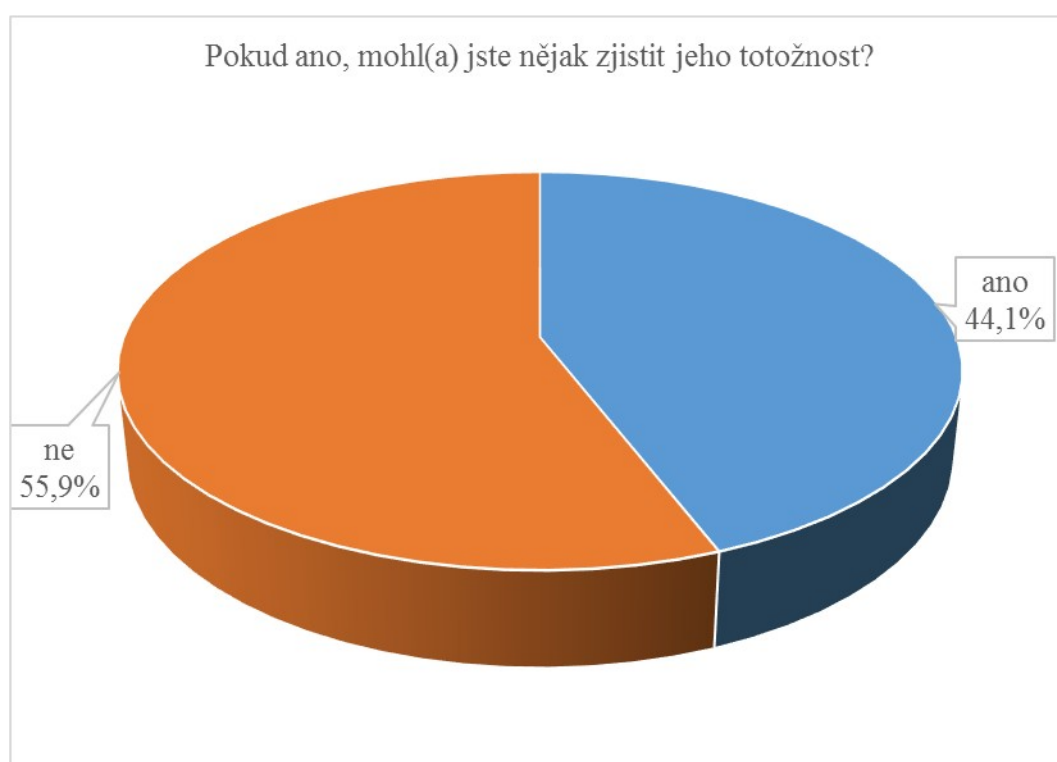
Analýza otázky č. 20

Pokud ano, mohl(a) jste nějak zjistit jeho totožnost?

Tabulka č. 26 – Identifikace pacienta

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 15 | 44,1 |
| ne | 19 | 55,9 |
| Celkem | 34 | 100,0 |

Graf č. 21 – Identifikace pacienta



Tato otázka byla doplněním otázky č. 19. Pokud byl pacient přítomen interpersonálnímu rozhovoru o problémech jiného pacienta, ve 44,1 % případů mohl dotyčného identifikovat. Celkem odpovídalo 34 respondentů, kteří na otázku číslo 19 zvolili odpověď ano.

Analýza otázky č. 21

Komunikovala sestra ve vaší přítomnosti s pacientem po telefonu takovým způsobem, že se dala zjistit jeho totožnost a problém?

Tabulka č. 27 – Ochrana osobních údajů při telefonických rozhovorech

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 23 | 12,9 |
| ne | 109 | 61,2 |
| nevzpomínám si | 46 | 25,8 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 22 - Ochrana osobních údajů při telefonických rozhovorech



Více než polovina respondentů (61,2 %) uvedla, že nemohla identifikovat volajícího pacienta z telefonního hovoru se sestrou či zubní instrumentáčkou, ani jeho problém. 12,9 % respondentů ale uvádí, že pacienta i jeho problém identifikovali.

Analýza otázky č. 22

Projednávala sestra někdy vaše osobní záležitosti nebo váš zdravotní stav za přítomnosti cizích osob?

Tabulka č. 28 – Ochrana osobních údajů

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 12 | 6,7 |
| ne | 140 | 78,7 |
| nevzpomínám si | 26 | 14,6 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 23 - Ochrana osobních údajů



Sestra či zubní instrumentářka chránila osobní údaje pacientů před cizími osobami ve více než 78,7 % případů. V 6,7 % případů nebyly brány ohledy na ochranu osobních údajů pacientů.

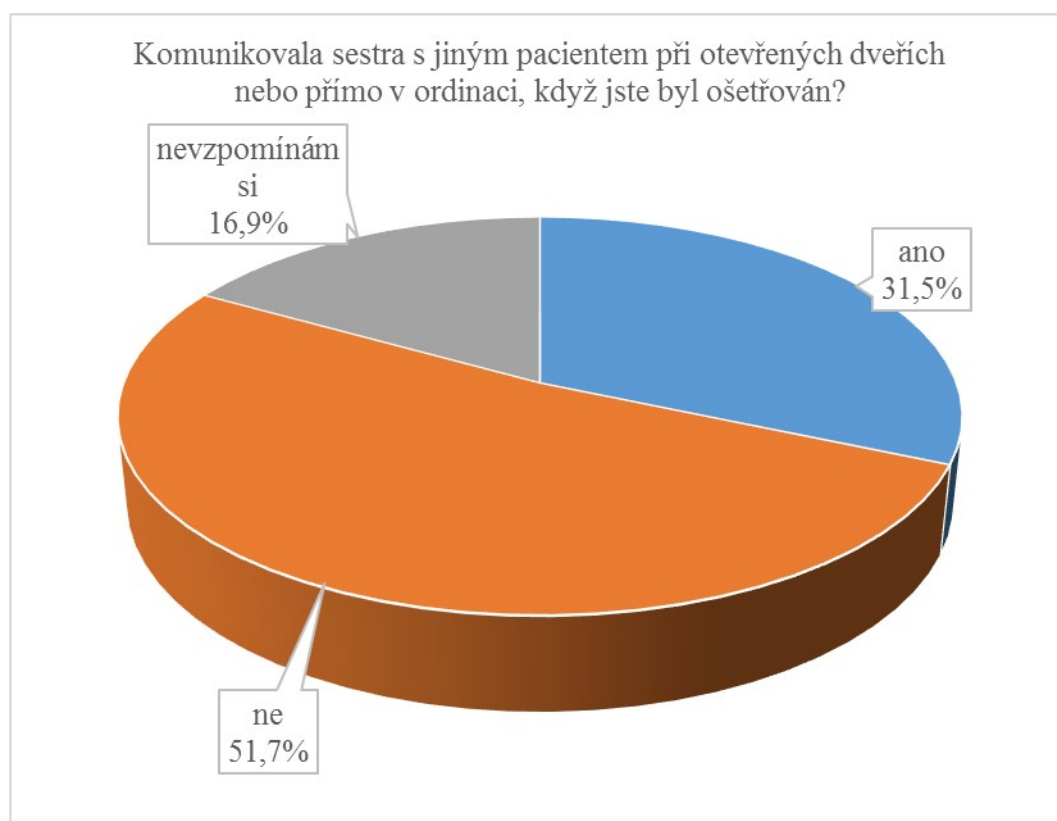
Analýza otázky č. 23

Komunikovala sestra s jiným pacientem při otevřených dveřích nebo přímo v ordinaci, když jste byl ošetřován?

Tabulka č. 29 – Respekt k soukromí pacienta

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 56 | 31,5 |
| ne | 92 | 51,7 |
| nevzpomínám si | 30 | 16,9 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 24 - Respekt k soukromí pacienta



31,5 % respondentů uvádí, že bylo narušeno jejich soukromí při ošetření ve stomatologické ordinaci. Více než polovina respondentů se s takovou situací nesešla.

Analýza otázky č. 24

Byl(a) jste někdy při komunikaci se sestrou přítomen(a) ošetření jiného pacienta bez jeho svolení?

Tabulka č. 30 – Ochrana soukromí pacienta

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 23 | 12,9 |
| ne | 139 | 78,1 |
| nevzpomínám si | 16 | 9,0 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 25 – Ochrana soukromí pacienta



Tato otázka zjišťuje ochranu soukromí pacientů sestrou či zubní instrumentářkou ve stomatologické ordinaci z jiné strany než otázka číslo 23, ale v podstatě zjišťuje to samé – zda byl umožněn cizím osobám přístup do ordinace v době ošetřování pacientů. 78,1 % respondentů uvádí, že se s takovou situací nesetkali. 12,9 % respondentů tvrdí, že k takové situaci došlo.

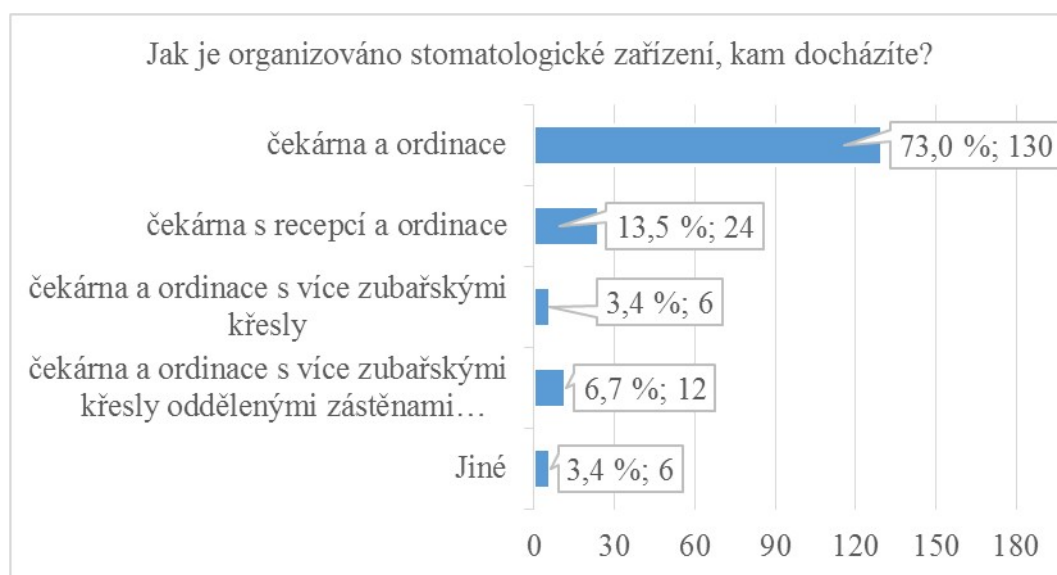
Analýza otázky č. 25

Jak je organizováno stomatologické zařízení, kam docházíte?

Tabulka č. 31 – Organizace stomatologického zařízení

| Odpovědi respondentů | Počet | Vyjádřeno v % |
|--|------------|---------------|
| čekárna a ordinace | 130 | 73,0 |
| čekárna s recepcí a ordinace | 24 | 13,5 |
| čekárna a ordinace s více zubařskými křesly | 6 | 3,4 |
| čekárna a ordinace s více zubařskými křesly oddělenými zástěnami (zídkami apod.) | 12 | 6,7 |
| Jiné | 6 | 3,4 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 26 – Organizace stomatologického zařízení



Tato otázka má upřesnit, jak je organizováno stomatologické zařízení, kam respondenti docházejí. Většina zařízení (73 %) se skládá z čekárny a ordinace bez recepce (73 %).

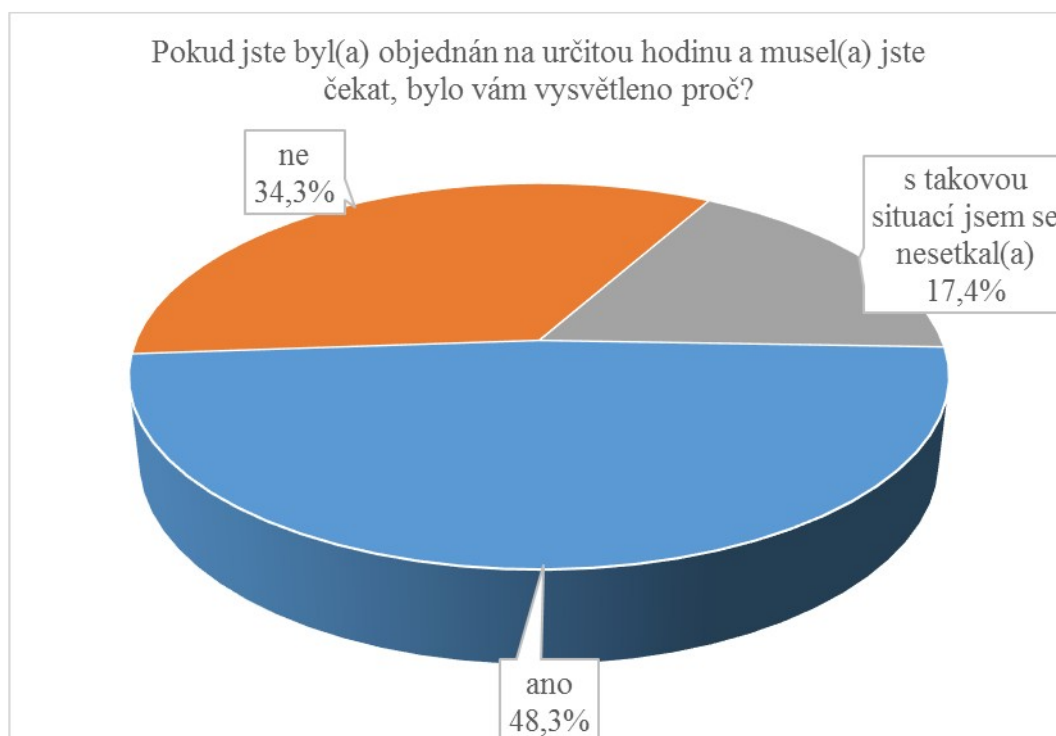
Analýza otázky č. 26

Pokud jste byl(a) objednáán na určitou hodinu a musel(a) jste čekat, bylo vám vysvětleno proč?

Tabulka č. 32 – Čekání na ošetření

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|
| ano | 86 | 48,3 |
| ne | 61 | 34,3 |
| s takovou situací jsem se nesetkal(a) | 31 | 17,4 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 27 – Čekání na ošetření



48,3 % respondentů uvádí, že pokud došlo v ordinaci ke zdržení a museli na ošetření čekat, byli informováni sestrou či zubní instrumentářkou. Zajímavé je, že 17,4 % respondentů se vůbec nesetkala s čekáním na ošetření v zubní ordinaci. 34,3 % respondentů informováno nebylo.

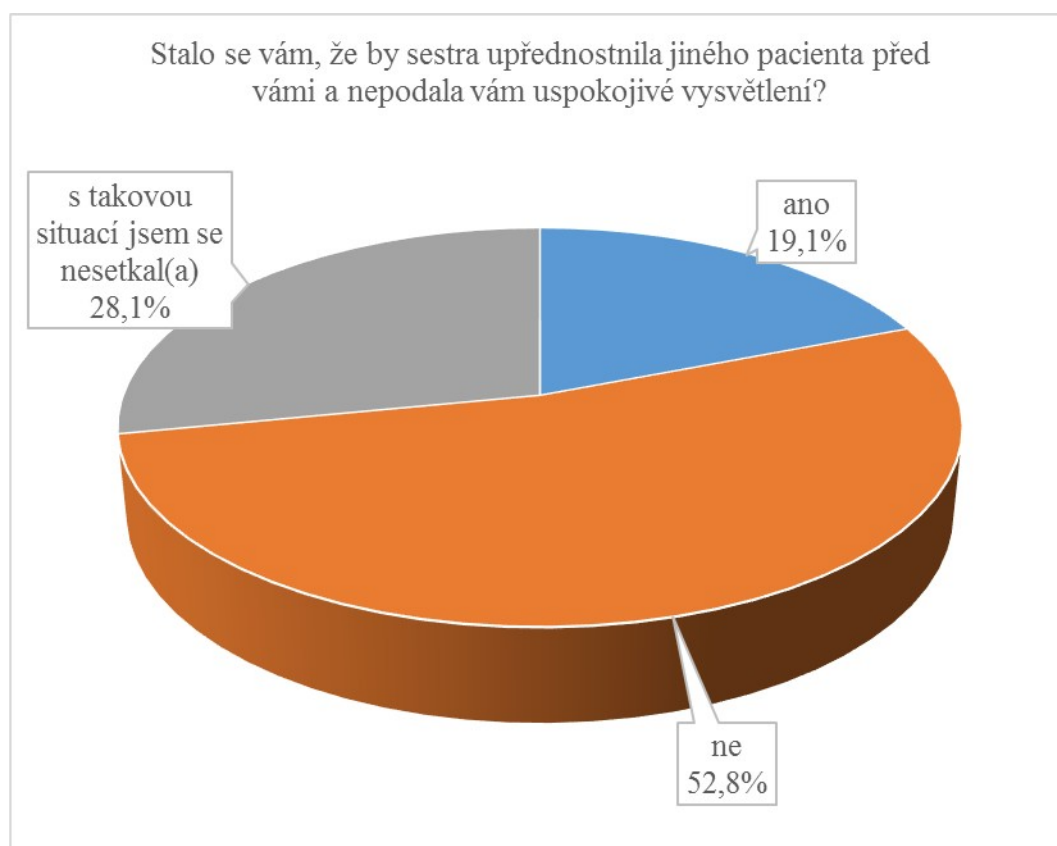
Analýza otázky č. 27

Stalo se vám, že by sestra upřednostnila jiného pacienta před vámi a nepodala vám uspokojivé vysvětlení?

Tabulka č. 33 – Spravedlnost v přístupu k pacientům

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|
| ano | 34 | 19,1 |
| ne | 94 | 52,8 |
| s takovou situací jsem se nesetkal(a) | 50 | 28,1 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 28 - Spravedlnost v přístupu k pacientům



Otázka číslo 27 zjišťuje, míru respektu a úcty k pacientům z hlediska rovnosti, spravedlnosti a informovanosti. Více než polovina respondentů uvádí, že sestra či zubní instrumentářka je vždy informuje, pokud je jiný pacient ošetřen přednostně. 28,1 % respondentů se ve stomatologické ordinaci nesetkalo s tím, že by byl jiný pacient neplánovaně ošetřen před nimi. 19,1 % respondentů se ale

setkalo s tím, že jim sestra či zubní instrumentářka neposkytla vysvětlení, proč má být jiný pacient ošetřen přednostně.

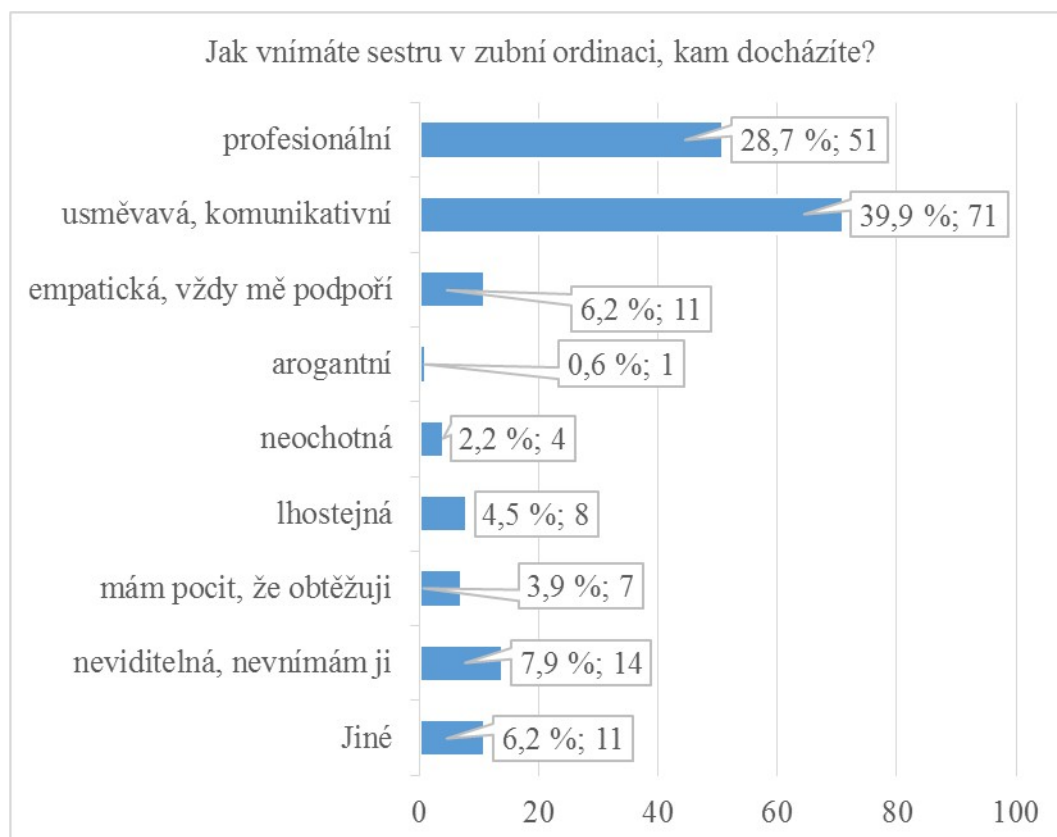
Analýza otázky č. 28

Jak vnímáte sestru v zubní ordinaci, kam docházíte?

Tabulka č. 34 – Osobnost sestry z pohledu respondenta

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % |
|----------------------------|--------------------|---------------|
| profesionální | 51 | 28,7 |
| usměvavá, komunikativní | 71 | 39,9 |
| empatická, vždy mě podpoří | 11 | 6,2 |
| arogantní | 1 | 0,6 |
| neochotná | 4 | 2,2 |
| lhostejná | 8 | 4,5 |
| mám pocit, že obtěžuji | 7 | 3,9 |
| neviditelná, nevnímám ji | 14 | 7,9 |
| Jiné | 11 | 6,2 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 29 - Osobnost sestry z pohledu respondenta



Podle výsledků tabulky a grafu číslo 28 pracují ve stomatologických ordinacích, kam respondenti docházejí, hlavně sestry či zubní instrumentářky usměvavé a komunikativní (39,9 %), a profesionální (28,7 %). Velmi málo zde pracuje sester, které pacientům poskytnou citovou oporu (6,2 %). Někteří respondenti sestru či zubní instrumentářku nevnímají (7,9 %).

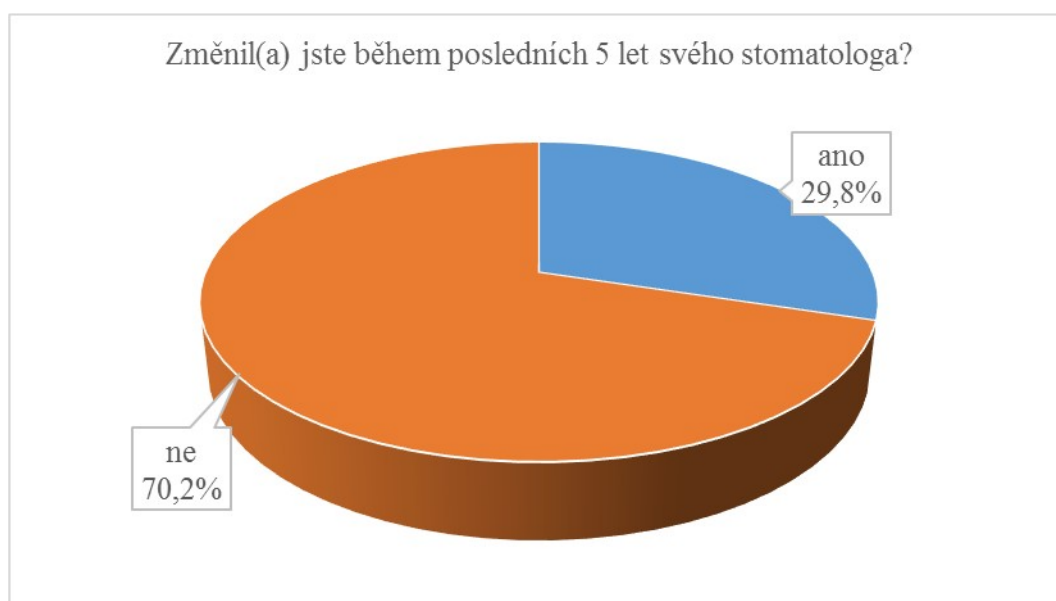
Analýza otázky č. 29

Změnil(a) jste během posledních 5 let svého stomatologa?

Tabulka č. 35 - Změna stomatologického pracoviště

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v procentech |
|----------------------|--------------------|------------------------|
| ano | 53 | 29,8 |
| ne | 125 | 70,2 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 30 – Změna stomatologického pracoviště



Tato otázka se snaží zjistit, jaká je fluktuace mezi stomatologickými pracovišti. Pacient má právo na změnu lékaře a hodně pacientů tuto možnost volí z důvodu nespokojenosti. 29,8 % respondentů v posledních 5 letech stomatologa změnilo. Tito respondenti měli prostor vyjádřit se k důvodům změny stomatologa. Vyjádřilo se celkem 50 respondentů, někteří zmínili více důvodů změny:

7 x je zmíněna špatná komunikace personálu

17 x je důvodem změny stěhování nebo odchod stomatologa do důchodu

23 x neprofesionální ošetření.

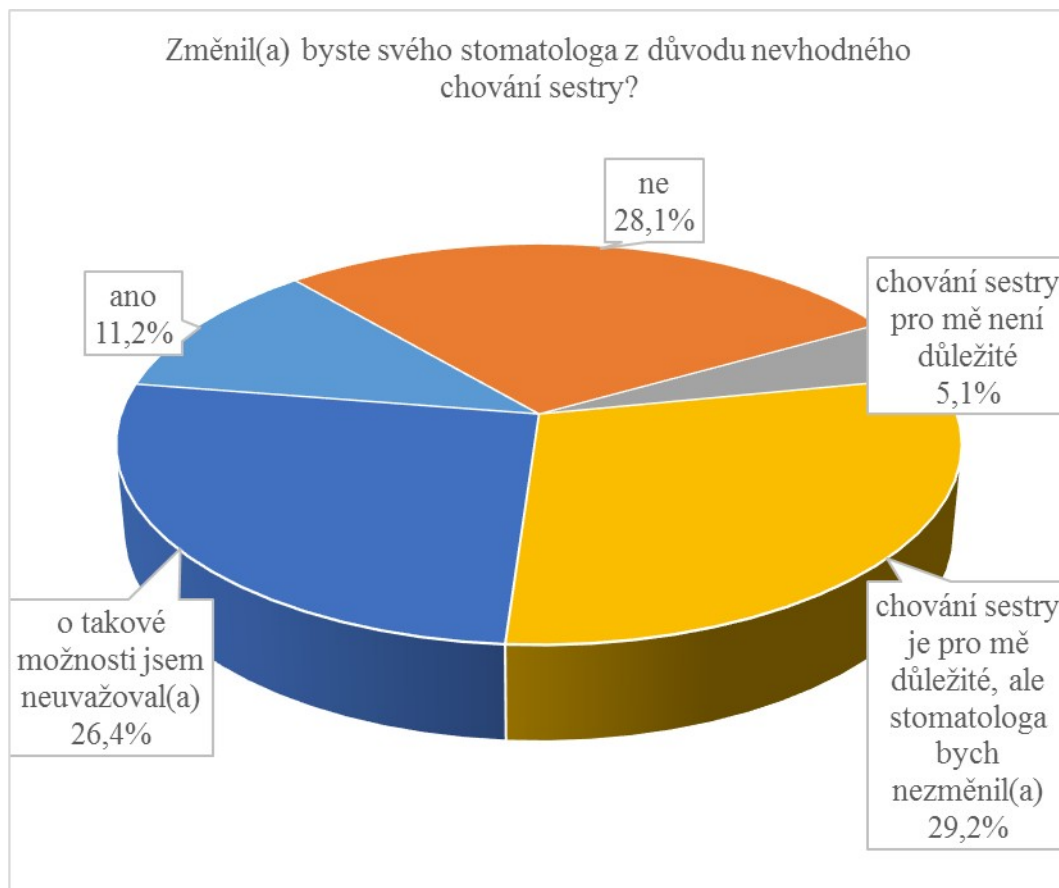
Analýza otázky č. 30

Změnil(a) byste svého stomatologa z důvodu nevhodného chování sestry?

Tabulka č. 36 - Změna stomatologa z důvodu nevhodného chování sestry či zubní instrumentářky

| Odpovědi respondentů | Počet dotazovaných | Vyjádřeno v % |
|---|--------------------|---------------|
| ano | 20 | 11,2 |
| ne | 50 | 28,1 |
| chování sestry pro mě není důležité | 9 | 5,1 |
| chování sestry je pro mě důležité, ale stomatologa bych nezměnil(a) | 52 | 29,2 |
| o takové možnosti jsem neuvažoval(a) | 47 | 26,4 |
| Celkem | 178 | 100,0 |

Graf č. 31 - Změna stomatologa z důvodu nevhodného chování sestry či zubní instrumentářky



Tato otázka měla ověřit, jestli respondenti nevyhledali jiné stomatologické pracoviště z důvodu nespokojenosti s komunikací sestry či zubní instrumentářky. Pro 29,2 % respondentů je chování sestry či zubní instrumentářky důležité, ale svého stomatologa by neměnili, kdyby se sestra či zubní instrumentářka chovala nevhodně. Celých 11,2 % respondentů by stomatologa změnilo.

Pro radikální změnu byli spíše muži (17%) než ženy (9%), vysokoškoláci a s vyšším odborným vzděláním. Věk v tomto případě nehrál významnou roli.

3.4. Diskuze

Stomatologie je obor, který se zabývá velmi citlivou oblastí těla pacientů. Ještě dnes v době účinné anestezie se setkáváme se strachem z ošetření a z bolesti. V posledních desetiletích také dochází v oblasti poskytování zdravotnických služeb ke změnám, které pro svou radikálnost bývají často nazývány revolučními.

Pacient je dnes klientem, pečujeme o klienta a chováme se k němu jako k zákazníkovi, který využívá našich služeb. Tyto změny s sebou nesou negativní i pozitivní důsledky. Často je zmiňován a diskutován posun od paternalistického přístupu k pacientovi k přístupu partnerskému. Tuto problematiku rozebírá například Helena Haškovcová v knize Lékařská etika.⁶⁸

V posledních letech se i v těchto souvislostech zaměřujeme na pacienta s důrazem na jeho jedinečnost a celistvost – tzv. holistický přístup k pacientovi. Tento přístup k pacientovi není vyhrazen jen pro nemocniční zařízení, ale najde své uplatnění i v ambulantní péči.

Partnerský a holistický přístup k pacientovi i specifika stomatologického ošetření vyžadují správnou empatickou komunikaci.

Abychom zjistili, co vlastně pacienti považují za správnou komunikaci a jak vnímají přístup zdravotnického personálu, jsou nutné pravidelné výzkumy zaměřené na kvalitu péče, jejíž součástí je i komunikace a schopnost citové podpory pacienta.

Sestra či zubní instrumentářka má jedinečnou možnost se spolupodílet kvalitní komunikací na pozitivním postoji pacientů k ošetření ve stomatologické ordinaci a na jejich kladném hodnocení péče i celého zdravotnického zařízení.

Cíle a hypotézy této práce se věnují problematice některých etických aspektů komunikace sestry či zubní instrumentářky. Tyto aspekty se týkají hlavně důstojnosti, úcty a citové podpory pacientů a také ochrany jejich soukromí.

První tři otázky dotazníku byly zaměřeny na demografické údaje o respondentech, které měly za úkol zjistit pohlaví, věk a vzdělání respondentů, aby bylo možné srovnání odpovědí podle vybraných parametrů v některých otázkách.

⁶⁸ Haškovcová, 1994, s. 55

Zkoumaný vzorek kvantitativního výzkumného šetření tvořili respondenti kontaktovaní prostřednictvím sociální sítě Facebook a elektronické pošty. Předpokládala jsem tedy největší zastoupení mladších věkových skupin respondentů. Byla jsem ale překvapena, že věkové zastoupení respondentů zahrnuje všechny věkové kategorie kromě dětí mladších 17 let a seniorů nad 61 let. Nejvýznamnější věkovou skupinou tohoto šetření je skupina respondentů ve věku 30 – 39 let.

Ženy v tomto výzkumném šetření mají výraznou převahu nad muži. Ze 178 respondentů bylo 46 mužů. Myslím, že je to dostatečný počet, který umožnil relevantní výsledky výzkumu.

Největší zastoupení respondentů bylo se středoškolským vzděláním s maturitou.

Prvním cílem této práce bylo zjistit, zda mají pacienti obavy ze zubního ošetření. Tento cíl byl zvolen z důvodu potvrzení či vyvrácení výzkumů zmíněných v teoretické části práce (str. 18), které uvádějí, že významné procento pacientů se obává stomatologického ošetření. V této souvislosti byla stanovena **hypotéza č. 1, kde předpokládám, že více než 50 % respondentů ohodnotí obavy z ošetření ve stomatologické ordinaci na škále 1 – 5, kde 1 jsou žádné obavy a 5 velké obavy, stupněm 3 a více.** K ověření této hypotézy byla respondentům položena otázka číslo 4. Respondenti průměrně ohodnotili strach nebo obavy ze zubního ošetření známkou 2,7. Toto hodnocení mě překvapilo, protože jsem očekávala na základě výzkumů a z vlastní praxe strach a obavy pacientů významnější. I tak ale označení na stupnici známkou 5 zvolilo 14 % respondentů, což byly velké obavy, a to je dosti významné procento.

Jak je zmíněno v teoretické části této práce, výzkumy z této oblasti se zmiňují o tom, že ženy mají obavy z ošetření větší než muži. Toto výzkumné šetření tyto závěry potvrdilo. Ženy hodnotily obavy z ošetření průměrnou známkou 2,8, zatímco muži 2,3. 19 % žen označilo na stupnici velké obavy (číslo 5), z mužů ani jediný.

Výzkumy se zmiňují i o vlivu věku na míru obav ze zubního ošetření. Dle výzkumů mají mladší věkové kategorie pacientů obavy větší. V tomto výzkumu měla nejmenší obavy věková skupina respondentů 1 – 17 let. Největší obavy

udávala věková skupina 30 – 39 let. Celkový průměr obav respondentů dle věku ale nebyl výrazně odlišný.

Pro potvrzení nebo vyvrácení pracovní hypotézy č. 1 bylo nutné výsledky seskupit do tabulky číslo 5. Obavy ze zubního ošetření ohodnotilo stupněm 1 – 2 53,4 % respondentů, stupněm 3 – 5 46,6 % respondentů. **Hypotéza č. 1 se tedy nepotvrdila.** Procentuální zastoupení obou kategorií je ale velmi vyrovnané.

Na podkladě výzkumu zmiňovaného v teoretické části práce mě také zajímalo, z čeho konkrétně mají respondenti obavy při ošetření ve stomatologické ordinaci.

Nepřekvapilo mě, že 62,9 % respondentů uvádí jako zdroj obav z ošetření bolest. V praxi se s tímto strachem setkávám často. Většina stomatologů v dnešní době již používá i na běžné výkony v záchovné stomatologii anestetika. Přesto se obavy z bolesti u pacientů objevují. Spíše bylo překvapivé, že pacienti mají strach z finančních nákladů. Původně jsem tuto odpověď do dotazníku nezařadila, protože jsem měla pocit, že nesouvisí s tématem práce. Ale na podkladě pilotního šetření jsem tuto otázku doplnila. Výsledek 25,8 % je v relativní četnosti odpovědí velmi vysoký. Zdravotní pojišťovny hradí pacientům standardní ošetření. Stálo by za uvážení pokračovat ve výzkumu tímto směrem a zjistit podrobněji důvody strachu z finančních nákladů a také, zda by se nedaly tyto obavy využít v motivaci pacientů k preventivní péči.

S problematikou obav a strachu z ošetření souvisí cíl číslo II, protože sestra či zubní instrumentářka může pomoci vhodnou komunikací a podporou pacientovi překonat obavy z ošetření nebo je významně zmírnit.

Cílem číslo II bylo zjistit, jaký je přístup sester či zubních instrumentářek k obavám a strachu pacientů. Na tento problém byly zaměřeny otázky číslo 6 – 9.

Respondenti uvedli, že pokud mají obavy z ošetření, velká většina z nich se může sestře či zubní instrumentářce svěřit a polovina respondentů má pocit, že by je sestra či zubní instrumentářka podpořila, kdyby to potřebovali. Více než polovina respondentů se nesečkala s tím, že by sestra bagatelizovala jejich obtíže.

V souvislosti s cílem 2 byla stanovena **hypotéza č. 2 – Více než 75 % respondentů bude vyhovovat míra empatie a pochopení od sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci.** Míra empatie a pochopení sestry či

zubní instrumentářky vyhovuje 52,2 % respondentů, proto se **hypotéza č. 2 nepotvrdila**. Odpovědi respondentů korespondují s výsledky předchozích otázek. Bylo zajímavé porovnat výsledky odpovědí mužů a žen. Vyrovnanému procentu žen i mužů míra empatie sestry či zubní instrumentářky vyhovuje. Zbývající procento žen by empatie uvítalo více, zatímco pro muže není empatie sestry důležitá. V porovnání s výsledky obav z ošetření ve stomatologické ordinaci se dá očekávat, že ženy budou potřebovat více citové podpory ze strany sestry či zubní instrumentářky.

Celkově byly ale výsledky citové opory sestry či zubní instrumentářky v odpovědích respondentů překvapivé a jsou výrazně lepší, než je uváděno ve výzkumu Kvalita očima pacientů, který je zmiňován v úvodu této práce. Nejméně v polovině nemocničních zařízení je dle pacientů citová opora zdravotnického personálu malá.⁶⁹

Cílem číslo III bylo zjistit, zda je sestrami či zubními instrumentářkami dostatečně chráněno soukromí pacientů a ochrana osobních údajů. Tímto problémem se zabývaly otázky č. 19 – 25.

V roce 1952 byla ustanovena povinná mlčenlivost, která navazuje na historické pojetí obsahu lékařského tajemství, které se objevuje už v Hippokratově přísaze. Z vlastní praxe ale vím, že k porušování ochrany osobních údajů velmi často dochází. Sestra či zubní instrumentářka má hájit práva pacientů, k těmto právům patří, aby byly v souvislosti s léčbou brány maximální ohledy na pacientův stud a soukromí. Ve stomatologické praxi ani tolik nejde o nahotu jako takovou, protože stomatologické ošetření probíhá především v ústech pacienta, ale spíše o nahotu psychickou tak, jak o ní mluví Haškovcová.⁷⁰ Je třeba respektovat intimitu pacienta a to také znamená neklást nemocnému citlivé dotazy před jinými pacienty. Dalším prohřeškem zdravotnického personálu mohou být interpersonální hovory o problémech jiných pacientů před ošetřovaným pacientem. V souvislosti s organizací stomatologického zařízení, kde odpovědi na otázku č. 25 jasně ukázaly, že až 73 % těchto zařízení je organizováno jako ordinace a čekárna, může docházet při objednávání pacientů prostřednictvím

⁶⁹ Raitner, 2010

⁷⁰ Haškovcová, 1996, s. 101 - 102

telefonického rozhovoru nebo při otevřených dveřích ordinace k narušení soukromí nebo k porušení mlčenlivosti.

66 % respondentů uvádí, že se sestra či zubní instrumentářka nebavila s lékařem o problémech jiného pacienta, ale 19,1 % respondentů takový rozhovor vyslechlo a dokonce ve 44,1 % případech mohli pacienta identifikovat. 12,9 % respondentů uvádí, že sestra či zubní instrumentářka komunikovala s pacientem po telefonu tak, že mohli zjistit totožnost volaného i jeho problém. V 6,7 % případech sestra či zubní instrumentářka nebrala ohledy na přítomnost cizích osob při kladení choulostivých dotazů respondentům. Dokonce v 31,5 % odpovědích respondentů se dovídáme, že při jejich ošetření byly cizí osoby nebo měly v té době možnost nahlédnout do ordinace. Sami respondenti uvádějí, že byli v 12,9 % případech přítomni ošetření jiného pacienta bez jeho svolení. Bylo by zajímavé zjistit, zda pacientům takové narušení soukromí vadí nebo jestli ho přijímají jako věc, která je běžná a neřeší ji. Tato problematika by se mohla stát předmětem dalšího výzkumu.

V souvislosti s cílem III byla stanovena **hypotéza č. 3 – Více než 50 % respondentů bude uvádět porušení soukromí a ochrany osobních údajů sestrou či zubní instrumentářkou ve stomatologické ordinaci. Tato hypotéza se nepotvrdila.** Přesto jsou výsledky šetření alarmující a musíme konstatovat, že k narušování soukromí pacientů a porušování mlčenlivosti třeba i nedbalostí ve stomatologických ordinacích dochází.

Cílem IV této bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry či zubní instrumentářky přistupují k pacientům s úctou a respektem.

Za účelem naplnění tohoto cíle byli respondenti dotazováni prostřednictvím otázek č. 10, 12, 15 -18 a otázky 26 – 27.

V právech pacientů (viz příloha č. 2) stojí, že pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotníků, kteří ho ošetřují. Je projevem úcty k pacientovi představit se při prvním setkání a mít zřetelně vyznačena jména ošetřujících na dveřích ordinace nebo čekárny, nebo na oděvu. Je pravdou, že pro některé pacienty sestra či zubní instrumentářka je prostě sestřička u zubaře a její jméno je prostě nezajímá, dokonce 7,9 % respondentů uvedlo, že je pro ně sestra neviditelná a nevnímají ji. Může to být způsobeno jednak tím, že se sestra či zubní

instrumentářka stará jen o „svou práci“ a komunikace s pacienty je pro ni nedůležitá nebo jsou pacienti zaměřeni jen na lékaře a komunikaci s ním a sestru v ordinaci opravdu nevnímají. Tato skutečnost by jistě stála za podrobnější průzkum. Realitou však zůstává, že 64,6 % respondentů jméno sestry či zubní instrumentářky nezná, z toho 46,6 % respondentů uvedlo, že se jim sestra nepředstavila. Tento výsledek je smutný i s ohledem na to, že 70,2 % respondentů uvádí, že nezměnili stomatologa během posledních 5 let, čili do stejné ordinace chodí dlouho a toto prostředí znají. Sestra či zubní instrumentářka se v období 5 let mohla vystřídat v pracovním poměru se sestrou jinou, ale nemyslím, že by na těchto pracovištích byly změny tak časté, jako třeba v nemocnicích.

Úctu a respekt k pacientovi vyjadřujeme různými způsoby. Jedním z nich je i oslovení pacienta a způsob komunikace s ním. V 69,1 % respondenti uvedli, že je sestra či zubní instrumentářka vždy oslovuje paní a pane a používá jejich titul, pokud jej vlastní. Odpověď ne, nepoužívá, zvolilo 15,2 % respondentů. Tuto odpověď zvolili respondenti se základním vzděláním, kde je dle výsledků zřejmé, že jde o respondenty do osmnácti let nebo mladší věkové kategorie. Při návštěvách zdravotnických zařízení vidíme často, že se adolescentům tyká. Tato kategorie pacientů však bude lépe spolupracovat, pokud k ní bude přistupováno s úctou. 11,8 % respondentů také mělo pocit, že sestra podceňuje jejich mentální schopnosti.

Dalším způsobem, jak vyjádříme úctu a respekt k pacientovi, jsou činy. Pacient musí mít pocit, že je vítán a že se věnujeme jen jemu. 3,9 % respondentů má pocit, že obtěžuje a 39,3 % respondentů zažilo situaci, kdy se sestra či zubní instrumentářka bavila s lékařem o osobních záležitostech v jejich přítomnosti. Překvapilo mě, že z toho 84,1 % respondentům tato interpersonální komunikace nevadila. Je možné, že někteří pacienti vnímají tuto komunikaci jako rozptýlení a ne jako devalvující jednání ze strany zdravotnického personálu. Další možností je, že tuto situaci berou jako „normální“, a jsou zvyklí na takové zacházení, které bylo běžné v rámci paternalistického modelu, kdy lékař byl v autoritativním a pacient v submisivním postavení, nebo kdy se zdravotnický personál zajímal o pacienta převážně jako o diagnózu.

Devalvující pro pacienta může být čekání na ošetření bez vysvětlení důvodu nebo upřednostnění jednoho pacienta před druhým. Až 34,3 % respondentů uvádí, že ačkoli byli objednáni na určitou hodinu, museli bez vysvětlení čekat na ošetření. 17,4 % respondentů se s takovou situací neseťkalo, což je pozitivní výsledek a naznačuje dobrou organizaci stomatologického zařízení. 19,1 % respondentů bez vysvětlení čekalo, zatímco byl neplánovaně ošetřován jiný pacient.

V otázce číslo 12 mohli pacienti vyjádřit na stupnici od 1 do 5 jako ve škole, jestli si jejich sestra či zubní instrumentářka váží a respektuje je. 43,3 % respondentů ohodnotilo přístup sestry jedničkou. 25,3 % respondentů dalo dvojku a 21,3 % respondentů trojku. Ve 43,3 % jednička je pěkný výsledek, ale není to ani polovina respondentů. Nejnižší průměrnou známku dávala věková kategorie 18 – 29 let, vyučení. Nejlepší známky dala věková kategorie nad padesát let s vyšším odborným vzděláním. Muži dávali známku 1,87, ženy 2,06. Ženy se tedy cítí méně respektovány než muži.

V souvislosti s cílem IV byla stanovena pracovní **hypotéza č. 4 – Více než 75 % respondentů ohodnotí přístup sestry s úctou a respektem k jejich osobě známkou 1 a 2 jako ve škole. Hypotéza se nepotvrdila.** Známkou jedna a dvě označilo na stupnici jen 68,6 % respondentů. Tyto výsledky naznačují, že je v této oblasti co zlepšovat.

Cílem V bylo zjistit, zda jsou pacienti spokojeni s celkovou komunikací sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci.

Pro tato zjištění sloužily otázky číslo 11, 13, 14 a 28 – 30.

Respondenti známkovali celkovou spokojenost s komunikací sestry či zubní instrumentářky jako ve škole. Známkou jedna – výborně ohodnotilo komunikaci sestry či zubní instrumentářky 43,8 % respondentů. Známkou dvě 24,2 % respondentů. Známkou tři a více dalo 32,1 % respondentů. 43,8 % procenta známek jedna – výborná komunikace není zas až tak skvělý výsledek, jak by se mohlo zdát. 56,2 % respondentů je totiž z různých důvodů s některým aspektem komunikace sestry či zubní instrumentářky nespokojeno. Zajímavá je souvislost s odpověďmi respondentů na otázky hodnocení empatie sestry či zubní instrumentářky a komunikace. Ti respondenti, kteří by vítali více empatie a citové

podpory sestry či zubní instrumentářky, hodnotili komunikaci sestry či zubní instrumentářky průměrnou známkou 2,71, což byla známka nejhorší. Nejlepší průměrnou známkou 1,54 za komunikaci dostala sestra či zubní instrumentářka od respondentů, kterým její empatie a citová podpora vyhovuje.

V této souvislosti byla respondentům položena otázka číslo 13 – co je pro ně nejdůležitější v práci sestry či zubní instrumentářky. 21,9 % respondentů uvedlo schopnost komunikace s pacienty, úcty a empatie. Pro 19,1 % respondentů je důležitější manuální zručnost a šetrnost. 55,6 % respondentů se zdá být všechno stejně důležité. Z těchto výsledků vyplývá, že respondenti si správné komunikace a empatie velmi cení a pokládají ji za důležitou. Zajímavý byl rozdíl mezi muži a ženami, kdy muži vítají více praktických dovedností, zatímco ženy komunikaci a empatii. Nejméně hodnocené byly u obou pohlaví rozsáhlé odborné znalosti.

Zajímalo mě, co je pro respondenty v komunikaci se sestrou nejdůležitější. Pro 32 % respondentů je to profesionalita. Tato odpověď se projevila jako problematická. Otázkou je, co si respondenti pod pojmem profesionalita představují. Na Facebook jsem tedy vložila doplňující otázku. Ty nejvýstižnější uvádím: „Že ví, co dělá a dělá to efektivně, citlivě a kvalitně.“ „Že je na mě milá, když se klepu strachy, a nemá žádné nemístné připomínky. S profesionálním klidem přejde, že se občas při ošetření projevují emotivně.“ Pro velmi významné procento respondentů bylo důležité, aby měli pocit, že neobtěžují. 16,3 % respondentů by si přálo psychickou podporu při výkonech. Překvapivé bylo zjištění, že mezi nejméně preferované oblasti komunikace patřila ochrana osobních údajů.

Pro doplnění této problematiky byla respondentům položena otázka č. 28, která zjišťuje, jak respondenti vnímají sestru či zubní instrumentářku v zubní ordinaci, kam docházejí. 39,9 % jsou sestry a zubní instrumentářky dle odpovědí respondentů usměvavé a komunikativní a ve 28,7 % profesionální. Velmi málo sester je ale empatických, ochotných pacienta vždy podpořit. V této otázce ale opět narážíme na pojem profesionality, který se ukázal být příliš obecným.

V souvislosti s cílem V byla stanovena pracovní **hypotéza č. 5 – Více než 75 % respondentů ohodnotí komunikaci sestry či zubní instrumentářky jako výbornou nebo velmi dobrou. Tato hypotéza se nepotvrdila.** Komunikaci

sestry či zubní instrumentářky jako výbornou nebo velmi dobrou zhodnotilo jen 68 % respondentů.

Poslední dvě otázky dotazníku měly za úkol zjistit, jestli má špatná komunikace sestry či zubní instrumentářky vliv i na případnou změnu stomatologického pracoviště. Pro 29,2 % respondentů je sice chování sestry či zubní instrumentářky důležité, ale svého stomatologa by nezměnili a 29,2 % respondentů by to neudělalo. V této souvislosti byla stanovena **hypotéza číslo 6 – Více než 75 % respondentů by stomatologa z důvodu nevhodného chování sestry nezměnilo nebo o tom neuvažovalo. Hypotéza se potvrdila.** 88,8 % respondentů by kvůli nevhodnému chování sestry či zubní instrumentářky stomatologa nezměnilo nebo o tom neuvažovalo. Velmi zajímavé ale je, že 11,2 % respondentů by kvůli nevhodnému chování sestry stomatologa změnilo a 7 % respondentů to již udělalo z důvodu špatné komunikace personálu. Výsledky ale ukazují, že pro respondenty zůstává ve stomatologické ordinaci zásadní osoba lékaře. Někteří respondenti sestru či zubní instrumentářku v ordinaci ani nevnímají. Je otázkou, jestli je to proto, že nemá pro komunikaci s pacientem prostor, proto, že pacienta opravdu nezajímá, nebo proto, že jí to tak vyhovuje. Je také možné, že pacienti vnímají osobu sestry či zubní instrumentářky jen jako pomocníci lékaře, proto se obracejí výhradně na něj.

Výsledky tohoto šetření nemůžeme považovat za uspokojivé. V bakalářských studijních programech i na vyšších odborných školách, kde sestry studují, je vyučována etika i psychologie. Pokud jsou sestry registrované, jsou povinny se celoživotně vzdělávat. Je samozřejmě na nich, jaké si zvolí semináře. Zubní instrumentářky se vzdělávají ve vzdělávacím programu akreditovaného kvalifikačního kurzu Zubní instrumentářka, jehož náplní je 44 vyučovací hodiny základů psychologie a komunikace. Pro obě kategorie nelékařských zdravotnických povolání ale platí, že umění komunikace je třeba neustále rozvíjet. Pracovat na sobě i na svém přístupu k pacientům. Aktivně vyhledávat příležitosti, kde se lze v komunikačních dovednostech procvičit a neustrnout v „zajetých kolejkách“. Je i v zájmu zubních lékařů, aby své zaměstnance posílali pravidelně na semináře komunikace s pacienty, protože z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že špatná komunikace může být i důvodem ke změně stomatologického pracoviště.

Některé sestry či zubní instrumentářky mají pocit, že pacient ani nestojí o to, aby s ním komunikovaly či ho nějakým způsobem psychicky podpořily. Mají dojem, že od toho je zde lékař. Jak ale výsledky ukazují, pacienti psychickou podporu sestry vítají a dle jejich názoru je empatie a citová podpora součástí dobré komunikace sestry či zubní instrumentářky.

Etické aspekty komunikace s pacientem je velice široké téma, jehož kompletním zpracováním by byl překročen rámec bakalářské práce. Záměrně nebyla například rozebírána problematika informovaného souhlasu, která je sama o sobě velmi široká. Byla vybrána témata, která považují vzhledem ke specifikům stomatologického ošetření za zásadní. Přistupovat k pacientovi s úctou a respektem, být mu citovou oporou a chránit jeho soukromí a citlivé údaje a tím budovat s pacientem vztah založený na důvěře.

Limity výzkumu

Při interpretaci předložených výsledků musíme mít na paměti, že možnosti tohoto dotazníkového šetření jsou limitovány několika faktory.

Prvním faktorem je použitá metoda distribuce dotazníku. Ta předpokládá počítačovou gramotnost, možnosti připojení k internetu, ale také založený profil na Facebooku. Facebook je druh sociální sítě, kde spolu lidé komunikují a sdílí své myšlenky a pocity. To je samo o sobě předpokladem k tomu, že respondenti budou schopni komunikace i se zdravotnickým personálem ve stomatologické ordinaci a je možné, že ji budou i sami iniciovat a proto mohou komunikaci se sestrou pociťovat jako dobrou, ale to nemusí znamenat, že má sestra či instrumentářka dobré komunikační dovednosti.

Dalším faktorem je poměr pohlaví respondentů. V tomto výzkumu je převaha žen. Ženy prožívají některé situace emotivněji a jsou sdílnější, proto mohou být některé výsledky šetření trochu zkreslené. Pro větší objektivitu byly u některých otázek porovnány odpovědi mužů a žen.

Dalším limitujícím faktorem byl samotný dotazník, kde se některé odpovědi na otázky ukázaly jako příliš obecné. Řešením by bylo doplnit výzkum o kvalitativní metody například strukturovaný rozhovor nebo problémově zaměřený rozhovor.

4. Závěr

Tato bakalářská práce je věnována problematice etických aspektů komunikace sestry či zubní instrumentářky s pacientem v ambulantní stomatologické ordinaci a to především těm aspektům komunikace, které zohledňují specifika stomatologického ošetření pacientů. K těmto specifickým patří obavy a strach pacientů z ošetření, proto tato práce zkoumá úroveň empatie a citové podpory sester či zubních instrumentářek pacientům, úctu a respekt, se kterým k pacientům přistupují a ochranu jejich důstojnosti zachováváním mlčenlivosti a respektováním jejich soukromí.

Výsledky výzkumu ukázaly, že pacienti obavy z ošetření ve stomatologické ordinaci mají, i když nejsou tak velké, jak stanovila hypotéza číslo jedna, která předpokládala, že pacienti ohodnotí obavy z ošetření ve stomatologické ordinaci známkou 3 a více, kde hodnota jedna budou žádné obavy a hodnota 5 velké obavy. Tato hypotéza se nepotvrdila, přesto někteří pacienti mají velké obavy z ošetření, více ženy než muži.

V této souvislosti bylo zkoumáno, jak sestry či zubní instrumentářky v této situaci podpoří pacienty empatickou komunikací. Výsledky ukazují, že více než polovina respondentů je spokojena s mírou empatie a citové podpory sestry či zubní instrumentářky. Hypotéza číslo dvě však předpokládala, že spokojených respondentů bude více než 75 %. Hypotéza se tedy nepotvrdila, přesto je výsledek lepší než celostátní průzkumy, které probíhaly v nemocnicích v minulých letech.

Výsledky otázek zaměřených na ochranu soukromí a osobních údajů pacientů jsou znepokojivé. Přesto, že hypotéza č. 3, kdy bylo předpokládáno více než 50% narušení soukromí a prozrazení osobních údajů pacientů, se nepotvrdila, je výskyt tohoto jevu ve stomatologických ordinacích dosti častý. Mohou zde nastat situace, kdy jsou při objednávání nebo rozhovorech s pacienty prozrazeny jejich osobní údaje. Dochází k tomu i při telefonických rozhovorech. Někdy jsou pacienti ošetřováni za přítomnosti cizích osob nebo je umožněno cizím osobám nahlížet do ordinací při ošetřování pacientů.

Každý pacient má právo znát jména ošetřujícího personálu. Představením se a správným oslovením sestry či zubní instrumentářky také vyjadřuje respekt

k pacientovi. Více než polovina respondentů však jméno sestry či zubní instrumentářky nezná, 46 % respondentů tvrdí, že se jim sestra nepředstavila. Někteří respondenti nejsou osloveni paní nebo pane a není sestrou či zubní instrumentářkou použit jejich titul. Relativně častým prohřeškem sester či zubních instrumentářek je, že nechají pacienty čekat na ošetření nebo umožní přednostní ošetření jiného pacienta bez jakéhokoli vysvětlení. Hypotéza týkající se úcty a respektu sestry či zubní instrumentářky k pacientům se nepotvrdila, protože známku jedna a dvě označilo na stupnici jen 68,6 % respondentů a hypotéza stanovila 75 %. Dle výsledků se ženy cítí méně respektovány než muži. V této oblasti mají sestry či zubní instrumentářky velké rezervy.

Na závěr byla vyhodnocena spokojenost pacientů s celkovou komunikací sestry či zubní instrumentářky. Výsledky byly velmi podobné jako hodnocení její empatie a citové podpory. Respondenti, kteří byli s komunikací sestry či zubní instrumentářky spokojeni méně byli také méně spokojeni s její citovou oporou. Dá se tedy říci, že pro většinu respondentů je dobrá komunikace komunikací empatickou. Z výsledků je také zřejmé, že dobrá komunikace souvisí i s respektem a úctou k pacientovi. Pro respondenty je správná komunikace sestry či zubní instrumentářky důležitá. Někteří respondenti by dokonce kvůli špatné komunikaci sestry či zubní instrumentářky změnili stomatologické pracoviště. Pro většinu respondentů je ale ve stomatologické ordinaci důležitější lékař a komunikace s ním, což může souviset i s kompetencemi sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ordinaci. Můžeme však očekávat, že nároky pacientů porostou a s nimi i požadavky na přiměřené chování ze strany ošetřujícího personálu.

Výsledky tohoto šetření ukazují, že v komunikaci s pacienty je neustále co zlepšovat. V každodenní práci je třeba si připomínat, že pacient není jen diagnóza nebo příjemce ošetřovatelských činností, ale člověk s mnohými potřebami hodný úcty a respektu. Výsledky šetření by mohly přispět k zamyšlení, novým pohledům na rutinní činnosti a ke změně postojů sester či zubních instrumentářek k pacientům navštěvujícím stomatologické ambulance.

Seznam použité literatury

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. Výzkum a ošetrovatelství. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 146 s. ISBN 80-7013-416-x

DEVITO, Joseph A. Základy mezilidské komunikace. Praha: Grada, 2001, 420 s. ISBN 80-7169-988-8.

CANDIGLIOTA, Zuzana. Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost: medicínské právo v otázkách a odpovědích. Brno: Liga lidských práv, c2009, 191 s. ISBN 978-80-903473-7-3

GLASA, Jozef a Ladislav ŠOLTĚS. Ošetrovatel'ská etika 1. Martin: Osveta, c1998, 211 s. ISBN 80-217-0594-9.

GOJIŠOVÁ, Eva a kol. Stomatologie. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Karolinum, 1999, ISBN 80-7184-8654.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, 230 s. ISBN 80-85824-03-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Práva pacientů. Komentované vyd. Havířov: Nakladatelství A. Krtilové, 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatel'ské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 1. vyd. Praha: Galén, c1997, 159 s. ISBN 80-85824-60-4.

IVANOVÁ, Kateřina a Robert KLOS. Kapitoly z lékařské etiky. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 146 s. ISBN 80-244-0892-9.

KAPR, Jaroslav a Bohumil KOUKOLA. Pacient: revoluce v poskytování péče. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, 75 s. ISBN 80-85850-49-4.

KILIAN, Jan. Prevence ve stomatologii. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, c1999, 239 s. ISBN 80-7184-976-6.

KOŘENEK, Josef. Lékařská etika. Vyd. 2., přeprac. a dopl. V Praze: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-7254-538-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Já a ty: o zdravých vztazích mezi lidmi. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1986, 250 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1988, 235 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Rozhovor lékaře s pacientem: učební text. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, 155 s. ISBN 80-7013-187-X.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

MAZÁNEK, Jiří. Stomatologie: minimum pro praxi. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999, 163 s. ISBN 80-7254-032-7.

MOTSCHNIG, Renate a Ladislav NYKL. Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 172 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3612-9.

NAKONEČNÝ, Milan. Sociální psychologie. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

PAČESOVÁ, Martina. Lékař, pacient a Michael Balint: [Balintovské skupiny v Česku]. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 170 s. ISBN 80-7254-491-8.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, c2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

RATTNER, Josef. Základy holistické léčby: úvod do psychosomatiky. 1. vyd. Bratislava: Eugenika, 2001, 210 s. ISBN 80-88913-81-0.

SVOBODA, Otto. Práce sestry ve stomatologii. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1980, 413 s.

ŠEDÝ, Jiří. Kompendium stomatologie I. 1. vyd. Praha: Triton, 2012, 1196 s. ISBN 978-80-7387-543-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava KRÁLOVÁ a Lubomír HOUDEK. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-780-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

WATZLAWICK, Paul, Janet Beavin BAVELAS a Don D JACKSON. Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy. Vyd. 1. Hradec Králové: Konfrontace, 1999, 243 s. ISBN 80-86088-04-9.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Články:

Jániš, M. Kompliance (část V- Povaha vztahu mezi pacientem a zdravotníkem jako faktor ovlivňující complianci), Psychosom, 2013; roč. 11, č. 1., s.33-44 ISSN 1214-6102.

VYBÍHALOVÁ, Lenka. Komunikační dovednosti při práci sestry. Sestra. 2011, roč. 21, č. 1., s.28. ISSN 1210-0404.

Internetové zdroje:

ENGEL, George. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. [on-line]. 1977 [cit. 2013-03-21]. Dostupnost z www: <http://www.sciencemag.org/content/196/4286/129.full.pdf>

ČTK. Přístup lékařů a sester k pacientům v Liberci se výrazně zlepšil MEDICAL TRIBUNE CZ [on-line]. 2013-01-16 [cit. 2013-01-13]. Dostupnost z www: <http://www.tribune.cz/clanek/28942-pristup-lekaru-a-sester-k-pacientum-v-liberci-se-vyrazne-zlepsil>

GATCHEL, RJ. et al.: The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. J Am Dent Assoc [on-line]. 1983 [cit. 2013-05-25]. Dostupnost z www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6579095#>

LÁVIČKOVÁ, Jana. Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. Sestra [on-line]. 2006 [cit. 2013-01-13]. Dostupnost z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita-oseetrovatelske-pece-ocima-pacientu-277590>

MF DNES a Hana Raiskubová. Pacientům na jihu Moravy vadí čekací doby, strava i špatná komunikace. iDnes.cz [on-line]. 2010-05-12 [cit. 2013-02-11]. Dostupnost z www: http://brno.idnes.cz/pacientum-na-jihu-moravy-vadi-cekaci-doby-strava-i-spatna-komunikace-1gp-/brno-zpravy.aspx?c=A100511_194238_brno-zpravy_aja

NEFFEOVÁ, Irena. Právní a etické aspekty vztahu zubního lékaře a pacienta. katalogy Medvik [on-line]. 2009 [cit. 2013-03-29]. Dostupnost z www: <http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=MED00172204>

PAVLOVIČOVÁ, Markéta. Strach ze zubaře? Ale jděte...!. DentalCare, Česká stomatologická akademie [on-line]. 2008-11-08 [cit. 2013-01-13]. Dostupnost z www: <http://www.dentalcare.sk/odbclan.asp?ctid=76&arid=962>

RAITER, Tomáš. Kvalita očima pacientů. Hodnocení nemocnic.[on-line]. 2010 [cit. 2013-05-25] Dostupnost z www: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/hodnoceni.php?d=8&n=0&o=0&r=x&u=x;x;x;x;x;1;N>

RAUDENSKÁ, Jaroslava. Odontofobie – problém při poskytování stomatologické péče. StomaTeam [on-line]. 2011 [cit. 2013-03-29]. Dostupnost z www: <http://www.stomateam.cz/cz/odontofobie-problem-pri-poskytovani-stomatologicke-pece/>

ROKOSOVÁ, Alena. Pacienti chtějí znát své lékaře a víc jim rozumět. MEDICAL TRIBUNE CZ [on-line]. 2012-12-19 [cit. 2013-02-10]. Dostupnost z www: <http://www.tribune.cz/clanek/28771-pacienti-chteji-znat-sve-lekare-a-vic-jim-rozumet>

ZACHAROVÁ, Eva. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. Sestra [on-line]. 2010 [cit. 2013-02-10]. Dostupnost z www: <http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2 – Věk respondentů
- Tabulka č. 3 – Vzdělání
- Tabulka č. 4 – Obavy ze zubního ošetření
- Tabulka č. 5 – Obavy ze zubního ošetření – seskupeno
- Tabulka č. 6 – Konkrétní obavy z ošetření
- Tabulka č. 7 – Možnost se svěřit
- Tabulka č. 8 – Podpora sestry
- Tabulka č. 9 – Empatie a pochopení
- Tabulka č. 10 – Empatie a pochopení – muži versus ženy
- Tabulka č. 11 – Bagatelizace obtíží
- Tabulka č. 12 – Identifikace sestry
- Tabulka č. 13 – Spokojenost s komunikací
- Tabulka č. 14 – Empatie versus komunikace
- Tabulka č. 15 – Respekt a úcta
- Tabulka č. 16 – Respekt a úcta – vzdělání
- Tabulka č. 17 – Respekt a úcta – dle vzdělání
- Tabulka č. 18 – Image sestry z pohledu respondentů
- Tabulka č. 19 – Image sestry z pohledu respondentů – muži versus ženy
- Tabulka č. 20 – Komunikace z pohledu pacienta
- Tabulka č. 21 – Oslovení
- Tabulka č. 22 – Arogantní chování
- Tabulka č. 23 – Interpersonální konverzace osobního charakteru
- Tabulka č. 24 – Názor na osobní interpersonální komunikaci
- Tabulka č. 25 – Porušení mlčenlivosti a ochrany osobních údajů
- Tabulka č. 26 – Identifikace pacienta
- Tabulka č. 27 – Ochrana osobních údajů při telefonických rozhovorech
- Tabulka č. 28 – Ochrana osobních údajů
- Tabulka č. 29 – Respekt k soukromí pacienta
- Tabulka č. 30 – Ochrana soukromí pacienta
- Tabulka č. 31 – Organizace stomatologického zařízení

Tabulka č. 32 – Čekání na ošetření

Tabulka č. 33 – Spravedlnost v přístupu k pacientům

Tabulka č. 34 – Osobnost sestry z pohledu respondenta

Tabulka č. 35 – Změna stomatologického pracoviště

Tabulka č. 36 – Změna stomatologa z důvodu nevhodného chování sestry
či zubní instrumentářky

Seznam grafů

- Graf č. 1 – Pohlaví respondentů
- Graf č. 2 – Věk respondentů
- Graf č. 3 – Vzdělání
- Graf č. 4 – Obavy ze zubního ošetření
- Graf č. 5 – Obavy ze zubního ošetření – seskupeno
- Graf č. 6 – Konkrétní obavy z ošetření
- Graf č. 7 – Možnost se svěřit
- Graf č. 8 – Podpora sestry
- Graf č. 9 – Empatie a pochopení
- Graf č. 10 – Bagatelizace obtíží
- Graf č. 11 – Identifikace sestry
- Graf č. 12 – Spokojenost s komunikací
- Graf č. 13 – Respekt a úcta
- Graf č. 14 – Image sestry z pohledu respondentů
- Graf č. 15 – Komunikace z pohledu pacienta
- Graf č. 16 – Oslovení
- Graf č. 17 – Arogantní chování
- Graf č. 18 – Interpersonální konverzace osobního charakteru
- Graf č. 19 – Názor na osobní interpersonální komunikaci
- Graf č. 20 – Porušení mlčenlivosti a ochrany osobních údajů
- Graf č. 21 – Identifikace pacienta
- Graf č. 22 – Ochrana osobních údajů při telefonických rozhovorech
- Graf č. 23 – Ochrana osobních údajů
- Graf č. 24 – Respekt k soukromí pacienta
- Graf č. 25 – Ochrana soukromí pacienta
- Graf č. 26 – Organizace stomatologického zařízení
- Graf č. 27 – Čekání na ošetření
- Graf č. 28 – Spravedlnost v přístupu k pacientům
- Graf č. 29 – Osobnost sestry z pohledu respondenta
- Graf č. 30 – Změna stomatologického pracoviště

Seznam příloh

1. Příloha č. 1 – Dotazník pro respondenty
2. Příloha č. 2 – Práva pacientů
3. Příloha č. 3 – Etický kodex sester