

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Monika Harutjunjanová

**Kvalita života dentálních hygienistek v České
republice**

*Quality of life of dental hygienists in the Czech
republic*

Bakalářská práce

Praha, duben 2020

Autor práce: Monika Harutjunjanová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MDDr. et. Mgr. Aleš Leger**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 15. duben 2020

Monika Harutjunjanová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Lud'ku Vajnerovi a MDDr. et Mgr. Aleši Legerovi za cenné rady a za možnost konzultovat s nimi tuto bakalářskou práci. Ráda bych poděkovala i své rodině za to, že při psaní mé práce byli velmi trpěliví.

Obsah

OBSAH.....	6
1 TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	8
1.1 DENTÁLNÍ HYGIENA.....	8
1.1.1 Vznik oboru.....	8
1.1.2 Rozvoj oboru – ve světě.....	9
1.1.3 Dentální hygiena v současnosti.....	10
1.1.4 Profese dentální hygienistka v ČR.....	10
1.2 KVALITA ŽIVOTA	13
1.2.1 Historie	16
1.2.2 Domény.....	17
1.2.3 Z pohledu různých vědních oborů.....	33
1.2.4 V kontextu všedního dne.....	35
1.2.5 Ve vztahu ke zdraví.....	42
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
2.1 METODIKA	44
2.2 HYPOTÉZY.....	45
2.3 VÝSLEDKY.....	47
2.4 DISKUZE.....	68
ZÁVĚR	72
SOUHRN	73
SUMMARY.....	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	78
SEZNAM PŘÍLOH	79

Úvod

Kvalita života je aktuálnějším tématem každým novým dnem. Může být definována jako subjektivní vnímání k rovinám života ve sféře psychické, tělesné, společenské, kognitivní, prostředí a víry. Obecně je známo, že pracovní spokojenost u zdravotníků během času klesá, a to ovlivňuje kvalitu života.

Během své praxe v různých ordinacích zubního lékařství a dentální hygieny jsem si všimla podobného fenoménu emočního vyčerpání a nedostatku energie, které se projevovalo například špatnými vztahy s kolegy a rodinnými příslušníky. V rozhovorech, které jsme vedli, často poukazovali na bolesti těla. Byla jsem často upozorňována na syndrom vyhoření a důležitost vlastních zájmů a sportovních aktivit, nicméně mnohdy kolegové již neměli chuť, čas nebo energii na vlastní koníčky.

Tyto pozorování a rozhovory mne přiměly se zamyslet nad tématem, jakou mají dentální hygienistky kvalitu života. Jak si stojí na výše zmíněných životních rovinách a kolik z nich se setkalo se stavy úzkostí apod. Rozhodla jsem se, že se touto problematikou budu zabývat ve své bakalářské práci, protože aby ošetřující mohl bezpečně provést svou práci, musí být sám zdravý a spokojen. Ráda bych tuto práci věnovala všem dentálním hygienistkám, dentálnímu týmu a popřála jim mnoho zdraví, úspěchů a spokojenosti v jejich životě.

Cílem mé práce je zjistit aktuální stav kvality života u dentálních hygienistek v České republice a v jakém kraji je nejvyšší. Napomocť ke zlepšení kvality života sledováním častých znaků. Na kolik procent zabraňuje bolest dělat dentálním hygienistkám každodenní činnosti. Dále zjistit, jak výrazným fenoménem je syndrom vyhoření a deprese.

1 Teoretická část bakalářské práce

1.1 Dentální hygiena

1.1.1 Vznik oboru

V České republice koncem 20. století došlo ke společenským a politickým změnám. V souvislosti s přetvořením systému se skupina zubních lékařů snažila o nové pojetí prevence a systému práce v českých ordinacích stomatologie. Světová zdravotnická organizace (WHO) zachytila tendenci k onemocnění dutiny ústní. Na počátku 20. století především v USA již započaly diskuze o novém povolání, jejímž úkolem je prevence v oblasti dutiny ústní, především o chrup a tkáň.^{1 2}

Jedním z předních průkopníků samostatné problematiky prevence ve stomatologii byl A. F. McLain, jež na konci 19. století napsal práci o tom, jak stav dutiny ústní souvisí s celkovým zdravím lidského organismu. Kromě toho se věnoval i ekonomické otázce. Idea poukazuje na to, že prevence bude pro pacienty z finančního hlediska dostupnější než pozdější dražší stomatologické výkony. Prevenci zastával ve svých demonstracích a praxi i D. D. Smith.^{3 4}

Na tuto práci navázal kolega z oboru doktor Alfred Civilion Fones s názorem, že část stomatologie, která se věnuje preventivní péči o chrup, má být předána samostatnému oboru. Podnikl kroky, kterými předal odborné znalosti své sestře, a ta následně kromě práce zubní instrumentářky vykonávala novou preventivní péči o chrup, jejíž systém byl představen roku 1907.⁵

Koncepce doktora Foneho byla natolik úspěšná, že na ni od množství fondů dostával peněžní podporu, na jejímž základě vytvořil v té době téměř v domácích podmínkách své zahradní garáže první školu dentálních hygienistek na světě. Sestra doktora Foneho, Irene Newmanová se stala

¹ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8., str. 47

² KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena 2.část*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 978-80-89295-24-1. str. 9

³ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena 2.část*, 2005, str. 19

⁴ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*., str. 47

⁵ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*., str. 47

jednou z prvních absolventek v oboru dentální hygieny a poté i první prezidentkou nově vzniklé Asociace dentálních hygienistek.^{6 7 8}

Po několik pokračujících let se doktor Fones zabýval osvětovou činností, kdy jezdil na semináře v USA přednášet témata vztahující se k dutině ústní, jejíž čistota je podle všeho jedním ze základních pravidel hygieny. Dentální hygienistce vymezil funkce zprostředkovatele, zastávce zdraví, vzdělávání ostatních, praktik, konzultace a odborné orientaci v oboru s pacienty a badatele. Na těchto základních kamenech stojí obor dentální hygienistky do teď. Péče, která byla poskytována od počátku nového oboru, měla pozitivní dopad na pacienty a svými výsledky ohromila i spoustu zubních lékařů. Díky spokojenosti ze strany odborníků i laické veřejnosti se obor z Ameriky přesunul i na jiné kontinenty.⁹

1.1.2 Rozvoj oboru – ve světě

Dodnes není specializace dentální hygieny rozšířena do všech států. V Evropě mezi první stát, kde byla zavedena dentální hygiena, patří roku 1924 Norsko, formou ročních studijních cyklů. Poté to byla o několik let později Anglie, Nizozemsko, Švédsko a Švýcarsko. V zemích Německa, Francie, Rakouska a Belgie byl pasivnější přístup stomatologů dán strachem z profitů preventivních služeb. Ve východní a střední Evropě byl nástup pozdější.¹⁰

Na Slovensku roku 1993 vznikla první vzdělávací centra dentální hygieny. Izrael má vzdělávání formou dvouletých kurzů. Nový Zéland též vyučuje dentální hygienu v oboru, avšak v jejich zemi to není označováno za povolání. V Turecku dentální hygiena není zavedena a v Nigérii byla zrušena.¹¹

Poměr zubních specialistů na obyvatelstvo je v zemích Evropy mnohem příznivější, kdy na jednoho zubního lékaře připadá 2 000 pacientů, než naopak v Číně a Indii, kde připadá na jednoho zubního lékaře pacientů

⁶ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.*, str. 48

⁷ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena 2.část.* str. 19

⁸ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena 2.část.* str. 20

⁹ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.*, str. 49

¹⁰ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.*, str. 49

¹¹ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.*, str. 50

120 000. Pro dentální hygienu v dalších zemích jako je Afrika, Japonsko, Maďarsko, a pobaltské země není dostatek informací k uvedení přesných statistik. Důvodem mohou být důležitější současné problémy s ohrožením na životě např. nedostatkem pitné vody v dané oblasti.^{12 13}

V podobných rozvojových oblastech je z nedostatku pokroku obtížné nahradit schodek zubních lékařů. Za pomoci moderních technologií a interaktivního tréninkového programu, by mohlo dojít ke zlepšení situace. A dentální hygiena je obor, zabývající se především prevencí a vzděláváním populace o individuální ústní hygieně s širokou škálou kompetencí (viz kapitola 1.1.4. Profese dentální hygienistka v ČR), která je pro orální zdraví velmi přínosná. Z finančního hlediska se jedná pro hygienistky o nízkonákladový a ekonomicky velmi výhodný obor, jehož studium je oproti zubnímu lékařství kratší. Z tohoto důvodu by dentální hygieně měla být dána přednost nejen v rozvojových zemích, ale i v zemích, jež jsou vyspělejší.¹⁴

1.1.3 Dentální hygiena v současnosti

Dnes již můžeme spočítat několik institucí, kde je možné se vzdělat k oboru dentální hygieny. Hygienistky, jež řádně ukončily studium, se mohou posléze řadit k tzv. organizacím dentálních hygienistek, kterých je několik: International Federation of Dental Hygienists (mezinárodní federace), European Dental hygienist's Federation (evropská federace) a Asociace Dentálních hygienistek ČR vznikla v Praze roku 2000.¹⁵

1.1.4 Profese dentální hygienistka v ČR

Ministerstvo zdravotnictví rokem 1995 zahájilo tvorbu dosud neznámého oboru Diplomované dentální hygienistky. Tato profese byla navržena v tříletém vzdělávacím programu, který zahrnoval část legislativní, část výchovnou a odbornou na vyšší odborné škole.¹⁶

¹² MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*, str. 49

¹³ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena*, str. 16

¹⁴ KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena*, str. 16

¹⁵ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Str.. 50-51

¹⁶ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*, str. 50

Po schválení a drobných úpravách v programu započala výuka v Praze a v Ústí nad Labem. Podporu činnosti ukazovali též představitelé česko-slovenské zdravotnické společnosti, i České stomatologické komory, kteří napomohli k rozvoji oboru.¹⁷

Dentální hygienistka je odborník v profesi dentální hygieny, o kterém hovoří zákon č. 96/2004 sb. Ve znění: Povolání dentální hygieny s odborným působením mohou vykonávat osoby, které úspěšně zakončily 1) bakalářské akreditované studium, 2) tříleté vzdělávání diplomované dentální hygienistky na vyšší zdravotnické škole, nebo 3) studium všeobecné sestry dle odstavce 5 a pomaturitní studia stomatologické péče (poslední ročník nástupu na specializační obor byl stanoven rok 2004).¹⁸

Dentální hygienistka poskytuje zdravotně osvětovou a výchovnou činnost (pacienta jednotlivce i kolektivně) v oblasti stomatologické prevence zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a výživy. Dále provádí zhodnocení stupně osobní hygieny, nácvik vhodného způsobu čištění zubů a dohlíží, jestli je zvolený způsob i v čase efektivní. Může provádět zkoumání v oblasti zubního lékařství a dentální hygieny v součinnosti se zubním lékařem. Dle vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (vyhláška č. 55/2011 Sb.): „Bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem může provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování.“ Při tom dentální hygienistka vykonává vstupní, kontrolní vyšetření ústní dutiny, hodnotí anamnézu, posuzuje situaci parodontu a měkkých tkání, orientační zhodnocení situace zubů a jejich míru kazivosti, zhotovuje otisky zubů a měkkých tkání, odstranit supragingiválně, nebo interdentalně umístěný plak a zubní kámen a profylakticky leštit povrch zubu, odstranit subgingivální zubní kámen jakožto nechirurgickou léčbu, pomoci pacientovi při zvýšené citlivosti dentinu, použití profylaktických materiálů (fluoridové preparáty), zbavovat se zbývajících míst zubního mikrobiálního biofilmu a podílet se na

¹⁷ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*, str. 50

¹⁸ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky: praktický průvodce komunikace dentální hygienistky s pacientem*. Náchod: Andrea Zoulová, 2018. ISBN 978-80-270-3561-8., str 7

povrchové úpravě výplní. Taktéž je oprávněna k výkonu specializovaného čištění zubů, bělení, jiným estetickým modifikacím a “stanovení individuálního léčebného plánu dentální hygieny a na jeho základě provádět konzervativní nechirurgickou terapii, a to iniciální, udržovací a podpůrnou antimikrobiální; individuální léčebný plán dentální hygieny lze stanovit pouze v mezích individuálního léčebného postupu stanoveného zubním lékařem. Provádět neinvazivní aplikace antiseptických, adstringentních a antibakteriálních léčivých přípravků supragingiválně i do subgingiválních prostor, ohlazovat kořeny zubů. Provádět uzavřenou kyretáž, odstraňovat pigmentace profylaktickými materiály i speciálními přístroji, zhotovovat studijní modely, informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících”. A v neposlední řadě může pod odborným dohledem provádět činnost zubní instrumentářky podle §40,) aplikovat povrchovou anestézii pro povrchové znecitlivění dásní, měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů, provádět bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů. Pod přímým dohledem je dentální hygienistce umožněno pečetění fisur.^{19 20 21 22}

1.1.4.1 Dentální hygienistka

Od vzniku oboru dentální hygienistka došlo časem k vytvarování této profese ve smyslu vlastností a chování, které byly sepsány podle vzorů slušného, morálního vystupování a upraveny ke kultuře příslušného státu v etickém kodexu dentální hygienistky.^{23 24}

I dentální hygienistka vede kromě pracovního života vlastní osobní život. Uskutečňuje role, do kterých se narodila a které si v průběhu života svými rozhodnutími osvojila. Tatáž osoba je schopna být občankou města, členkou sdružení či matkou zároveň. Každý den se setkává s různými lidmi

¹⁹ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 7

²⁰ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. str. 55

²¹ Vyhláška č. 55/2011 Sb.: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: . § 16 DENTÁLNÍ HYGIENISTKA. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

²² MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. str. 51

²³ Etický a profesní kodex dentálních hygienistek a hygienistů v ČR. *Asociace dentálních hygienistek v ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/eticky-kodex/>

²⁴ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 7

jak ze života osobního, tak profesního. Vztahy se všemi lidmi, které dentální hygienistka potkává, mohou být často náročné. Může se tak stát, že si problémy z osobního života někdy přenesse do ordinace a pracovní soustředění tak klesne. Od dentální hygienistky se čeká, že osobní problémy před vkročením do pracovního prostředí odloží, ale mnohdy je to úkol, jež nelze dokonale splnit.²⁵

Nizozemská studie z dubna roku 2005 publikovaná v *International Journal of Dental Hygiene* (Volume 3, Issue 2) poukazuje na náročnost práce dentální hygienistky. Četnost případů v této studii uvádí, že jedna z osmi dentálních hygienistek cítí emoční vyčerpání z práce a v porovnání s odlišnými povoláními negativně vnímají širokou škálu úkonů, které patří mezi jejich povinnosti. Mezi faktory spojované s prožitým pracovním stresem patří muskuloskeletální bolest, kombinace pracovního a osobního života, vysoká míra organizace účinné práce, dlouhá pracovní doba, práce bez asistence, obtížní a nároční pacienti, nedostatek volného času, nedostatečná podpora ze strany managementu praxe a pochybnosti o svých vlastních schopnostech.²⁶

1.2 Kvalita života

Současná medicína užívá pojem kvality života častěji než kdykoli dříve. S novými studiemi a poznatky se změnily i cíle moderního lékařství, kterými už nejsou delší život, ale udržení nebo zvýšení jeho kvality. Pokud má poskytovaná péče příznivý vliv na život pacientů, pak z pohledu zdravotníků se jedná o smysluplnou a úspěšnou činnost, kterou vykonávají. Pojem byl užíván i v jiných oblastech, například v souvislosti se vzrůstající bezmeznou ekonomikou, jejímž následkem byl právě vzrůst kvality života (Pojem z pohledu různých vědních oborů viz str. 32).²⁷

Vymezení pojmu kvality života bylo po dlouhou dobu nejednoznačné. Podle Payna (2005) je kvalita života konsekvence vzájemného působení

²⁵ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 8

²⁶ GORTER, Ronald. Work stress and burnout among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene*. 2005, 3(2), 88-92.

²⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4., str.9

mnoha činitelů, které spolu reagují neznámým způsobem a v důsledku dojde k působení lidského rozvoje jak na individuální rovině, tak na rovině společnosti.^{28 29}

Tokárová definuje termín jako obecné označení k představení určitých charakteristik a rysů, jimiž se subjekt odlišuje, aniž by poukázal na rozsah uspokojených nezbytností, nebo jako vyjádření stupně představ, kýženého očekávání a potřeb, ke kterým se blížíme.³⁰

University of Toronto podobně definuje kvalitu života jako úroveň, v jaké je člověk schopen aplikovat významné možnosti, jež se v průběhu jeho života naskytou. Takovéto možnosti se objevují na základě příležitostí a restrikcí, které se zformují díky vzájemnému působení člověka a prostředí.³¹

Světová zdravotnická organizace považuje kvalitu života za příhodnější ukazatel zdraví, než úmrtnost a nemocnost. Za stav plného zdraví se považuje stav, při kterém se člověk nachází v úplné duševní, tělesné a společenské pohodě. Z vymezení kvality života dle WHO, vystupuje Psychiatrické centrum Praha. Jeho pochopení termínu souvisí s tím, jakým způsobem se člověk individuálně cítí jako součást kultury a různých systémů, ve kterých se dennodenně nachází. Jaké důležité má místo v souvislosti k vlastním individuálním cílům, předpokladům, koníčkům a ke svému způsobu žití.³²

Kvalitou života se též rozumělo objektivní hodnocení, jež mohlo být posouzeno i zvenku dle určitých měřítek jako rozsah nezávislosti a běžného fungování v životě. V medicíně toto kritérium změnilo pohled na rozhodování o budoucím léčebném plánu, protože už se hledělo i na to, jaké těžkosti pacientovi způsobí terapie.^{34 35}

Při snaze zařadit kvalitu do určité kategorie, musí být jasné, že pojem není nepodmíněný, ale jeho vyjádření se vztahuje k mnoha dílčím faktorům. Ty jsou opatřeny především očekáváním, jakožto určitý vzor sebe sama,

²⁸ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100.*, str.9

²⁹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví.* V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0., str. 207

³⁰ Tokárová, A. 2002. *Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonnej spoločnosti.* Prešov: FF PU, str. 20

³¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví.* V Praze: Triton, 2005., str. 208

³² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví.* V Praze: Triton, 2005., str. 208

³³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100.*, str.9

³⁴ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100.*, str.9

³⁵ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.* Praha: Grada, 201., str. 21

kterého se snaží jedinec dosáhnout a záleží především na subjektu, který si stanovuje sám svůj žebříček hodnot a na objektivních předmětech, jež je možné nezávisle měřit. Zde je nezbytné se rozhodnout, co se bude hodnotit a současně i zvolit určitý standard, ke kterému bude možné výsledky porovnat. Jelikož je zde subjektem posuzování život, pak je podstatné si upřesnit, že se bude jednat o individuální život lidské bytosti, coby žijícího organismu.^{36 37}

Lidský život nelze chápat pouze ve smyslu biologického bytí, nýbrž jako protiklad smrti. Tento komplexní pojem představuje veškeré vyjadřování sebe sama a prožívání aktivit týkající se rodinného, pracovního, emocionálního, sociálního života atd. Mimo individuálního posuzování se lze zaměřit i na skupinky, nebo dokonce obyvatelstvo. Vždy musí posuzovaná skupina obsahovat určitý prvek, který tyto jedince spojuje. V medicíně to může být kvalita života specifických pacientů např. s diabetem, s duševní poruchou apod. Ze sociologického pohledu se lze zaměřit na kvalitu života určité kultury nebo lidí žijících na daném území. Reprezentativním vzorkem se pak stává průměrný jedinec se všemi charakteristickými znaky, který představuje svou pozorovanou skupinku.³⁸

Pojetí kvality života je z různých pohledů velmi široký, vzhledem k prožitému životu jedince a nasbíranému souhrnu znalostí, který se týká oblastí od tělesných funkcí, přes naplnění života po emocionální vnímání svého štěstí. Kvalita života se řadí jako multifaktoriální, multidimenzionální a multiúrovňový jev shrnující mnoho oblastí.^{39 40}

Podle Payna (2005) neexistuje taková definice kvality života, která by byla obecně přijímána. Užívají se však z anglického jazyka převzaté termíny, které často nahrazovaly onu kvalitu života. *Well being* označuje společenskou pohodu, *social welfare* znamená společenský blahobyť, nebo *human development*, v překladu sociální rozvoj.⁴¹

³⁶ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str. 21

³⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 208

³⁸ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str. 21

³⁹ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str. 21

⁴⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 204

⁴¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 207

1.2.1 Historie

Zcela poprvé se termín kvalita života objevil v roce 1910 ve spojitosti s materiální podporou chudých. V poválečném období se tehdejší prezident USA Johnson snažil o lepší politickou situaci pomocí pozdvižení kvality života obyvatelstva. V tomto období od roku 1950 se již začaly rozdělovat nové pojmy k názoru, které hovoří o tom, že kolektivní pocit štěstí není v množství zboží, které spotřebujeme (*how much*), nýbrž jak se lidem v podmínkách, které jsou pro ně aktuální žije (*how good*). Kvalita života je pak pojmem, jež byl před zpochybněním užíván na místo tzv. *affluent society* pro společnost hojnosti. Nárůst ekonomiky úzce souvisí s vzrůstem nároků, jež jsou často nenaplnitelné. Německý politik Willy Brande se pak inspiroval a sestavil svůj program, tak aby došlo ke zlepšení QOL obyvatelstva.⁴²

V sociologii se poté užíval v 80. letech už na denní bázi pojem kvalita života pro diferenciaci podmínek života od vlastního pocitu lidí. K tomu se užívaly jednotky, které bylo možno porovnat, tj. peněžní příjem, politické zřízení, kolik je v jedné domácnosti aut atd. Payne uvedl, že dle zkoumání společenských ukazatelů změn na život jednotlivce v určitém prostředí jako je vesnice či město, není možné objektivně popsat, k jednotlivci, ale je možno to vztáhnout k souboru sociálních ukazatelů v komplexu.⁴³

Ve Spojených státech se v 70. letech uskutečnilo první dotazníkové zjišťování kvality života spoluobčanů, jehož součástí bylo sebehodnocení. Respondenti byli dále tázáni k objektivnímu zhodnocení životních podmínek, tedy v jakých podmínkách přežívají, jak hodnotí životní prostředí, jaká je v okolí kriminalita či aspekty, jako hlučnost. Tato data vedla ke zdokonalení socioekonomické situace, celkových podmínek života a k naplnění základních biologických potřeb bytí.⁴⁴

Šetření tedy mělo alespoň částečný význam, protože se přišlo k dalšímu poznatku, že zlepšení socio-ekonomické situace a základních

⁴² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 206

⁴³ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 206

⁴⁴ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 206

biologických potřeb je smysluplné pouze tehdy, kdy hranice jednotlivce nedosáhne minima, kterým byla stanovena chudoba.⁴⁵

Vlastní percepce kvality života sestává z kognitivního úsudku společně s pocity získanými prožíváním svého života. Oba faktory nejsou závislé na ekonomickém postavení nebo biologickém zdraví, tudíž zlepšení situace v oblasti zdraví nebo financí nutně neznamená zlepšení v oblasti vnímání a pocitů. V současné době se hledají a identifikují faktory, které by mohly napomoci ke zlepšení kvality života, vedly k náležitému životu se smyslem, a které by přinesly vjem blaha.⁴⁶

1.2.2 Domény

Ve snaze převést teorii do roviny sledovaných znaků a hodnocení kvality života bylo sledováno rozdělení na dílčí celky. Pro uvedené celky se pod stejným významem užívá různých termínů. Podle Gurkové mezi nejvíce aplikovaná slova patří „domény, dimenze, ukazatele, komponenty, činitele, indikátory“. Výše uvedená doména je uplatňována pro rozsáhlejší zónu života a indikátor, faceta, představuje o něco těsnější složku domény. Přestože se z různých pohledů potýká kvalita života s doposud neucelenou definicí, jejím společným elementem je již zmíněný prvek multidimenzionality, jakožto komplex velkého množství domén a indikátorů. Měření kvality života probíhalo v různé míře a do odlišné hloubky, proto bylo sestaveno rozdělení teorií z roku 1995 do bazálních skupin:^{47 48 49}

- **I. Globální definice** – Kvalita života je nejvíce dotazována na úrovni spokojenosti či nespokojenosti se životem. Jedná se o nejgeneralizovanější typ výkladu.
- **II. Vymezení do několika domén dle prvků kvality života**, který je užíván a dělen dle účelu např. pro konkrétní studie, nespécifický výzkum, nebo důležitý popis prvků při hodnocení kvality života.

⁴⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 206

⁴⁶ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 207

⁴⁷ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 68

⁴⁸ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 70

⁴⁹ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5., str. 58

- **III. Vymezení, soustředující se na určitou doménu** – může být definován implicitně (pomocí měření), nebo explicitně.
- **IV. Kombinace definic** – Například I. definice, jež hodnotí spokojenost se životem a zároveň hovoří o určitém prvku kvality života. (II. definice).^{50 51}

Dle specialistů jsou u dospělého obyvatelstva nejpodstatnější domény, jež jsou rozsáhleji charakterizované. Jedná se především o domény související se zdravím člověka, kam patří fyzické fungování, příznaky potíží nebo onemocnění, dále duševní, společenské fungování, hledisko lidského chování a uvádí se i existencionální a spirituální stránky člověka. V souhrnu jsou to základní čtyři složky zahrnující:^{52 53}

- Tělesné fenomény
- Tělesnou funkčnost
- Pracovní funkčnost
- Působení ve společnosti⁵⁴

Existuje široké množství definic domén, z nichž je v literatuře nejfrekventovaněji uváděn model, vytvořený Světovou zdravotnickou organizací a model sestaven vědci v kanadském Torontu.⁵⁵

Rozdělení domén dle WHO spadá do šesti skupin, každá doména má pak své indikátory kvality života:⁵⁶

- **Tělesná** (vnímání bolesti, individuální posouzení energie, způsobilost relaxace, práce, pohybu)
- **Duševní** (vnímání kladných a záporných pocitů, sebereflexe, míra soustředění, uchopení nových poznatků a duchovno)
- **Nezávislost** (restriktivní okolnosti)

⁵⁰ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 70

⁵¹ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 68

⁵² GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 68

⁵³ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 70

⁵⁴ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 71

⁵⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 209

⁵⁶ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 208

- **Společenské vztahy** (vlastní pohled na vztahy, sexuální život a na potřebnou společenskou oporu)
- **Prostředí** (společenské a objektivní jevy)
- **Náboženství/spiritualita** (názory na život) ^{57 58}

Výše zmíněné indikátory byly zveřejněny v roce 1997 spoluprací 17 zemí, kde projekt probíhal. Indikátory byly uplatňovány v procesu měření kvality života dle protokolu WHOQOL-100, dále v jeho zjednodušené formě WHOQOL-BREF a upravené formě pro měření kvality života seniorů WHOQOL-OLD. ⁵⁹

Kterýkoliv z uvedených indikátorů může tvořit obtížný problémový celek z objektivního hlediska (např. ze sociálního, zeměpisného apod.), tak i ze subjektivních odlišností, jež mohou podle průměrných získaných hodnot působit nesprávně. ⁶⁰

Domény zpracované v Torontu mají totožné indikátory se zjednodušeným přístupem, a to s ucelnějším rozdělením domén. V tomto modelu autoři přihlíželi i na osobní spokojenost, jež byla stěžejním hodnocením v porovnání s těmi možnostmi, ze kterých si mohl subjekt vybrat. Tabulka 1 (viz příloha 1) shrnuje poznatky z oblasti domén. ⁶¹

- Bytí (*being*) – charakteristika člověka
- Sounáležitost (*belonging*) – pocit patřit do konkrétního prostředí
- Realizace (*becoming*) – dosažení vlastních přání, snů, úkolů. ⁶²

63 64

Pro hodnocení spokojenosti v příslušné kategorii byl sestrojen nástroj QOLP (Quality of Life Profile), jež zohledňuje i důležitost dané kategorie pro subjekt. Tu je schopen subjekt hodnotit na základě restrikcí a příležitostí, se

⁵⁷ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 71

⁵⁸ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 208

⁵⁹ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 71

⁶⁰ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 71

⁶¹ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 72

⁶² GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 72

⁶³ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 209

⁶⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3, str. 72

kterými se v životě setká, jako promítnutí vlastních faktorů s okolními podmínkami.⁶⁵

1.2.2.1 Doména I – tělesný stav

1.2.2.1.1 Bolest a nelibé pocity

Část bolesti se zabývá nelibými fyzickými pocity, kterými subjekt prochází a do jaké míry pro něj představují životní přítěž. V této části je zjišťováno, jestli je možné svou bolest kontrolovat a pokud ano, je docílení úlevy jednoduché? O kolik je jednodušší se zbavit bolesti, o tolik vznikají menší obavy a kvalita života je pak méně ovlivnitelná. Pokud se síla bolesti mění, mnohdy to může být vnímáno jako závažnější jev než bolest sama o sobě. Není nutné, aby člověk bolest pociťoval vždy. Bolest může být ovlivněna užíváním léků nebo svou intenzitou může působit neočekávaně. Kvalita života pak může být záporně ovlivněna kvůli stále přítomnému strachu, například z migrény. Odezva na bolest se u každého jedince projevuje individuálně. Rozdílná snášenlivost bolesti má patrně taktéž vliv na kvalitu života.⁶⁶

Obsahem indikátorů bolesti jsou nelibé fyzické pocity. Ty představují např. strnulé klouby, bolest či pocity svědění trvající delší, nebo kratší dobu. Jestli bolest existuje, se zjišťuje dle tvrzení subjektu.⁶⁷

V *American Journal of Industrial Medicine* byl publikován roku 2002 článek, kde 93 % dentálních hygienistek vyjádřilo, že v době 12 měsíců před prováděnou studií pociťovaly bolest, která je spojena s výkonem práce. Bolest rukou a zápěstí uvedlo 69,5 % hygienistek. Horní část zad a oblast krku přiznalo 68,5 % hygienistek. Dolní polovinu zad trápilo dle dotazníku 67,4 % hygienistek a 60 % mělo společně s dolní částí zad problémy i s rameny.⁶⁸

⁶⁵ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str 73

⁶⁶ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 48

⁶⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 48

⁶⁸ ANTON D. et al., *Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists*. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. 2002, Vol. 42(3), 247-258, Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.10110/epdf>

1.2.2.1.2 Energie a únava

Tato část zkoumá energii, touhu žít, způsobilost vykonávání denních nevyhnutelných úkonů a jiných zvolených činností, které je možno provádět i v rámci vlastního volného času. Škála vnímaného stavu se může pohybovat od únavy, která neumožňuje vykonávat každodenní činnosti, až po pocity maximální životní energie. Příčiny způsobující nedostatek energie mohou být jakéhokoli původu. Příkladem se uvádí stonání, psychické obtíže (stres, deprese) nebo nezdravý nadbytek pracovní činnosti.⁶⁹

Profese dentální hygienistky je řazena vlastní povahou práce do vysoce nebezpečných pro vznik syndromu vyhoření. Ten často nastává u hygienistek, které usilovně pracovaly po dlouhou dobu ve stresu a v organismu dochází k energetickému vypotřebování, které se pak týká tělesné i duševní stránky. Syndrom vyhoření v jeho závažnější formě byl popsán (Konferencia Psychiatria a společnost, 2014) u 34 % českých lékařů, dalších 10 % vykazovali závažnější depresivní symptomy.^{70 71}

Fenomén vlivu nedostatku energie na společenské vztahy, rostoucí závislost na osobách ze svého okolí, jako výsledek únavy působící na organismus dlouhodobě a etiologie únavy nebyly bezprostředně zkoumány i přesto, že jsou v dotazníku WHOQOL-100 kladeny otázky k této problematice. Především v oblasti činností prováděné každý den a mezilidských vztahů.⁷²

1.2.2.1.3 Spánek a relaxace

Část spánku a odpočinku je zaměřena na její vliv na kvalitu života. Za obtíže projevující se nekvalitním spánkem mohou být považovány obtíže s usínáním, noční spánek přerušovaný pauzami v probuzení, velmi brzké probuzení s nemožností opět usnout nebo spánek nezajišťující uspokojivou míru osvěžení. Důležité je, jestli se ve spánku vyskytuje libovolný podnět,

⁶⁹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 48

⁷⁰ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 58

⁷¹ Syndrom vyhoření a deprese u českých lékařů. *PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA*. Konferencia Psychiatria a společnost, 2014, 21, 37-40.

⁷² DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 48

přicházející ze subjektu nebo jiný vnější vliv, atakující tento fyziologický proces.⁷³

Cílem této části není zjišťování přesných důvodů nekvalitního spánku (viz. předchozí odstavec), ale zjistit, zdali se vyskytuje problém v této oblasti.

74

Ve studii prováděné ve Velké Británii u 58,3 % ze 2000 zubních lékařů uvádělo bolest hlavy, které z 60 % měli přidruženou s nervozitou, napětím, depresí, nebo obtížemi s usínáním. Uvedené symptomy souvisely s výkonem povolání.⁷⁵

1.2.2.2 Doména II – prožívání

1.2.2.2.1 Kladné pocity

V části věnované kladným pocitům je snaha určit, do jaké míry subjekt zažívá příznivé pocity jako je spokojenost, vyrovnanost, pohoda, štěstí, perspektiva k lepšímu životu, a potěšení z pozitivních skutečností. Významným prvkem tohoto oddílu jsou související vjemy a emoce v průběhu subjektivního náhledu do budoucna a pro řadu subjektů může představovat kvalitu života. Záporné pocity jsou hodnoceny v jiné části domén.⁷⁶

Dle studie z roku 2014 představují projevy pochvaly, uznání a úcty na pracovišti pro dentální hygienistku stejnou hodnotu jako plat nebo mzda. Kromě toho jsou stejně očekávaným faktorem jako mzda.⁷⁷

1.2.2.2.2 Myšlení, učení, paměť a koncentrace

Tento oddíl se vztahuje k úsudku subjektu ohledně své schopnosti přemýšlet, učit se, pamatovat si, koncentrovat se a provádět rozhodnutí. Jmenované schopnosti jsou spjaty s tempem a jasností myšlení.⁷⁸

⁷³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 48

⁷⁴ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 48

⁷⁵ MYERS, L. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 197, 89–93 (2004). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4811476>

⁷⁶ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

⁷⁷ HLŮŽOVÁ, Klára. *Zdroje psychické zátěže v práci dentální hygienistky: možnosti prevence*. Praha, 2014. Bakalářská. Pražská vysoká škola psychosociálních studií., str. 25

⁷⁸ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

Přestože je plné vědomí podstatou myšlení, paměti a schopnosti koncentrace, dotazy z tohoto oddílu nezkoumají stav vědomí subjektu.⁷⁹

Může nastat situace, kdy subjekt není schopen pohlížet na vlastní problémy z důvodu vzniklých kognitivních obtíží. Pokud tomu tak je, kromě výpovědi subjektu se oslovuje další osoba, jejíž výpověď má nepostradatelnou hodnotu v analyzování výsledků. Obdobná situace se řeší u subjektů, kteří se nedokážou a nechtějí sžít s myšlenkou vlastních potíží.⁸⁰

Kvalita života bude ovlivněna u subjektů, jež prožívají chronický stres, stísnění, deprese, u člověka po náhlé příhodě s následnou poruchou mozku, nebo v důsledku přílišné konzumace alkoholu.⁸¹

1.2.2.3 Sebedůvěra, sebeúcta

Tato část je zaměřena na hodnocení sebe sama. Názory k vlastní osobě se mohou různit od kladného úsudku po výstředně nepříznivé. Subjekt se zamýšlí nad otázkou, jakou má sám pro sebe cenu. Tímto indikátorem se zjišťuje, jak si subjekt váží sám sebe z hlediska zvládnání daných činností. V aktivitách se projevuje způsobilost a efektivita práce, pocit spokojenosti a řízení sebe v různých situacích.⁸²

Pokládány dotazy je zjišťován pohled sám sebe v širším rozpětí oblastí, kam patří zvládnání společenských či rodinných vztahů, aktivit, vzdělání, změn chování dle potřeby, vjemy důstojnosti a akceptování sám sebe. Lidé mohou vnímat úctu k sobě prostřednictvím jiné osoby nebo plnění činnosti, na které je vázáno jejich hodnocení, a jiní zase mohou mít spojenou sebeúctu v rámci rodiny a v této kultuře již nerozlišovat další možnosti, například individuální cítění úcty. Dotazy vztahující se k tomuto oddílu jsou stavěné tak, že si je subjekt smysluplně vztáhne do své reality a dojde k zachycení vnímání respondentovy ceny. Hovořit o tomto tématu nemusí být

⁷⁹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

⁸⁰ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

⁸¹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

⁸² DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

vždy jednoduché a tato skutečnost byla brána autory dotazníku WHOQOL-100 v potaz a formulace otázek je přizpůsobená tomuto faktu. ⁸³

1.2.2.2.4 Vnímání těla a vzhledu

V této části je zjišťován pohled subjektu na své tělo. Společnost pomocí masmédií vyvíjí velký tlak a nároky na něj. Má ho respondent spojen s kladnými nebo zápornými asociacemi? Je jeho vzhled pro něj dostačující a cítí se v souladu se svým tělem? Může se s ním ztotožnit? Tyto komponenty dávají prostor externím možnostem (např. oblečení, make-up, návštěva zubního lékaře atd.) pro napravení individuálně pociťované či opravdové vady. ^{84 85}

Otázky jsou v dotazníku WHOQOL-100 postaveny tak, aby zajistily pokud možno upřímnou odpověď. Dotazy jsou formulovány tak, že na ně může odpovědět osoba bez negativního vnímání těla, ale také na ně mohou odpovědět osoby s vážným fyzickým postižením. ⁸⁶

1.2.2.2.5 Záporné pocity

Tato část je naopak od kladných pocitů věnována prožitkům zármutku, sklíčenosti, ztrápenosti, stísnění, sentimentality, beznaděje, napětí, a nouze o potěšení ze života. Zjišťuje se dopad záporných emocí na chod běžného života a do jaké míry působí jako břemeno. ⁸⁷

U dentální hygienistky například zažívající syndrom vyhoření se mohou negativními pocity projevit ztrátou stimulujících podnětů k životu a práci. ⁸⁸

V této části je podobná opatrnost k formulaci otázky s informovaností, že respondent se může nacházet v situaci s duševními obtížemi, jako vážnější forma deprese, mánie eventuelně návaly paniky. Koncept dotazů se

⁸³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 50

⁸⁴ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 51

⁸⁵ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 58

⁸⁶ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 51

⁸⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 51

⁸⁸ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 58

nezaobírá závažností záporných vjemů, ani jejich spojitostí se společenskými vztahy.⁸⁹

U dentální hygienistky může nastat situace, při které se předpokládaný úspěch práce nedostaví. Ve chvíli, kdy ošetřování pacienta neprobíhá dle stanoveného plánu a vztahy na pracovišti taktéž nejsou v pořádku, dochází k vymizení motivace a impulsů, jež mohou poukazovat na syndrom vyhoření dentální hygienistky.⁹⁰

1.2.2.3 Doména III – nezávislost

1.2.2.3.1 Pohyblivost

Tato část je zaměřena na tělesnou mobilitu subjektu, jeho možnosti pohybu v běžném životě, v pracovním prostředí apod. Pokud je člověk závislý kvůli omezenému pohybu v jakékoli míře na jiné osobě, má to vliv na kvalitu života. Zjišťuje se schopnost pohybu u osob, kdy toto omezení vzniklo náhle i v případě postupného dlouhodobého omezení.⁹¹

Dentální hygienistka je ochotna dlouhodobě ošetřovat pacienty v obtížných polohách, ty mají nepříznivý vliv na její zdraví. V ordinaci dentální hygienistky i navzdory veškeré snaze dodržovat správnou ergonomii dochází k přetěžování muskuloskeletárního aparátu a rychlé únavě částí těla. Obtížnost této práce se projevuje především po fyzické stránce, ale u subjektu se nemusí projevit porucha pohyblivosti vůbec.^{92 93}

1.2.2.3.2 Běžné činnosti

Další část z domény nezávislosti je věnována identifikaci subjektu uskutečňovat běžné denní činnosti. Především takových činností, jejichž provádění je nezbytné každý den. Zde podobně platí, že pokud je člověk závislý do jakékoli míry na jiném člověku, snižuje to vlastní kvalitu života.

⁸⁹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 51

⁹⁰ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 58

⁹¹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 52

⁹² ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, str 58

⁹³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 52

Tato část se věnuje těm oblastem, které v dotazníku nejsou zahrnuty. Také nezohledňuje stav domácnosti a bydlení s rodinou, nebo bez ní.⁹⁴

1.2.2.3.3 Užívání léků nebo jiných terapeutických postupů

V části zaměřené na terapii se sbírají informace o tom, jestli má subjekt potřebu užívat v rámci duševního nebo tělesného zdraví léky, eventuelně jinou alternativní medicínu (akupunktura, bylinné preparáty). Medikamenty nemusí vždy působit na lidský organismus příznivě, jejich účinek je schopen ovlivnit kvalitu života k lepšímu (analgetika), ale naopak i k horšímu (nežádoucí účinky terapie).⁹⁵

Tato část obsahuje i nefarmakologické zákroky, které subjekt k životu nezbytně potřebuje (kardiostimulátor, náhrada apod.).⁹⁶

1.2.2.3.4 Pracovní efektivita

Poslední oddíl domény nezávislosti se dotazuje na práceschopnost subjektu. Stěžejní činností se uvádí nejvýznačnější aktivitou prováděnou během dne, za kterou může a nemusí být slíbená finanční odměna. Tudiž zahrnuje i dobrovolnické činnosti, učení, starostlivost o své děti a domácí prostředí.⁹⁷

Nehodnotí se vztah subjektu k práci, tedy jak rád jí provádí, ale objektivní schopnost uvést pracovní výkonnost. Dle Zoulové (2018) je „pro úspěšnou motivaci k dentální hygieně ze strany dentální hygienistky nezbytné vysoké emocionální nasazení“.^{98 99}

Jako odborník ve své profesi by dentální hygienistka měla vystupovat sebevědomě a profesionálně. Během své praxe se mnohdy může setkat s nesouhlasem ošetření, jež pacient vysloví verbálně, nebo svým chováním

⁹⁴ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 52

⁹⁵ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 52

⁹⁶ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 52

⁹⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 52

⁹⁸ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 53

⁹⁹ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, 2018, str 58

různými způsoby naznačuje. Pro zdravotníka je obtížně způsobovat nepříjemné pocity potažmo bolest pacientovi. Přírozenou reakcí pacienta na bolest, například na ultrazvuk užívaný při odstraňování zubního kamene je úzkost a strach, jež se mohou projevit až formou agrese vůči dentální hygienistce. To v ní může vyvolat pocit sociální devalvace a pocit bezmoci po vynaloženém úsilí.¹⁰⁰

Významným prvkem dentální hygienistky, která ve své ordinační době mnohdy čelí obtížné komunikaci s pacienty, jsou její vlastnosti. Dentální hygienistka pracuje v maximální blízkosti pacienta. Práce v takové blízkosti znamená pro hygienistku neustálé dohlížení na vlastní verbální i neverbální vyjadřování. Osobní dojmy je třeba neukazovat. Všechny tyto faktory představují pro sebeovládání dentální hygienistky náročné požadavky.¹⁰¹

1.2.2.4 Doména IV – sociální vztahy

1.2.2.4.1 Vztahy

V části týkající se osobních vztahů je zaměřena pozornost na potřeby a přání lásky a opory v oblasti přátelských vztahů, milostného života. Do této kategorie je řazena i povinnost např. péče o někoho.¹⁰²

Jedná se o souhrn zhodnocení možností subjektu projevit své city, přijímat lásku a udržovat vztahy s lidmi po stránce emoční i tělesné. Patří sem i určení rozsahu vnímaných citových vazeb při radostných nebo chmurných chvílích a tělesný aspekt. Tyto roviny se mohou v tělesné oblasti překrývat s indikátory sexuálního života (viz str 28)¹⁰³

Otázkami v tomto oddíle je možné se dozvědět pohled subjektu na pečování o druhé s kladným nebo záporným vnímáním skutečnosti. Způsobuje to respondentovi radost, spokojenost, nebo naopak je to pro něj břemeno?¹⁰⁴

¹⁰⁰ HLŮŽOVÁ, Klára. *Zdroje psychické zátěže v práci dentální hygienistky: možnosti prevence*. Praha, 2014. Bakalářská. Pražská vysoká škola psychosociálních studií., str. 25

¹⁰¹ ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky*, 2018, str 56

¹⁰² DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

¹⁰³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

¹⁰⁴ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

K tomuto oddílu jsou řazeny všechny vztahy, ve kterých se projevuje forma lásky v rámci věrného přátelství, manželské povinnosti, partnerských vztahů¹⁰⁵

Ze studie, která se zabývala kvalitou života u zubních lékařů ve Spojených arabských emirátech (2018) vyplývá, že zubní lékaři v manželském svazku vykazovali lepší kvalitu života v sociální doméně o 11% a v doméně prostředí o 5%, než zubní lékaři ve svobodném stavu.¹⁰⁶

1.2.2.4.2 Společenská opora

Tímto indikátorem je zkoumáno, jak subjekt vnímá nabízenou oporu od blízkých osob v potřebných situacích. Do jaké míry mají příslušníci rodiny a další blízké osoby rozdělené závazky nebo práci, a jestli hovoří o svém každodenním životě a radí se s nimi. Cílem je, aby si subjekt uvědomil, jestli má v těžkých chvílích oporu, na kterou se může v případě potřeby obrátit.¹⁰⁷

Oddíl zahrnuje i pocity kontinuální podpory a víru v něj ze strany blízkých osob. Tyto osoby mohou mít na subjekt špatné vlivy, a ty se mohou projevit odpověďmi z kladených dotazů. Příklady negativních vlivů rodiny mohou být zneužívání, emoční vydírání, tělesný či slovní útok.¹⁰⁸

1.2.2.4.3 Intimní život

Indikátor tohoto oddílu se věnuje spokojenosti subjektu a jeho tužeb s mírou možného vyjádření v sexuální oblasti. Milostný vztah na emoční úrovni a sexuální činnosti jsou v paralelním vztahu a důraz je zde kladen na přání, ztvárnění a uspokojení potřeb. V určitých kulturách se zabývají otázkou plodnosti, která představuje vysoké postavení v rodině. V tomto indikátoru není rozlišována sexuální orientace.¹⁰⁹

¹⁰⁵ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

¹⁰⁶ SHEELA, Abraham, et. al., Quality of life of dentists. *European Journal of Dentistry*. [online] 2018, 12(1), 111-115., [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5883461/>

¹⁰⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

¹⁰⁸ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

¹⁰⁹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 54

Předpokládá se, že odpovídat na podobné otázky je velmi osobní, a proto není dotazováno žádných intimních otázek. Výpovědi budou různé ve srovnání pohlaví i věku. Subjekt může uvést například, že nemá zájem o sex a jeho kvalitu života to nemusí nijak ovlivnit.¹¹⁰

1.2.2.5 Doména V – prostředí

1.2.2.5.1 Tělesné bezpečí a jistota

V této části jsou zjišťovány vjemy bezpečí a zajištěnosti vůči strachu z tělesných útoků. Bezpečí může být narušeno odkudkoli. Zdrojem by mohl být jeden člověk, ale například i politický systém, proto je věnována pozornost pocitu svobody subjektu, a tento indikátor by měl být schopen zachytit lidi z obou kategorií.¹¹¹

Dotazy se týkají i toho, jestli má subjekt nějaké zázemí, kde se cítí neohrožen. Indikátor bezpečí a jistoty má větší význam v oblasti kvality života u lidí, kteří prožili významnější životní události. Těmi se udávají např. svědci živelné pohromy, bezdomovci, osoby s nebezpečným zaměstnáním, lidé, kteří zažili násilí apod. Bližší pocity nejsou zkoumány.¹¹²

1.2.2.5.2 Domácí prostředí

V tomto oddíle je zachyceno místo bydlení subjektu a jeho působení na kvalitu života. Hodnotit bydlení lze na bázi obstarané domácnosti a pocitu zázemí zajišťující jistotu a bezpečí, ve kterém může žít. Pozorovanými znaky se poté stávají zalidněnost, dostatečný příznivý prostor, hygiena v domácnosti, vlastní nerušené místo, kvalita zázemí, domu a prostředí v jeho blízkosti.¹¹³

1.2.2.5.3 Finanční situace

¹¹⁰ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 55

¹¹¹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 56

¹¹² DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 56

¹¹³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 56

Oddíl zabývající se peněžními prostředky sleduje zabezpečení subjektu pokrývající jeho potřeby k prožívání zdravého a komfortního životního způsobu. Důležitým bodem je, co si subjekt za své finance může opatřit a jakou hodnotu mají a jak působí tyto objekty v oblasti jeho kvality života. Je zde snaha zachytit funkčnost či nefunkčnost zakoupených objektů na věcné až emocionální rovině, kdy je zjišťováno naplnění jejich funkce v oblasti uspokojení respondenta, který si objekty opatřil. Zkoumán je i stav nezbytnosti peněz a na kolik je jejich život podmíněn tímto faktorem, popřípadě statků či služeb, jež za ně představují v domácnosti přímou protislužbu. A také, jestli disponuje subjekt takovým množstvím finančních prostředků, které potřebuje. ¹¹⁴

Tato část se nezabývá nepříznivým zdravotním stavem, a jestli subjekt v danou situaci dochází do práce či nikoliv. WHO si uvědomuje individuální představy o této sféře a v dotazech by proto mělo být možné promítnout odpovědi dle osobního cítění. ¹¹⁵

1.2.2.5.4 Zdravotní a sociální péče

Tento oddíl zahrnuje vnímání dostupnosti zdravotní a sociální péče. Dostupnost je určena potřebnou dobou k zajištění pomoci. Subjekt je v dotazníku kvality života (WHOQOL) dotazován na vnímání kvality a míry poskytované, případně žádané zdravotní a sociální péče. Některé z dalších organizací, jež by eventuelně bylo možné využít, jsou lokálních dobročinné organizace, poskytující například formu psychickou, zdravotní, církevní, a jiné podporující služby. ¹¹⁶

1.2.2.5.5 Možnosti získávání poznání a dovednosti

Tento oddíl je věnován zaujetí a dostupnosti informací subjektu v oblasti osobního růstu, nového poznání a povědomí o aktuálních událostech. Způsob pojmání nových informací může být jakýkoliv. Ať už

¹¹⁴ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 56

¹¹⁵ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 56

¹¹⁶ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 57

prostřednictvím edukačních seminářů, přednášek, návštěvou klubů v seskupení, nebo jednotlivě pomocí tištěných, elektronických materiálů nebo vlastní badavostí.¹¹⁷

Cílem tohoto oddílu je míra spokojenosti subjektu, která plyne z rozsahu dostupnosti nového poznání. Záleží také, jak je tento aspekt podstatný pro subjekt a jakou mírou působí na kvalitu života. Dotazuje se v rozsahu specializovaného vzdělávání vedený oficiální institucí až hlubší zájem ohledně kteréhokoli tématu od známých. Subjekt nastavuje žebříček svých hodnot dle svého uvážení a životních zkušeností.¹¹⁸

1.2.2.5.6 Volný čas a zájmy

Tato část je zaměřena na způsob trávení volného času. Jestli je zařazen do denního programu relax, jestli má možnosti a jak upřednostňuje prožívání volného času. Jsou tyto aktivity dostačující, aby subjektu poskytly radost? I zdřímnutí na gauči může být odpočinkovou činností, která dobije energii a ovlivní kvalitu života, ale těmito aktivitami se může rozumět cokoli od pasivních po aktivní. Součástí je i dostatek naskytnutých příležitostí, díky kterým může respondent navštívit své známé a vykonávat určitou aktivitu.

119

1.2.2.5.7 Životní prostředí

Tato část se dotazuje na vnímání subjektu ohledně svého životního prostředí. Hodnocení hlasitosti okolí, stavu ovzduší, podnebí, jak se mu líbí okolí bez závislosti na tom, jestli se kvalita života u jedince zlepšuje nebo ne. Ve většině zemí je to bráno jako samozřejmost, nicméně existují kultury, kde má životní prostředí negativní vliv na kvalitu života, například zvýšený smog, či nedostatek pitné vody.¹²⁰

1.2.2.5.8 Doprava

¹¹⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 57

¹¹⁸ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 57

¹¹⁹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 58

¹²⁰ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 58

Jedním z dalších indikátorů kvality života je možnost se přemístit na požadované místo. Subjekt hodnotí dosažitelnost dopravy a obtížnost jejího používání. Jedná se o kterýkoli z existujících dopravních prostředků, který má možnost subjekt využít. Zde je kladen důraz na to, jak pomáhá doprava zvládnout denní život, jak subjektu zlepšuje jeho kvalitu života a na kolik je mu díky tomu umožněno provádět naplánované činnosti.¹²¹

1.2.2.6 Doména VI – spiritualita

1.2.2.6.1 Duchovní oblast, víra a osobní přesvědčení

V této části je zjišťováno, jaký má vliv na kvalitu života vlastní uvědomění subjektu. Je to indikátor, který při těžším životním období může být nápomocný s návratem k vyváženému životu. Může zformovat jeho prožitky, dokázat při hledání otázek ohledně své bytosti napomocit a poskytnout odpověď i v nadlidské rovině. Všeobecně lze říci, že mu uvědomění a víra může poskytnout lepší životní pocit.¹²²

Náboženství, vlastní přesvědčení a duchovní sféra mnohdy znázorňují a nahrazují ty indikátory, které jedinec ve svém životě postrádá. Tak je zajištěno kladných osobních pocitů, ale dle WHO může náboženství působit i nepříznivě na člověka.

1.2.2.6.2 Celková kvalita života a zdraví

V tomto oddíle subjekt sám hodnotí své osobní rozpoložení k celkové kvalitě života, v souvislosti se zdravím a duševním klidem.¹²³

Většina dentálních hygienistek ve studii z Brazílie (2004) měla vysokou kvalitu života v doméně sociálních vztahů a nízkou v tělesné, duševní a doméně prostředí. Nízká kvalita života je častá u dentálních hygienistek a má přímý vliv na jejich vnímání svého zdraví a kvality života.¹²⁴

¹²¹ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 58

¹²² DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 59

¹²³ DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006., str. 59

¹²⁴ NUNES, Maria de Fatima. Quality of life of public health service dental hygienists in Goiânia, Brazil. *International Journal of Dental Hygiene* [online]. 2008, 6(1), 19-24. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1601-5037.2007.00281.x>

1.2.3 Z pohledu různých vědních oborů

1.2.3.1 Psychologie

Z pohledu psychologie je úsilí o zachycení individuálně prožívané pohody a spokojenosti v osobním životě. O kvalitě života je zde smýšleno podle myšlenkových směrů. Spokojenost, ve smyslu hledání a nelézání odpovědí k vlastní osobě, vliv ústavů na jedince. Osobní pohoda, jež je složena z kognitivní a citové sféry, štěstí a obecné hodnocení kvality života.¹²⁵

O logickém hodnocení kvality života, tedy jaké máme z něj vjemy obecně, pojednává kognitivní sféra, ze které lze posoudit naši spokojenost se životem. Po pocitové stránce jsou sledovány emoce, které subjekt prožívá nejčastěji a celkové emocionální naladění.¹²⁶

Subjektivní pohoda je členěna jako současná a ustálená. Současnou subjektivní pohodu určují nynější prožitky a vliv na ni mají činitele (pocity, fyzické vjemy, psychické rozpoložení), nepůsobící dlouhou dobu. U ustálené subjektivní pohody se jedná o příznačnou vlastnost subjektu v důsledku dlouhodobě nasbíraných zkušeností, které jsou vyhodnocovány kognitivními procesy. Mnozí autoři dle Payna (2005) ustálenou subjektivní pohodu považují za výpovědní pro svou „vysokou míru stability“.¹²⁷

K hodnocení kognitivních procesů a funkcí existuje velké množství dotazníků a nástrojů (např. SWLS pro Stupnice životní spokojenosti, PGWS pro Obecnou duševní pohodu, PANAS pro hodnocení pozitivních a negativních vjemů). Modernější pojetí kvality života se snaží o vymezení pilířů štěstí. První pilíř tvoří způsobilost, vjem dovednosti subjektu věnovat se činnosti, která má význam a je v ní aktivní. Druhým pilířem je nezávislé učinění rozhodnutí, jež značí o kontrole nad vlastním životem. Třetím pilířem je pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, ze kterých plyne úcta k vlastní osobě.

128

¹²⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 209

¹²⁶ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 210

¹²⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 210

¹²⁸ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 211

1.2.3.2 Sociologie

Ze sociologického pohledu jsou sledovány znaky společenské úspěšnosti coby postavení, jmění, zařízení v domácnosti, vzdělání, situace v rodině a porovnávány jakou mají souvislost ke zlepšení jejich života. Tímto hodnocením je taktéž individuální žebříček důležitosti. Povahu, spadající do sociologie nesou i studie, kde je zkoumán vliv sociálních či zdravotnických projektů v oblasti kvality života na určitém území. *Mezinárodní společnost pro studium kvality života* se zabývá právě touto problematikou.¹²⁹

Vlastní definici uvádí následující: Kvalita života je „produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňující rozvoj lidí“. Termín, který svým způsobem je směrnicí pro kvalitu a kvantitu služeb a zboží, je životní úroveň. Významnými ukazateli je udáván například HDP na osobu, průměrná délka života, úmrtnost kojenců, množství lékařů na 1000 obyvatel, množství HDP připsané na vzdělávací účely a ke zdravotním účelům, nebo množství televizorů a telefonů v domácnosti.¹³⁰

1.2.3.3 Medicína

Z pohledu medicínského se na kvalitu života hledí především po fyzické stránce a stránce psychosomatického zdraví. Může souviset s onemocněním, zraněním, terapií, popřípadě nežádoucími účinky terapie. Kromě klinických hodnot (hladina hemoglobinu, krevní markery, krevní tlak, tělesná teplota, vymizení příznaků určitého onemocnění apod.) jsou zjišťovány subjektivní a objektivní znaky vypovídající o duševním a tělesném stavu vyšetřovaného. Sledována je vyskytující se bolest, míra únavy, možnost postarat se sám o sebe, v jakém emočním rozpoložení se pacient nachází a jestli se u něj objevují znaky stísnění, neklidu.¹³¹

Ve zdravotnictví je pozorován vliv nemocí a jejich terapie na dílčí životní domény, jež stanovují kvalitu života, zároveň lze libovolnou doménu posuzovat odděleně. Míra naplnění nebo zklamání se může lišit. Pokud bude

¹²⁹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 211

¹³⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 211

¹³¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 211

v určité doméně nouze, není pravidlem přenášení těchto pocitů i do jiných oblastí.¹³²

Kvalita života je moderním pojmem, užívaným poměrně často. Není však užíván pouze vědci, ale mohou se objevit i soudné ohlasy. Kritici se snaží poukázat na dosud neucelenou, nejasnou definici, jež by byla všeobecně ve společnosti akceptována a byla by zpracována na podkladě propracovaného vzoru. Vzhledem k tomu, že praktická část měření není doposud jednoznačně vymezena, představuje část experimentální mnoho otázek. Taktéž je souzen postup produkce dotazníku. Uvádí se, že jeho vytváření může být subjektivně ovlivněno názory autora. Obecně je snaha zejména na akademické úrovni stanovit klíčové faktory a vzhled kvalitního života, pak je tento model možný prezentovat lidem jako určitý standart.¹³³

Zkoumání kvality života je nehledě těchto kritických pohledů vnímána v soudobé vědě jako velmi přínosná. Šíře hodnocení domén je obrazem soudobé tendence studia člověka jak z biologického, tak společenskovedního pohledu. Každým dnem přibývající nové studie, které se zaměřují jedinečně do dané oblasti, přinášejí nová pojetí a porozumění jádra lidského bytí. V medicíně je viděna praktická odezva ve změně postoje k ošetřovaným pacientům a v pomoci zlepšovat jejich zdraví.¹³⁴

1.2.4 V kontextu všedního dne

Tato kapitola se zabývá tím, jak je vnímán termín kvality života veřejností. Opírá se o skutečnost, že u akademických a běžně užívaných termínů jsou rozdíly a pro jejich praktické využití je potřeba srovnání názorů akademických a veřejnosti. Samostatné literatury se vyskytuje o tématu kvality života méně než studií.¹³⁵

Povaha termínu se ve znalosti běžné veřejnosti projevuje jako široko rozsáhlý, obtížně formulovatelný, proměnlivý, perfektní a nedosažitelný. U dotazníkových šetření není jasné, do jaké míry se ve výpovědích projevuje tzv. superego a opravdová důležitost kvalitního života, jež je asociována

¹³² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 212

¹³³ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 212

¹³⁴ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 212

¹³⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 217

s ideou stálosti a sebepřevyšování. Jsou dimenze, jež se zdají jako mezikulturně konstantní.¹³⁶

Ve 20. století, kdy byl termínu kvalita života věnována větší pozornost a byl častěji užíván, nic materiálně nechybělo. Všeho bylo dostatek až nadbytek, a proto se nabízel dotaz ohledně přírodních zdrojů, které jednoho dne dojdou. Tato masová výroba a konzumace byla od začátku protikladem kvality. Cílem bylo přeměnit styl amerického myšlení a jít příkladem poskytováním pomoci potřebným. Vyskytuje se u takových skupin, kde nechybí hmotné potřeby a spěje k posunutí do další dimenze. Je to pojem, který je protikladem spotřebitelského způsobu žití.¹³⁷

Hlavní myšlenkou konceptu kvality života je realizace svého smyslu života něčím jiným než kupováním si stále nových produktů, protože nedojde k vnitřnímu naplnění, kam spadá existenciální a společenská stránka. Payne (2005) uvádí, že kvalita života tvoří „po antropologické či filosofické stránce otázku lidství lidského života“. Na to, aby mohl lidský tvor myslet na uspokojení kulturních nutností, je třeba, aby byl zajištěn, z hierarchické pyramidy vycházejících vyšších potřeb, o potravu a o činnosti, umožňující vlastní hygienu. Z této pyramidy není potenciální vždy vycházet kvůli nejednotné životní úrovni.¹³⁸

Důraz byl kladen na duševní a společenský ráz, který již překonal hmotnou podobu a od soudobého pojmu byl přemístěn k postmoderně. Od druhé poloviny minulého století se lidé více zajímají o nehmotné bohatství jako je seberozvoj, ochrana životního prostředí, správné dorozumívání se, spoluúčast a mír. Renovuje se podstata nalézání toho, co uskutečňuje lidskou společnost skutečně lidskou. Lidé se snaží prohlubovat vztahy, být soudržní, vnímají k přírodě a tolerantní. V obtížně uspořádaném světě není z výše jmenovaných ani jedna stěžejní.¹³⁹

Na konci minulého století souběžně s návratem k mezilidským vztahům hrál základní roli individualismus a projev ega. Tedy postmoderní

¹³⁶ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 217

¹³⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 217

¹³⁸ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 219

¹³⁹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 220

skutečnost dle sociologů zdůrazňuje vlastní já, a v kontrastu je společnost dobrosrdečná, přivrací se k nenásilné přirozenosti, a je otevřená neoficiálnímu způsobu žití bez forem. Existují různé směry pohledů na žití, např. tzv. minimalismus, kde se lidé zřeknou všeho, co nepotřebují. Zároveň je snaha si všední aktivity zjednodušit, a tak mít ještě bezstarostnější život. Tato přání o přiblížení délky mezi touhou a potěšením vychází z hedonistického směru, který směřuje veškeré své snahy do oblasti slasti. (Hedonismus Leben). Veškeré produkty se přizpůsobují tzv. instantní kultuře, kde je poptáváno, aby potravina či služba jednorázově, rychle a co nejlépe posloužila. Zároveň je ve světě zájem o naturální přípravky a zboží.¹⁴⁰

V postmoderním světě setrvává pravdou, že k tomu, aby člověk vnímal nehmotné elementy, je nutné, aby byl uspokojen hmotnými potřebami. Kvalita života pak zastupuje rozšíření lidských potřeb a stupňování požadavků do duchovní nebo existenční sféry. Postmoderní chápání je bráno jako určitý kříženec mezi duchovní existencí a spotřebitelským vlastnictvím.

141

Jedním z dalších rysů postmoderní povahy je přijetí různorodosti. Západní společnost byla pojmenována jako kapalná, která je obdobně beztvárá. Klíč k úspěchu dle Zygmunta Baumana je předpoklad, aby člověk v žádné sféře nebyl zakořeněn moc v hloubce, nesetrvával na své totožnosti a uměl měnit schopnosti dle potřeby. Postmoderní styl žití lidí nemá promyšlenou budoucnost a tím, že nejsou jasně dané kroky, není ani možné hodnotit jejich úspěšnost při překonávání úkolů. Mladá generace je díky kulturně-historickým proměnám nositelem postmoderního stylu pojmu kvalita života, sociologové však spíše vidí tento pojem společensko-kulturně určen.^{142 143 144}

Hofstede tvrdí o kvalitě života, že jde o subjektivní uspořádání žebříčku statků, a to vychází z obecných názorů pocházející ze společnosti a kultury, která udává trend v tom, co se považuje za korektní a co ne. Každá

¹⁴⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 220

¹⁴¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 220

¹⁴² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 221

¹⁴³ BAUMAN, Zygmund. *Tekutá modernita*. 1. Mladá fronta, 2002. ISBN 80-204-0966-1., str. 20

¹⁴⁴ BAUMAN, Zygmund. *Úvahy o postmoderní době*. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-11-3., str. 95

společnost a kultura je odlišná ve sférách: V mocenských nerovnostech, osobitosti, genderové nevyrovnanosti a utlumení pochybností. Zároveň má každý typ kultury rozdílný žebříček potřeb, tudíž obyvatelstvo v každé zemi s odlišnou kulturou bude hodnotit za kvalitní život něco odlišného.^{145 146}

1.2.4.1 Činnost

Tajemství spokojeného a kvalitního života je v tom, těšit se z malých věcí na cestě životem. Když má člověk příležitosti se seznamovat s novým, obohacovat se o užitečné informace, navštívit jiné kraje a nabývat nových vzpomínek, vést život jedinečný, barevný, a zajímavý. Mít určitou vizi a podnikat kroky, které subjekt povedou tímto směrem, např. růst v profesním životě, zajímat se o svět a být rád za každou příležitost, kdy se může něco nového přiučit. Dosáhnout postupně příček, k vysněnému povolání, jež bude rád dělat a mít příležitost a motivaci k seberealizaci v dané oblasti. Poměrně důležitým se pokládají profesní zdary, přinášený požitek z práce.¹⁴⁷

1.2.4.2 Harmonie

Představa žít harmonický život spočívá v pochopení člověka, osobní vyrovnanosti a žití, takového života, který je v souladu s legislativou a právem, tedy nepoškozovat druhé, dodržovat příměří, být oceněn za práci. Snažit se vést život, který nevyvolává střety a spory, v klidném duchu a vyváženosti bez nepříjemných potíží. Je žádoucí být součástí souladné rodiny, kde je možnost zabývat se svými koníčky a je v ní místo pro své potřeby. Je vhodné respektovat své blízké a nabídnout pomocnou ruku potřebným, vědomě se snažit zachovat přírodu, nijakým způsobem nezraňovat zvířata, a být součástí vlídného prostředí. Snaha žít v psychickém a tělesném souladu, kdy bude pro subjekt realizovatelná cesta k docílení vysněného, a při výskytu potíží pokud možno přistupovat k řešení chladnokrevně a rozvážně. Nenuceně si svým způsobem najít harmonii vlastního vytvořeného světa a reálného prostředí. Může pomoci vědět, v jakých chvílích je vhodnější

¹⁴⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 221

¹⁴⁶ HOFSTEDE, Geert. Cultural Relativity of Quality of Life. *The Academy of Management Review*. Netherlands: Institute for Research on intercultural Cooperation, 1984, 9(3), 389-398.

¹⁴⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 223

ustoupit a jak předejít chybám, a žít, tak, že na smrtelné posteli při pohledu zpět na svou minulost si s čistým svědomím budeme moci říci, že jsme nikomu neublížili, ani sami sobě.¹⁴⁸

1.2.4.3 Propojenost

Kvalita života je určena lidskými vztahy (Payne 2005). Je významné, aby člověk byl součástí společnosti, ve které se cítí potřebný, smysluplný a navzájem se s lidmi doplňuje. Vnímat jejich potřeby, chovat se rozvážně a dát jim pocit podpory. Pociťovat faktor lásky k lidem, světu a družít se se správnými přáteli, čestnými, věrnými. Je žádoucí být milován v partnerském vztahu, v rodině, a aby se mu dostalo přijetí, aby mu bylo umožněno sdílení svých zážitků, mít důvěru a pociťovat bezpečí k blízkým. Vlastní spokojeností bychom měli být schopni zajistit i spokojenost a prospěch lidí v našem okolí.¹⁴⁹

1.2.4.4 Prostředí

Člověk je na Zemi hostem a život se neobejde bez přírody a čerstvého vzduchu. Veškeré aktivity spojené s přírodou povznášejí mysl a zlepšují kvalitu života. Život, jenž dává možnost seznamovat se s krásami přírody, v člověku vzbuzuje propojení.¹⁵⁰

1.2.4.5 Samostatnost

Tímto oddílem se rozumí samostatnost, schopnosti o všem uvažovat na základě vlastních informací a vytvářet závěry, které má jakými informacemi dokázat. Ve společnosti ve, které žije, aby zvládl realizovat své zájmy a měl vysoké požadavky na sebe v různých oblastech, například i o vlastní hygienické starostlivosti, nebo o to, vlastnit určitý majetek. Nevyhnutelnými faktory se stávají nedostatek času a prostředků, kterých pokud člověk nemá dostatek, je obtížné naplnit své představy.¹⁵¹

¹⁴⁸ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 223

¹⁴⁹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 223

¹⁵⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 224

¹⁵¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 224

1.2.4.6 City

Tento oddíl zahrnuje vztahy, a uspokojení v pracovní sféře s tím, že důraz je na obyčejná životní moudra. Je vhodné se na život dívat pozitivně a obtížnosti brát s lehkostí. Když budeme přijímat půvab okolí a mít potěšení z drobností, vytvoříme si srdečné prostředí a budeme se snažit žít, netrpět.

152

1.2.4.7 Růst

Motivace a vzdělání tvoří podstatnou část kvalitního života pro lidi, protože je to pro ně důvodem jít vpřed. Vzdělání od dětských let, které by mělo být rozvíjeno podle přirozených vloh a preferencí subjektu. Později práci, jež bude umožňovat zisk peněz, příslušný způsobilosti subjektu a následně vlastní rozvoj. V oblasti rozvoje byla také uvedena za důležitou věc, která dává realizaci v duchovním světě.¹⁵³

1.2.4.8 Mravní hodnoty

Názory se shodují v tom, že důležitou vlastností pro prožití kvalitního života je dělat planetu Zemi lepším místem a svými silami pomáhat druhým. Člověk má radost, když svou snahou druhému, za kterou nic neočekává na oplátku, dostane emoci štěstí, spokojenosti, a radosti. Tedy vlastní konání přináší užitek pro druhé, za dobrými úmysly, jehož příkladem je ochota ustoupit pro někoho jiného. Kvalitní život je popisován z řad lidí jako „synonymum čistého svědomí, a toho, že úmyslně člověk nikomu neublížil“, vše co vybudoval je výsledkem cílevědomé práce. Člověk by měl sloužit jako vzor pro své potomky, měl by umět mít rád sebe takový jaký je, a být pokorný, mít ohleduplný k potřebným, odpouštět, být svědomitý.¹⁵⁴

¹⁵² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 225

¹⁵³ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 225

¹⁵⁴ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 225

1.2.4.9 Systém

V první řadě je na místě mít urovnané vztahy v rodině a žít v souladu s právními předpisy. Pak je vhodné si vytvořit svůj žebříček hodnot, které bude subjekt respektovat.¹⁵⁵

1.2.4.10 Kořeny

Jako součást rodiny, která by měla fungovat jako místo, kam se subjekt s potěšením vrací je i cítění určitého původu. Projevovat patriotické vnímání svého národa, země svého narození a postupné předání hodnot dalším potomkům.¹⁵⁶

1.2.4.11 Kontinuita

Kvalitním životem dle mnohých byl považován i ten, který nebyl perfektní. Během života lidé nasbírali zážitky, jež mohou poučit další generace. Radost pak přináší pocit dobře vychovaného, zdravého dítěte a smysl zanechání po sobě určitého odkazu, který je uznání hodný.¹⁵⁷

1.2.4.12 Směřování

V životě je potřeba na něčem stále pracovat. V nejlepším případě na sobě a realizovat tak svůj životní projekt. Je proto důležité znát, čeho chceme dosáhnout, aby to pro člověka bylo podstatné a smysluplné. Ve chvíli dosažení tohoto cíle, si pak naší cesty vážíme a cítíme se šťastněji ještě více, ale je třeba si uvědomit, že dosažením stanovené přičky neznamena bezprostředně i dosáhnoutí kvalitního života. V průběhu života je vhodné si stanovovat stále cíle nové a mít chuť k jejich uskutečnění.¹⁵⁸

1.2.4.13 Osud

Některé věci nelze ovlivnit a osud patří mezi ně. I tato část hraje roli dle respondentů ze studie uvedené v Payne (2005) v oblasti kvality života. „Chce to hodně štěstí“, „každý se k cestě kvalitního života nedostane“.¹⁵⁹

¹⁵⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 226

¹⁵⁶ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 226

¹⁵⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 226

¹⁵⁸ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 227

¹⁵⁹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 227

1.2.5 Ve vztahu ke zdraví

Kategorie zdraví tvoří nedílnou součástí dohromady s prostředím a kvalitou života. Jedním z prvních modelů prezentované ministrem zdravotnictví v Kanadě byla veřejností přijata a modifikována do podoby, kdy je genetika zodpovědná za zdravotní stav v 15 %, shodný je i vliv zdravotnictví, prostředí má vliv 20 % a životní styl až 50 %. Díky modernizaci technologiím a zdravotnickému pokroku tato čísla neustále dožívají změn, nicméně jedinými závislými proměnnými je čas a prostor, na nichž je vázána naše existence na Zemi. ¹⁶⁰

V evoluci došlo ke změnám genetické výbavy, abychom byli schopni se adaptovat k dnešnímu světu. V důsledku lidského působení fyzikálními, chemickými, biologickými a sociálními faktory je ovlivněn i organismus člověka, a to se přenáší i do sociální roviny zdraví. Postupně se ocitáme v situacích, na které neumíme dispozičně a adaptačně reagovat, protože nám jsou cizí. Jsou to například endokrinní přerušovače, které způsobují hormonální disbalance. Uvádí se v atmosféře a přírodě dlouho působící polyhalogenové uhlovodíky, toxické kovy, dioxiny, polychlorované bifenyly apod. ^{161 162 163}

Úzce spjata s kvalitou života je primární prevence, ta je v moderní době lépe propagována nejen zdravotnickými institucemi, a to má pozitivní vliv na pacienty. To poukazuje na fakt, že výše uvedených 15 % spadají do nezbytné péče, kterou je však přesahována moderními technologiemi, kde má subjekt možnost se samovzdělávat. Lidé více dbají na životní styl, což má úzkou souvislost coby faktor kvality života. Pohybové činnosti se účastní v udržení tělesného klidu, jež tvoří hormonální, imunitní a nervová soustava, povzbuzení psychosomatických schopností, předejít nefyziologickým stavům a na kladný vliv při léčbě a rekonvalescenci. ^{164 165}

¹⁶⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 234

¹⁶¹ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 234

¹⁶² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 235

¹⁶³ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 236

¹⁶⁴ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 237

¹⁶⁵ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 238

Ani jedna z nebezpečných či protektivních složek neúčinkuje jako samostatná jednotka. Téměř pokaždé je v souvislosti s další facetou. Až posudek z většího odstupu umožňuje vidět postoj subjektu v souboru složitých vztahů a procesů, které vytváří určitý vzorec pro danou osobu, a ta určuje zdraví jedince.¹⁶⁶

Dle důkazů je obtížné rozeznat kvalitní a jednoznačnou literaturu, která by objasňovala ze zdravotního hlediska posuzovaný způsob žití, jež by dovolil zvolit jiné možnosti chování vůči vlastnímu zdraví. I kdyby se vyskytovala taková literatura, nezajišťuje garanci předcházení nesprávného životního stylu. Lidé, kteří by informace o zdravotních odchylkách měli znát, na základě vystudovaných zdravotnických vysokých škol jsou taktéž postiženi autoagresivními vzorci chování.¹⁶⁷

Přestože je náhled na kvalitu života a její rozsah různorodý, a náhle se nalézá v podezřelém skoro nesmyslném postavení, je jednoznačné, že zdraví tvoří zásadní část. Vzájemný vliv indikátorů může být různý. Považuje se za důležité, aby bylo využito dosavadních poznatků a ty byly dále prohlubovány a napomohly ke zlepšení zdraví zohledňující lidský faktor jedinečnosti, společnost a lidskost.¹⁶⁸

¹⁶⁶ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 239

¹⁶⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 239

¹⁶⁸ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 239

2 Praktická část

2.1 Metodika

Má práce se zabývá kvalitou života dentálních hygienistek v České republice. Proto bylo mou praktickou částí anonymní dotazníkové šetření u dentálních hygienistek, které bylo pro porovnání rozesláno i kontrolní skupině. Náplň otázek pro obě skupiny byly totožné a byly pokládány ve stejném pořadí.

Nejprve jsem chtěla použít dotazník WHOQOL-BREF, na jehož užití se mi po usilovném kontaktování různých institucí a pracovišť (WHO, NÚDZ apod.) nepodařilo získat souhlas. Rozhodla jsem se vytvořit vlastní dotazník. Ten byl sestaven na základě nastudované literatury a volně vychází z dotazníku WHOQOL-BREF. Nejedná se o jeho modifikaci, ke které by bylo zapotřebí souhlasu koordinačního centra v Ženevě. Dotazník byl vytvořen a přizpůsoben profesi dentální hygienistky, ale je koncipován tak, aby na něj bylo možné odpovědět z kteréhokoli zaměstnání. V dotazníku nebyly zahrnuty otázky týkající se nezbytných terapeutických prostředků, intimního života, dostupnosti a kvality zdravotní a sociální péče.

Skládá se z 30 otázek, přičemž je zde oddíl osobních údajů (6 otázek), a následné členění dotazů (24 otázek) do domén tělesné, prožívání, nezávislosti, společenských vztahů, prostředí, víry a celkové kvality života. Rozhodla jsem se pro kombinaci otevřených, uzavřených a polouzavřených výčtových odpovědí. U polouzavřených výčtových odpovědí byla použita tvrzení (ano - spíše ano - spíše ne - ne) vycházející z Likkertovy stupnice, jež je hodnocena škálou pěti tvrzení (souhlasím - spíše souhlasím apod.) s prostřední hodnotou (nevím), která záměrně nebyla použita, pro jednodušší hodnocení v tématu. Pro dílčí informace stupně bolesti, jednotlivých částí těla a celkové kvality života bylo pracováno s posuzovací škálou od 1 do 10, kde bylo předmětem zkoumání vnímání člověka v této širší nabídce. (Dotazník viz příloha 2)

Dotazník byl vytvořen pomocí webového online formuláře google.com, a následně umístěn na facebookové skupině „Dentálních hygienistek diskuze“ a „Diskuze dentálních hygienistek“ 11. 2. 2020. Respondenti nemuseli odpovídat na otázky, které nechtěli. Data byla vyhodnocována 1. 4. 2020 v tabulkovém procesoru Microsoft Excel.

2.2 Hypotézy

Na základě nastudované literatury a studií, jsem stanovila hypotézy.

1. **Hypotéza:** 88 % dentálních hygienistek bude pociťovat bolest spojenou s výkonem práce.
2. **Hypotéza:** Dentální hygienistky ve vztahu či manželském svazku budou vykazovat o 5 % vyšší kvalitu života než svobodné hygienistky.
3. **Hypotéza:** 34 % dentálních hygienistek se během praxe setkalo s depresí nebo se syndromem vyhoření.
4. **Hypotéza:** Nejvyšší kvalita života bude u dentálních hygienistek v Praze a Středočeském kraji.

Zpracování dat bylo v souladu s nastudovanou literaturou, ze které jsem vycházela v teoretické části. Základem pro mne byla data z dotazníku v Microsoft Excel. Nejdříve jsem vytvořila v programu nový list, kde jsem hodnotila zastoupení osobních údajů pomocí filtrů. Poté jsem se v dalších nových listech zaměřila na kvalitu života v rozdělených doménách. Doména 1 (tělesné zdraví) se skládala z otázek 7, 8, 9, 10, 11. Doména 2 (prožívání) sestávala z otázek 12, 13, 14, 15, 23. Doména 3 (nezávislost) obsahovala otázky 16, 25, 26. Doménu 4 (společenské vztahy) tvořila otázka č. 18. Doména 5 (prostředí) je zastoupena otázkami 17, 19, 20, 21, 27 a doména 6 (spiritualita) otázkou 22. Pomocí funkce COUNTIF jsem počítala zastoupení jednotlivých odpovědí (ano – spíše ano – spíše ne – ne). Některé otázky (7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 25) byly pokládány inverzně. Výsledky těchto odpovědí byly v samostatné tabulce převráceny pro zachování správnosti výpovědí a zároveň, aby nedošlo ke ztracení původních dat (např. 3 respondenti odpověděli „spíše ano“, v nové tabulce poznamenám hodnotu 3 pro „spíše ne“

apod.). Počet výskytů byl popsán do čtyř úrovní kvality života: nízká (ne), podprůměrná (spíše ne), nadprůměrná (spíše ano), vysoká (ano). Z každé této úrovně byl poté vypočítán průměr (viz graf 35). Kvalita života podle uvedených odpovědí z celého dotazníku je pak průměrem průměrného výskytu z úrovní kvalit života. Otázka č. 29 se přímo týká sebehodnocení vlastní kvality života. Z těchto dvou hodnot byl vytvořen sloupcový graf, vyjadřuje rozdíl mezi osobním hodnocením otázky (č. 29) ke kvalitě života a získaného průměru z jednotlivých domén. Pro jednotlivé domény byl vytvořen graf výsečový.

První hypotéza zabývající se bolestí byla vyhodnocena na základě otázky č. 9. Byl vytvořen výsečový graf. (č. 8 se vztahuje k detailnějšímu vnímání bolesti v určitých partiích těla).

Druhá hypotéza týkající se oblasti vztahové byla vytvořena na základě statusu respondentů (otázka č. 4) a celkové kvality života (otázka 29) (viz graf 3), doplněna o otázky 12, 23, 24, 25, 28. Vypovídající hodnotu měly pouze otázky 12 a 28. (viz graf 37, 38).

Třetí hypotéza zjišťující setkání hygienistek se syndromem vyhoření a deprese je v otázce 14 (viz graf 9). Míru pravidelnosti deprese, úzkosti, beznaděje zhodnotila otázka 15, která byla otevřená. Odpovědi byly rozděleny do nejvíce zastoupených skupin 1-7 dní v týdnu, 1 den za 1-3 měsíce, 1 den za 6 měsíců až necítím. (viz graf 10)

Výskyt kvality života v krajích byl vytvořen z otázek 5 a 29. Odpovědi respondentů byly užity k vytvoření plošné mapy ČR a sloupcového grafu (viz graf 27, 28)

2.3 Výsledky

Otázka 1, 2, 3, 4, 6, 29

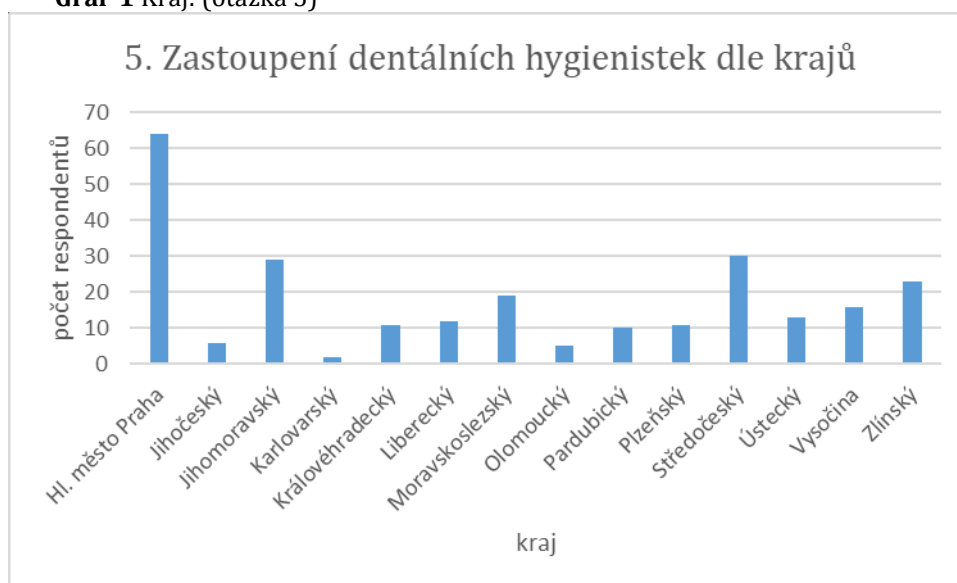
Celkem odpovědělo 397 respondentů, z toho 252 (průměrně 26 let) dentálních hygienistek a 145 (průměrně 30 let) respondentů z kontrolní skupiny. Obě skupiny představoval vzorek populace (cca 21-55 let). Kvalita života kontrolní skupiny (KS) je o 3% lepší než u dentálních hygienistek (DH). (viz tabulka 2)

Tabulka 2 Osobní údaje respondentů a jejich kvalita života (otázky 1, 2, 3, 4, 6, 29)

OSOBNÍ ÚDAJE	DH	KS
celkem respondentů	252	145
věk	22-55	20-55
nejčastější věk	26	30
praxe (v letech)	5	8
praxe (škála min. a max.)	1-32 let	1-35 let
svobodný	58%	42%
vztah/manželství	66%	34%
finanční ohodnocení (Kč)	29 016	27 910
kvalita života	7,8	8,1

Otázka 5 Kraj

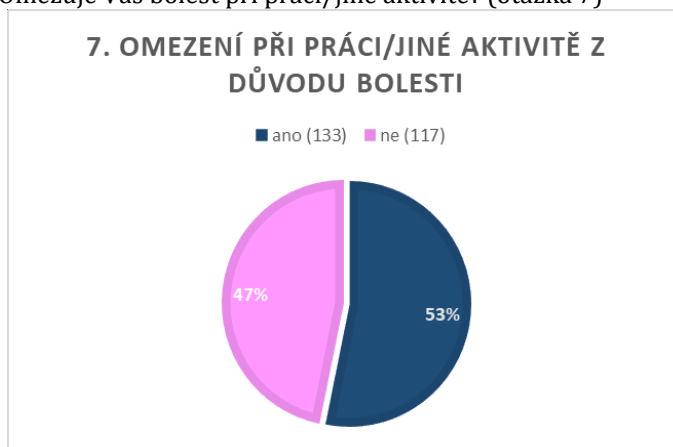
Graf 1 Kraj: (otázka 5)



Na otázku 5 odpovědělo 251 dentálních hygienistek. Nejvíce respondentek uvedlo kraj Hlavní město Praha 64 (25 %). (viz graf 1)

Otázka 7 Omezuje Vás bolest při práci/jiné aktivitě? (otázka 7)

Graf 2 Omezuje Vás bolest při práci/jiné aktivitě? (otázka 7)



Na otázku 7 odpověděly dentální hygienistky následovně: 133 (53 %) respondentek uvedlo omezení při práci nebo jiné aktivitě z důvodu bolesti. 117 (47 %) hygienistek uvedlo, že je neomezuje bolest při práci nebo jiné aktivitě. (viz graf 2)

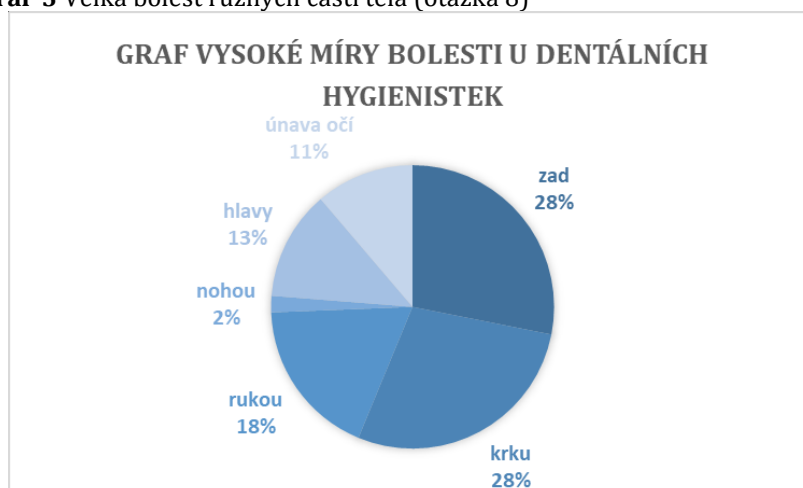
Otázka 8 Jak hodnotíte svou bolest...?

Tabulka 3 Jak hodnotíte svou bolest? (otázka 8)

BOLEST	velká	střední	mírná
zad	18%	36%	46%
krku	19%	30%	51%
rukou	13%	25%	63%
nohou	1%	7%	91%
hlavy	9%	15%	76%
únava účí	8%	23%	69%

V otázce 8 největší počet respondentek uvedlo mírné bolesti zad 113 (46 %), 121 (51 %) mírné bolesti krku, mírné bolesti rukou 146 (67 %), mírné bolesti nohou 195 (91 %), mírné bolesti hlavy 160 (71 %), a mírnou únavu očí 155 (69 %). (viz tabulka 3)

Graf 3 Velká bolest různých částí těla (otázka 8)



V detailnějším pohledu na problematiku velké bolesti částí těla u dentálních hygienistek (otázka 8) si můžeme z odpovědí všimnout sdílené procentuální zastoupení bolesti krku a zad u 45 (28 %) respondentek. Dalšími nejvíce namáhanými částmi těla byly u 29 (18 %) respondentek ruce, pak hlava 20 (13 %), unavené oči 18 (11 %) a nohy 3 (2 %). (viz graf 3)

Otázka 9 Myslím si, že se na mé bolesti z velké části podílí práce.

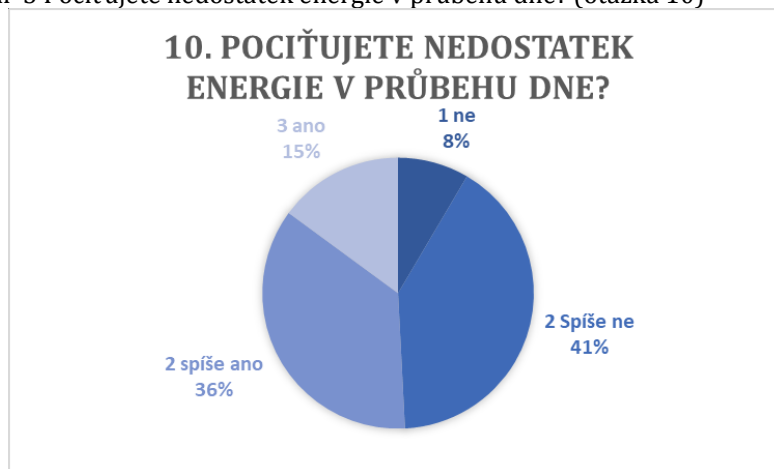
Graf 4 Myslím si, že se na mé bolesti z velké části podílí práce. (otázka 9)



Na otázku 9 zodpovědělo 248 dentálních hygienistek, 211 (85 %) z nich si myslí, že se na jejich práci z velké části podílí práce. Zbýlých 37 (15 %) respondentek si myslí, že jejich je z velké části jiného původu. (viz graf 4)

Otázka 10 Pociťujete nedostatek energie v průběhu dne?

Graf 5 Pociťujete nedostatek energie v průběhu dne? (otázka 10)



Na otázku 10 odpovědělo 248 respondentů. Nedostatek energie v průběhu dne pociťuje dle dotazníku 37 (15 %) hygienistek. Odpovědi “spíše ano” se ztotožnilo 101 (36 %) hygienistek. “Spíše ne” uvedlo 101 (41 %) respondentek a 93 odpovědělo “ne”, tedy (8 %) nepociťuje nedostatek energie v průběhu dne. (vitz graf 5)

Otázka 11 Považujete svůj spánek za nekvalitní?

Graf 6 Považujete svůj spánek za nekvalitní? (otázka 11)



Za nekvalitní spánek v otázce 11 z 215 odpovědí považuje 22 (10 %) hygienistek. Za spíše nekvalitní spánek považuje 46 (22 %) respondentek. Spíše kvalitním spánkem hodnotí 54 (25 %) hygienistek, a za kvalitní spánek považuje 93 (43 %) hygienistek. (viz graf 6)

Otázka 12 Jste spokojeni se svým životem?

Graf 7 Jste spokojeni se svým životem? (otázka 12)



V otázce 12 odpovědělo kladně na spokojenost se životem 86 (40 %) respondentek. Mezi spíše spokojené se řadilo 104 (49 %) hygienistek. Spíše nespokojené si dle dotazníku připadá 22 (10 %) hygienistek, a nespokojenost uvedly 2 (1 %) respondentky. (viz graf 7)

Otázka 13 Existuje na Vás něco, co Vám snižuje sebevědomí?

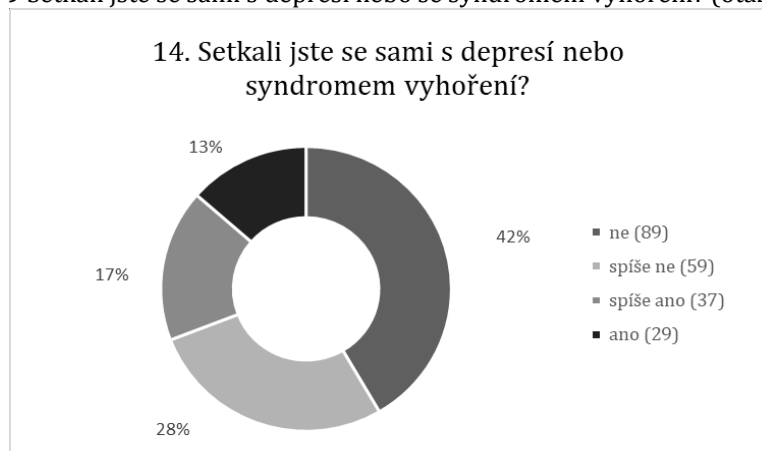
Graf 8 Existuje na Vás něco, co Vám snižuje sebevědomí? (otázka 13)



Otázka 13, zabývající se sebevědomím má následující výsledky: 51 (32 %) hygienistek uvedlo, že „ano“ existuje na nich něco, co jim snižuje sebevědomí. „Spíše ano“ uvedlo 68 (32 %) respondentek, 71 (33 %) se spíše neztotožňuje s výrokem, a 24 (11 %) se s ním neztotožňuje. (viz graf 8)

Otázka 14 Setkali jste se sami s depresí nebo se syndromem vyhoření?

Graf 9 Setkali jste se sami s depresí nebo se syndromem vyhoření? (otázka 14)



Dle otázky 14 se 29 (13 %) hygienistek setkalo s depresí nebo se syndromem vyhoření, 37 (17 %) se s nimi spíše setkalo, 59 (28 %) se spíše s depresí nebo syndromem vyhoření neseťkalo, a 89 (42 %) respondentek se s nimi neseťkalo. (viz graf 9)

Otázka 15 Jak často cítíte depresi, úzkost, beznaděj, sklíčenost

Graf 10 Jak často cítíte depresi, úzkost, beznaděj, sklíčenost? (otázka 15)



Otázka 10 zhodnocovala výskyt deprese, úzkosti, beznaděje a sklíčenosti v čase. 19 (20 %) respondentek připadalo těmto pocitům 1 až 7 dní v týdnu. U 21 (22 %) byl výskyt těchto stavů za 1 až 3 měsíce. Pro 55 (58 %) hygienistek se tyto stavy objevovaly dle uvedených odpovědí v intervalu po 6 měsících až vůbec. (viz graf 10)

Otázka 16 Je Vaše práce na tolik odpočinková, že se nepotřebujete odreagovat jinou aktivitou?

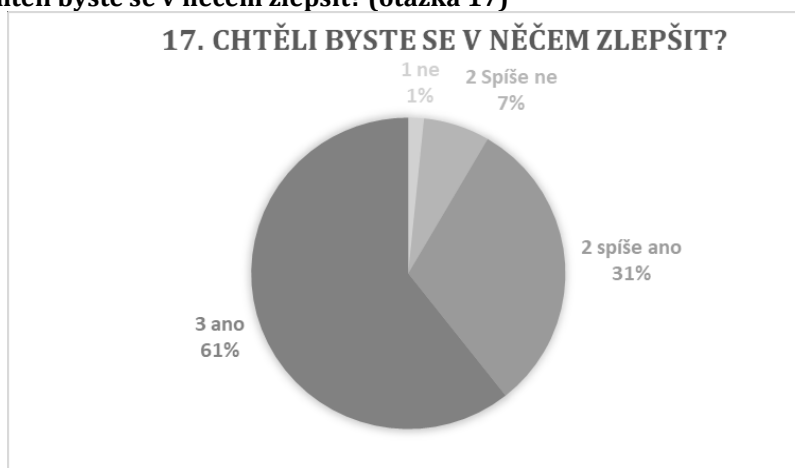
Graf 11 Jste spokojeni se svou pracovní výkonností? (otázka 16)



Otázka 16 se dotazuje na to, jestli jsou respondentky spokojené se svou pracovní výkonností. 69 (28 %) uvedlo “ano”, 165 (66 %) dentálních hygienistek “spíše ano”, 14 (6 %) “spíše ne”, nikdo neuvedl (0 %) “ne”. (viz graf 11)

Otázka 17 Chtěli byste se v něčem zlepšit?

Graf 12 Chtěli byste se v něčem zlepšit? (otázka 17)



Otázka 17 zjišťuje subjektivní vztah k tomu, jestli by se chtěl v něčem zlepšit. 151 (61 %) dentálních hygienistek odpovědělo “ano”, 77 (31 %) odpovědělo “spíše ano”, 17 (7 %) “spíše ne”, 4 (1 %) “ne”. (viz graf 12)

Otázka 18 Jste spokojeni se vztahy ve svém osobním životě?

Graf 13 Jste spokojeni se vztahy ve svém osobním životě? (otázka 18)



Na otázku 18 zodpovědělo 249 respondentů, z nichž 106 dentálních hygienistek uvedlo, že "ano" jsou spokojeny se vztahy ve svém osobním životě, 113 (45 %) "spíše ano", 25 (10 %) "spíše ne", 5 (2 %) "ne". (viz graf 13)

Otázka 19 Máte ve svém všedním životě pocit bezpečí?

Graf 14 Máte ve svém všedním životě pocit bezpečí? (otázka 19)



Na otázku 19 zodpovědělo 151 (59 %) respondentů, že má ve všední den pocity bezpečí. 98 (39 %) uvedlo "spíše ano", 5 (2 %) "spíše ne", nikdo neuvedl "ne". (viz graf 14)

Otázka 20 Odpovídají podmínky, ve kterých bydlíte Vaším potřebám?

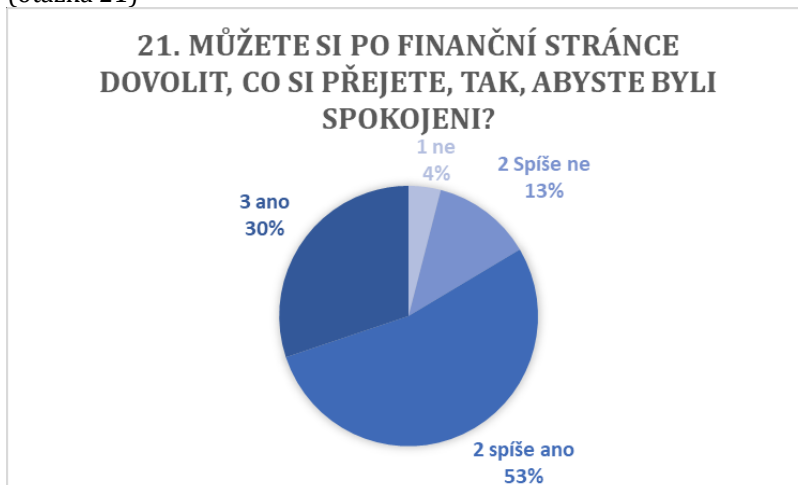
Graf 15 Odpovídají podmínky, ve kterých bydlíte Vaším potřebám? (otázka 20)



V otázce 15 uvedlo 120 (48 %) respondentek, že podmínky, ve kterých bydlí odpovídají jejich potřebám. 92 (37 %) uvedlo "spíše ano", 35 (14 %) dentálních hygienistek uvedlo "spíše ne", a 1 respondent zodpověděl "ne". (viz graf 15)

Otázka 21 Můžete si po finanční stránce dovolit, co si přejete, tak abyste byli spokojeni?

Graf 16 Můžete si po finanční stránce dovolit, co si přejete, tak abyste byli spokojeni? (otázka 21)



Na otázku 21 odpověděly hygienistky následovně: 75 (30 %) respondentek svou odpovědí "ano", si po finanční stránce může dovolit, co si přeje, tak, aby byly spokojené. "Spíše ano" uvedlo 133 (53 %) hygienistek, "spíše ne" 31 (13 %) respondentek, a "ne" 10 (4 %) respondentek. (viz graf 16)

Otázka 22 Žijete smysluplný život?

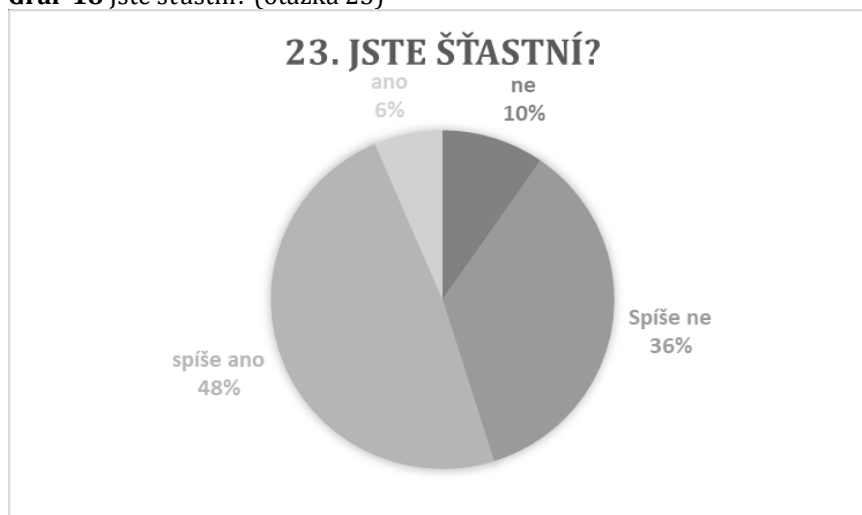
Graf 17 Žijete smysluplný život? (otázka 22)



Z dotazníku uvedlo v otázce 22: Žijete smysluplný život? 107 (43 %) hygienistek “ano”, 122 (49 %) “spíše ano”, 20 (8 %) “spíše ne”, 1 (0 %) respondentka “ne”. (viz graf 17)

Otázka 23 Jste šťastní?

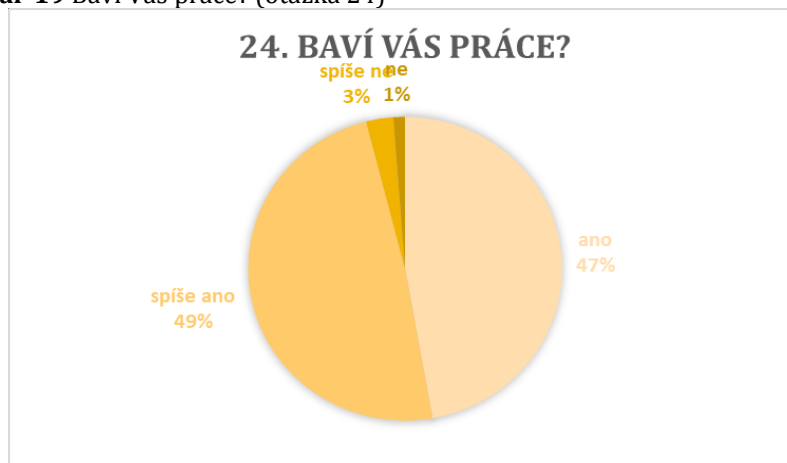
Graf 18 Jste šťastní? (otázka 23)



Otázka 23 měla následující průběh: “ano” odpovědělo 8 (6 %) respondentek, “spíše ano” 60 (48 %), “spíše ne” 44 (36 %) , “ne” 12 (10 %). (viz graf 18)

Otázka 24 Baví Vás práce?

Graf 19 Baví Vás práce? (otázka 24)



Otázka 24 se dotazuje: “Baví Vás práce?” 118 (47 %) hygienistek odpovědělo “ano”, 122 (49 %) “spíše ano”, 7 (3 %) “spíše ne”, 3 (1 %) “ne”. (viz graf 19)

Otázka 25 Je Vaše práce obtížná?

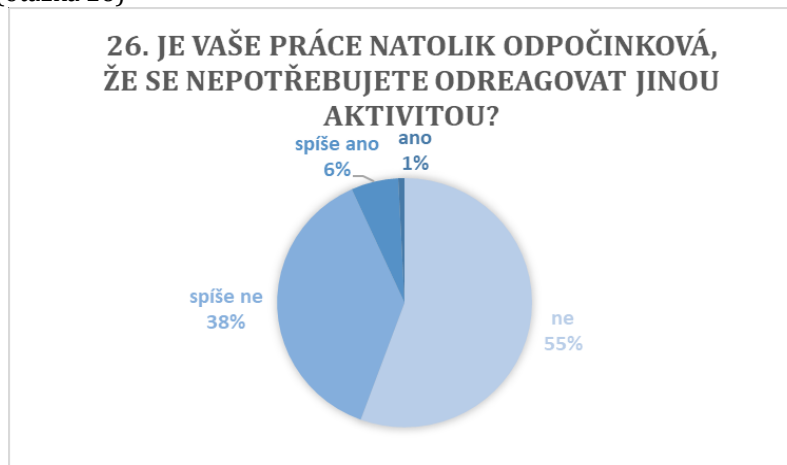
Graf 20 Je Vaše práce obtížná? (otázka 25)



Otázka 25 zkoumala pohled hygienistek na svou práci. Jako obtížnou označilo svou práci 69 (35 %) hygienistek, za spíše obtížnou 165 (45 %), 14 (17 %) uvedlo “spíše ne” a ani jedna neoznačila odpověď “ne”. (viz graf 20)

Otázka 26 Je vaše práce natolik odpočinková, že se nepotřebujete odreagovat jinou aktivitou?

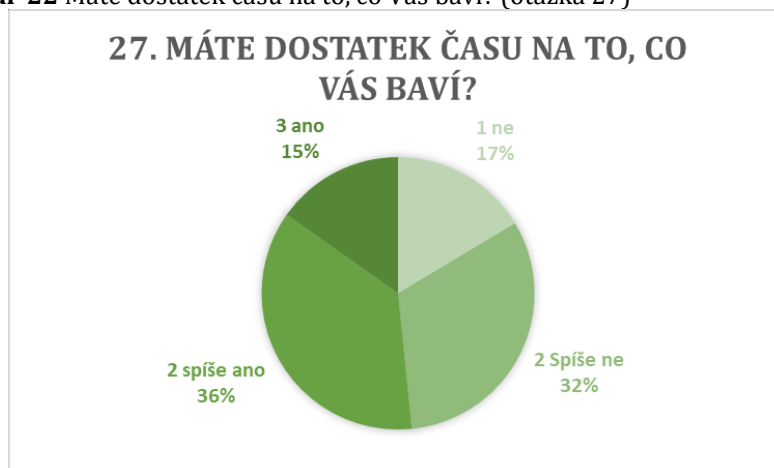
Graf 21 Je vaše práce natolik odpočinková, že se nepotřebujete odreagovat jinou aktivitou? (otázka 26)



Otázka 26 se dotazovala: Je Vaše práce natolik odpočinková, že se nepotřebujete odreagovat jinou aktivitou? “Ano” uvedly 2 (1 %) hygienistky, “spíše ano” uvedlo 15 (6 %) hygienistek, “spíše ne” 94 (38 %) hygienistek a 139 (55 %) odpovědělo “ne”. (viz graf 21)

Otázka 27 Máte dostatek času na to, co Vás baví?

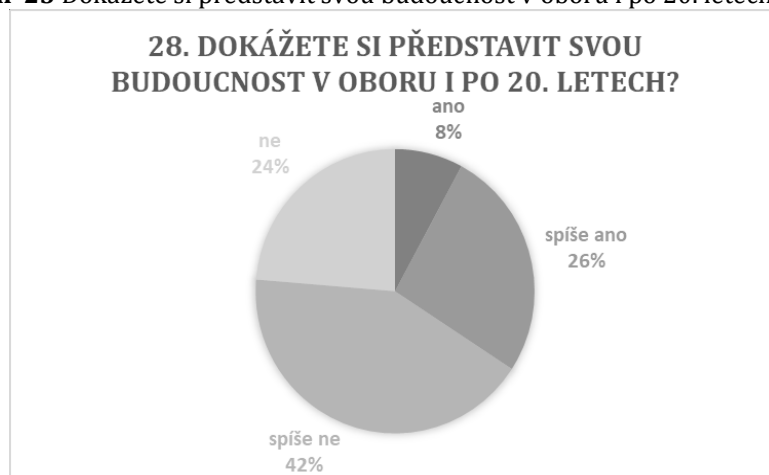
Graf 22 Máte dostatek času na to, co Vás baví? (otázka 27)



Na otázku 27 zodpověděly hygienistky následovně: Dle dotazníku 38 (15 %) z nich má dostatek času na to, co je baví. 91 (36 %) dentálních hygienistek spíše má dostatek času, 80 (32 %) spíše nemá dostatek času, a 41 (17 %) nemá dostatek času na to, co je baví. (viz graf 22)

Otázka 28 Dokážete si představit svou budoucnost v oboru i po 20. letech?

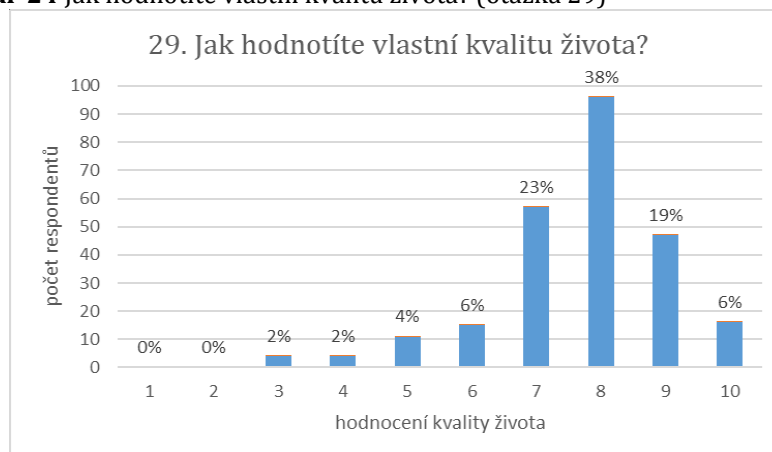
Graf 23 Dokážete si představit svou budoucnost v oboru i po 20. letech? (otázka 28)



Otázka 29 zjišťuje, jestli si respondenti dokáží představit svou budoucnost v oboru i po 20. letech. "ano" odpovědělo 6 (8 %), "spíše ano" 20 (26 %), "spíše ne" 32 (42 %), "ne" 18 (24 %). (viz graf 23)

Otázka 29 Jak hodnotíte vlastní kvalitu života?

Graf 24 Jak hodnotíte vlastní kvalitu života? (otázka 29)



Otázka 29 zjišťovala kvalitu života. Nejnižší hodnotou 1 a 2 neuvedl svou kvalitu života nikdo. Nejnižší označená hodnota 3 byla u 4 (2 %) respondentek. Druhou nejnižší uvedenou hodnotu označilo 4 (2 %) hygienistek. Jako 5 označilo kvalitu života 11 (4 %) respondentek. Hodnotu 6 označilo 15 (6 %) hygienistek. Vyšší kvalitu života označilo hodnotou 7, 57

(23 %) hygienistek. Nejčastěji označenou hodnotou byla 8, jež byla označena 96 (38 %) respondentek. Téměř nejvyšší kvalitu života ohodnotilo 9, 47 (19 %) respondentek. Nejvyšší kvalitou života označilo 16 (6 %) hygienistek. (viz graf 24)

Otázka 30 Chtěli byste k tématu něco dodat?

Odpovědi jsou uváděné bez jazykové korektury

“Dentální hygienistka by neměla zapomínat pravidelně cvičit a při práci myslet na správnou ergonomii”

“Jaký si to uděláš takový to máš:-)”

“Je to velmi náročné povolání a poslání. Budu usilovat o to, aby se ve školách mluvilo více o psychické náročnosti práce a syndromu vyhoření”

“K lepší kvalitě života DH by přispělo jiné vedení ČSK, které by neházelo klacky pod nohy ale naopak by se snažilo o rozvíjení oboru.”

“Kdybych byla muž, nemusela bych volit mezi rodinou a kariérou”

“Kolikrát je těžké spolupracovat s vedoucím tedy zubařem.. Člověka demotivuje už jenom tím že vás konfrontuje se sbg zk . ve furkaci 17 a 27 distálně po odklopení při chirurgii parodontu...”

“Méně pracovat a více žít”

“Děkuji za ochotu věnovat se tomuto tématu”

“ děti..mají vliv na kvalitu života. Hlavně do prvního roku života a následovně od 3 let, kdy nastoupí do školky a jsou nemocné... a my jako matky hygienistky řešíme hlídání a dokola přeobjednáváme pacienty. Virozám zdar! Z toho jsem grogy', jinak šťastná.”

“monotonni prace”

“Na hodnocení se podílí momentální nepříznivý rodinný stav, práce ovlivňuje zejména fyzickou stránku.”

“Nedokážu si představit že tuto práci vydržím fyzicky dělat přes 20 let”

“Pacienti i zubní lékaři na nás kašlou...”

“Práce je náročná jak po fyzické, tak psychické stránce. Práce s lidmi občas vyčerpává”

“Právě z některých výše uvedených důvodů momentálně měním zaměstnavatele”

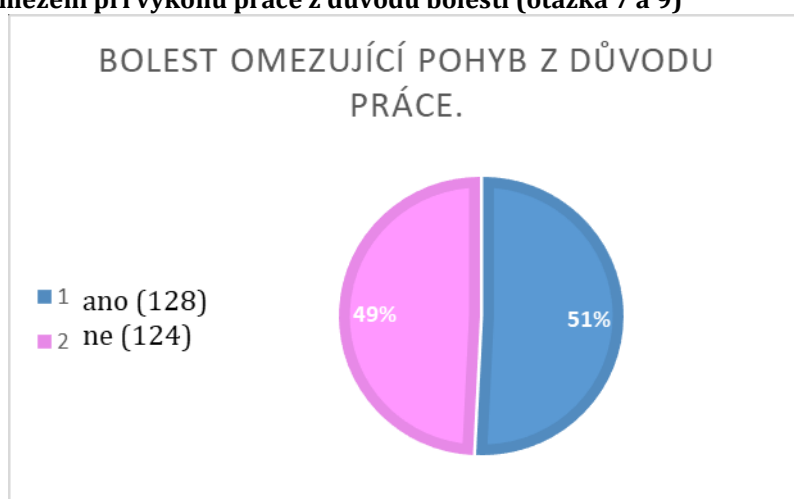
“Se svým osobním životem jsem velmi spokojená, s prací skoro vůbec. Po 4 letech přišla velká deziluze a pravděpodobně počátek SY vyhoření. Pracoviště jsem změnila 3x. Práci v DH jsem ukončila a začala opět studovat VS, rozhodla jsem se pro práci v úplně odlišném oboru. Od té doby jsem na tom psychicky mnohem lépe a k DH se neplánuji vrátit :)“

“Vše je o tom jak si to člověk sám nastaví “

“Tato práce je opravdu velmi náročná a na nás jsou opravdu vysoké nároky”

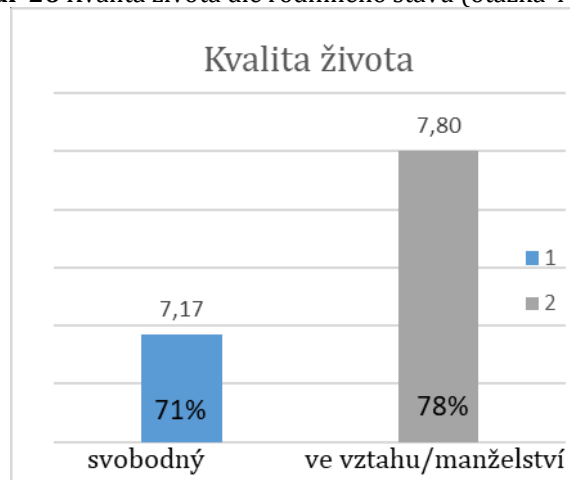
Další výsledky:

Graf 25 Omezení při výkonu práce z důvodu bolesti (otázka 7 a 9)



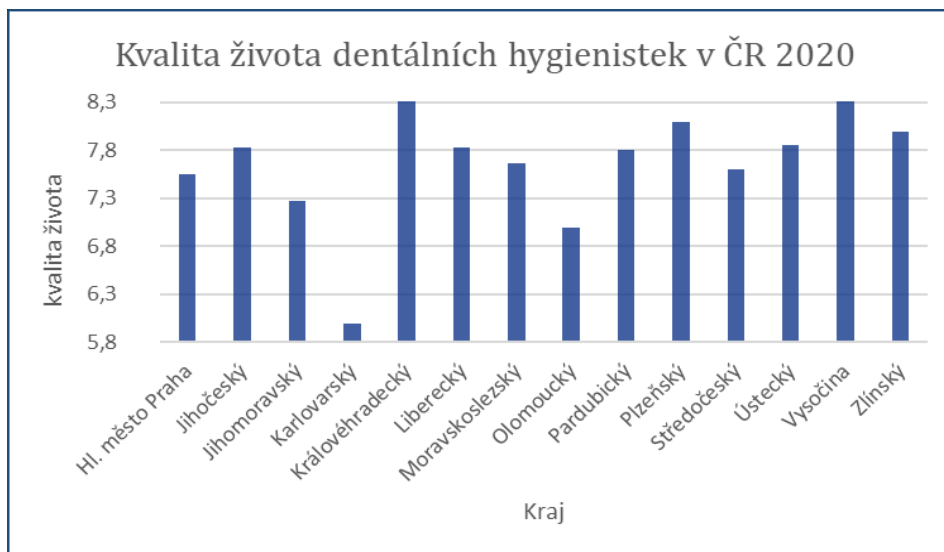
Omezení při výkonu práce z důvodu bolesti uvedlo 51 % respondentek dentálních hygienistek. (viz graf 25)

Graf 26 Kvalita života dle rodinného stavu (otázka 4 a 29)



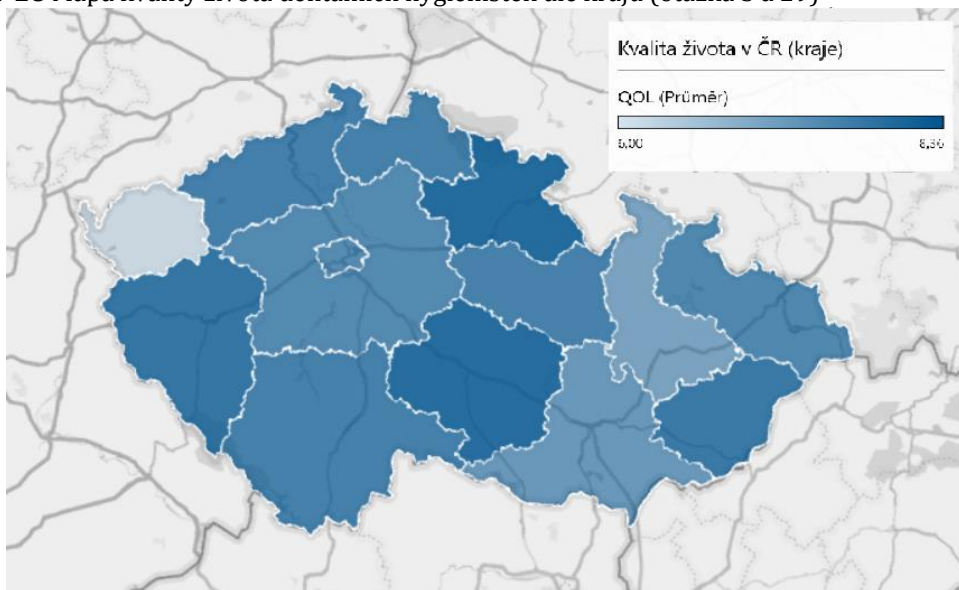
Výsledky kvality života z otázky 29 v souvislosti s rodinným stavem byly následující: Kvalita života u jedinců ve vztahu byla vyšší o 7 % než kvalita života svobodných respondentek. (viz graf 26)

Graf 27 Kvalita života dentálních hygienistek v ČR 2020 (otázka 5 a 29)

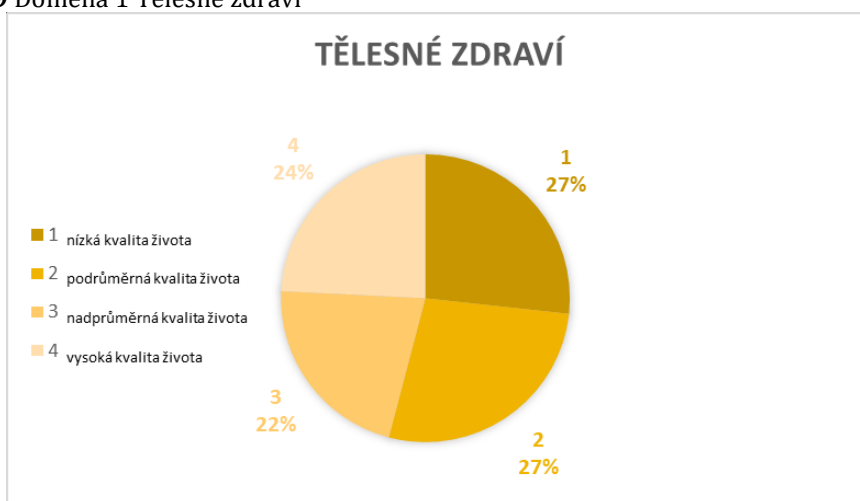


V posloupnosti od nejvyšší k nejnižší je kvalita života u dentálních hygienistek v Královéhradeckém kraji (8,4) a na Vysočině (8,3), dále v Plzeňském kraji (8,1), ve Zlínském (8,0), Ústeckém (7,9), Libereckém (7,8), Jihočeském (7,8), Pardubickém (7,8), Moravskoslezském (7,7), Středočeském (7,6), jihomoravském (7,3), Olomouckém (7,0) a Karlovarském kraji (6,0). (viz graf 27 a 28)

Graf 28 Mapa kvality života dentálních hygienistek dle krajů (otázka 5 a 29)

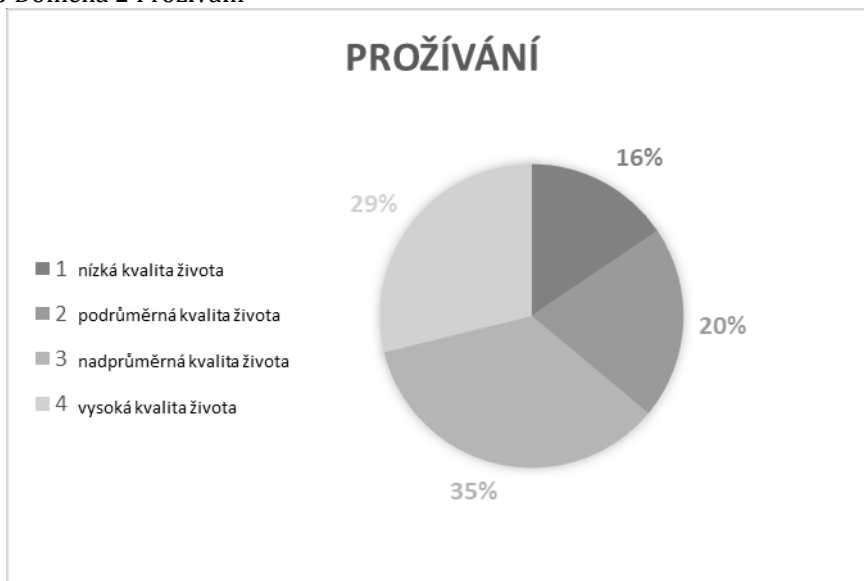


Graf 29 Doména 1 Tělesné zdraví



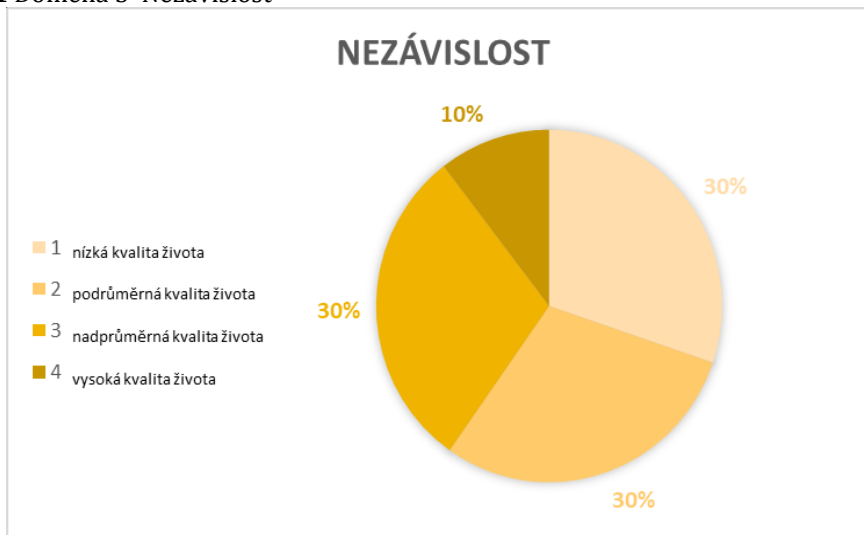
V teoretické části byly popisovány domény představující aspekty kvality života. Doména 1 představuje tělesný stav, který měl dle dotazníku ve všech kategoriích (nízká, podprůměrná, nadprůměrná, vysoká kvalita života) podobné hodnoty. (viz graf 29)

Graf 30 Doména 2 Prožívání



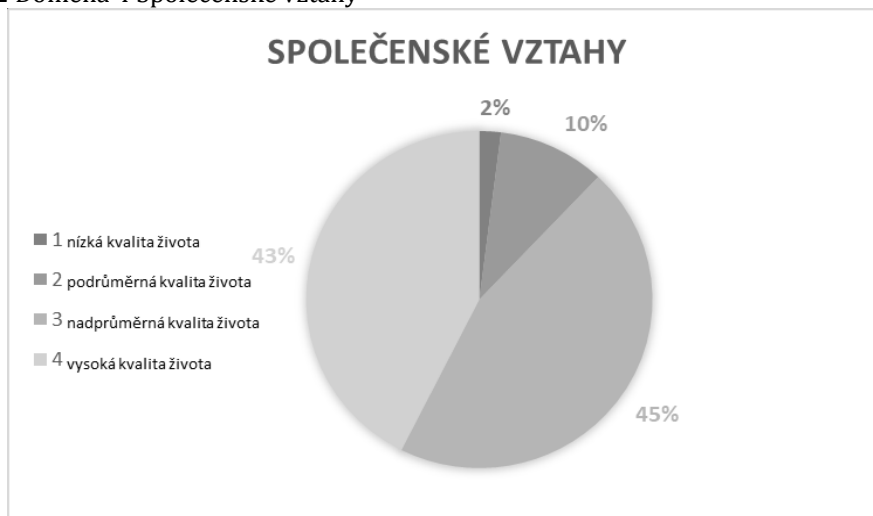
Doména 2 pro prožívání měla maxima v nadprůměrné (35 %) oblasti kvality života, vysoké hodnoty vykazovaly hygienistky z 29 %, podprůměrné 20 %, nízké hodnoty 16 % (viz graf 30)

Graf 31 Doména 3 Nezávislost



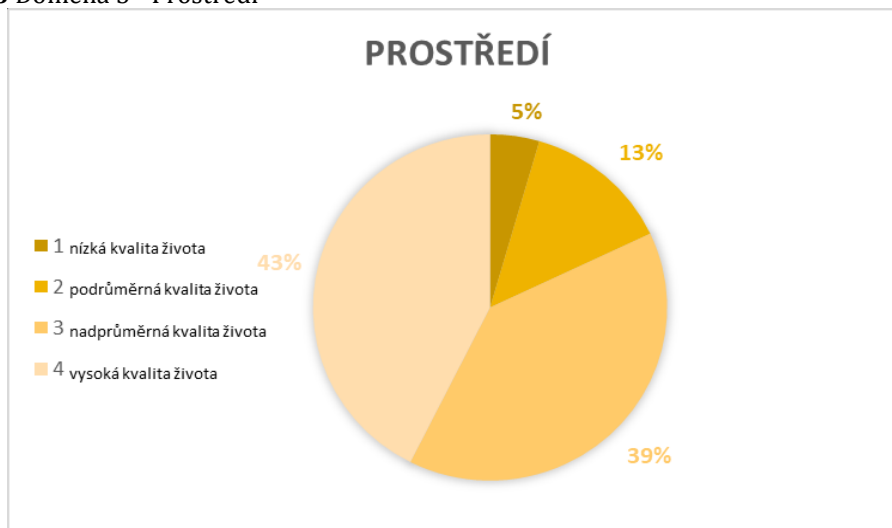
Doména 3 poukazuje z 30% na vysokou, nadprůměrnou a podprůměrnou kvalitu života, 10 % bylo sečteno pro nízkou kvalitu života dentálních hygienistek. (viz graf 31)

Graf 32 Doména 4 Společenské vztahy



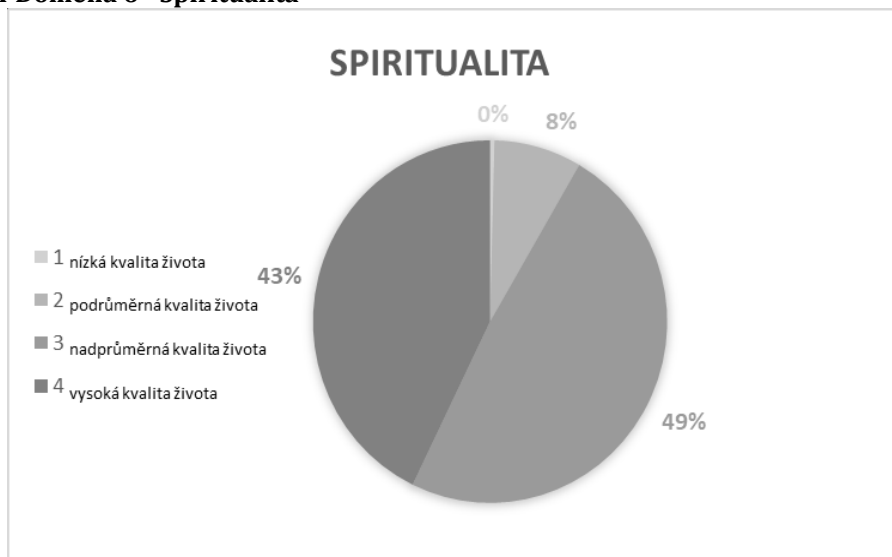
Doména 4 ze 45 % byla u dentálních hygienistek nadprůměrných hodnotách kvality života. 43% vysoká, 10% podprůměrná, 2% nízká. (viz graf 32)

Graf 33 Doména 5 - Prostředí



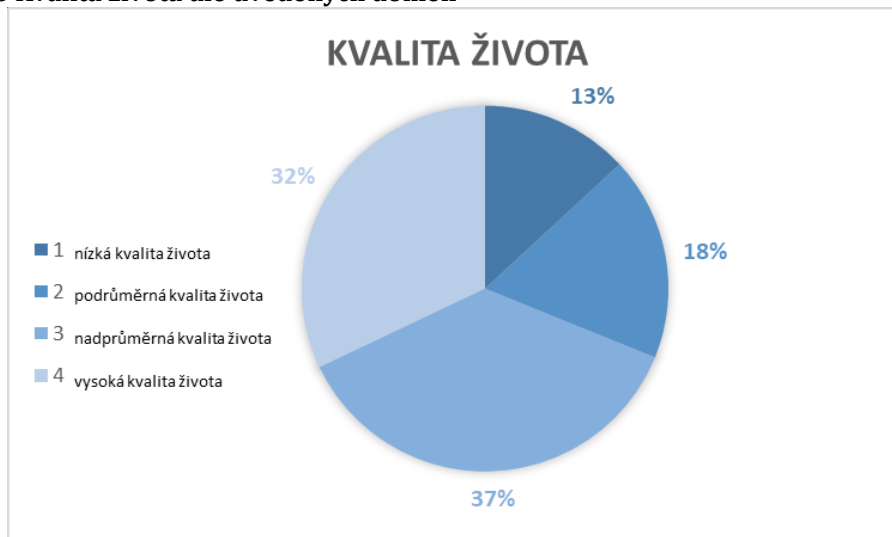
Doména 5 ze 43 % vykazuje vysokou kvalitu života u dentálních hygienistek. 39 % nadprůměrnou kvalitu života, 13 % podprůměrnou a 5 % nízkou kvalitu života. (viz graf 33)

Graf 34 Doména 6 - Spiritualita



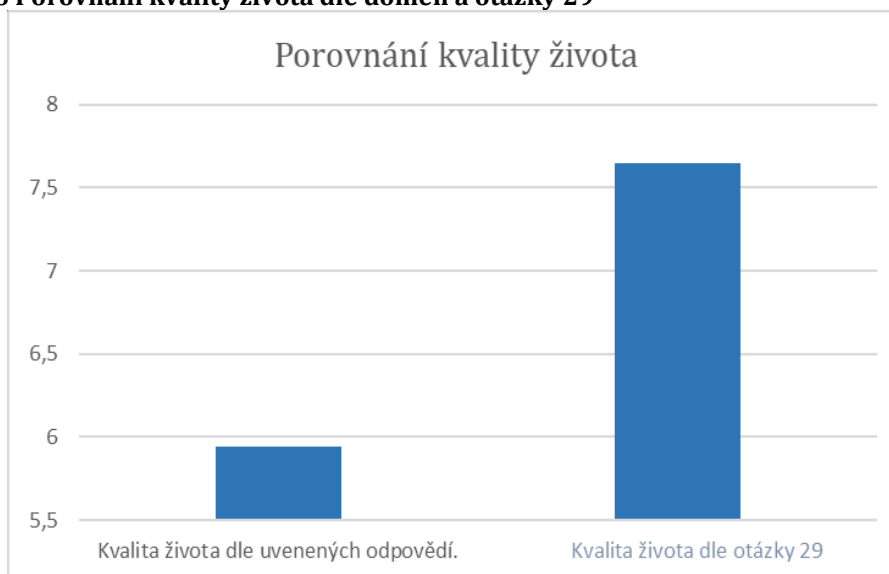
Doména 6 ukazuje duchovní oblasti ze 43 % vysokou kvalitu života, 49 % nadprůměrnou kvalitu života, 8 % podprůměrnou, 0 % nízkou. (viz graf 34)

Graf 35 Kvalita života dle uvedených domén



Kvalita života z odpovědí v dotazníku rozdělenou podle domén a z nich vypočítané hodnoty pro skupiny byly následovné. Vysoká kvalitou života vyplývá pro 32 % dentálních hygienistek. Nadprůměrná kvalita života vyplývá pro 37 %, podprůměrná kvalita života vyplývá pro 18 % respondentek a nízká kvalita života vyplývá pro 13 % respondentek. (viz graf 35)

Graf 36 Porovnání kvality života dle domén a otázky 29



Průměrná kvalita života z uvedené odpovědi 29 je o 2,3 hodnoty vyšší než skutečná hodnota kvality života, která vyplývá z uvedených odpovědí v celém dotazníku dle domén (minimum bylo 1 a maximum 10). (viz graf 36)

2.4 Diskuze

V moderním světě stále dochází ke stálému zrychlení a zvyšování požadavků ve všech oborech a dentální hygiena není výjimkou. Profesionalita, rychlost, ošetřování v nefyziologických polohách, manuální zručnost, vysoké emoční nasazení apod. mohou způsobit změny v osobním životě a ovlivnit kvalitu života, nebo naopak, kdy osobní problémy se mohou přenést např. do ordinace a proto, nebo z dalších různých důvodů, není pracovní výkon dostatečný.

Téma kvality života v oblasti dentálních hygienistek v České republice doposud nebylo prozkoumáno, ráda jsem se mu proto věnovala za účelem určitého přínosu dentálním hygienistkám. Po umístění webového online dotazníku na facebookovou skupinu byl příspěvek komentován z řad dentálních hygienistek, které psaly, jestli by bylo možné jim zaslat výsledky. Z toho usuzuji, že zájem o toto téma je velký a věnování se této problematice aktuální.

1. Hypotéza: 88 % dentálních hygienistek bude pociťovat bolest spojenou s výkonem práce.

Hypotéza 1 vychází ze studie provedené ve Spojených státech amerických. Bolest spojená s výkonem práce byla u dentálních hygienistek 93 %. Spojené státy vykazují dle indexu kvality života o 5 % vyšší kvalitu života než Česká republika, proto byla tato hodnota ponížena na 88 %.^{169 170}

Výsledek: 85 % dentálních hygienistek pociťovalo bolest spojenou s výkonem práce. (viz graf 4)

První hypotéza nebyla vyvrácena. V odborné literatuře je téma bolesti a zátěže u dentálních hygienistek dobře prozkoumáno a z toho důvodu bylo možné sestavit přesnou hypotézu. Při bližším zkoumání (viz graf 3) nejvíce dentálních hygienistek trpí na bolesti zad (28 %), krku (28 %), a rukou

¹⁶⁹ ANTON D. et al. Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. 2002, Vol.42(3), 247-257 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.10110/epdf>

¹⁷⁰ Quality of Life Index by Country 2020. In: Numbeo: World's largest database of user contributed data about cities and countries worldwide [online]. Belgrade, 2009 [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp

(18 %). 51 % dentálních hygienistek pociťuje bolesti, způsobující omezení, jejichž původem je z velké části práce (viz graf 25).

2. Hypotéza: Dentální hygienistky ve vztahu či manželském svazku budou vykazovat o 5 % vyšší kvalitu života než svobodné hygienistky.

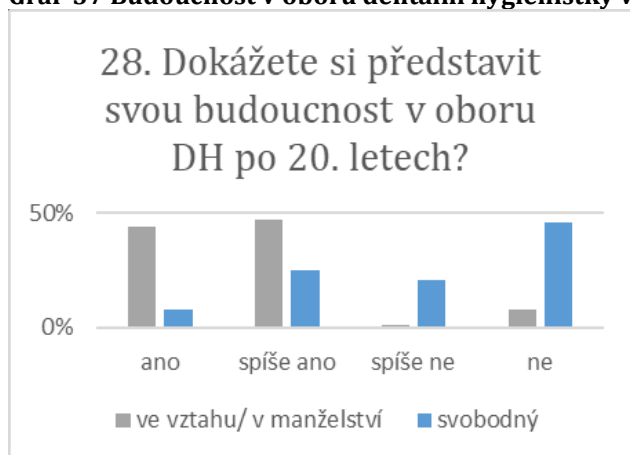
Hypotéza 2 vychází ze studie zjišťující kvalitu života u zubních lékařů, přičemž mne zaujal fakt, že zubní lékaři ve vztahu nebo manželském svazku vykazovali o 5 % lepší kvalitu života než svobodní zubní lékaři. Studie byla prováděna na zubních lékařích ve Spojených arabských emirátech, kde je kvalita života dle indexu téměř stejná s indexem pro Českou republiku, rozdíl je 0,14 %.¹⁷¹

Výsledek: Dentální hygienistky ve vztahu či manželském svazku vykazují o 7 % lepší kvalitu života. (viz graf 26)

Druhá hypotéza nebyla vyvrácena. Při bližším zkoumání nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v jednotlivých doménách. Zajímavým rozdílem však byl pohled do budoucnosti v oboru, který u dentálních hygienistek ve vztahu byl pozitivní, přičemž svobodné hygienistky reagovaly negativně (viz graf 37). Dentální hygienistky ve vztahu vykazovaly o 11 % větší spokojenost se životem než svobodné hygienistky (viz graf 38). Tuto skutečnost si vysvětlují ve shodě s odbornou literaturou, podle které blízká osoba zajišťuje pocit podpory, praktickou pomoc, osobu, se kterou lze sdílet každodenní život včetně různých emocí.

¹⁷¹ SHEELA, Abraham, et. al. Quality of life of dentists. European Journal of Dentistry. 2018, 12(1), 111-115.

Graf 37 Budoucnost v oboru dentální hygienistky v závislosti na rodinném stavu



Graf 38 Spokojenost se svým životem v závislosti na rodinném stavu



3. Hypotéza: 34 % dentálních hygienistek se během praxe setkalo s depresí nebo se syndromem vyhoření.

Hypotéza 3 vychází ze studie sledující deprese a syndrom vyhoření u českých lékařů.¹⁷²

Výsledky: 13 % dentálních hygienistek se setkalo během praxe s depresí nebo se syndromem vyhoření. (viz graf 9)

Tato hypotéza byla vyvrácena. Její příčinu si vysvětlují z toho důvodu, že průměrný věk respondentek byl 26 let, tedy velmi mladý věk, kdy tyto hygienistky zatím nepracují v oboru po tak dlouhou dobu. Při sečtení odpovědí „ano“ a „spíše ano“ bychom mohli dojít k závěru, že hypotéza byla potvrzena s 30 %. V otázce 15, týkající se frekventovanosti pocitů odpovědělo

¹⁷² Syndrom vyhoření a deprese u českých lékařů. *PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA*. Konference Psychiatria a společnost, 2014, 21, 37-40.

až 20 % hygienistek, že zažívá pocity stísnění, deprese, úzkosti, apod 1-7 dní v týdnu, a 22 % po 1 - 3 měsících. Z toho usuzuji, že je nutné zvýšit povědomí dentálních hygienistek o tomto jevu a pomoci zlepšit kvalitu života.

4. Hypotéza: Nejvyšší kvalita života bude u dentálních hygienistek v Praze a Středočeském kraji.

Hypotéza 4 vychází z analýzy kvality života na území České republiky pro rok 2019.¹⁷³

Výsledky: Nejvyšší kvalita života je u dentálních hygienistek v Královéhradeckém kraji a na Vysočině. (viz graf 27 a 28)

Poslední hypotéza byla vyvrácena. Zajímavé je, že nejnižší kvalita života dentálních hygienistek i kontrolní skupiny je v Karlovarském kraji. Dle statistik ministerstva zdravotnictví paralelně se současnou situací Covid-19 ve stejném kraji je nejvyšší úmrtnost v porovnání k hustotě obyvatel. „Důvodem může být nejhorší vzdělanostní struktura v kraji v rámci celé republiky.“ „Čím horší vzdělanostní struktura, tím jsou nižší příjmy a horší sociální situace, a čím horší sociální situace, tím jsou horší stravovací návyky a menší investice do vlastního zdraví a tak dále.“¹⁷⁴

Překvapivý byl pro mne výsledek na otázku 23, kdy 46 % uvedlo, že není, nebo „spíše“ nejsou šťastné. 66 % hygienistek svou budoucnost v oboru za 20 let nevidí nebo „spíše“ nevidí. Tomu přispívají komentáře z otázky 30, že se jedná o monotónní a značně náročnou práci.

Velmi mne zaujaly výsledky (viz graf 36) zkoumání kvality života hodnocené dle otázky 29, kdy dentální hygienistky průměrně měly hodnotu 7,6. Hodnocení dle domén pak v jejich otázkách představovalo hodnotu 5,9. Z toho lze usuzovat, že skutečná kvalita života je, na základě uvedených otázek v jednotlivých doménách, nižší, než kvalita života, kterou si myslí, že dentální hygienistky mají.

¹⁷³ Kde se v Česku nejlépe žije. *Aktuálně* [online]. [cit. 2020-04-26]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/kvalita-zivota-porovnan-mest-v-cesku-2019/r~b8d2b052ba8511e9b6a9ac1f6b220ee8/>

¹⁷⁴ Nejvíce mrtvých na covid-19 na počet obyvatel má Karlovarský kraj. *Právo* [online]. 2020, 30(096), 1 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/nelichotive-prvenstvi-nejvic-mrtvych-na-covid-19-na-pocet-obyvatel-ma-karlovarsky-kraj-40321267?seq_no=1&source=hp&dop_ab_variant=0&dop_source_zone_name=novinky.szhnp.box&utm_source=ww.w.seznam.cz&utm_medium=z-boxiku&utm_campaign=null

Závěr

Teoretická část této bakalářské práce obsahuje základní znalosti o kvalitě života, především definováním termínu. Kvalita života je rozdělena do příslušných šesti domén, které byly v teoretické části popsány spolu s pohledem na tento termín z různých vědních oborů, v kontextu všedního dne a ve vztahu ke zdraví.

Cílem praktické části bylo zjistit aktuální stav kvality života u dentálních hygienistek v České republice a v jakém kraji je nejvyšší pomocí dotazníkového šetření. Na kolik procent omezuje bolest dělat dentálním hygienistkám každodenní činnosti, zjištění jak výrazným fenoménem je syndrom vyhoření a deprese.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že kvalita života dentálních hygienistek v České republice je nadprůměrná. Výsledky poukazují na skutečnost, že nejvyšší kvalita života je v Královéhradeckém kraji a na Vysočině. Přibližně polovině dentálních hygienistek (53 %) způsobuje bolest omezení vykonávat každodenní činnosti a nebylo vyvráceno, že většina dentálních hygienistek pociťovalo bolest spojenou s výkonem práce. Se syndromem vyhoření nebo stavu deprese se dentální hygienistky setkaly a pocity úzkosti, deprese beznaděje a sklíčenosti v čase zažívalo 20 % dentálních hygienistek 1 až 7 dní v týdnu. Nebylo vyvráceno, že dentální hygienistky ve vztahu či manželském svazku vykazovaly vyšší kvalitu života než svobodné hygienistky.

Přestože má většina dentálních hygienistek nadprůměrné výsledky, mezi respondentkami se objevovaly znaky nízké kvality života. Tuto skutečnost ukazuje i porovnání kvality života dle jedné otázky s velkou škálou odpovědí z celého dotazníku, kdy skutečné hodnoty kvality života byly nižší. Na základě zjištěných informací jsem se rozhodla vytvořit informační leták shrnující důležité informace z této studie s doporučením. (viz příloha 3)

Souhrn

Cíl: Zjistit aktuální stav kvality života u dentálních hygienistek v České republice a v jakém kraji je nejvyšší. Na kolik procent zabraňuje bolest dělat dentálním hygienistkám každodenní činnosti. Zjištění, jak výrazným fenoménem je syndrom vyhoření a deprese.

Úvod: Důležitým činitelem spokojenosti a životního naplnění, tak aby byla dentální hygienistka schopna vykonávat svou práci náležitě, je kvalita života. V České republice doposud nebyly prováděny studie, které by zkoumali kvalitu života dentálních hygienistek.

Metodika: Byl sestaven dotazník vytvořený pomocí formuláře na google.com a umístěn na facebookovou skupinu pro dentální hygienistky. Dotazník obsahoval 30 otázek, jehož návratnost byla 252 dentálních hygienistek. Data byla vyhodnocována pomocí programu Microsoft Excel, z nichž byly vytvořeny grafy. Závěrem byl vytvořen leták, jenž shrnoval základní výsledky o této studii a poskytl doporučení pro dentální hygienistky.

Výsledky: Kvalita života dentálních hygienistek v České republice je nadprůměrná. Nejvyšší kvalita života je v Královéhradeckém kraji a na Vysočině. Přibližně polovině dentálních hygienistkám (53 %) způsobuje bolest omezení vykonávat každodenní činnosti a nebylo vyvráceno, že většina dentálních hygienistek pociťovalo bolest spojenou s výkonem práce. Se syndromem vyhoření nebo stavy deprese se dentální hygienistky setkaly a pocity úzkosti, beznaděje v čase zažívalo 20 % dentálních hygienistek 1 až 7 dní v týdnu. Nebylo vyvráceno, že dentální hygienistky ve vztahu či svazku vykazovaly vyšší kvalitu života než svobodné hygienistky.

Závěr: Většina dentálních hygienistek má nadprůměrné výsledky. Mezi respondentkami se objevovaly i znaky nízké kvality života. Skutečné hodnoty kvality života měly nižší hodnotu. Kvalitní život je tvořen mnoha prvky, které na něj mají vliv, a subjekt sám rozhoduje, které životní domény jsou pro něj důležité.

Klíčová slova: kvalita života, dentální hygienistka, Česká republika

3 Summary

Aim: To determine actual state of quality of life among dental hygienists in Czech Republic and in which region is it the highest. Find out at what percentage is pain limiting them in everyday life and how significant is burnout syndrome and depression and raise awareness in theoretical part about it.

Objective: An important determinant of life satisfaction and fulfillment is quality of life. Dental hygienists are supposed to be in a good state so they are able to do their duties properly. In Czech Republic there is no research evidence in this area.

Methods: An anonymous questionnaire was made through google.com and shared on facebook group of dental hygienists. The questionnaire was made of 30 questions, that got 252 responses from dental hygienists in return. Data were evaluated with Microsoft Excel out of which were made different charts. In conclusion there was created a poster with the results and recommendation for dental hygienists.

Results: Quality of life among dental hygienists in Czech Republic is above average. The highest numbers were shown in Královéhradecký region and in Vysočina. Approximately half of the hygienists (53 %) feel pain that causes restrictive limitations in every day life and it was confirmed, that most of the dental hygienists who felt the pain, was associated or work related. They also experienced burnout syndrome or depression. Anxiety, hopelessness, depression was felt by 20 % of dental hygienists 1 to 7 days a week. It was also confirmed, that hygienists in a relationship or a marriage show higher quality of life.

Conclusion: Majority of dental hygienists in Czech Republic has above average levels of quality of life, but in the survey was discovered patterns of low quality of life as well. Research has shown lower numbers of real quality of life, which is formed in with many elements affected with. and subject decides, which life domains are how important.

Key words: quality of life, dental hygienists, Czech Republic

Seznam použité literatury

1. ANTON D. et al. Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. 2002, Vol.42(3), 247-257 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.10110/epdf>
2. ANTON D. et al., *Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists*. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. 2002, Vol. 42(3), 247-258, Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.10110/epdf>,
3. BAUMAN, Zygmund. *Tekutá modernita*. 1. Mladá fronta, 2002. ISBN 80-204-0966-1
4. BAUMAN, Zygmund. *Úvahy o postmoderní době*. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-11-3
5. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4
6. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3
7. Etický a profesní kodex dentálních hygienistek a hygienistů v ČR. *Asociace dentálních hygienistek v ČR: Společně za zdravý úsměv* [online]. [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/eticky-kodex/>
8. GORTER, Ronald. Work stress and burnout among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene*. 2005, 3(2), 88-92.
9. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 201
10. HLŮŽOVÁ, Klára. *Zdroje psychické zátěže v práci dentální hygienistky: možnosti prevence*. Praha, 2014. Bakalářská. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

11. HOFSTEDE, Geert. Cultural Relativity of Quality of Life. *The Academy of Management Review*. Netherlands: Institute for Research on intercultural Cooperation, 1984, 9(3), 389-398.
12. Kde se v Česku nejlépe žije. *Aktuálně* [online]. [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/kvalita-zivota-porovnani-mest-v-cesku-2019/r~b8d2b052ba8511e9b6a9ac1f6b220ee8/>
13. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5
14. KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena 2.část*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 978-80-89295-24-1
15. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8
16. MYERS, L. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 197, 89-93 (2004). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4811476>
17. Nejvíce mrtvých na covid-19 na počet obyvatel má Karlovarský kraj. *Právo* [online]. 2020, 30(096), 1 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/nelichotive-prvenstvi-nejvic-mrtvych-na-covid-19-na-pocet-obyvatel-ma-karlovarsky-kraj-40321267?seq_no=1&source=hp&dop_ab_variant=0&dop_source_zone_name=novinky.sznhp.box&utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=z-boxiku&utm_campaign=null
18. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
19. Quality of Life Index by Country 2020. In: Numbeo: World's largest database of user contributed data about cities and countries worldwide [online]. Belgrade, 2009 [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp

20. Quality of Life Model: Conceptual framework [online]. Toronto: Department of Occupational Therapy, 2010 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm
21. SHEELA, Abraham, et. al. Quality of life of dentists. European Journal of Dentistry [online]. 2018, 12(1), 111-115 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z:
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5883461/Syndrom vyhoření a deprese u českých lékařů. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA. Konferencia Psychiatria a společnost, 2014, 21, 37-40.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5883461/Syndrom_vyhoření_a_deprese_u_českých_lékařů.PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA.Konferencia_Psychiatria_a_společnost,2014,21,37-40.)
22. Tokárová, A. 2002. *Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonnej spoločnosti*. Prešov: FF PU
23. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: § 16 DENTÁLNÍ HYGIENISTKA. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
24. ZOULOVÁ, Andrea. *Psychosociální aspekty v ordinaci dentální hygienistky: praktický průvodce komunikace dentální hygienistky s pacientem*. Náchod: Andrea Zoulová, 2018. ISBN 978-80-270-3561-8

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Tabulka 1 Model kvality života Centra pro podporu zdraví.....	80
Tabulka 2 Osobní údaje respondentů a jejich kvalita života.....	47
Tabulka 3 Jak hodnotíte svou bolest? (otázka 8).....	48
Graf 1 Kraj: (otázka 5).....	47
Graf 2 Omezuje Vás bolest při práci/jiné aktivitě? (otázka 7).....	48
Graf 3 Velká bolest různých částí těla (otázka 8).....	49
Graf 4 Myslím si, že se na mé bolesti z velké části podílí práce. (otázka 9).....	49
Graf 5 Pociťujete nedostatek energie v průběhu dne? (otázka 10).....	50
Graf 6 Považujete svůj spánek za nekvalitní? (otázka 11).....	50
Graf 7 Jste spokojeni se svým životem? (otázka 12).....	51
Graf 8 Existuje na Vás něco, co Vám snižuje sebevědomí? (otázka 13).....	51
Graf 9 Setkali jste se sami s depresí nebo se syndromem vyhoření? (otázka 14).....	52
Graf 10 Jak často cítíte depresi, úzkost, beznaděj, sklíčenost? (otázka 15).....	52
Graf 11 Jste spokojeni se svou pracovní výkonností? (otázka 16).....	53
Graf 12 Chtěli byste se v něčem zlepšit? (otázka 17).....	53
Graf 13 Jste spokojeni se vztahy ve svém osobním životě? (otázka 18).....	54
Graf 14 Máte ve svém všedním životě pocit bezpečí? (otázka 19).....	54
Graf 15 Odpovídají podmínky, ve kterých bydlíte Vaším potřebám? (otázka 20).....	55
Graf 16 Můžete si po finanční stránce dovolit, co si přejete, tak abyste byli spokojeni? (otázka 21).....	55
Graf 17 Žijete smysluplný život? (otázka 22).....	56
Graf 18 Jste šťastní? (otázka 23).....	56
Graf 19 Baví Vás práce? (otázka 24).....	57
Graf 20 Je Vaše práce obtížná? (otázka 25).....	57
Graf 21 Je vaše práce natolik odpočinková, že se nepotřebujete odreagovat jinou aktivitou? (otázka 26).....	58
Graf 22 Máte dostatek času na to, co Vás baví? (otázka 27).....	58
Graf 23 Dokážete si představit svou budoucnost v oboru i po 20. letech? (otázka 28).....	59
Graf 24 Jak hodnotíte vlastní kvalitu života? (otázka 29).....	59
Graf 25 Omezení při výkonu práce z důvodu bolesti (otázka 7 a 9).....	61
Graf 26 Kvalita života dle rodinného stavu (otázka 4 a 29).....	62
Graf 27 Kvalita života dentálních hygienistek v ČR 2020 (otázka 5 a 29).....	62
Graf 28 Mapa kvality života dentálních hygienistek dle krajů (otázka 5 a 29).....	63
Graf 29 Doména 1 Tělesné zdraví.....	63
Graf 30 Doména 2 Prožívání.....	64
Graf 31 Doména 3 Nezávislost.....	64
Graf 32 Doména 4 Společenské vztahy.....	65
Graf 33 Doména 5 - Prostředí.....	65
Graf 34 Doména 6 - Spiritualita.....	66
Graf 35 Kvalita života dle uvedených domén.....	66
Graf 36 Porovnání kvality života dle domén a otázky 29.....	67
Graf 37 Budoucnost v oboru dentální hygienistky v závislosti na rodinném stavu.....	70
Graf 38 Spokojenost se svým životem v závislosti na rodinném stavu.....	70

Seznam příloh

Příloha 1: Tabulka 1 Model kvality života Centra pro podporu zdraví	80
Příloha 2: Dotazník kvality života pro dentální hygienistky v ČR.....	81
Příloha 3: Leták kvality života dentálních hygienistek 2020	84

Přílohy

Příloha 1

Tabulka 1 Model kvality života Centra pro podporu zdraví - University of Toronto

BÝT (BEING) - osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	<ul style="list-style-type: none">• zdraví• hygiena• výživa• pohyb• odívání• celkový vzhled
Psychologické bytí	<ul style="list-style-type: none">• Psychologické zdraví• vnímání• cítění• sebeúcta• sebekontrola
Spirituální bytí	<ul style="list-style-type: none">• Osobní hodnoty• Přesvědčení• víra
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	<ul style="list-style-type: none">• Domov• Škola• pracoviště• sousedství• komunita
Sociální napojení	<ul style="list-style-type: none">• Rodina• přátelé• spolupracovníci• sousedé
Komunitní napojení	<ul style="list-style-type: none">• Pracovní příležitosti• odpovídající finanční příjmy• zdravotní a soc. služby• vzdělávací• rekreační možnosti a příležitosti• společenské aktivity
REALIZACE (BECOMING) - dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	<ul style="list-style-type: none">• Domácí aktivity• placená práce• školní a zájmové aktivity• péče o zdraví• sociální začleňování
Volnočasové realizace	<ul style="list-style-type: none">• Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	<ul style="list-style-type: none">• Aktivity podporující zachování a rozvíjení znalostí a dovedností• adaptace na změny

Zdroj: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm ^{175 176 177 178}

¹⁷⁵ Quality of Life Model: Conceptual framework [online]. Toronto: Department of Occupational Therapy, 2010 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm

¹⁷⁶ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011., str. 72

¹⁷⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005., str. 209

¹⁷⁸ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3, str. 72

Příloha 2



k

-

DOTAZNÍK

Kvalita života dentálních hygienistek v ČR

Dobrý den,
ráda bych Vás pozvala k anonymnímu vyplnění dotazníku
mé bakalářské práci. Cílem je zjistit:
celkovou kvalitu života DH v ČR a v jakém kraji se mají nejlépe?
- jakou oblast života DH je možné zlepšit?

Velice si vážím Vašeho času a předem mnohokrát děkuji za spolupráci.
studentka 3. LF UK Monika Harutjunjanová
pro více informací: mono.har@seznam.cz

-
1. Jsem: Dentální hygienistka
 Kontrolní skupina
 2. Věk:
 3. Praxe (v letech):
 4. Stav: svobodná/ý
 ve vztahu/manželství
 5. Kraj: Hl. Město Praha
 Jihočeský
 Karlovarský
 Liberecký
 Pardubický
 Olomoucký
 Moravskoslezský
 Středočeský
 Plzeňský
 Ústecký
 Královéhradecký
 Vysočina
 Zlínský
 Jihomoravský
 6. Platové/mzdové ohodnocení (čistý příjem v Kč za měsíc):
 7. Omezuje Vás bolest při práci/jiné aktivitě? ano
 ne

8. Jak hodnotíte svou bolest ? (1 nejméně - 10 nejvíce)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
krku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rukou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nohou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
únavu očí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ne - spíše ne - spíše ano- ano

9. Myslím si, že se na mé bolesti z velké části podílí práce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pociťujete nedostatek energie v průběhu dne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Považujete svůj spánek za nekvalitní?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jste spokojeni se svým životem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Existuje na Vás něco, co Vám snižuje sebevědomí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Setkali jste se sami s depresí nebo syndromem vyhoření?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jak často cítíte depresi, úzkost, beznaděj, sklíčenost?			
16. Jste spokojeni se svou pracovní výkonností?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Chtěli byste se v něčem zlepšit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jste spokojeni se vztahy ve svém osobním životě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Máte ve svém všedním životě pocit bezpečí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Odpovídají podmínky, ve kterých bydlíte Vaším potřebám?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Můžete si po finanční stránce dovolit, co si přejete, tak, abyste byli spokojeni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Žijete smysluplný život?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jste šťastní?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Baví Vás práce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je Vaše práce obtížná?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Je Vaše práce natolik odpočinková, že se nepotřebujete odreagovat jinou aktivitou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Máte dostatek času na to, co Vás baví?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Dokážete si představit svou budoucnost v oboru i po 20. letech?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Jak hodnotíte vlastní kvalitu života? (1-10 nejlepší)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. Chtěli byste k tématu něco dodat?

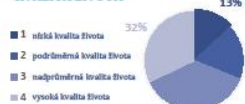
.....

Příloha 3

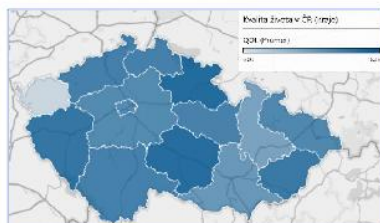
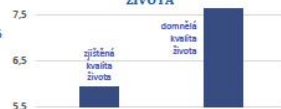
KVALITA ŽIVOTA DENTÁLNÍCH HYGIENISTEK (2020)

Kvalita života dentálních hygienistek v ČR je nadprůměrná. Nejvyšší kvalita života je v Královéhradeckém kraji a na Vysočině. Na druhou stranu přibližně polovina dentálních hygienistek (53 %) způsobuje bolest omezení při vykonávání každodenní činnosti a bylo potvrzeno, že většina (85 %) dentálních hygienistek pociťuje bolest spojenou s výkonem práce. Se syndromem vyhoření nebo stavy deprese se setkalo 13 % dentálních hygienistek a pocitu úzkosti, deprese, bezraděje a sklíčenosti v čase zažívalo 20 % dentálních hygienistek 1 až 7 dní v týdnu. Bylo potvrzeno, že hygienistky ve vztahu či manželském svazku vykazovaly vyšší kvalitu života než svobodné hygienistky.

KVALITA ŽIVOTA



DOMNĚLÁ VS. ZJIŠTĚNÁ KVALITA ŽIVOTA



DOPORUČENÍ

- NAJDETE SI KONÍČEK
- BUĎTE FYZICKY AKTIVNÍ
- UDĚLEJTE SI NA TO ČAS
- BUĎTE S BLÍZKÝMI OSOBAMI
- NAUČTE SE ODDĚLIT PRÁCI
- ZPOMALTE
- DBEJTE NA DOSTATEK SPÁNKU
- ZAMĚŘTE SE NA DRUHÉ, NA AKTIVITU
- NEMĚJTE NEREÁLNÁ OČEKÁVÁNÍ
- NEMĚJTE PEVNÉ CÍLE A PLÁNY
- MĚJTE RADOST Z MALČKOSTÍ
- NEVVTVÁŘEJTE SI FALEŠNÉ POTŘEBY
- ŽIJTE PŘÍTOMNOSTÍ
- DBEJTE SAMI O SEBE
- NALEZNĚTE SPOKOJENOST
- NEBUĎTE SEBEKRITICÍ
- ŘEKNĚTE SI O POMOČ
- DEJTE NA RADU LÉKAŘE

46 %

dentálních hygienistek uvedlo, že "nejsou", nebo "spíše nejsou" šťastné

dentálních hygienistek uvedlo, že si nedokáže představit sama sebe v oboru i za 20 let

66 %

Monika Hareťunjanová
studentka oboru Dentální hygienistka
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy