

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Linda Smetáková

**Vztahová patologie a syndrom vyhoření u profese
dentální hygienik/hygienistka a dentální
technik/technička**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pavel Beňo

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011 - 2014

BACHELOR THESIS

Linda Smetáková

**Relational pathology and burn-out syndrome at dental
hygienist and dental technician profession**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Pavel Beňo

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Linda Smetáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat panu PhDr. Pavlu Beňovi za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí materiálů a cenných rad.

Dále děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Anotace

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá zejména problematikou syndromu vyhoření a s tím související problematika stresu. Popsán je i vývoj a pracovní náplně oborů dentální hygienistka a zubní technik v České republice. Praktická část uvádí výsledky výzkumu. Zaměřuje se zejména na zjištění výskytu syndromu vyhoření mezi obory. Použita byla forma anonymního dotazníkového šetření.

Klíčové pojmy

Dentální hygienistka, dentální hygiena, stres, stresory, syndrom vyhoření, zubní technik.

Annotation

The Bachelor's thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part deals mainly with the problems of burn-out syndrome and relating problems of stress. Development and work content of the branches dental hygienist and dental technician in the Czech Republic is also described there. The practical part introduces the results of a research which is focused particularly on findings about existence of burn-out syndrome at workers in these branches. A form of anonymous questionnaire investigation was used.

Key words

Dental hygienist, dental hygiene, dental technician, burn-out syndrome, stress, stressors.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	10
1.1 Definice vyhoření	10
1.2 Jevy podobné s burnout	11
1.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	13
1.4 Příznaky syndromu vyhoření	14
1.5 Rizikové faktory	16
1.6 Rizikové profese	16
1.7 Stádia vývoje syndromu vyhoření	18
1.8 Prevence	19
2 STRES	22
2.1 Pojem a definice stresu	22
2.2 Druhy stresu	24
2.3 Stresory.....	25
2.4 Příznaky stresového stavu	26
2.5 Fáze stresu	27
2.6 Prevence stresu	28
3 DENTÁLNÍ HYGIENISTKA	30
3.1 Vznik oboru dentálních hygienistek v ČR	30
3.2 Činnost oboru dentálních hygienistek v ČR	31
4 ZUBNÍTECHNIK	33
4.1 Vznik oboru zubní technik v ČR	33
4.2 Činnost oboru zubní technik v ČR	35

PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	36
5.1 Stanovené hypotézy	36
5.2 Metodika průzkumu	37
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku	37
5.4 Výsledky výzkumu	37
5.5 Shrnutí výsledků a ověření předpokladů	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	75
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a s tím související problematikou stresu, který na nás každodenně působí. Syndrom vyhoření je fenomén, který je v dnešní společnosti zcela aktuální. I přesto, že podle WHO se nejedná o onemocnění, jedná se zejména o psychický stav. Dnešní doba je velmi uspěchaná, pracovní nároky se neustále zvyšují, je to jakýsi hon za něčím (pracovní úspěch, prestiž, společenské postavení nebo zabezpečení základních podmínek nezbytně důležitých k přežití ve společnosti). Bohužel v dnešní době nikdo nemá žádné jistoty.

Téma práce „Vztahová patologie a syndrom vyhoření u profese dentální hygienik / hygienistka a dentální technik / technička“, byla vybrána z důvodu zjištění, zda se vyhoření u již zmiňovaných profesí vyskytuje. Jsou to profese, na které je vynakládán značný tlak, jak ze strany zaměstnavatelů, tak i pacientů (klientů). Jedná se zejména o psychickou stránku (emocionální zátěž, interpersonální vztahy a interpersonální komunikace).

Práce je rozdělena do dvou částí na teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahuje čtyři témata. První téma je zaměřeno na vysvětlení pojmu z hlediska původu slova a definici syndromu vyhoření. V další dílčí části jsou popsány příčiny vzniku a příznaky. Dále rizikové faktory, kde jsou popsány i rizikové profese náchylné k vzniku burnout a jednotlivé fáze vyhoření, v neposlední řadě je zmíněna prevence, jako důležitá součást předcházení vzniku vyhoření. Také je zde vysvětlen rozdíl mezi stresem a vyhořením.

Jako druhé téma bylo zvoleno problematika stresu, protože s vyhořením úzce souvisí. Je zde popsán pojem, definice, stresory, jednotlivé fáze vzniku stresu a následná prevence.

Třetí a čtvrté téma se skládá ze stručné historie, vývoje oboru a činností u profesí dentální hygienistka a zubní technik v ČR.

Praktická část bakalářské práce má za cíl zjištění výskyt burnout u profesí dentální hygienistka a zubní technik. Použitý kvantitativní výzkum, byl zrealizován pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část obsahuje 19 otázek, ve které jsou použity otázky z oblasti demografických údajů a prostředí pracoviště respondentů. Druhá část je zaměřena na zjištění míry přítomnosti syndromu vyhoření, byl zde použit dotazník od Myrona D. Rushe. Výsledky šetření jsou popsány spolu s grafickým znázorněním. Součástí práce je i příloha, která obsahuje zmiňovaný dotazník.

Poznatky a cenné informace byly čerpány z odborné literatury a internetových zdrojů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pokud zapálíme oba konce svíčky, získáme tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří.

Myron D. Rush

1.1 Definice syndromu vyhoření

Vyhoření neboli burn-out, má původ v anglosaské fyzikálně – technické terminologii. Termín poprvé použili v polovině 70. let 20. století Herbert Freudenberger a Christina Maslach.¹ I přesto, že od prvního použití tohoto pojmu uplynulo již více jak 40 let, stále neexistuje jednotné pojetí definice, přesto se většina shoduje alespoň v následujících bodech:

- 1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.*
- 2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.*
- 3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v Oblasti fyzické a sociální.*
- 4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.*
- 5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.²*

¹ POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*, s. 10

² KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 7

Freudenberger definuje vyhoření jako:

„U někoho jsou pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“³

Poschkamp definuje vyhoření jako *„proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi“.*⁴

1.2 Jevy podobné s burnout

Burnout a stres

Projevy stresu převážně souvisí se sníženou soustředěností, podrážděností, únavou, poruchou spánku, zatímco syndrom vyhoření má v určitých fázích shodné příznaky, přesto se liší z hlediska průběhu a vzniklých příčin. I když postihuje zejména workoholiky, tak příčiny nesouvisí s vysokým výkonem. I přes urputné snažení jsou způsobeny pocity zklamání, nemožnosti a bezmoci cokoliv změnit. Původní pracovní nadšení vede k dlouhodobému procesu, který může vyústit apatií.⁵

³ VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*, s. 24

⁴ POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*, s. 11

⁵ FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, V., ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ, D. *Grafologie pro personalisty a manažery*, s. 109

Přesto, že stres není totožný se syndromem vyhoření, dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory hrají zásadní roli. Obecně můžeme říci, že stres je příčina, zatímco vyhoření je důsledek. Dochází k narušení disbalance mezi aktivitou a odpočinkem.⁶

Burnout a deprese

Deprese patří mezi negativní emocionální jevy. Celosvětově dle WHO patří k nejčastěji vyskytujícím nemocem. Vyskytuje se zejména u lidí, kteří intenzivně pracují či naopak nepracují vůbec. Vzniká nezávisle na burnout či naopak jako vedlejší příznak. Odlišnost od burnout – léčba farmakoterapeutická a trauma z mládí. Přesto jsou mezi depresí a burnout úzké vazby.⁷

Burnout a únava

Únava patří mezi negativní psychologické zážitky. U burnout je únava spojena zejména s pocitem selhání a marnosti. Odlišnost od burnout – únava na základě fyzické zátěže u které je dostačující k regeneraci krátkodobá relaxace.

Burnout a odcizení

Odcizení patří mezi negativní emocionální zážitky. Je druh anomie, která znamená ztrátu normální zákonitosti. Dochází k nedostatku nebo ztrátou přijatelných sociálních norem. Příznaky lze vypočítat v posledním stádiu burnout. Odlišnost od burnout – projevuje se u lidí, kteří nebyli ničím nadšeni nebo co dělali nebylo jejich smyslem života.⁸

⁶STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 15

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, s. 52

⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, s. 53

1.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Existují různé pohledy objasňující přístupy vysvětlení příčin vzniku vyhoření. Každý jedinec vidí příčinu v jiném pohledu, ale i přesto můžeme obecně hovořit o vnitřních a vnějších příčinách.

Vnitřní příčiny:

- nereálnost představ a vizí,
- nadšenost a přehnaný optimismus,
- workoholismus,
- zvýšené nároky dokonalosti na sebe a okolí,
- perfekcionalismus,
- přecitlivělost, vztahovačnost,
- neschopnost vyrovnání s vlastními chybami,
- častá kritičnost.⁹

Vnější příčiny:

- ignorace vlastních potřeb,
- nepochopení okolí, závist kolegů, podezíravost, podkopávání autority,
- nedostatek prostředků či času k realizaci cílů,
- opuštěnost v plnění úkolů, nesoudržnost kolektivu, rozdílnost názorů,
- špatná organizace práce, chaotické rozdělování úkolů,
- častá opakující se činnost,
- řešení kupících problémů,
- naplňování potřeb druhých,

⁹ Syndrom vyhoření a jeho příčiny. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://syndromvyhoreni.cz/jecne-zrno>

- nízké finanční ohodnocení za vykonanou práci,
- arogantní chování ze strany vedení,
- navyšování činností,
- opakující se změny zejména v kolektivu, vedení či pracovní náplně bez souhlasu dotyčného.¹⁰

1.4 Příznaky syndromu vyhoření

Podle Stocka, patří mezi příznaky vyhoření tři základní symptomy: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání

Dochází k pocitu emoční a fyzické vysílenosti. Emoční vyčerpání je stav, ke kterému můžeme přirovnat následující pojmy: *sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, pocity strachu, pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení.*

U fyzického vyčerpání jsou typické následující znaky: nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy, poruchy paměti a soustředění, náchylnost k nehodám.¹¹

Odcizení

U odcizení dochází k výrazné lhostejnosti a odosobnělosti vůči své práci a okolí. Pod pojmem můžeme také rozumět ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu.

*Pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Klienti bývají vnímáni jako přítěž, nadřízení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako „obtěžný hmyz“.*¹²

¹⁰ Syndrom vyhoření a jeho příčiny. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://syndrom>

vyhoreni.cz/jecne-zrno

¹¹ STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 19

¹² STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 20

Dochází k snížení pracovního nasazení z důvodu pocitu zklamání a frustrace nebo skutečného vyčerpání.¹³

Pokles výkonnosti

Pokles výkonnosti a s tím spojená snižující se efektivita spočívá ve ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti. Mezi nejčastější projevy poklesu výkonnosti patří: *nespokojenost s vlastním výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, nerozhodnost, ztráta motivace, pocit selhání.*¹⁴

Příznaky můžeme dále rozlišit na vnější a vnitřní.

Vnější symptomy jsou viditelné a mohou se vyzorovat. Jsou ovlivňovány vlivem prostředí. Pozorujeme například tyto vnější příznaky: *aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná, podrážděnost, fyzická únava, neochota riskovat.*¹⁵

Vnitřní symptomy předcházejí vnějším. Z počátku je nelze vyzorovat, díky čemuž je určení stavu a následné stanovení diagnózy těžší. Jsou ovlivňovány povahovými vlastnostmi. Mezi nejčastější vnitřními symptomy patří *ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebeúcty, ztráta objektivnosti, emociální vyčerpání, negativní duševní postoj.*¹⁶

¹³ STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 20

¹⁴ STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 22

¹⁵ RUSH, M. D., *Syndrom vyhoření*, s. 40

¹⁶ Tamtéž

1.5 Rizikové faktory

Vysoká pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti, nedostatek uznání, špatný kolektiv nespravedlnost, konflikt hodnot patří mezi stresové faktory, které mohou v závislosti na odolnosti jedince vyústit k rozvoji a vývoji vyhoření.¹⁷

Vysoká pracovní zátěž - zvyšování pracovních činností a povinností jedince, vedoucí k zvýšené pracovní zátěži.

Nedostatek samostatnosti - jedinec, je organizací svazován rigidními pravidly a podléhá častým kontrolám, nemožnost realizace.

Nedostatek uznání - nedostatečné finanční ohodnocení, ocenění, nespravedlivé hodnocení výsledků, omezené možnosti kariérního růstu.

Špatný kolektiv - nedostatek vzájemné soudržnosti, nepřátelský, chladný a odměřený kolektiv.

Nespravedlnost - nadržování jednotlivce, nespravedlivé rozdělování pracovních úkolů, podceňování, diskriminace kolektivu.

Konflikt hodnot - konflikt firemních a osobních hodnot.¹⁸

1.6 Rizikové profese

Vyhoření postihuje zejména následující profese: lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelky, laborantky, technici, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, učitelé, pracovníci pošt, policisté, právníci, pracovníci věznic, profesionální funkcionáři, poradci a informátoři, úředníci.¹⁹

¹⁷ STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 32

¹⁸ Tamtéž

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, s. 23

Zdravotnictví

Jako první upozornilo na možnost vývoje a vzniku syndromu vyhoření. Jednalo se zejména o zdravotní sestry pracujících v hospicích. Dále na onkologických odděleních a oddělení intenzivní péče. Nemůžeme opomenout také oddělení psychiatrie, neurologie a neurologie. Také s tímto jevem se setkáváme i u lékařů. Dochází k odchodu ze zaměstnání nebo ke změně místa.²⁰

Školství

Po zdravotnictví vykazuje školství poměrně vysokou míru výskytu burnout. Jedná se zejména všech učitelů a učitelek pracujících na základních, učňovských a středních školách. Dále speciální pedagogika vykazuje vyšší míru vzniku burnout.

Hospodářství a administrativa

Hospodářství a administrativa, vykazuje vyšší míru výskytu psychického vyhoření. Jedná se zejména o pracovníky, kteří jsou na vedoucích místech (mistři, dílovedoucí, generální ředitelé), také i administrativní pracovníci. Jsou často vystaveni stresovým situacím.

Sociální péče a sociální služby

Sociální péče a sociální služby (sociální pracovníci, poradci sociálních služeb, sociální kurátory, pracovníci vězeňské služby, příslušníci kriminální služby, policie), také patří do skupiny profesí ohrožených vznikem syndromu vyhoření. Profese, které vyžadují osobní styk s druhými lidmi zejména v těžkých situacích.²¹

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, s. 20

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, s. 21

1.7 Stádia vývoje syndromu vyhoření

Burnout syndrom je vnímán jako dlouhodobý proces. Stock ve své knize uvádí fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského, který se skládá ze čtyř stádií.

1. Idealistické nadšení - po nástupu má jedinec velké ideály, které jsou v rozporu s nereálnými nároky, které klade ne sebe a okolí „ žije svým zaměstnáním a uzavírá se před okolním světem“.
2. Stagnace - seznámení s realitou vedoucí k přehodnocení ideálů, opakované zklamání, v popředí zájmů dříve považované nedůležité věci př. plat, konflikty v rodině. Počáteční stádium, kdy sám jedinec ani blízké okolí neregistruje žádné známky onemocnění.
3. Frustrace - pochybnosti o smyslu svého snažení, bezmocnost, zpochybnění významu a výsledků své práce, nedostatek uznání ze strany klientů a nadřízených.
4. Apatie - vnitřní rezignace nastupuje jako obranná reakce proti frustraci. V případě kdy se práce stává zdrojem zklamání, nemá vyhlídky na změnu. Dělá pouze nezbytně nutné věci. Pocit rezignace a zoufalství.²²

Jiné pojetí procesu vyhoření dle A. Laengle:

1. První fáze nadšení – člověk se pro danou věc nadchl, má jasný cíl, konání k vytouženému cíli je pro něj připadá smysluplné.
2. Druhá fáze vedlejšího zájmu – člověk není již motivován cílem ani jeho dosažením. Motivaci vnímá zejména z prostředků, které získává za práci. Nadšení začíná klesat, přesto v zaměstnání zůstává.
3. Třetí fáze popela – v poslední fázi jedinec ztrácí zejména úctu sobě samému, ostatním lidem, k vlastnímu životu. Dochází ke ztrátě smysluplnosti života.²³

²²STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 23

²³JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 19

1.8 Prevence

Prevence znamená předcházení poruchám. Bohužel žádné zlaté pravidlo pro prevenci ani zotavení po něm neexistuje. Vyhoření je táhnoucí dlouhodobý proces, na kterém se podílí jak osobnost, tak vztahová i organizační struktura. Každá osobnost má vlastní názory, normy a hodnoty, bolestivější je zjištění, že právě samotné poznání přispívá k vyhoření. Změna zvyklostí a hodnot vyžaduje potřebný čas a trénink.²⁴

Když se jedinec nachází v některé z fází procesu vyhoření, je důležité, aby si uvědomil, že se nejedná o normální stav. Vědět o vážnosti stavu a nutnosti léčby.²⁵

Vlastní pomoc

Pokud by si měl jedinec pomoci sám sobě, musí si uvědomit, že za vzniklé problémy nemohou druzí, nýbrž vlastní vnímání. K základním podnětům při zvládnutí vyhoření je uvědomění si smysluplnosti vlastního života a práce. Důležitost předcházení stresu, ubrat na straně stresorů (vzdát se některých aktivit) nebo přidat na straně salutorů (relaxace).²⁶

Významnou roli hraje sociální opora zejména přátelé, rodina nebo spolupracovníci. Protože pokud má jedinec výborné interpersonální vztahy, vykazuje nižší úroveň psychického vyhoření. Důležitá je spolupráce (může poprosit o pomocnou ruku), naslouchání (umožňuje sdílení bez hodnocení), podpora a povzbuzení (motivace, smysluplnost), uznání a emoční podpora (uznání dobrého výkonu), zpětná vazba, rovnocennost vztahu.

Usilovat o jasné, srozumitelné a přijatelné pracovní podmínky: jasné zadání pracovních úkolů s tím související hlídání vlastních hranic (stanovení závazků), dostatečné množství kompetencí, dovedností, harmonie pracovního místa př. fyzikální podmínky – dostatek světla, tepla a klidu.²⁷

²⁴ POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*, s. 82

²⁵ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 23

²⁶ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 23

²⁷ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 24

Opatření napomáhající potlačení vyhoření:

- *snížit zejména vysoké nároky na sebe,*
- *naučit se říkat NE,*
- *předcházet komunikačním problémům,*
- *vyjadřovat otevřeně své pocity,*
- *hledat věcnou podporu,*
- *doplňovat energii,*
- *vyhledávat konkrétní ohraničené výzvy,*
- *zajímat se o své zdraví,*
- *nepropadat syndromu pomocníka,*
- *stanovit si priority,*
- *plánovat,*
- *hledat emocionální podporu,*
- *vyvarovat se negativního myšlení,*
- *v kritických okamžicích zachovat rozvahu,*
- *využívat nabídek pomoci,*
- *dělat přestávky.²⁸*

Pomoc ze strany zaměstnavatele

Zaměstnavatel zjistí, že není vše v pořádku nebo jedinec požádá o pomoc.

Druhy pomoci: úprava pracovních podmínek, ohraničení pracovních úkolů, nárok na odpočinek (dovolená, v průběhu dne v práci), týmová harmonická spolupráce, ulehčení v rámci zjednodušení administrativy či složitých pracovních postupů.²⁹

²⁸ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 26

²⁹ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 27

Supervize

Pohled na syndrom vyhoření můžeme vnímat, jako postupný proces, který můžeme přerušit nebo jako duševní poruchu, která může vést až k nenávratným zásahům. Supervize – systematická pomoc, řešení profesionálních problémů vedoucí k pochopení emočního podílu na jeho profesním problému. Pravidelná supervize patří mezi nejlepší preventivní opatření.³⁰

Pokud jedinec jeví známky vyhoření, je důležitá odborná pomoc ve formě supervize, psychologa a dočasná restrukturalizace pracovního místa.³¹

³⁰ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 27

³¹ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 29

2 STRES

„Člověk je schopen ovládat své fyziologické a psychologické reakce tím, že se naučí zaujímat zdravější, myšlenkově hlubší postoje k tomu, co na něho doléhá, co ho v denním životě tíží. Musí být ochoten přehodnotit a změnit své priority.

Dokonce musí být ochoten přijmout za vlastní úplnou změnu svého životního stylu. Nebudou-li tyto požadavky adaptace a přežití splněny, nemá lidstvo naději na lepší budoucnost.“

Hans Selye

2.1 Pojem a definice stresu

Pojem vznikl z latinského slova ” stringo, stringere, strinxi, strictum ”, přesto k nám pronikl z anglického slova ” stress ”. „Býti ve stresu“ rozumíme „býti vystaven nejrůznějším tlakům“, a proto „býti v tísní“³².

H. Selye: Stres jako abstraktní pojem, je stav těla i mysli, na který má určitý dopad. Objektivně se projevuje na základě chemických a fyziologických dění v orgánech.³³

O. Kondáš: *Stresem rozumíme změny vznikající v psychologických regulačních mechanismech a činnostech, jako reakce na působení různých stresorů (stres působících vnějších činitelů), k nimž dochází při stresových situacích.*³⁴

³² KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 7

³³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 9

³⁴ Tamtéž

Definice stresu

- Stres je tělesná a duševní reakce na stresor.
- Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.
- Stres je kombinace fyzických, duševních a emočních projevů, které následují jako reakce na tlak, obavy a úzkost.³⁵

H. Selye: Stres je výsledek interakce, mezi silou působící na člověka a odolností organismu.

Appley: Stres je extrémně vyhocená situace, osobnost je dlouhodobě ohrožena frustrací. Obranné reakce vyvolávají paniku.

Miller: Stres je extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování.

Howard a Scott: Stres vyjadřuje situaci člověka, pokud se při cestě řešení objeví problém, je jedinec v napětí.

Stresem se rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.³⁶

³⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 9

³⁶ DEFINICE STRESU. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://psycho-1.blogspot.cz/2007/03/definic-stresu.html>

2.2 Druhy stresu

Stres dělíme dle intenzity a kvality stresové reakce na 4 typy:

Podle intenzity stresové reakce dělíme:

- Hyperstres - hranice adaptability je překročena, schopnosti vyrovnání se stresem (př. šoková reakce).
- Hypostres – stres, který ještě nedosáhl obvyklých tolerancí (např. u ministresorů, plíživých negativních vlivů monotónnosti, nudy, frustrace atd.), při kumulaci může dojít ke zhroucení.³⁷

Podle kvality stresové reakce dělíme:

- Distres - stres negativní (např. vztek), vždy vědomý vedoucí k pozorovatelským změnám.
- Eustres - pozitivní míra stresu, pro život nezbytně nutný.

Obojí je výrazně subjektivní záležitost (to co je pro jednoho eustres je pro jiného distres).³⁸

³⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 11

³⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 12

2.3 Stresory

Termín stresor lze chápat, jako negativní vliv, který působí na člověka.³⁹ V podstatě to může být cokoli, co v danou chvíli nebo období neodpovídá očekávání člověka. Většina vlivů souvisí se způsobem života, organizační a vztahovou strukturou a rysy osobnosti. Pojetí a dělení stresorů je několik.⁴⁰

Podle povahy rozlišujeme stresory:

- fyzické – hluk, přemíra podnětů, hlad, radiace, vliv UV a IR paprsků, vibrace, otřesy.
- psychické – časová tíseň, každodenní běžné vlivy, vysoké nebo příliš malé vytížení, životní události, osobnostní vlivy (nízké sebehodnocení, netrpělivost).
- sociální - sociální konflikty nebo osamění, problémy dominance, ztráta blízké osoby.⁴¹

Dále rozlišujeme na malé a velké stresory:

- mikrostressory - stresory mírné až velmi mírné povahy (např. dlouhodobě pociťovaný nedostatek lásky). Tyto mikrostressory se dlouhou dobu kumulují, až dosáhnou hranice stresu, vyvolají vnitřní tíseň u člověka.
- makrostressory - děsivé, deptající ničící vlivy s destruktivním účinkem, překračující hranice zvladatelnosti.⁴²

³⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 12

⁴⁰ HÁJKOVÁ, E. *Rétorika pro pedagogy: základy řečových technik, verbální a neverbální komunikace, jaké jazykové prostředky zvolit, jak zvládnout interpretaci textu*, s. 165

⁴¹ STOCK, Ch., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 16

⁴² KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 13

2. 4 Příznaky stresového stavu

Na příznaky se můžeme dívat z různých hledisek. Podle WHO dělíme příznaky na tři základní druhy, které spolu navzájem souvisí. Dělíme je: behaviorální (chování a jednání), psychologické a fyziologické příznaky.⁴³

Behaviorální příznaky stresu

- nerozhodnost, nerozumné nářky,
- zvýšená nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech,
- sklon ke zvýšené osobní nehodovosti,
- zhoršená koncentrace pozornosti,
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i časté podvádění,
- zvýšené množství vykouřených cigaret, zvýšená konzumace, alkoholických nápojů a větší závislost na drogách,
- problémy se spánkem, bdění,
- ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání.⁴⁴

Psychologické příznaky

- časté změny nálady,
- nadměrné trápení se s nedůležitými věcmi,
- neschopnost projevů emocionální náklonnosti,
- zvýšená podrážděnost a úzkostnost,
- časté pocity únavy, poruchy soustředěnosti,
- snění a stažení ze sociálního styku.⁴⁵

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*, s. 22

⁴⁴ Tamtéž

Fyziologické příznaky stresu

- bušení srdce (palpitace)
- bolest a sevřenost v oblasti za hrudní kostí
- nechutenství a plynatost
- bolesti břicha- křeče, průjem
- časté pocity k močení
- snížení sexuální touhy, impotence
- nepravidelný cyklus menstruace
- bodavé, řezavé a palčivé pocity v pažích a v nohách
- svalové napětí v krční oblasti a dolní části páteře
- migréna
- exantém – vyrážka v obličeji
- nepříjemné pocity v krku
- dvojité vidění a obtížné soustředění ⁴⁶

2.5 Fáze stresu

První fáze poplachová (alarmující), je řízena sympatikem. Nastává při narušení životních podmínek, pokud stresor ustoupí již v této fázi, odezní i stresová reakce, nastává fáze zotavovací.

Druhá fáze rezistence (vyrovnávací) následuje, pokud účinek stresoru přetrvává. Poplachová reakce se zklidňuje, organismus si zvyká adaptačními mechanismy na stresující faktor, adaptuje se na něho. Je řízena parasympatikem.

⁴⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*, s. 23

⁴⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*, s. 23

Třetí fáze vyčerpání (exhausce) pokud stresující činitel působí příliš dlouho, nebo intenzivně. Dochází k celkovému vyčerpání, selhání adaptačních a obranných schopností organismu. Znamená vážné ohrožení organismu, může končit případnou smrtí. Doprovázené projevy: zlost, zoufalství nebo apatii.

Fáze vyčerpání může vlivem silného stresoru nastat již u první fáze.⁴⁷

2.6 Prevence stresu

Každý jedinec je zcela individuální, proto je reakce na shodný druh stresoru zcela odlišný. Záleží na přizpůsobivosti a způsobu reakce na různé situace. Někdo jedná impulzivně či naopak úzkostně. Nejdůležitější předpoklad k přecházení vývoje stresu a vyhoření je poznat sám sebe.⁴⁸

Jak zvládat stres a předcházet mu

- Prevence je oproti vzniklému stresu snazší a účinnější.
- Zdravá a vyvážená strava bohatá na dostatek ovoce a zeleniny, důležitost z hlediska odolnosti negativních vlivů z okolí.
- Nezbytná součást protistresového opatření je pravidelnost pohybu (např. procházka, aerobik, jóga).
- Dostatečný spánkový režim (7-8 hod.).
- Kontrola nad svým životem – svobodné rozhodování.
- Neuvízněte v rutíně a připravte se na změny.
- Humor je nejlepší pomocník k zvládnutí stresu. Soustředte se především na pozitiva. Důležitost vnitřního a vnějšího smíchu.

⁴⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*, s. 57

⁴⁸ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 24

- Naučte se mluvit o svých problémech. Komunikace s nejbližšími osobami o svých radostech a strastech.
- Neuzavírejte se sami do sebe. Naučte se komunikovat efektivně.
- Relaxujte (např. poslech oblíbené hudby, meditace, masáž, procházky).
- Udělejte si čas na zábavu.
- Buďte pozitivní.
- Navazujte silná rodinná pouta, udržujte stará přátelství a zakládejte nová.
- Nestyděte se prožívat zármutek pláč, také patří k životu.⁴⁹

⁴⁹ Prevence stresu. [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/vite-jak-zvladat-stres-a-predchazet-mu?>

3 DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

3.1 Vznik oboru dentálních hygienistek v ČR

První zmínky oboru, jsou datovány z roku 1913. Americký Dr. Alfred Fones zorganizoval první odborný kurz, v nově založené škole pro dentální hygienistky. V současné době hygienistky vykonávají svoji profesi ve více než 20 státech světa. Zejména se jedná o státy s dlouhou historií: Amerika, Švýcarsko, Švédsko, Finsko, Itálie, Nizozemsko, Slovensko ...aj. V České republice vznikl obor Diplomovaná dentální hygienistka v roce 1996. Jde poměrně o mladý obor. Zabývá se zejména prevencí a vzděláváním veřejnosti z hlediska orálního zdraví. Absolvent oboru je připraven pro činnost vyššího zdravotnického pracovníka s vyšším odborným vzděláním v oblasti léčebné péče, jako člen stomatologického týmu se stanovenou působností.⁵⁰

Autorka populární učebnice pro dentální hygienistky Ester Wilkinsová, definuje obor následovně:

"Dentální hygienistka je odbornice s licenci k výuce orálního zdraví a k výkonům v dutině ústní, která jako pomocnice zubního lékaře používá vědeckých metod ke kontrole a prevenci stomatologických onemocnění tak, aby pomohla jednotlivcům i skupinám obyvatelstva k získání a udržení optimálního orálního zdraví."⁵¹

⁵⁰ZOUHAROVÁ, Z. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*, s. 100

⁵¹ PROESE:DENTÁLNÍ HYGIENISTKA. [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z:

<http://www.zuby.cz/prevence/profese-dentalni-hygienistka.html>

V České republice lze obor Diplomovaná dentální hygienistka studovat na těchto VOŠZ a VŠ:

- SZŠ a VOŠZ, Merhautova 15, Brno
- SZŠ a VOŠZ, Poděbradská 22, Karlovy Vary
- SZŠ a VOŠZ, Alšovo nábřeží 6, Praha
- Soukromá VOŠZ pro dentální hygienistky, s.r.o., Sekaninova 12, Praha
- SZŠ a VOŠZ, Karlovarská 99, Plzeň
- SZŠ a VOŠZ, Palachova 35, Ústí nad Labem
- LF MU, Kamenice 5, Brno
- 3. LF UK, Ruská 87, Praha

Jedná se o tříletý obor na VOŠZ ukončen absolutoriem, na VŠ ukončen státní bakalářskou zkouškou.

3.2 Činnost oboru dentální hygienistka v ČR

Pracovní činnosti dentální hygienistky rozdělujeme:

- Výkony bez odborného dohledu
- Výkony pod odborným dohledem zubního lékaře
- Výkony pod přímým vedením zubního lékaře

K výkonům bez odborného dohledu řadíme zejména motivace k systematické a hlavně pravidelné péči o dutinu ústní. Instruktaž, kde probíhá výběr správných pomůcek a technik čištění chrupu. Stanovení úrovně hygieny a kontrola její účinnosti. Provádění výchovně vzdělávacích činností, zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií a ortodontických anomálií. Zaměření na racionální výživu z hlediska vlivu na dutinu ústní.

K činnostem pod odborným dohledem řadíme vstupní a kontrolní vyšetření, získání anamnézy, zhodnocení stavu tvrdých a měkkých tkání v dutině ústní. Dále se podílí na profylaxi a odstranění plaku, zubního kamene zejména supragingiválního a subgingiválního (nechirurgického). Leštění profylaktickými materiály. Ošetření senzitivity dentinu, aplikaci profylaktických materiálů (fluoridace). Odstranění retenčních míst a povrchovou úpravu výplní. Drobné estetické úpravy a bělení, otisky chrupu.

K činnostem pod přímým dohledem lékaře patří aplikace povrchové anestezie, pečetění fisur a v poslední řadě činnosti zubní instrumentárky.⁵²

⁵² Činnosti DH. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://www.asociacedh.cz/index.php/home/pro-dentalni-hygienistky/cinnosti-dh>

4 ZUBNÍ TECHNIK

4.1 Vznik oboru zubní technik v ČR

Obor je starý jako téměř lidstvo samé. Nejstarší dochovaná zubní náhrada pochází od Etrusků z období kolem roku 700 před n. l. Byla zhotovena ze slonové kosti a upevněna pomocí zlatých můstků. Do 18. stol. n. l. bylo zubní léčení v rukou léčitelů a šamanů. Léčba spočívala v podávání bylin proti zánětům a bolesti. U extrakcích byly podávány tišící látky, které často mohly přinášet lehké akutní otravy, změny stavu vědomí nebo halucinace. Extrakce byla řešena vytlučením zubu z úst pomocí kamene.

18. a 19. století znamenalo ve stomatologii řadu velkých změn a nových vynálezů. Jedná se o objevy umělých hmot, a porcelánových zubů. Z důvodu náročnosti opracování hmot začaly vznikat laboratoře zubní techniky. Zubní lékaři museli opustit zlatníci a šperkaři. Vznik nového oboru – dentista. Nastává období rozporů mezi zubním lékařem a dentistou. Rozpor se táhl, nebyl ani vyřešen za ČSR. Jednalo se zejména o dělení činností, živnostenského oprávnění a zisku.⁵³

V roce 1949 se otevřel v České republice obor zubní laborant. Jednalo se o čtyřleté studium ukončené maturitní zkouškou. V roce 1992 se obor zubní laborant přejmenoval na zubní technik. Obor se řadí mezi nelékařské zdravotnické profese. Od roku 2004 lze tento obor studovat pod názvem Asistent zubního technika.

V současnosti lze studovat na středních zdravotnických školách studijní obor Asistent zubního technika. Jedná se o čtyřleté studium, které je ukončeno maturitní zkouškou. Do roku 2004 byl tento obor vyučován pod názvem Zubní technik, v předchozích letech to byl dokonce Zubní laborant.⁵⁴

⁵³ PAICHL, P. Dějiny zubní medicíny, s. 275

⁵⁴ Historie oboru zubní technik. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z:

<http://zdravkausti.blogspot.cz/2009/11/historie-studijniho-oboru-zubni.html>

V České republice lze obor Asistent zubního technika studovat na těchto

SZŠ:

- SZŠ a VOŠZ, Merhautova 15, Brno
- SZŠ a VOŠZ, Husova 3, České Budějovice
- SZŠ a VOŠZ, Poděbradská 22, Karlovy Vary
- SZŠ a VOŠZ, Soudní 20, Nymburk
- SZŠ a VOŠZ, Pöttingova 2, Olomouc
- SZŠ a VOŠZ, Jeremenkova 2, Ostrava
- SZŠ a VOŠZ, Karlovarská 99, Plzeň
- SZŠ a VOŠZ, Alšovo nábřeží 6, Praha
- SZŠ pro sluchově postižené, Výmolova 169/2, Praha
- SZŠ a VOŠZ, Palachova 35, Ústí nad Labem

Od roku 1997 lze studovat navazující studium, obor Diplomovaný zubní technik, který lze absolvovat na těchto školách:

- SZŠ a VOŠZ, Merhautova 15, Brno
- SZŠ a VOŠZ, Husova 3, České Budějovice
- SZŠ a VOŠZ, Komenského 234, Hradec Králové
- SZŠ a VOŠZ, Poděbradská 22, Karlovy Vary
- SZŠ a VOŠZ, Soudní 20, Nymburk
- SZŠ a VOŠZ, Pöttingova 2, Olomouc
- SZŠ a VOŠZ, Jeremenkova 2, Ostrava
- VOŠZ, managementu a veřejnoprávních studií, s.r.o., Ledecká 35, Plzeň
- SZŠ a VOŠZ, Alšovo nábřeží 6, Praha
- SZŠ a VOŠZ, Palachova 35, Ústí nad Labem

Jedná se o tříleté studium ukončené absolutoriem.

4.2 Činnost oboru zubní technik v ČR

Hlavní pracovní náplní zubního technika je především zhotovování stomatologických náhrad. Stomatologické náhrady můžeme rozdělit na fixní a snímatelné. Mezi fixní náhrady řadíme korunky a můstky. Náhrady jsou pevně nacementované na obroušeném zubu nebo skupině zubů. Snímatelné náhrady, dělíme na celkové a částečné snímatelné. Dále je oprávněn k úpravě, opravě či výměně nefunkčních částí náhrad. Zhotovuje snímatelné ortodontické aparátky, chirurgické dlahy tvářové epitézy. Před zhotovením náhrady by měla předcházet konzultace s lékařem. Zejména se jedná o domluvení výběru barvy a použití materiálu, zkonzultování mezičelistních vztahů.⁵⁵

⁵⁵Zubní technik činnost. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z WWW: http://www.dent.cz/img_data/file/DT11-web.pdf

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část této bakalářské práce je tvořena dotazníkovým kvantitativním průzkumem. Dotazník je zaměřen na zjištění výskytu syndromu vyhoření u profesí dentální hygienistka a zubní technik. Průzkum byl rozdělen na dvě části, v první části dotazníku jsou použity otázky z oblasti základních údajů a prostředí pracoviště respondentů. Druhá část je zaměřena na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření. Jako respondenti byli cíleně vybráni pouze zubní technici a dentální hygienisty, kteří byli osloveni pomocí sociálních sítí. Dotazník byl zveřejněn na webových stránkách www.survio.com.

Syndrom vyhoření nebyl v souvislosti s profesí dentální hygienistka a zubní technik nikdy spojován. Cílem tedy bylo zjištění výskytu syndromu vyhoření u zmiňovaných profesí.

5.1 Stanovené hypotézy

Pro průzkum bylo stanoveno 6 následujících hypotéz:

- Hypotéza č. 1: Vyšší míra výskytu syndromu vyhoření se projevuje u žen.
- Hypotéza č. 2: Vyšší tendence ke vzniku syndromu vyhoření vykazují zubní technici.
- Hypotéza č. 3: Nejvyšší tendence ke vzniku syndromu vyhoření má věková skupina 25 – 34 let.
- Hypotéza č. 4: Nejvyšší sklony ke vzniku burnout syndromu mají respondenti s délkou praxe 4 – 7 let.
- Hypotéza č. 5: Nejvyšší míra výskytu syndromu vyhoření se objevuje u rodinného stavu svobodná/svobodný.
- Hypotéza č. 6: Nejčastěji se sklony ke vzniku syndromu vyhoření se projevují u respondentů pracujících v Praze.

5.2 Metodika průzkumu

Průzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření na internetu. První část dotazníku má za cíl zjistit demografické údaje o respondentech a jejich pracovním prostředí. Odpovědi respondentů budou při vyhodnocování hypotéz členěny dle těchto odpovědí. V této části dotazníku se vyskytují převážně uzavřené odpovědi.

Druhá část dotazníku se zabývá zjištěním míry výskytu syndromu vyhoření. Respondenti zde pomocí různých výroků hodnotí míru vyčerpání z výkonu výše zmiňovaných profesí, a to pomocí číselné škály 1 až 5, přičemž 1 znamená rozhodně ne, zatímco 5 jasné ano. Byl zde použit dotazník od Myrona D. Rushe.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek byly zvoleny profese dentální hygienistka a zubní technik / technička, u nichž je cílem zjistit výskyt syndromu vyhoření. Průzkum probíhal pomocí dotazníku zveřejněného na webových stránkách a k vyplnění byli vyzváni pouze zástupci výše zmíněných profesí. Dotazník vyplnilo celkem 100 respondentů.

Bližší výzkumný vzorek specifikují otázky v první části dotazníku. Odpovědi na tyto otázky slouží k podrobnějšímu vyhodnocení celého průzkumu a ke zhodnocení pravdivosti hypotéz. Autorka se táže na pohlaví, věk, rodinný stav, zvolený obor, kraj pracoviště, délku praxe, délku týdenní pracovní doby, zda-li je profese vykonávána jako zaměstnanecký poměr či jako samostatně výdělečná činnost či na vzdálenost bydliště od pracoviště. Konkrétní procentuální vyčíslení je uvedeno ve výsledcích výzkumu.

5.4 Výsledky výzkumu

První část

V první části výzkumu respondenti odpovídali celkem na 19 otázek⁵⁶ z oblasti demografických údajů a z prostředí pracoviště. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů.

⁵⁶ Viz příloha A

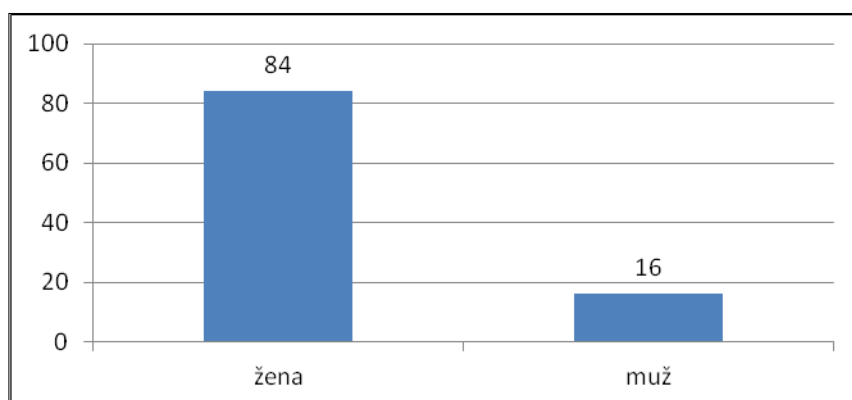
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Z hlediska pohlaví se výzkumu zúčastnili, jak muži, tak i ženy.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Žena	84	84 %
Muž	16	16 %
Celkem	100	100 %

Graf 1: Pohlaví respondentů



Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že z celkového počtu 100 respondentů, odpovědělo 84 žen a 16 mužů, tedy 84 % žen a 16 % mužů.

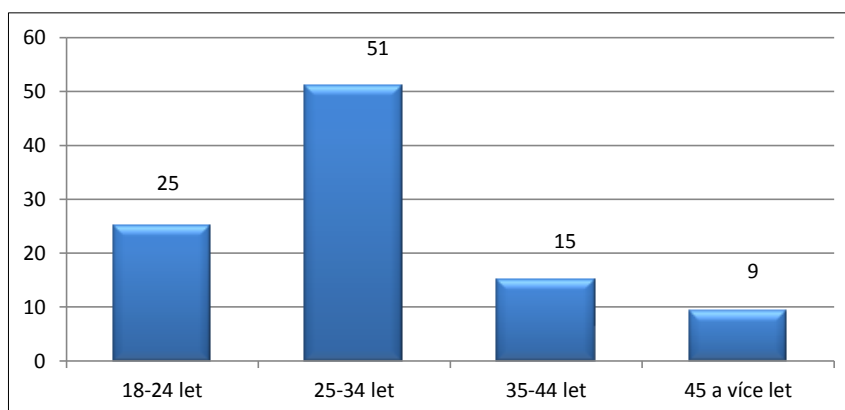
Otázka č. 2: Jaké je Vaše věkové rozmezí?

Výzkumu se zúčastnili respondenti v rozmezí od 18 a více let. Z důvodu širokého zastoupení jsou respondenti rozděleni do čtyř skupin.

Tabulka 2: Věkové rozmezí respondentů

Věkové rozmezí	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
18 – 24 let	25	25 %
25 – 34 let	51	51 %
35 – 44 let	15	15 %
45 a více let	9	9 %
Celkem	100	100 %

Graf 2: Věkové rozmezí respondentů



Z uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že nejvyšší zastoupení má skupina 25 – 34 let. Z celkového počtu to znamená 51 respondentů (51 %), druhá početnější věková skupina 18 – 25 let dosahuje 25 (25 %) respondentů, třetí skupina v rozmezí 35 – 44 let činí 15 (15 %) a nejnižší zastoupení zaznamenává skupina 45 a více let, které náleží 9 (9 %) zastoupení.

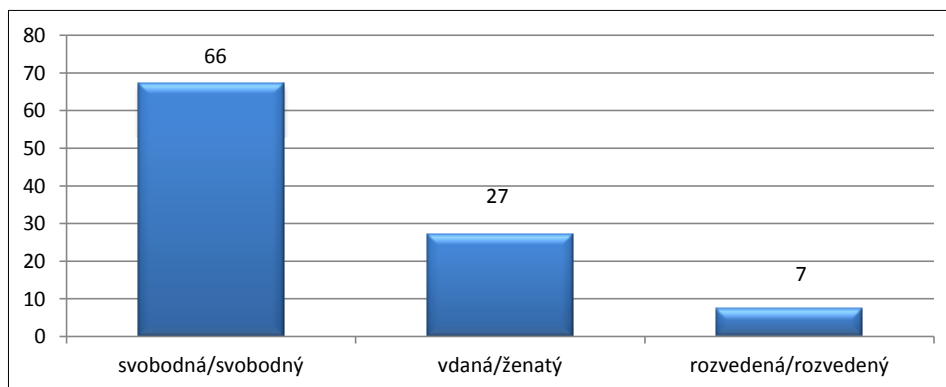
Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Z hlediska rodinného stavu, byla otázka zařazena z důvodu důležitosti významu rodiny. Celistvá fungující rodina může být základním faktorem, v závislosti k prevenci vyhoření. Přispívá k oddělení pracovního a soukromého života.

Tabulka 3. Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
svobodná/svobodný	66	67 %
vdaná/ženatý	27	27 %
rozvedená/rozvedený	7	7 %
Celkem	100	100 %

Graf 3 : Rodinný stav respondentů



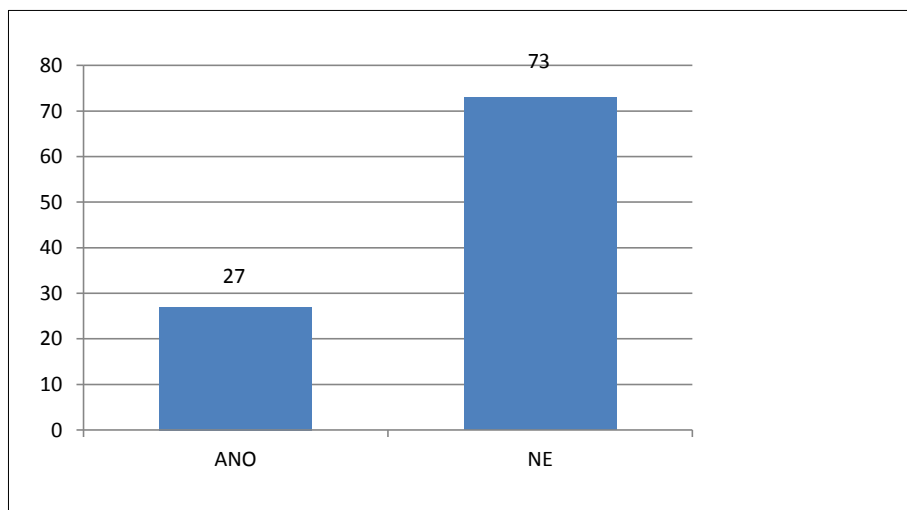
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvoří svobodní respondenti, činí 67 (67 %), skupina vdaná/ženatý tvoří 27 (27 %) a poslední skupinu rozvedená/rozvedený tvoří 7 (7 %) respondentů

Otázka č. 4: Máte děti?

Tabulka 4: Děti

Děti	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	27	27 %
NE	73	73 %
Celkem	100	100 %

Graf 4: Děti



Z uvedené tabulky a grafu jasně vyplývá, že 73 (73 %) respondentů dětí nemá a pouze 27 (27 %) respondentů má.

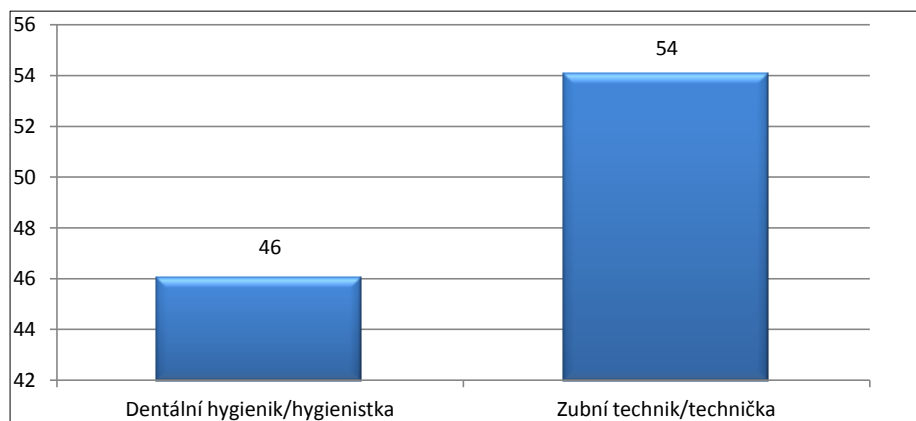
Otázka č. 5: V jakém oboru pracujete?

Průzkumu se zúčastnily pouze obory dentální hygienistka a zubní technik.

Tabulka 5: Zvolený obor respondentů

Zvolený obor	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Dentální hygienistka/hygienik	46	46 %
Zubní technik/technička	54	54 %
Celkem	100	100 %

Graf 5: Zvolený obor respondentů



Z tabulky a grafu vyplývá, že větší zastoupení respondentů má obor zubní technik 54 (54 %), oproti oboru dentální hygienistka, která činí 46 (46 %).

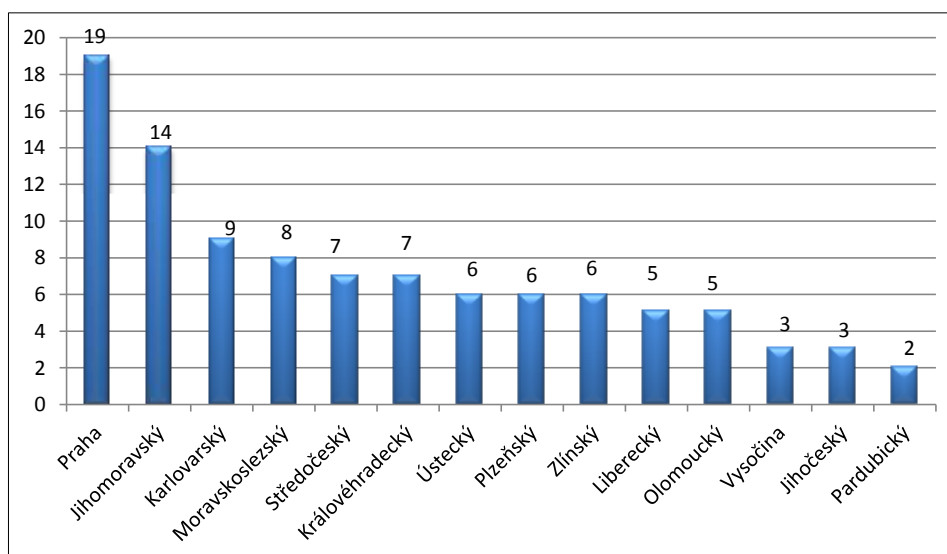
Otázka č. 6: Ve kterém kraji ČR pracujete?

Otázka byla položena z důvodu zjištění náročnosti práce respondentů, v jednotlivých krajích České republiky.

Tabulka 6: Kraje jednotlivých pracovišť respondentů

Kraje pracovišť	Absolutní četnost N	Relativní četnost%
Praha	19	19 %
Jihomoravský	14	14 %
Karlovarský	9	9 %
Moravskoslezský	8	8 %
Středočeský	7	7 %
Královéhradecký	7	7 %
Ústecký	6	6 %
Plzeňský	6	6 %
Zlínský	6	6 %
Liberecký	5	5 %
Olomoucký	5	5 %
Vysočina	3	3 %
Jihočeský	3	3 %
Pardubický	2	2 %
Celkem	100	100 %

Graf 6: Kraje jednotlivých pracovišť respondentů



Z uvedené tabulky a grafu vyplývá následující zjištění, největší zastoupení respondentů je z Prahy 19 (19 %), dále větší zastoupení zaznamenal kraj Jihomoravský s 14 respondenty (14 %), Karlovarský 9 (9 %) a Moravskoslezský s 8 (8 %). Shodné zastoupení 7 (7 %) má kraj Středočeský a Královéhradecký. Také shodné zastoupení 6 (6 %) respondentů tvoří kraje: Ústecký, Plzeňský a Zlínský. U Libereckého a Olomouckého kraje to činí 5 (5 %), dále shodné hodnoty 3 (3 %) jsou u kraje Jihočeského a Vysočina. Nejnižší zastoupení je z kraje Pardubického, který činí 2 (2 %) respondenty. Výsledky jsou seřazené sestupně dle odpovědí.

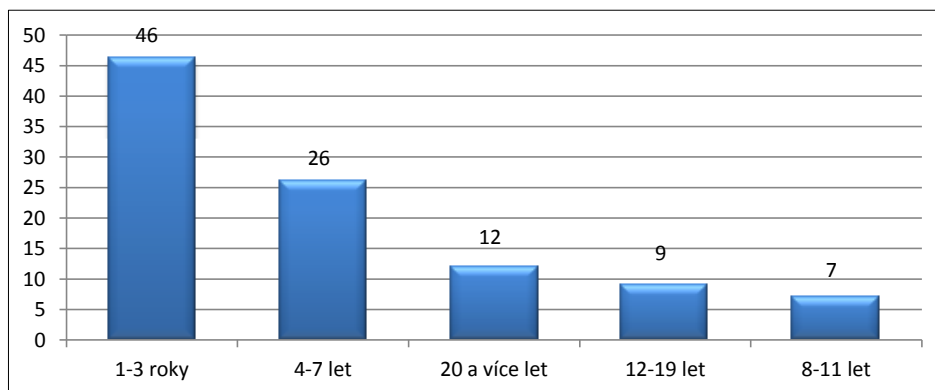
Otázka č. 7: Jak dlouho vykonáváte praxi?

Respondenti jsou z hlediska délky praxe od 1 roku a více let rozděleni vzestupně do pěti skupin.

Tabulka 7: Délka praxe respondentů

Délka praxe	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
1 – 3 roky	46	46 %
4 – 7 let	26	26 %
8 – 11 let	7	7 %
12 – 19 let	9	9 %
20 a více let	12	12 %
Celkem	100	100 %

Graf 7: Délka praxe respondentů



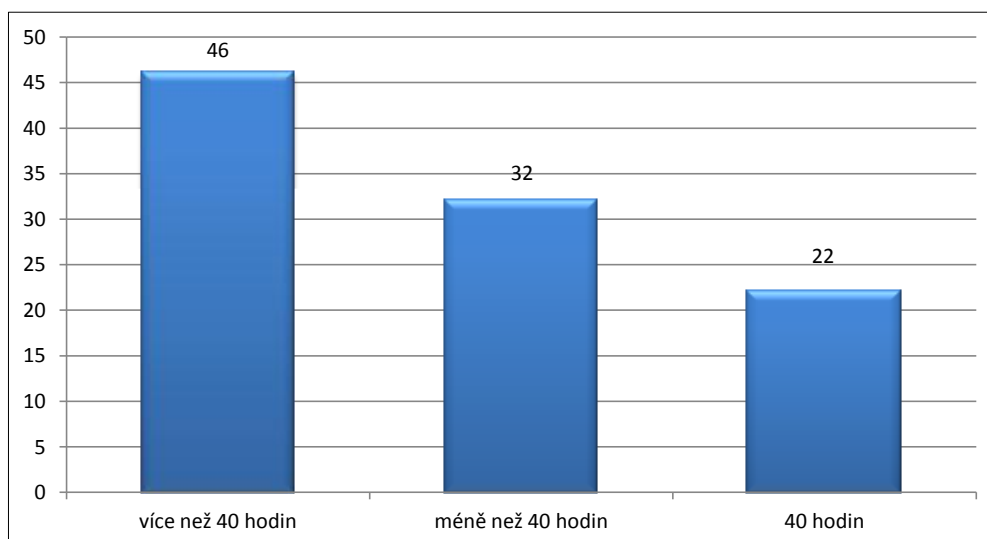
Z tabulky a grafu je zřejmé, že skupina respondentů s délkou praxe 1 až 3 roky má nejpočetnější zastoupení 46 (46 %) z celkového počtu dotazovaných. Respondenti s délkou praxe 4 - 7 let též mají vysoké zastoupení, které činí 26 (26 %). Skupina 20 a více let zaznamenala 12 (12 %). Dále skupina 12 – 19 let činila 9 (9 %). Nejnižší hodnoty zaznamenala 7 (7 %), skupina s 8 - 11letou praxí.

Otázka č. 8: Kolik hodin týdně pracujete?

Tabulka 8: Délka týdenní pracovní doby

Pracovní doba	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
méně než 40 hodin	32	32 %
40 hodin	22	22 %
více než 40 hodin	46	46 %
Celkem	100	100 %

Graf 8: Délka týdenní pracovní doby



Jak je zřejmé z tabulky a grafu, tak 46 (46 %) respondentů pracuje přes 40 hodin týdně. Méně než 40 hodin týdně pracuje 32 (32 %) a 22 (22 %) respondentů pracuje přesně 40 hodin týdně.

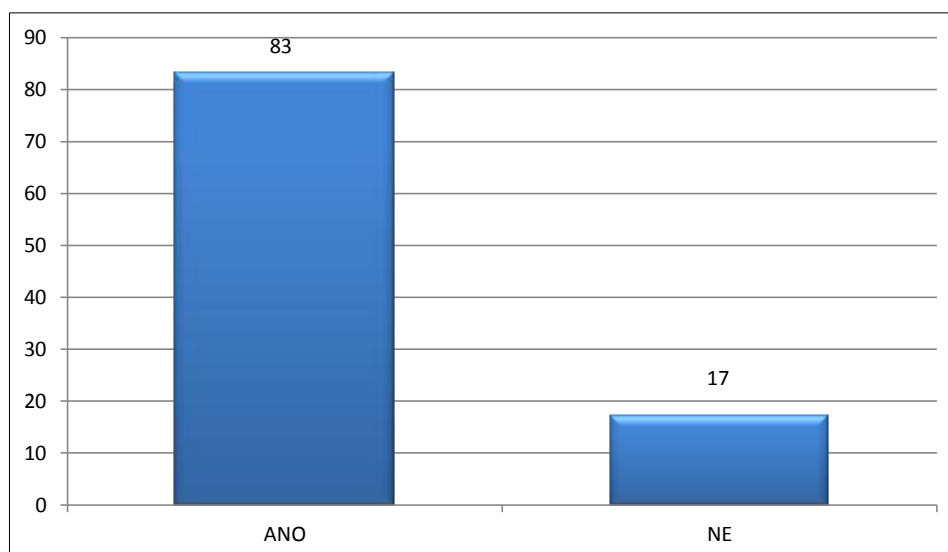
Otázka č. 9: Jste zaměstnanci?

Je zřejmé, že průzkumu se zúčastní zaměstnanci nebo OSVČ, proto byla otázka položena.

Tabulka 9: Zaměstnanci

Zaměstnanci	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	83	83 %
NE	17	17 %
Celkem	100	100 %

Graf 9: Zaměstnanci



Na tuto otázku odpovědělo 83, (83 %) respondentů „ano“, že jsou zaměstnanci a 17, 17 % respondentů „ne“.

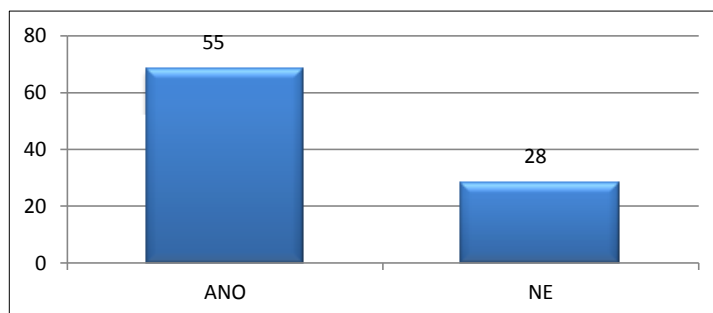
Otázka č. 10: Pracujete pouze u jednoho zaměstnavatele?

Zejména respondenti z oboru dentální hygienistka, pracují na částečný úvazek.

Tabulka 10: Činnost u jednoho zaměstnavatele

Jeden zaměstnavatel	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	55	66,3 %
NE	28	33,7 %
Celkem	83	100 %

Graf 10: Činnost u jednoho zaměstnavatele



Příjemné zjištění, že 55 (55 %) respondentů pracuje u jednoho zaměstnavatele a 28 (28 %) má více zaměstnavatelů. Je zřejmé, že celková hodnota nedosahuje 100 %, dáno 17 % zastoupení OSVČ.

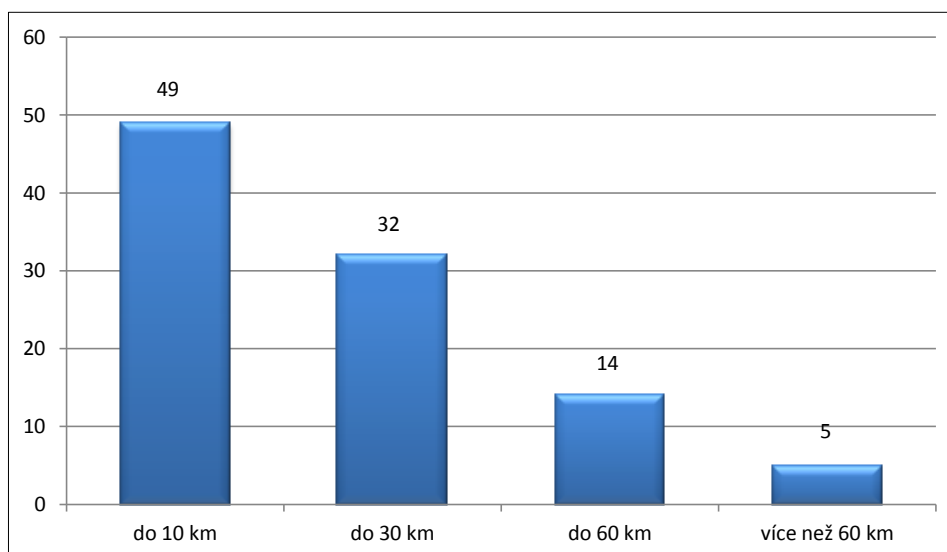
Otázka č. 11: Jaká je vzdálenost Vašeho bydliště k místu zaměstnání?

Vzdálenost a tím strávený čas může být pro někoho stresující nebo rutinní záležitost.

Tabulka 11: Vzdálenost práce respondentů

Vzdálenost práce	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
do 10 km	49	49 %
do 30 km	32	32 %
do 60 km	14	14 %
více než 60 km	5	5 %
Celkem	100	100 %

Graf 11: Vzdálenost práce respondentů



Výsledky zaznamenané v tabulce a grafu jasně ukazují, že převážná část 49 (49 %) respondentů má práci do 10 km, dalších 32 (32 %) do 30 km a 14 (14 %) respondentů musí absolvovat vzdálenost do 60 km. Nejdelší cestu více než 60 km zaznamenalo 5 (5 %) respondentů.

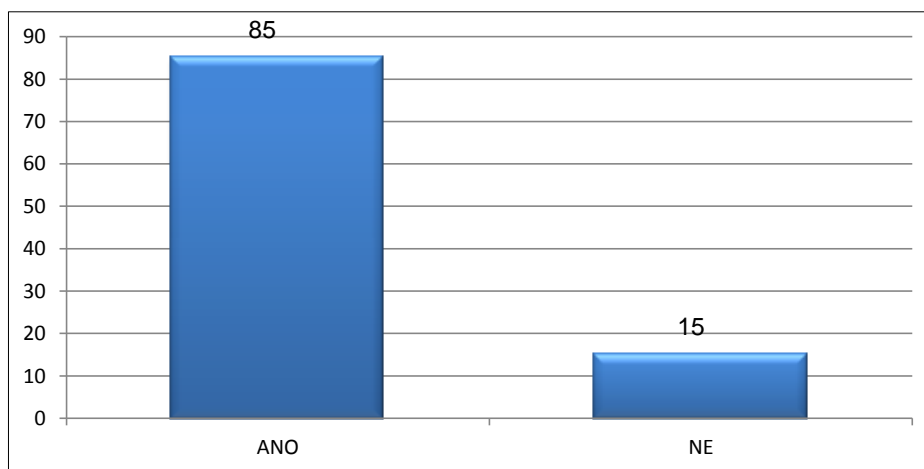
Otázka č. 12: Jste spokojeni s výběrem povolání?

Spokojenost u výběru povolání představuje též důležitý antistresový faktor.

Tabulka 12: Spokojenost výběru povolání

Spokojenost výběru	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	85	85 %
NE	15	15 %
Celkem	100	100 %

Graf 12: Spokojenost výběru povolání



Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, překvapivě odpovědělo 15 (15 %), že nejsou s výběrem povolání spokojeni. V případě spokojenosti výběru odpovědělo 85 (85 %) respondentů.

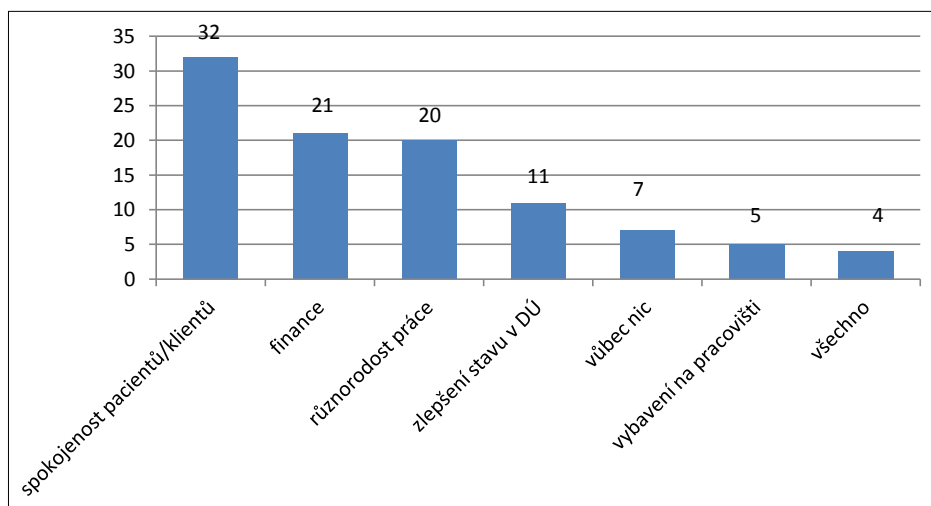
Otázka č. 13: Co je pro Vás motivující v zaměstnání?

Z hlediska prevence neboli předcházení stresu a vyhoření, jsou též důležité motivační faktory.

Tabulka 13: Pracovní motivátory

Pracovní motivace	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
spokojenost pacientů/klientů	32	32 %
Finance	21	21 %
různorodost práce	20	20 %
zlepšení stavu v DÚ	11	11 %
vůbec nic	7	7 %
vybavení na pracovišti	5	4 %
Všechno	4	4 %
Celkem	100	100 %

Graf 13: Pracovní motivátory



Jak udává tabulka a graf, tak 32 (32 %) respondentů odpovědělo, že největší motivací je spokojenost pacientů / klientů, další položka finance činila 21 (21 %), pestrost nebo různorodost práce uvedlo 20 (20 %) respondentů. Dále respondenti uvedli zlepšení stavu v dutině ústní 11 (11 %), vybavenost pracoviště 5 (5 %) a dokonce 4 (4 %) respondentů uvedlo, že vše co se týká práce, je motivační. Bohužel u 7 (7 %) respondentů vyplývá, že žádnou motivaci v zaměstnání nenacházejí.

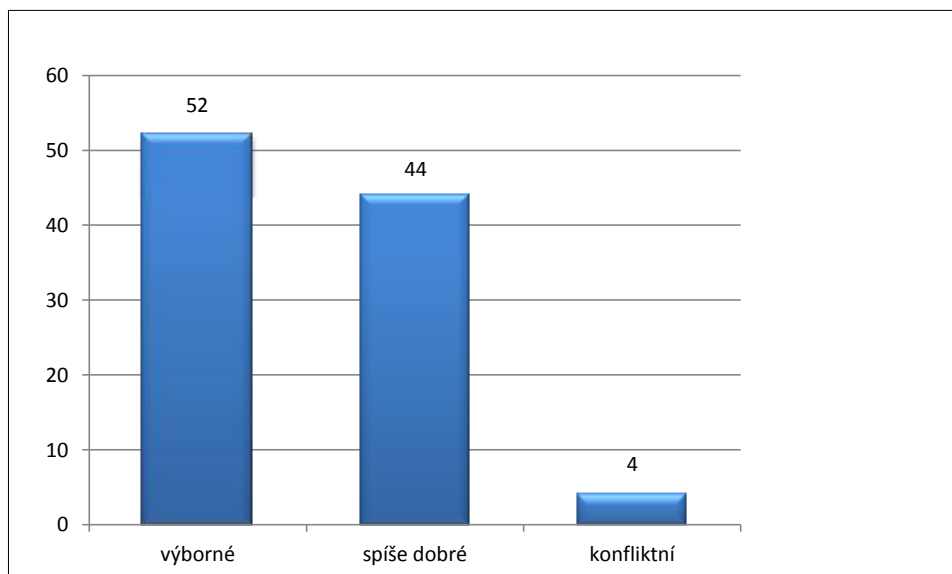
Otázka č. 14: Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?

Dobře fungující kolektiv hraje též velkou roli. Problematika interpersonálních vztahů se týká jakéhokoliv zaměstnání.

Tabulka 14: Vztahy na pracovišti

Vztahy na pracovišti	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Výborné	52	52 %
Spíše dobré	44	44 %
Konfliktní	4	4 %
Celkem	100	100 %

Graf 14: Vztahy na pracovišti



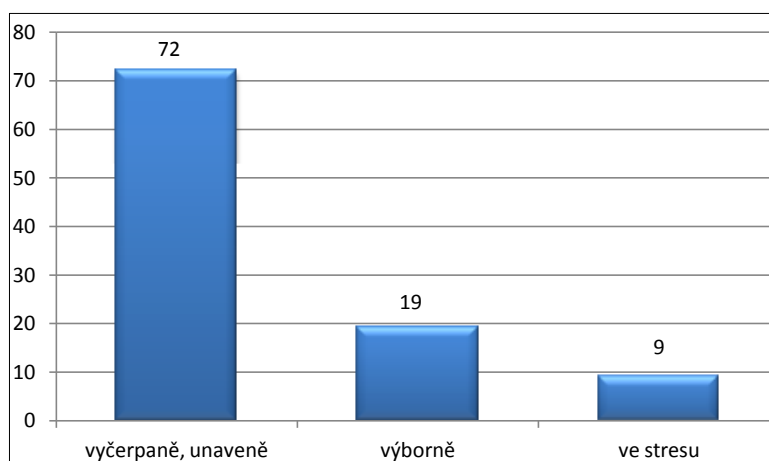
Příjemné zjištění vyplývá z tabulky, že 52 (52 %) respondentů má výborné vztahy na pracovišti, 44 (44 %) uvedlo, že jsou spíše dobré. I přes dobrý výsledek uvedli 4 (4 %) respondenti, že jejich interpersonální vztahy jsou konfliktní.

Otázka č. 15: Jak se cítíte po skončení pracovní doby?

Tabulka 15: Pocity respondentů po pracovní době

Pocity po pracovní době	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Výborně	19	19 %
vyčerpaně, unaveně	72	72 %
ve stresu	9	9 %
Celkem	100	100 %

Graf 15: Pocity respondentů po pracovní době



Podle očekávání 72 (72 %) respondentů uvedlo, že po skončení pracovní doby se cítí vyčerpaně a unaveně, 19 (19 %) uvedlo, že se cítí výborně. Nejnižší hodnota byla zaznamenána u respondentů, kteří se cítí po skončení pracovní doby ve stresu.

Otázka č. 16: Co je pro Vás stresující v zaměstnání? (Můžete označit více odpovědí).

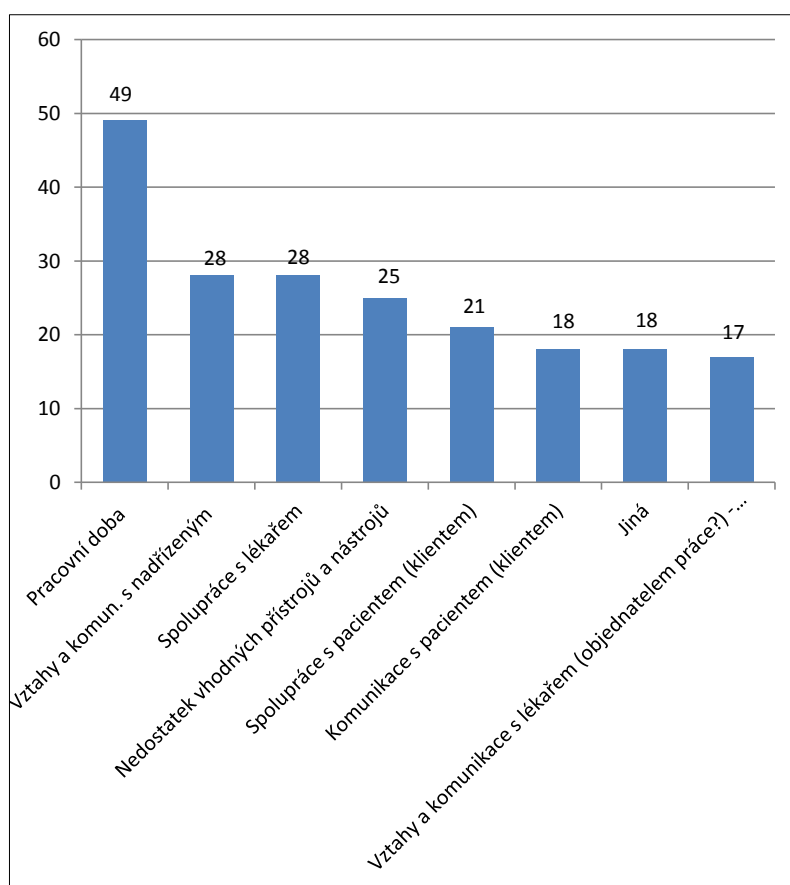
Tabulka 16: Pracovní stresory respondentů

Stresory respondentů	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Pracovní doba (neustále zvyšující nároky)	49	24,01 %
Vztahy a komunikace s nadřízeným (zaměstnavatelem)	28	13,73 %
Spolupráce s lékařem	28	13,73 %
Nedostatek vhodných přístrojů a nástrojů (v laboratoři, ordinaci)	25	12,25 %
Spolupráce s pacientem (klientem)	21	10,29 %
Komunikace s pacientem (klientem)	18	8,83 %
Jiné	18	8,83 %
Vztahy a komunikace s lékařem - zejména pro OSVČ.	17	8,33 %
Vzdělávání (semináře, školení a kurzy)	0	0 %
Vztahy a komunikace v kolektivu	0	0 %
Celkem	204	100%

Výsledky jsou sestupně seřazeny dle odpovědí respondentů, také absolutní četnost N je vyjádřena celkovým počtem odpovědí, z důvodu možnosti označení více odpovědí. Z tabulky a grafu jasně vyplývá, že 49 (49 %) respondentů považuje za největší stresový faktor délku pracovní doby. Shodný počet 28 (28 %) respondentů udává, že jsou stresujícími faktory vztahy a komunikace s nadřízeným a také spolupráce s lékařem. Ve 25 (25 %) případech je stresor udáván z nedostatku vhodných přístrojů a nástrojů na pracovišti. Spolupráce s pacienty (klienty) je stresující pro 21 (21 %) respondentů. U 18 (18 %) respondentů, je shodný počet odpovědí udáván u komunikace s pacienty a položky jiné. U položky jiné mají největší zastoupení zejména odpovědi: krátké termíny odevzdání práce, celkově časová tíseň, nedostatek pacientů, nedostatek práce, nic a také stát, tuto odpověď lze přisuzovat

zejména komplikacím, které přináší legislativa. Zásadním zjištěním je, že všichni vlastníci neboli osoby OSVČ v 17 (17 %) udávají za stresující právě vztahy a komunikaci s lékaři. Zcela pozitivní zjištění vyplývá z odpovědí respondentů, že za stresující faktory nepovažují další vzdělávání, vztahy a komunikaci v kolektivu.

Graf č. 16 – pracovní stresory respondentů

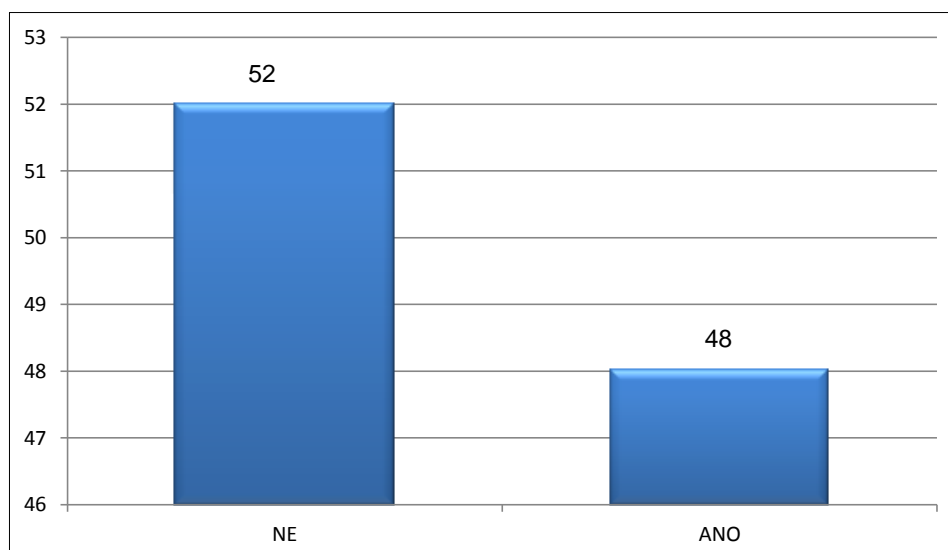


Otázka č. 17: Jste náležitě finančně ohodnoceni za vykonanou práci?

Tabulka 17: Finanční spokojenost respondentů

Finanční spokojenost	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	48	48 %
NE	52	52 %
Celkem	100	100 %

Graf 17: Finanční spokojenost respondentů



Z hlediska finanční spokojenosti je zřejmé, že 52 (52 %) respondentů není spokojeno s finančním ohodnocením za vykonanou práci. Přesto 48 (48 %) je zcela spokojeno.

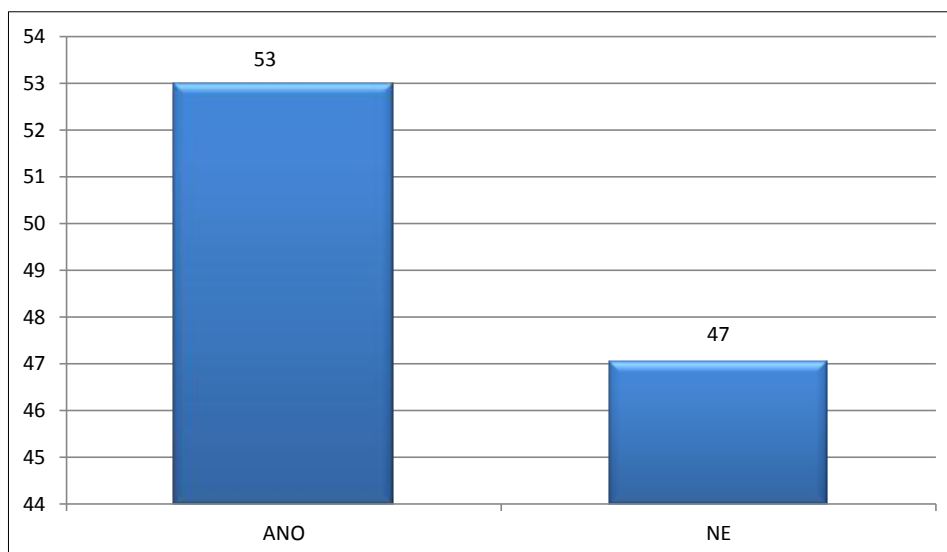
Otázka č. 18: Máte čas na své koníčky či zájmy?

Otázka je položena z důvodu zjištění, zda respondenti mají čas na sebe samé. Důležitost vidím z hlediska prevence a relaxace.

Tabulka 18: Volný čas respondentů

Volný čas	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	53	53 %
NE	47	47 %
Celkem	100	100 %

Graf č. 18 – Volný čas respondentů



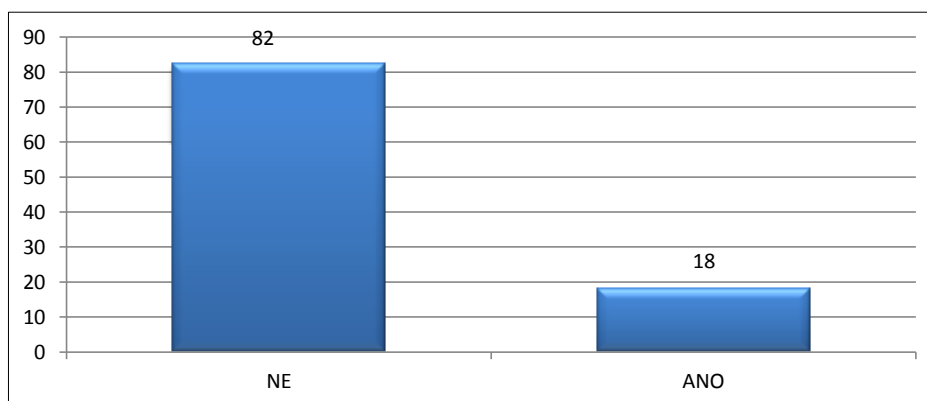
Z tabulky a grafu je zřejmé, že 53 (53 %) respondentů má čas na své koníčky a zájmy. Přesto šokující zjištění je, že poměrně velký počet 47 (47 %) respondentů nemá čas.

Otázka č. 19: Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc (psychologa nebo poradce) ve stresové situaci?

Tabulka 19: Využití odborné pomoci

Odborná pomoc	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
ANO	82	82 %
NE	18	18 %
Celkem	100	100 %

Graf 19: Využití odborné pomoci



Odbornou pomoc při stresové situaci využilo 18 (18 %) respondentů a 82 (82 %) respondentů ne.

Druhá část

V druhé části respondenti odpovídali na otázky, týkajících se zjištění míry přítomnosti syndromu vyhoření. K těmto účelům byl použit dotazník Myrona D. Rushe, skládající se z 20 otázek.⁵⁷ Každá otázka byla odstupňována od 1 do 5, kde 1 znamená rozhodně ne, zatímco 5 jasné ano. Sečtené body z 20 otázek, udávají míru přítomnosti vyhoření. Nejvyšší dosažitelná hodnota je 100 bodů, nejnižší činí 20 bodů. K zjištění rizika slouží po sečtení výsledková tabulka.⁵⁸

Míra přítomnosti byla hodnocena z hlediska pohlaví, zvoleného oboru, věkové skupiny, délky praxe, rodinného stavu a také podle kraje, ve kterém respondenti pracují.

Výsledné hodnoty (míra výskytu) jsou aritmeticky zprůměrovány.

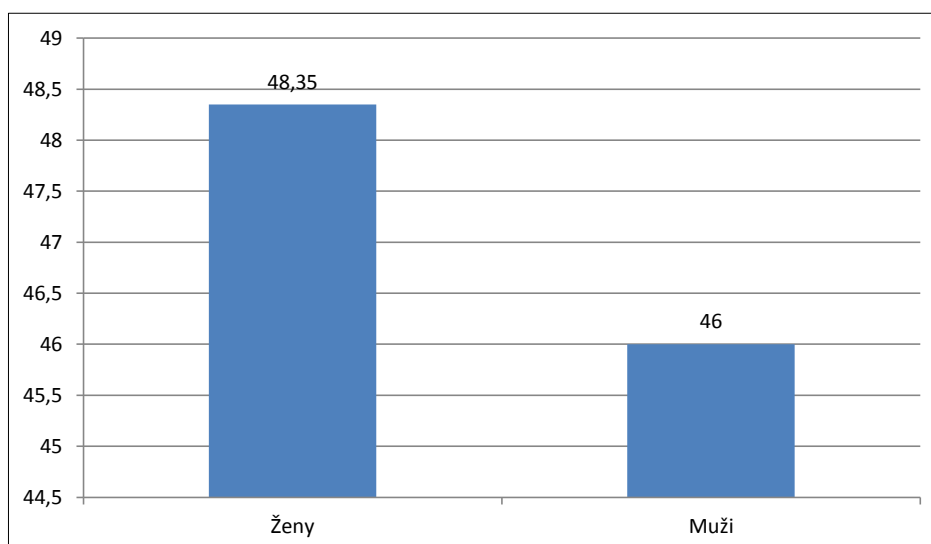
⁵⁷ Viz příloha B

⁵⁸ Viz příloha C

Tabulka 20: Míra výskytu vyhoření v závislosti na pohlaví

Pohlaví respondentů	Počet respondentů	Míra výskytu
Ženy	84	48,35
Muži	16	46
Celkem	100	47,2

Graf 20: Míra výskytu vyhoření v závislosti na pohlaví

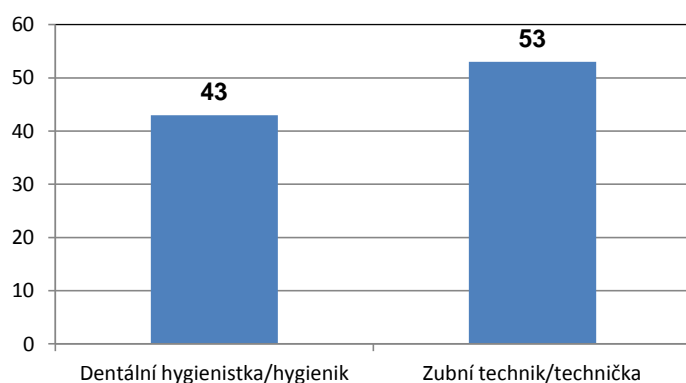


Vyšší dosaženou hodnotu zjišťující míru přítomnosti syndromu vyhoření v závislosti na pohlaví prokazuje při celkovém počtu 84 ženské pohlaví s 48,35 body. O pouhé 2,35 bodů méně zaznamenalo s počtem 16 mužské pohlaví hodnotu s 46 body.

Tabulka 21: Míra výskytu vyhoření v závislosti na zvoleném oboru

Zvolený obor	Počet respondentů	Míra výskytu
Dentální hygienistka/hygienik	46	43
Zubní technik/technička	54	53
Celkem	100	48

Graf 21: Míra výskytu vyhoření v závislosti na zvoleném oboru

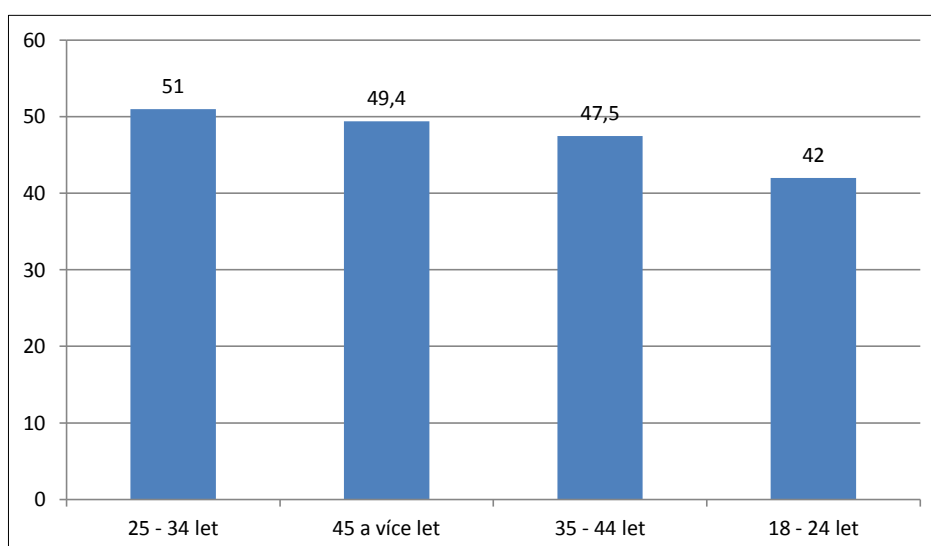


Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že vyšší míra přítomnosti burnout je při celkovém počtu 54 respondentů zjištěna u oboru zubní technik s bodovou hodnotou 53. Obor dentální hygienistka s počtem 46 respondentů zaznamenal hodnoty s 43 body. Mezi profesemi můžeme pozorovat 10 bodový rozdíl, přičemž větší pravděpodobnost k výskytu burnout syndromu mají zubní technici či techničky.

Tabulka 22: Míra výskytu vyhoření v závislosti na věkové skupině

Věkové rozmezí	Počet respondentů	Míra výskytu
25 – 34 let	51	51
45 a více let	9	49,4
35 – 44 let	15	47,5
18 – 24 let	25	42
Celkem	100	47,8

Graf 22: Míra výskytu vyhoření v závislosti na věkové skupině

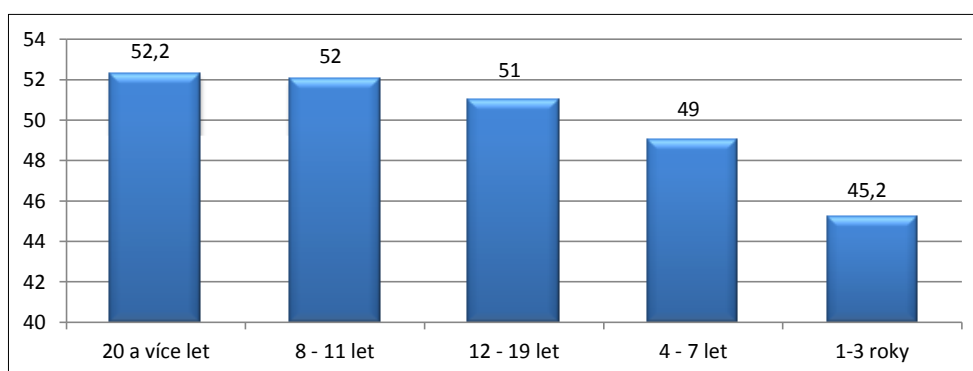


V tabulce a grafu jsou uvedené hodnoty sestupně seřazeny podle zjištěných bodových hodnot. Zjištění míry přítomnosti burnout podle věku od 18 a více let, jsou respondenti rozděleni do čtyř skupin. Nejvyšší míru vyhoření s 51 respondenty, tvoří skupina od 25 do 34 let s 51 body. Druhou skupinu tvoří respondenti od 45 a více let, která s 9 členy zaznamenává 49,4 bodů. Skupina v rozmezí mezi 35 až 44 let s 15 členy má v průměru 47,5 bodů. Nejnižší hodnoty míry vyhoření (42 bodů) dosahuje skupina ve věkovém rozmezí od 18 do 24 let s 25 členy.

Tabulka 23: Míra výskytu vyhoření v závislosti na délce praxe

Délka praxe	Počet respondentů	Míra výskytu
20 a více let	12	52,2
8 – 11 let	7	52
12 – 19 let	9	51
4 – 7 let	26	49
1 – 3 roky	46	45,2
Celkem	100	49,9

Graf 23: Míra výskytu vyhoření v závislosti na délce praxe

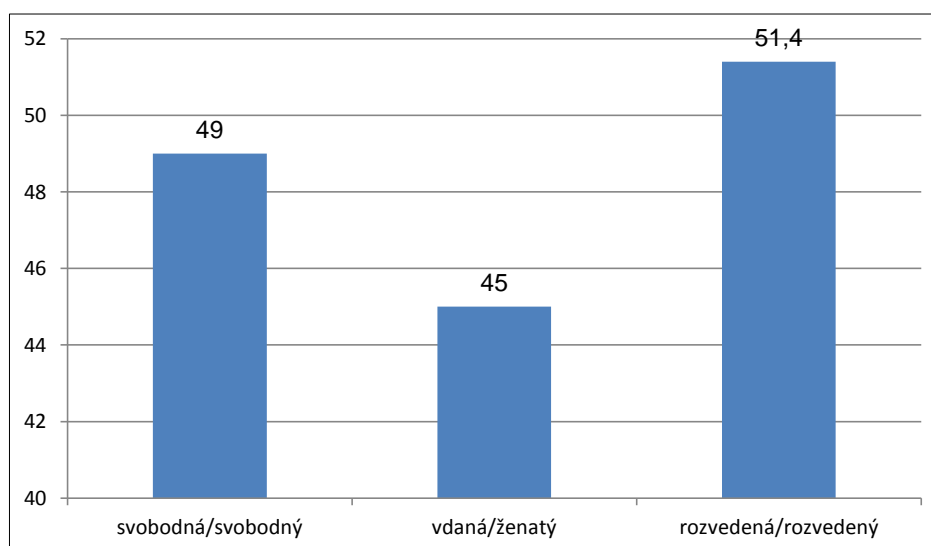


V případě hodnocení přítomnosti míry syndromu vyhoření u respondentů v závislosti na délce praxe od 1 a více let, byly bodové hodnoty sestupně seřazeny a pro přehlednost rozděleny do pěti skupin. Nejvyšší přítomnost míry vyhoření je zřejmá u skupiny v délce praxe od 20 a více let s 12 respondenty, která činí 52,2 bodů. Druhou s největším počtem bodů celkem 52, tvoří skupina se 7 členy s délkou trvání praxe od 8 do 11let. O 1 bod méně, čili 51 bodů zaznamenala skupina s délkou praxe od 12 do 19 let s 9 respondenty. 49 bodů získala skupina s délkou praxe od 4-7 let, která obsahuje 26 členů. Nejnižší zjištění míry vyhoření má skupina s délkou praxe 1 až 3 roky, s průměrnou hodnotou 45,2 bodů, která má největší zastoupení 46 respondentů.

Tabulka 24: Míra výskytu vyhoření v závislosti na rodinném stavu

Rodinný stav	Počet respondentů	Míra výskytu
Svobodná/svobodný	66	49
Vdaná/ženatý	27	45
Rozvedená/rozvedený	7	51,4
Celkem	100	48,47

Graf 24: Míra výskytu vyhoření v závislosti na rodinném stavu

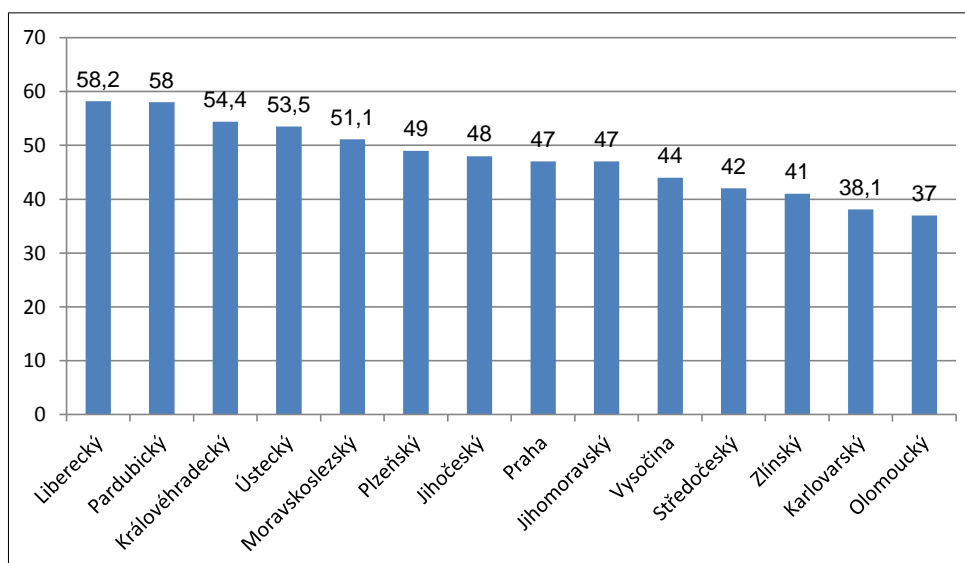


Z tabulky a grafu je patrné, že skupina svobodných s 66 členy vyjadřuje druhou nejvyšší míru vyhoření, která činí 49 bodů. Nižší míru zaznamenává skupina vdaná/ženatý s 27 respondenty a s 45 bodovou hodnotou. Nejvyšší míra burnout je zjištěna ve skupině rozvedených, která dosahuje 51,4 bodů a obsahuje 7 členů.

Tabulka 25: Míra výskytu vyhoření v závislosti na kraji pracovišť

Kraje pracovišť	Počet respondentů	Míra výskytu
Liberecký	5	58,2
Pardubický	2	58
Královéhradecký	7	54,4
Ústecký	6	53,5
Moravskoslezský	8	51,1
Plzeňský	6	49
Jihočeský	3	48
Praha	19	47
Jihomoravský	14	47
Vysočina	3	44
Středočeský	7	42
Zlínský	6	41
Karlovarský	9	38,1
Olomoucký	5	37
Celkem	100	48

Graf 25: Míra výskytu vyhoření v závislosti na kraji pracovišť



V případě hodnocení intenzity vyhoření u dotazovaných respondentů v závislosti na kraji pracoviště, je zřejmé, že největší hodnoty 58,2 bodů jsou uvedené v Libereckém kraji s 5 členy. Téměř shodný stav 58 bodů s 2 členy zaznamenává kraj Pardubický. Dále Královéhradecký kraj s 54,4 body obsahuje 7 respondentů. Ústecký kraj označilo 6 respondentů, ve kterém se průměrné hodnoty pohybují okolo 53,5 bodů. V Moravskoslezském kraji se bodové hodnoty pohybují okolo 51,1 s 8 respondenty. Plzeňský kraj vyjadřuje s 6 respondenty 49 bodů. O 1 bod méně čili 48 bodů je zjištěno v kraji Jihočeském, který má zastoupení u 3 respondentů. Shodná intenzita vyhoření, 47 bodů, je v Jihomoravském kraji (14 respondentů) a v Praze (19 respondentů). Vysočina udává s 3 členy bodovou hodnotu 44. Kraj Středočeský (7 respondentů) 42 bodů, kraj Zlínský (6 respondentů) 41 bodů a kraj Karlovarský (9 respondentů) 38,1 bodů. Nejnižší míru vyhoření udává s 5 členy kraj Olomoucký, 37 bodů.

5.5 Shrnutí výsledků a ověření předpokladů

V této části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření. Cílem je zjištění přítomnosti výskytu vyhoření u profesí dentální hygienistka a zubní technik. Dále potvrzení či vyvrácení hypotéz stanovených na začátku praktické části.

Celkem se průzkumu zúčastnilo 100 respondentů, kteří následně odpovídali na 39 otázek. Z toho 84 žen a 16 mužů. Mužské zastoupení bylo pouze u oboru zubní technik. Z hlediska oboru dentální hygienistka se do průzkumu zapojilo 46 respondentů a z oboru zubní technik dokonce 54.

Mezi zásadní zjištění patří:

- 15 % respondentů není spokojeno s volbou povolání,
- 7 % respondentů udává, že v zaměstnání nenacházejí žádnou motivaci,
- 9 % respondentů se cítí po skončení pracovní doby ve stresu,
- 49 % respondentů udává za nejvíce stresující délku pracovní doby,
- 17 % respondentů OSVČ udává za stresující vztahy a komunikaci s lékařem,
- 46 % respondentů stráví v zaměstnání více než 40 hodin týdně,
- 52 % respondentů udává nedostatečnost finančního ohodnocení za vykonanou práci,
- 47 % respondentů nemá čas na své koníčky a zájmy.

Hypotéza č. 1, ve které se uvádělo, že vyšší míra výskytu syndromu vyhoření se projevuje u žen, se potvrdila. Rozdíl však není nijak zásadní, proto lze o výsledku polemizovat, a to zejména z toho důvodu, že respondentů mužského pohlaví nebyl stejně velký vzorek jako u pohlaví ženského. Zjištění bodové hodnoty: ženy 48,35 bodů a muži 46 bodů, rozdíl 2,35 bodů.

Hypotéza č. 2, která tvrdila, že vyšší tendence ke vzniku syndromu vyhoření vykazují zubní technici, se potvrdila. Zjištění bodové hodnoty: zubní technici 53 bodů a dentální hygienistky 43 bodů, patrný rozdíl 10 bodů.

Hypotéza č. 3, ve které se uvádělo, že nejvyšší tendence ke vzniku syndromu vyhoření má věková skupina 25– 34 let, se potvrdila. Zjištěné bodové hodnoty: 18 až 24 let - 42 bodů, 25 až 34 let - 51 bodů, 35 až 44 let - 47,5 bodů, 45 a více let – 49,4 bodů.

Hypotéza č. 4, která tvrdila, že nejvyšší sklony ke vzniku burnout syndromu mají respondenti s délkou praxe 4 – 7 let, se nepotvrdila. Zjištěné bodové hodnoty: 1 až 3 roky – 45,2 bodů, 4 až 7 let – 49 bodů, 8 až 11 let – 52 bodů, 12 až 19 let – 51 bodů, 20 a více let – 52,2 bodů.

Hypotéza č. 5, ve které se uvádělo, že nejvyšší míra výskytu syndromu vyhoření se objevuje u rodinného stavu svobodný/svobodná, se nepotvrdila. Zjištění bodové hodnoty: svobodná/svobodný 49 bodů, vdaná/ženatý 45 bodů, rozvedená/rozvedený 51 bodů.

Hypotéza č. 6, která tvrdila, že nejčastěji se sklony ke vzniku syndromu vyhoření se projevují u respondentů pracujících v Praze, se nepotvrdila. Z hlediska celkového počtu krajů, respondentů a jednotlivého rozvrstvení, lze považovat výsledky za neadekvátní. Zjištěné bodové hodnoty: Liberecký kraj 58,2 bodů, Pardubický kraj 58 bodů, Královéhradecký kraj 54,4 bodů, Ústecký kraj 53,5 bodů, Moravskoslezský kraj 51,1 bodů, Plzeňský kraj 49 bodů, Jihočeský kraj 48 bodů, Praha 47 bodů, Jihomoravský kraj 47 bodů, Vysočina 44 bodů, Středočeský kraj 42 bodů, Zlínský kraj, 41 bodů, Karlovarský kraj 38,1 bodů, Olomoucký kraj 37 bodů.

ZÁVĚR

Dnešní 21. století „století moderní civilizace“, je zcela nakloněno k inovacím, technologiím, postupům a vynálezům. Co to znamená pro jedince a společnost? Nevidím v tom jen řadu pozitiv, ale také i negativ. Moderní způsob života přináší značný shon a klade na jedince vysoké nároky, které mohou vyústit nějakým onemocněním. Příčiny jsou známé, jedná se převážně o špatný způsob života, nedostatek pohybu, nezdravou stravu, spěch, stres, ... atd. Problematika stresu, patří mezi vyzdvihovaná a často diskutovaná téma. Se stresem se setkáváme téměř každý den – doma, venku a v zaměstnání. A právě naše zaměstnání, ve kterém strávíme nejvíce času, na nás může též nepříznivě působit. Důležitý faktor je výběr oboru, ve kterém budeme pracovat, následně pracovní kolektiv (vztahy a komunikace), finanční ohodnocení, možnosti seberealizace, atp. Po vstupu do zaměstnání jsme zcela nadšeni z nových možností a výdělků. Touha zachránění celého lidstva v nás probouzí důležitost a nenahraditelnost. Do popředí jdou zájmy a starosti ostatních. Vlastní potřeby se zcela opomíjí, záleží také na odolnosti jedince. Pokud dochází k dlouhodobým konfliktům, nechuti k práci (časté rutinní práce, dlouhé pracovní doby, atd.), může být jen krůček od vzniku chronického stresu nebo syndromu vyhoření (úplného vyhasnutí).

Cílem bakalářské práce bylo zjištění přítomnosti burnout u oborů dentální hygienistka a zubní technik. Teoretická část je zaměřena zejména na syndrom vyhoření, kde se uvádí vysvětlení pojmu, definice, příčiny, jednotlivé fáze vzniku, rizikové faktory a následná prevence. Druhé téma stres, úzce související se syndromem vyhoření. Obsahuje vysvětlení pojmu, definici, stresory a nesmírně důležitou prevenci. Dále je uveden stručný nástin vývoje oborů a jednotlivé činnosti. Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum, realizovaný pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část obsahuje 19 otázek, ve které jsou použity otázky z oblasti demografických údajů a prostředí pracoviště respondentů. Druhá část je zaměřena na zjištění míry přítomnosti syndromu vyhoření a byl zde použit dotazník od Myrona D. Rushe..

K předmětu zkoumání byly vybrány obory dentální hygienistka a zubní technik, patřící mezi zdravotnické profese. Jsou to profese, na které je vynakládán značný tlak, jak ze strany zaměstnavatelů, lékařů, tak i pacientů (klientů). Jedná se zejména o psychické a emoční vypětí. Je zřejmé, že se literatura od 70 let 20. století posunula směrem kupředu. Přesto mnozí zaměstnavatelé či zaměstnanci podceňují tuto

skutečnost, možnosti vzniku vyhoření. Z výsledku šetření je zřejmé, že u profesí se vyskytují případy vedoucí k vývoji vyhoření. Z celkového počtu 100 respondentů se pohybuje průměrná bodová hodnota celé skupiny kolem 48 bodů dle výsledkové tabulky⁵⁹, což svědčí o počátečním stádiu vyhoření. Pokud se zaměříme na jednotlivce, musím označit za alarmující zjištění, že 22 % respondentů vykazuje hodnoty od 61 do 75 bodů, což svědčí o tom, že rozhodně procesem vyhoření prochází. Dále u 5 % jedinců s hodnotou od 75 bodů a více se jedná o pokročilé stádium vyhoření. Nejvyšší dosažená hodnota byla zjištěna u dentální hygienistky, 99 bodů. Při vyplňování dotazníků byla autorka mile překvapena s kladnou odezvou a hlavně ochotou při vyplňování. Převážná část respondentů chce znát výsledky průzkumného šetření. Jedna z respondentek, zubní technička, dokonce uvedla, že se už jednou se syndromem vyhoření léčila a teď vykonává profesi jen z důvodu dostudování dětí a poté zaměstnání chce opustit. Dalším zjištěním bylo, že všech 17 % jedinců OSVČ, vykazuje za největší stresor vztahy a komunikaci s lékaři.

Jak už bylo napsané, cílem bylo zjištění přítomnosti syndromu vyhoření, které se prokazatelně potvrdilo. Nejdůležitější je prevence a také způsob, jak odolávat a překonávat stresové situace, a tím snižovat předpoklad vzniku burnout. Každý člověk by si měl udělat v průběhu dne čas sám na sebe. Pokud se ale dostane do určité stresující situace, se kterou si neví rady, je důležité se nebát mluvit o těchto problémech s rodinou, se zaměstnavatelem nebo dokonce využít odbornou a kvalifikovanou pomoc.

Práce je určena všem lidem, ale hlavně zaměstnancům a zaměstnavatelům vykonávající praxi v oblasti dentální hygieny a zubním technikům. Toto téma stojí za hlubší a širší prozkoumání a zamyšlení.

Závěrem bakalářské studie by autorka chtěla říci, že se díky této práci dozvěděla mnoho nových informací o syndromu vyhoření a stresu, nyní ví, jak se zachovat, aby předešla tomuto syndromu, nejen v zaměstnání, ale i v životě.

⁵⁹ Viz příloha C

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BOTTICELLI, A.T. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Praha: Quintessenz, 2002.

ISBN 80-903181-1-8.

FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, V. a D. ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ. *Grafologie pro personalisty a manažery*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1552-0.

HÁJKOVÁ, E. *Rétorika pro pedagogy: základy řečových technik, verbální a neverbální komunikace, jaké jazykové prostředky zvolit, jak zvládnout interpretaci textu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4719-900.

JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9174-1.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. Rozšířené a doplněné vydání, Praha: SZÚ, 2003. ISBN 978-80-7367-299-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998.

ISBN 80-716-9551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994.

ISBN 80-716-9121-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4731-490.

PAICHL, P. *Dějiny zubní medicíny*. 1. vyd. Praha: Nuga, 2000. ISBN 80- 859-0312-1.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-725-5074-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-742.

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 1. vyd. Brno: ERA.
ISBN 978-80-7366-124-3.

Seznam použitých internetových zdrojů

SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO PŘÍČINY. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z:

<http://syndrom-vyhoreni.cz/jecne-zrno>

DEFINICE STRESU. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z:

<http://psycho-1.blogspot.cz/2007/03/>

PREVENCE STRESU. [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z:

<http://www.spektrumzdravi.cz/vite-jak-zvladat-stres-a-predchazet-mu>

PROFESE:DENTÁLNÍ HYGIENISTKA. [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z:

<http://www.zuby.cz/prevence/profese-dentalni-hygienistka.html>

Činnosti DH. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z:

<http://www.asociacedh.cz/index.php/home/pro-dentalni-hygienistky/cinnosti-dh>

Historie oboru zubní technik. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z:

<http://zdravkausti.blogspot.cz/2009/11/historie-studijniho-oboru-zubni.html>

Zubní technik činnost. [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z:

http://www.dent.cz/img_data/file/DT-11-web.pdf

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	38
Graf 2: Věkové rozmezí respondentů	39
Graf 3: Rodinný stav respondentů	40
Graf 4: Děti	41
Graf 5: Zvolený obor respondentů	42
Graf 6: Kraje jednotlivých pracovišť respondentů.....	44
Graf 7: Délka praxe respondentů.....	45
Graf 8: Délka týdenní pracovní doby.....	46
Graf 9: Zaměstnanci.....	47
Graf 10: Činnost u jednoho zaměstnavatele	48
Graf 11: Vzdálenost práce respondentů	49
Graf 12: Spokojenost výběru povolání	50
Graf 13: Pracovní motivátory	51
Graf 14: Vztahy na pracovišti.....	53
Graf 15: Pocity respondentů po pracovní době.....	54
Graf 16: Pracovní stresory respondentů	56
Graf 17: Finanční spokojenost respondentů	57
Graf 18: Volný čas respondentů	58
Graf 19: Využití odborné pomoci	59
Graf 20: Míra výskytu vyhoření v závislosti na pohlaví	61
Graf 21: Míra výskytu vyhoření v závislosti na zvoleném oboru	62
Graf 22: Míra výskytu vyhoření v závislosti na věkové skupině.....	63
Graf 23: Míra výskytu vyhoření v závislosti na délce praxe.....	64
Graf 24: Míra výskytu vyhoření v závislosti na rodinném stavu.....	65
Graf 25: Míra výskytu vyhořená v závislosti na kraji pracovišť	67

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	38
Tabulka 2: Věkové rozmezí respondentů.....	39
Tabulka 3: Rodinný stav respondentů.....	40
Tabulka 4: Děti	41
Tabulka 5: Zvolený obor respondentů.....	42
Tabulka 6: Kraje jednotlivých pracovišť respondentů.....	43
Tabulka 7: Délka praxe respondentů	45
Tabulka 8: Délka týdenní pracovní doby	46
Tabulka 9: Zaměstnanci	47
Tabulka 10: Činnost u jednoho zaměstnavatele	48
Tabulka 11: Vzdálenost práce respondentů.....	49
Tabulka 12: Spokojenost výběru povolání	50
Tabulka 13: Pracovní motivátory	51
Tabulka 14: Vztahy na pracovišti	52
Tabulka 15: Pocity respondentů po pracovní době	54
Tabulka 16: Pracovní stresory respondentů.....	55
Tabulka 17: Finanční spokojenost respondentů.....	57
Tabulka 18: Volný čas respondentů.....	58
Tabulka 19: Využití odborné pomoci.....	59
Tabulka 20: Míra výskytu vyhoření v závislosti na pohlaví	61
Tabulka 21: Míra výskytu vyhoření v závislosti na zvoleném oboru	62
Tabulka 22: Míra výskytu vyhoření v závislosti na věkové skupině	63
Tabulka 23: Míra výskytu vyhoření v závislosti na délce praxe	64
Tabulka 24: Míra výskytu vyhoření v závislosti na rodinném stavu	65
Tabulka 25: Míra výskytu vyhořená v závislosti na kraji pracovišť	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník 1. část.....	I
Příloha B – Dotazník 2. část.....	V
Příloha C – Výsledková tabulka.....	VI

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník 1. část

Dobrý den,

jmenuji se Linda Smetáková, vystudovala jsem obor zubní technik a posléze dentální hygienu. Tento rok ukončuji bakalářský studijní obor vzdělávání dospělých na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Prostřednictvím anonymního dotazníku bych Vás chtěla poprosit o jeho vyplnění. Výsledky šetření budou využity výhradně na účely této bakalářské práce. Vzhledem k názvu „Vztahová patologie a syndrom vyhoření u profese dentální hygienik/hygienistka a dentální technik/technička ” jsem dotazník rozdělila na dvě části. V první části jsou použity otázky z oblasti základních údajů a prostředí Vašeho pracoviště. Zde Vaše odpovědi označte křížkem (X) nebo je doplňte. Druhá část je situována na přítomnost míry syndromu vyhoření u zmiňovaných oborů. Zde Vaší odpověď (pouze jednu) označte křížkem (X). Hodnocení je odstupňované od 1 do 5, kde 1 znamená rozhodně NE, zatímco 5 jasné ANO.

Při zvažování svých odpovědí vezměte v úvahu posledních šest měsíců.

Předem Vám děkuji za věnovaný čas při vyplňování.

První část:

1. Jakého jste pohlaví?

Muž	Žena
-----	------

2. Jaké je Vaše věkové rozmezí?

18-24 let	25-34 let	35-44let	45 a více let
-----------	-----------	----------	---------------

3. Jaký je Váš rodinný stav?

.....

4. Máte děti?

ANO	NE
-----	----

5. V jakém oboru pracujete?

Dentální hygienik/hygienistka	Zubní technik/technička
-------------------------------	-------------------------

6. Ve kterém kraji ČR pracujete?

Karlovarský	Ústecký	Liberecký
Královéhradecký	Praha	Středočeský
Plzeňský	Jihočeský	Pardubický
Vysočiny	Jihomoravský	Olomoucký
Zlínský	Moravskoslezský	

7. Jak dlouho vykonáváte praxi?

1-3 roky	4-7 let	8-11 let	12-19 let	20 a více let
----------	---------	----------	-----------	---------------

8. Kolik hodin týdně pracujete?

méně než 40 hodin	40 hodin	více než 40 hodin
-------------------	----------	-------------------

9. Jste zaměstnanci?

ANO	NE
-----	----

10. Pokud jste odpověděli na otázku č. 9 NE. U kolika zaměstnavatelů pracujete?

.....

11. Jaká je vzdálenost od bydliště k místu Vašeho zaměstnání?

do 10 km	do 30 km	do 60 km	Více než 60 km
----------	----------	----------	----------------

12. Jste spokojeni s výběrem povolání?

ANO	spíše NE	NE
-----	----------	----

13. Co je pro Vás motivující v zaměstnání?

.....
.....

14. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?

Výborné	spíše dobré	konfliktní
---------	-------------	------------

15. Jak se cítíte po skončení pracovní doby?

Výborně	vyčerpaně, unaveně	nervózně a ve stresu
---------	--------------------	----------------------

16. Co je pro Vás stresující v zaměstnání? (Můžete označit více odpovědí)

Vztahy a komunikace s nadřízeným (zaměstnavatelem)
Vztahy a komunikace v kolektivu
Vztahy a komunikace s lékařem (objednatelem práce?) - zejména pro OSVČ.
Komunikace s pacientem (klientem)
Pracovní doba (neustále zvyšující nároky)
Vzdělávání (semináře, školení a kurzy)
Spolupráce s lékařem
Spolupráce s pacientem (klientem)
Nedostatek vhodných přístrojů a nástrojů (v laboratoři, ordinaci)

Jiné (doplňte).....
.....

17. Jste náležitě finančně ohodnoceni za vykonanou práci?

ANO	spíše NE	NE
-----	----------	----

18. Máte čas na své koníčky či zájmy?

ANO	NE
-----	----

19. Vyhledala jste někdy odbornou pomoc (psychologa nebo poradce) ve stresové situaci?

ANO	NE
-----	----

Příloha B – Dotazník 2. část

Druhá část:

HODNOCENÍ MÍRY NAPROSTÉHO VYČERPÁNÍ		1	2	3	4	5
1.	Připadá mi, že čím víc pracuji, tím jsou mé výsledky horší.					
2.	Děsí mě chodit každý den do práce.					
3.	Připadá mi, že mám méně fyzické energie než dříve.					
4.	Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily.					
5.	Zjišťuji, že se více straním lidí.					
6.	Připadá mi, že jsem vznětlivější.					
7.	Hůř se soustředím.					
8.	Stále více zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.					
9.	Přestávám věřit svým schopnostem.					
10.	Připadá mi stále těžší soustředit se na práci.					
11.	Je pro mě obtížnější riskovat.					
12.	Stále více mě rozladují moje neúspěchy.					
13.	Poslední dobou viním ze své situace Boha.					
14.	Někdy mám chuť ode všeho utéct.					
15.	Dělá mi čím dál menší starosti, zda svou práci někdy dokončím.					
16.	Připadá mi, že je všechno při starém nebo dokonce horší.					
17.	Zdá se mi, že všechno, co se snažím dělat, pohlcuje víc energie, než kolik jí mám.					
18.	Zjišťuji, že je pro mě obtížné splnit i jednoduché a rutinní úkoly.					
19.	Přeji si, aby mě lidé nechali na pokoji.					
20.	Změny, které na sobě pozoruji, mě skličují.					

Příloha C – Název přílohy

VÝSLEDKOVÁ TABULKA

- 0 – 30 bodůVyhoření vám nehrozí
- 31 – 45 bodůVykazujete některé ze symptomů vyhoření.
- 46 – 60 bodůZřejmě se nacházíte v počátečním stadiu vyhoření.
- 61 - 75 bodůRozhodně procesem vyhoření procházíte.
- Více než 75 bodůProžíváte pokročilé stádium vyhoření.

Výše uvedený průzkum vám má poskytnout některé obecná vodítka k rozpoznání stavu vyhoření. Nejde přitom o test. Pokud po provedeném zhodnocení zjistíte, že některé ze symptomů vyhoření prožíváte, domluvte si schůzku s poradcem.

Z knihy Syndrom vyhoření Myron D. Rush

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Linda Smetáková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vztahová patologie a syndrom vyhoření u profese dentální hygienik/hygienistka a zubní technik/technička

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 63

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Beňo