

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Vyskočilová

Syndrom vyhoření ve stomatologické praxi

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pavel Beňo

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2016-2017

BACHELOR THESIS

Lucie Vyskočilová

Burnout in the dental practice

Prague 2017

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

Lucie Vyskočilová

Poděkování

Především děkuji panu PhDr. Pavlu Beňovi za odborné vedení mé bakalářské práce, za připomínky a ochotu a také respondentům, kteří byli ochotní mi poskytnout potřebná data pro výzkum.

Anotace

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována problematice syndromu vyhoření, dále stomatologii z hlediska jejího vývoje a poslední kapitola je zaměřena na náplň práce a studium zubních lékařů, dentálních hygienistek, zubních techniků a instrumentářek. Praktická část je složena ze dvou částí. První část je věnována průzkumu, jehož hlavním cílem bylo zjistit, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření a druhá polovina praktické části je složena z dotazníku Maslach Burnout Inventory, na jehož základě bylo stanoveno, zda pracovníci jsou ohroženi vyhořením, neboť tato metoda je nejčastěji užívaná k detekci burnout.

Klíčová slova

Dentální hygienistka, Maslach Burnout Inventory, prevence, příznaky, rizikové faktory, stomatologie, syndrom vyhoření, zubní instrumentářka, zubní lékař, zubní technik.

Annotation

The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is devoted to the problem of burnout, another chapter is focused on stomatology development and the last chapter is focused on the job description and study of dentists, dental hygienists, dental technicians and dental nurses. The practical part consists of two parts. The first part is devoted to a survey whose main objective was to determine whether the employees in the dental practice suffer from burnout and the second half of the practical part consists of a questionnaire, Maslach Burnout Inventory, on the basis of which it was determined whether workers in stomatology are at risk of burnout, because this method is the most used to detect burnout.

Keywords

Burnout, dental hygienist, dental nurse, dental technician, dentist, Maslach Burnout Inventory, prevention, risk factors, stomatology, symptoms.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	11
1.1 Definice.....	11
1.2 Rizikové faktory	12
1.3 Příznaky	12
1.4 Průběh a vývojové fáze	14
1.5 Prevence.....	15
1.6 Diagnostické metody	16
1.6.1 Maslach Burnout Inventory – General Survey	17
1.6.2 Burnout Measure	18
1.7 Pomáhající profese.....	18
1.7.1 Vybrané druhy pomáhajících profesí.....	18
1.8 Vyhoření v profesní sféře	21
2 STOMATOLOGICKÁ PRAXE	22
2.1 Historie stomatologie	22
2.2 Současná stomatologie.....	23
3 PROFESE VE STOMATOLOGICKÉ PRAXI	25
3.1 Zubní lékař.....	25
3.1.1 Studium a členění oboru v České republice.....	25
3.1.2 Činnosti zubního lékaře.....	26
3.2 Zubní technik	26
3.2.1 Vznik a studium oboru v České republice	26
3.2.2 Činnosti zubního technika	28
3.3 Dentální hygienistka	28
3.3.1 Studium oboru v České republice.....	28
3.3.2 Náplň práce dentální hygienistky	29
3.4 Zubní instrumentářka	29
3.4.1 Studium v České republice	30
3.4.2 Náplň práce zubní instrumentářky.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	31

4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	31
4.1	Úvod do problematiky	31
4.2	Cíl a výzkumná otázka.....	31
4.3	Volba výzkumného šetření	31
4.4	Volba a popis zkoumané populace	32
4.5	Technika sběru dat	32
4.6	Formulace hypotéz.....	33
5	VLASTNÍ PRŮZKUM	35
6	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ DLE MBI	51
7	SHRNUTÍ A VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU A MBI	55
7.1	Průzkum	55
7.2	Výzkumné šetření dle dotazníku MBI	57
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
	SEZNAM ZKRATEK	66
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	67
	SEZNAM PŘÍLOH	70

ÚVOD

Dnešní hektická doba, kdy je na člověka kladena velká zátěž ať už v pracovním nebo rodinném životě, s sebou přináší řadu negativních faktorů, které mohou přispět ke vzniku syndromu vyhoření. Tento pojem zažívá v současné době velký boom a je veřejností hojně užívaný. Syndrom vyhoření je považován za fenomén, který zná anebo se s ním setkal skoro každý člověk vykonávající takzvanou pomáhající profesi. Tito lidé jsou burnout syndromem ohroženi více, než lidé v jiných profesích. Je proto nezbytné, aby pracovníci byli seznámeni s prevencí proti syndromu vyhoření a znali různé techniky, jak tomuto syndromu předcházet.

Bakalářská práce je věnována problematice syndromu vyhoření ve stomatologické praxi. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části je vymezen syndrom vyhoření, u kterého je charakterizována definice, rizikové faktory, příznaky, průběh a vývojové fáze, prevence, diagnostické metody, pomáhající profese a vyhoření v profesní sféře. Druhá kapitola se zabývá stomatologickou praxí, kde je nastíněna historie a současnost stomatologie. Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na profese ve stomatologické praxi, a to zejména na profese jako je zubní lékař, dentální hygienistka, zubní technik a zubní instrumentářka. Třetí kapitola byla do teoretické části zahrnuta zejména z toho důvodu, neboť velmi úzce souvisí s praktickou částí.

Praktická část je rozdělena na dvě části. V první části byl vytvořen průzkum, jehož prostřednictvím byly analyzovány odpovědi pracovníků (zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní technici a zubní instrumentářky) ve stomatologii na otázky týkající se syndromu vyhoření. Druhá část je složena z dotazníku Maslach Burnout Inventory, který byl aplikován taktéž na pracovníky ve stomatologii. Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda pracovníci působící ve stomatologii jsou ohroženi syndromem vyhoření.

Při zpracování bakalářské práce bylo čerpáno z odborné literatury a elektronických zdrojů.

Přínos práce je sledována zejména pro zmíněné pracovníky, kteří již ve stomatologii působí, ale pro také studenty a zájemce o studium, aby jim bylo známo a měli představu a snahu předcházet syndromu vyhoření, neboť duševní hygiena je v tomto případě velmi důležitá.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

První kapitola je věnována definici pojmu syndrom vyhoření, rizikovým faktorům, příznakům, průběhu a vývojovým fázím, prevenci, diagnostickým metodám, pomáhajícím profesím a vyhoření v profesní sféře.

1.1 DEFINICE

Syndrom vyhoření byl do psychologie zařazen již v 70. letech 20. století. Touto problematikou se zabývali jak psychologové, tak lékaři. I když již od doby, co byl tento pojem zařazen do psychologie, uběhlo více jak čtyřicet let, stále neexistuje jednotná definice. V současné době tento pojem zažívá velký boom (Poschkamp, 2013).

Definice syndromu vyhoření tedy existuje velké množství. Dle Mlýnkové (2010) jde o stav subjektivně prožívaný, a to tělesného (fyzického), emocionálního a duševního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým pobýváním v mimořádně emocionálně náročných situacích. Janáčková (2008) naopak tvrdí, že syndrom vyhoření je profesionálním selháním, které je vyvoláno na základě zvyšujících se nároků od okolní společnosti nebo od člověka samotného. Jedinec tak ztrácí energii, zájem, potěšení a začíná mít negativní postavení k práci. Raudenská (2011) ve své knize uvádí, že syndrom vyhoření může být definován jednoduše, a to ztrátou ve třech paralelních oblastech – kvalita života, zdatnost a zdraví.

Herbert Freudenberger je považován za průkopníka této problematiky a v roce 1974 definoval syndrom vyhoření v časopise *Journal of Social Issues*. Tuto problematiku popsal jako stav citového vyčerpání a odosobnění, často spojený se ztrátou profesního zájmu nebo osobního zaujetí, vedoucího k poklesu efektivity práce (Freudenberger, Richelson, 1980). Další, kdo v 70. letech 20. století užil tento pojem, byla Christina Maslach (2001), která uvedla, že hlavními spouštěči tohoto syndromu jsou chronický stres, vysoké emoční napětí a nepřetržitý časový tlak.

Většina definic o syndromu vyhoření se shoduje v několika bodech:

1. je to duševní či mentální stav prožitku vyčerpání reagující na pracovní stres
2. majoritně se vyskytuje zejména u tzv. pomáhajících profesí pracující s lidmi
3. symptomy se vyskytují v duševní, fyzické a sociální oblasti
4. podstatnou složkou syndromu je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a celková únava
5. všechny podstatné složky vyhoření vyplývají z chronického stresu (StomaTeam, 2010).

1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY

Rizikových faktorů burnout syndromu existuje celá řada. Mezi tyto faktory náleží kupříkladu vysoká pracovní výkonnost, monotónní práce, zvyšující se požadavky na člověka v současném hektickém životním stylu, přehnaný perfekcionismus, málo až žádná relaxace, úzkostné stavy, obětavost, empatie, zájem o druhé lidi (Kebza, Šolcová, 2003).

Velké riziko syndromu vyhoření se objevuje u lidí, kteří pracují s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi (např. v hospicích), s lidmi, kteří nežádají naši službu či pomoc (lidé, kteří jsou závislí na alkoholu, drogách či lidé bez přístřeší).

1.3 PŘÍZNAKY

Příznaky syndromu vyhoření rozdělují autoři do různých skupin. Křivohlavý (2009) rozděljuje příznaky syndromu vyhoření do dvou skupin, a to na subjektivní a objektivní:

1) Subjektivní příznaky

Subjektivních příznaků je celá řada. Patří sem například nízké sebehodnocení, sebecenění, lidé jsou často velmi unaveni. Mezi další příznaky patří nepozornost a nesoustředěnost, iritabilita, negativismus. Lidé se subjektivními příznaky jsou neustále utrpení. Nevědí si rady sami se sebou, veškerá práce je pro ně nadlidský výkon. Vše je nadměru zatěžuje.

2) Objektivní příznaky

Mezi objektivní příznaky syndromu vyhoření patří snížená celková výkonnost, která přetrvává i po několik měsíců a je tudíž snadno viditelná. Této situace si mohou všimnout nejenom členové rodiny, ale také kolegové v práci, pacienti, klienti, žáci, studenti a tak dále. U každého člověka nastává syndrom vyhoření v jinak dlouho trvajících intervalech, neboť každá lidská bytost je výjimečná. Prožívání a zvládání zátěže vnímá každá lidská bytost jiným způsobem a tím pádem se syndrom vyhoření začne projevovat různými způsoby, jiným tempem.

Venglářová (2011) příznaky syndromu vyhoření dělí do tří skupin na tělesné, psychické a emocionální vyčerpání:

1) Tělesné vyčerpání

Projevuje se stavem celkového vyčerpání organismu. Fyzické vyčerpání se projevuje tedy v tělesné oblasti. Řadí se sem několik různorodých příznaků, jako jsou kupříkladu zvýšená potřeba spánku či nekvalitní spánek, nedostatek energie, nemocnost, pocity slabosti. Člověk má větší potřebu spánku, ale spánek je nekvalitní, tudíž se ráno probouzí nevyspalý a unavený. Dalšími příznaky jsou zvýšený krevní tlak, bolesti zad, změny srdeční frekvence, zažívací a dýchací potíže, bolesti hlavy.

2) Psychické vyčerpání

Tento typ vyčerpání u člověka se dá shrnout jako jeden velký negativismus, kdy osoba nemá kladný pohled na sebe a ani na okolní svět. Mezi nejčastější příznaky psychického vyčerpání náleží pesimismus, cynismus a negativismus. Vyhořelý člověk nechce žádnou novou změnu a přestává si věřit. Zapomětlivost a poruchy soustředěnosti patří mezi další příznaky této formy vyčerpání. Lidé mají pocit, že jejich práce přestává mít smysl. Velmi nebezpečným příznakem psychického vyčerpání jsou sebevražedné sklony.

3) Emocionální vyčerpání

Člověk se cítí být vysátý, neboť už nechce být empatický a poslouchat trápení či starosti ostatních lidí, a tudíž se uzavře do sebe. Vytratí se z člověka radost

při kontaktu s druhými lidmi, nejprve se takto děje v zaměstnání a poté se tento problém přenáší do rodiny, kdy na členy domácnosti reaguje podrážděně a vnímá rodinu jako další velkou přítěž.

1.4 PRŮBĚH A VÝVOJOVÉ FÁZE

Na samém počátku procesu syndromu vyhoření je motivovaný, nadšený, elánem sršící pracovník, který má velká očekávání a představy, které chce ve své práci uskutečnit. Takovýto pracovník je ochoten se dobrovolně přetěžovat a trávit v práci přesčas. Nejčastěji jsou tyto prvotní příznaky viděny u lidí, kteří mají vyšší vzdělání, ale také i u dobrovolníků (Venglářová, 2011).

Různé publikace rozdělují vývojové fáze syndromu vyhoření do různorodých počtů. Většina autorů popisuje syndrom vyhoření buď ve čtyřech, nebo pěti fázích. Člověk těmito fázemi prochází buď postupně, anebo může být některá fáze přeskočena. Syndrom vyhoření nenastává okamžitě, neboť je to vyvíjející se proces, který může trvat několik měsíců, ale také let. U každého jedince je délka a průběh individuální.

Maslachová (1998) rozděluje fáze vyhoření do čtyř základních etap. První fáze je charakteristická zapálením a nadšením pro věc či práci, které vede k dobrovolnému přepracování a přetěžování. Druhá fáze zahrnuje emoční a tělesné vyčerpání. V předposlední fázi se u jedince objevuje dehumanizovaná percepce okolí – jedinec se chrání se před dalším vyčerpáním a v práci vykonává pouze to, co je nezbytné. V závěrečné a současně poslední fázi dochází k vyčerpání, lhostejnosti, negativismu a nezájmu.

Kraska-Lüdecke (2007) dělí fáze syndromu vyhoření do pěti následujících etap:

- 1) **Nadšení** - Začínající pracovník srší elánem, optimismem a nadšením. Práce ho naplňuje a zanedbává volnočasové aktivity. Často jsou tito lidé přepracovaní.
- 2) **Stagnace** - Počáteční nadšení v této fázi upadá. Dotyčný se ve své práci zorientoval a zjistil, že ne všechny ideály může naplnit. Pracovník musí slevit ze svých nároků a začíná si uvědomovat, že vedle zaměstnání má také osobní život a je dobré mít čas na relaxaci.

- 3) **Frustrace** - Pracovník si začíná říkat, zda jeho práce má smysl a zda klienti stojí o pomoc. Mohou se v této fázi vyskytovat spory s nadřízenými. Začínají se objevovat emocionální potíže a pracovník začíná klienty vnímat negativně, je pesimistický a zklamaný z práce.
- 4) **Apatie** - Tato fáze je přirozenou reakcí na frustraci. Zaměstnanec je při své práci neustále frustrován a není schopen to změnit. Pracovník dělá v zaměstnání pouze to, co má v náplni práce, například dodržuje pracovní dobu, dělá jen co je nutné (vyhýbá se novým úkolům). Největší motivací proč pracuje, jsou peníze.
- 5) **Vyhoření** – fáze je totožná již se zmíněnou čtvrtou závěrečnou fází dle Maslachové. Jedinec je tedy vyčerpaný, lhostejný, vyhýbá se pracovním požadavkům a objevuje se i negativismus.

Intervence - Pracovník má možnost neudržitelný vztah k práci zvrátit, a to tak, že si vezme buď dovolenou, nebo podstoupí supervizi, najde si nové přátele, volnočasové aktivity, začne se sebevzdělávat, změní zaměstnání anebo se odstěhuje. V této etapě si může nově definovat vztah k práci, klientům či spolupracovníkům. Pokud je intervence úspěšná, nenastává syndrom vyhoření. Pokud úspěšná není, syndrom vyhoření nastává.

1.5 PREVENCE

Prevence proti syndromu vyhoření je velmi důležitá. V první řadě musí jedinec dbát o svoji duševní hygienu. Pokud člověk o svoji duševní hygienu dbá, snižuje se riziko výskytu syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003).

Existuje několik druhů prevence proti syndromu vyhoření. Pokud je člověk syndromem vyhoření dlouhodobě ohrožován, měl by se pokusit vyhledat psychologickou pomoc anebo navštívit psychologický koučing pod vedením profesionálního poradce zaměřeného na tuto problematiku. Za této profesionální pomoci by měl člověk znovu najít svoji vnitřní rovnováhu. Terapeut se podílí na sestavování individuálního sportovního plánu anebo klienta seznámí s různými relaxačními technikami (Stock, 2010).

Dalšími možnostmi, jak lze předcházet syndromu vyhoření, je vytváření příznivých podmínek ze strany zaměstnavatele, a to několika možnými způsoby jako je vhodné a spravedlivé finanční ohodnocení, kladný vztah s nadřízenými a spolupracovníky, jasný kariérní řád (Kebza, Šolcová, 2003). V zaměstnání by si měl pracovník vytvořit přiměřený odstup od klientů a neřešit problémy za něj, pouze ho doprovázet. Dalším důležitou prevencí je mluvit o svých problémech a nedusit je v sobě (snažit se maximálně využít čas a mluvit o vzniklých problémech na poradách, supervizích či na Bálintovské skupině). Pracovník může své problémy prodiskutovat také se svým kolegou, který mu může poskytnout cenné rady a pohled na problematiku z jiného spektra. Důležitým kritériem je oddělování pracovního života od osobního, pokud se jedinec dokáže v době osobního volna uvolnit a nemyslet na práci, chrání se tímto před vyhořením.

Prevence syndromu vyhoření může být rozdělena také na podmínky vytvořené na pracovišti a na osobní prevenci. Podmínky vytvořené na pracovišti jsou velmi důležité, neboť člověk v zaměstnání tráví podstatnou část svého života. Mezi tyto podmínky můžeme zařadit jasně specifikované cíle práce, znalost náplně práce a své role, zácvik nových pracovníků a rozdělení úkolů. Důležitou součástí pro příjemné prostředí na pracovišti je podpora, spolupráce a vzdělávání. Mezi osobní prevenci můžeme zařadit sebevzdělávání, optimismus, koníčky, relaxaci a volnočasové aktivity, stanovit si osobní cíle a přiměřenou asertivitu.

V současné době se do České republiky zavádí program Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), který se již hojně užívá v zemích jako je Německo a Velká Británie. Jedná se o program, který se zaměřuje na fyzické a duševní cvičení a na práci ve skupině. Dle lékařských výzkumů vede tento program ke zlepšení duševního a tělesného zdraví, zvyšuje odolnost a navozuje pocity pohody. Po absolvování tohoto programu MBSR je dokázáno, že výsledky jsou trvajících (MBSR, 2015).

1.6 DIAGNOSTICKÉ METODY

Diagnostických metod ke zjištění syndromu je několik. Můžeme sem zařadit především nejčastěji užívanou metodu Maslach Burnout Inventory (MBI). Další užívanou metou je také Burnout Measure.

1.6.1 MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY

Tato metoda se řadí mezi nejznámější a slouží ke sledování syndromu vyhoření u pomáhajících profesí a do praxe byla zavedena roku 1981. Hlavním účelem dotazníku je tedy zjistit, jak se pracovníci, kteří vykonávají pomáhající profese, dívají na svoji práci, a jak na osoby s nimiž dennodenně spolupracují (Kantor, 2014). Ke vzniku MBI-GS přispěla Christin Maslach z Kalifornské univerzity v Berkley z katedry psychologie a Susan Jackson z univerzity v New Yorku. Dotazník dle Maslachové se skládá z 22 otázek a zaměřuje se na tři faktory. Dva z nich jsou laděny negativně (citové vyčerpání a odosobnění) a jeden pozitivně (uspokojení z práce). Tyto faktory na sebe navazují a vzájemně se ovlivňují. Prvotně tedy dochází k citovému vyčerpání, a to zejména jako odpověď na mimořádné požadavky okolí. Na vyčerpání poté navazuje odosobnění (neboli depersonalizace) – jedinec se začíná odpoutávat od druhých lidí a stahuje se do samoty. Vyčerpání a depersonalizace se spojí a negativně ovlivňují výkonnost (Maslac, Jackson, Leiter, 1997).

Vyhodnocení MBI je následující - pocity se hodnotí nejenom na stupnici četnosti výskytu, ale také na stupnici intenzity a poté se vyhodnocuje celkový výsledek pro jednotlivé faktory. Pro praxi je vhodnější užívat zejména jeden z ukazatelů, a to buď síla anebo četnost pocitů. Faktory se číslují na stupnici od jedničky do sedmičky, kdy toto bodové hodnocení ukazuje úroveň syndromu vyhoření (Venglářová, 2011).

Tato metoda se hojně užívá ke zjištění míry syndromu vyhoření u tzv. pomáhajících profesí. Výzkumy však ukázaly, že syndrom vyhoření se neobjevuje pouze u pomáhajících profesí, ale také v ostatních povoláních, kde se objevuje stejná forma a podoba vyhaslosti (Bakker, Demerouti, 2007).

Existuje také Maslach Burnout Inventory – Educators Survey (MBI-ES), který byl speciálně vytvořen pro vyučující, a to v roce 1986. Tato metoda obsahuje stejné tři faktory jako u MBI-GS (vyčerpání, depersonalizaci a výkonnost). V základu je tedy tato metoda shodná s verzí základní a vyhodnocení je taktéž totožné. Jedinou změnou je, že tvrzení obsahují konkrétní výraz student (Maslach, 1996).

1.6.2 BURNOUT MEASURE

Další používanou metodou je Burnout Measure, který vytvořila Pinesová a Aronson. Tato metoda je přetvořenou verzí dotazníku The Tedium Scale a Tedium Measure, který vytvořila Pinesová v roce 1981. Vytvořila jej společně se svými spolupracovníky a taktéž je považována za jednu z nejhojněji využívaných metod ke zjištění míry syndromu vyhoření. Dotazník byl vytvořen pro všechny povolání, ale také i pro nezaměstnané, aby se zjistila míra vyhoření. Pinesová pohlíží na syndrom vyhoření v základních třech oblastech, a to emoční, fyzické a psychické. V této metodě se nepracuje s třemi faktory, ale pouze s jedním skóre. (Schaufeli, Enzmann, Girault, 1993).

1.7 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Profese, kde hlavním posláním je být nápomocný lidem, s sebou nese velkou míru rizika syndromu vyhoření. Raudenská (2011) ve své knize uvádí, že nejenom pomáhající profese mohou trpět tímto syndromem, a to především, pokud jsou na zaměstnance v práci kladeny vysoké nároky a jejich pracovní tempo nesmí klesnout nebo mají malou možnost úlevy.

Větší míra syndromu vyhoření se vyskytuje u lidí, kteří pracují v oblasti, kde jsou intenzivnější sociální kontakty. Nejčastěji jsou sem řazeny pomáhající profese. Tyto profese jsou povoláním, kde jsou lidé neustále v kontaktu s lidmi (klienty, žáky apod.) a jejich posláním je tzv. pomáhat. Existuje pestrá škála pomáhajících profesí (Poschkamp, 2013).

Mezi nejznámější pomáhající profese jsou řazeni zejména lékaři, všeobecné zdravotní sestry, sociální pracovníci, psychologové a psychoterapeuti, pedagogičtí pracovníci, policisté, duchovní, právníci a advokáti.

1.7.1 VYBRANÉ DRUHY POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Následující podkapitola se věnuje vybraným druhům pomáhajících profesí – lékaři, všeobecné zdravotní sestry, sociální a pedagogičtí pracovníci.

1) Lékaři

Profese lékaře je považovaná za prestižní povolání a také je vysoce ohodnocené, ale i přes tyto kladná kritéria je tato profese velice náročná, a to zejména po psychické a fyzické stránce.

Lékaři mají velkou zodpovědnost nejen při výkonu operací, ale také při předepisování léků a stanovování diagnóz. Psychickou stránku mohou lékařům narušit nejen pacienti, ale také rodiny zmiňovaných pacientů. Pokud zemře pacient, má tato velmi silná událost na lékaře také velký dopad. Po fyzické stránce mají lékaři nejčastěji problémy s bolestí zad či rukou a také lékaři, kteří vykonávají v nemocnici pohotovost či noční směny nebo dlouhé přesčasy, mají problémy se spánkem. Výzkumy uvádějí, že nejvíce syndromem vyhoření jsou ohroženi lékaři (muži), kteří žijí samostatně, nemají ukončenou specializaci a pracují ve státních zařízeních v oborech, jako jsou kupříkladu traumatologie, gynekologie či onkologie (Ptáček, Bartůněk, 2015). Zubní lékaři považují své povolání za více stresující v porovnání s ostatními lékařskými specializacemi (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013).

2) Všeobecné zdravotní sestry

Povolání všeobecné zdravotní sestry (dále jen sestry) není jednoduché a řadí se mezi jedno z nejnáročnějších. Sestry jsou vystaveny každodenní pracovní zátěži a mnoha stresorům různého druhu. Mezi velké stresory, s kterými se sestry setkávají, patří smrt, utrpení druhých. Setkávají se také s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi. Následujícím velkým úkolem je neustálé sebevzdělávání a učení se novým dovednostem. Často jsou také vystaveni konfliktům jak ze strany pacientů (různě reagují na nemoc), tak ze strany rodiny. Další faktor, který může vyvolat syndrom vyhoření, jsou špatné vztahy na pracovišti (Venglářová, 2011).

3) Sociální pracovníci

Mnoho sociálních pracovníků na sobě zpozorovalo, pozoruje anebo podleho syndromu vyhoření. Pracovat s lidmi různého druhu (s nezaměstnanými, s lidmi bez přístřeší, s handicapovanými, se závislými na drogách, alkoholu, automatech, s nevléčitelně nemocnými atd.) může v sociálním pracovníkovi vyvolávat pocity

beznaděje. Většina klientů z těchto jmenovaných skupin nemá zájem o pomoc a sociální pracovník, tak za sebou nevidí žádné hmatatelné výsledky. Začíná si říkat, zda jeho práce má smysl.

V jiných případech jsou sociální pracovníci ohroženi tzv. syndromem pomocníka. Ačkoli název syndromu nezní zle, jeho následky jsou poměrně nebezpečné a vedou k vypuknutí syndromu vyhoření. Syndrom pomocníka můžeme spatřit u všech pomáhajících profesí. Projevy tohoto syndromu jsou následující – pomáhající pracovník přejímá za klienta zodpovědnost, plní za něj úkoly a klient toho zneužívá. Proto je důležité u těchto profesí, aby pracovníci své klienty pouze doprovázeli (např. ukázali klientovi, jak má napsat životopis, aby to podruhé mohl udělat sám).

Mezi sociálními pracovníky jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženi tzv. terénní sociální pracovníci, kteří mají v záběru větší různorodost skupin. Nejčastěji jsou tyto skupiny ohroženy sociálním vyloučením a členové těchto skupin ve většině případů nejsou ochotni se začlenit do majoritní společnosti. Úsilí a snahy terénního sociálního pracovníka tak přicházejí nazmar.

4) Pedagogičtí pracovníci

Pedagogičtí pracovníci neboli pedagogové či učitelé jsou odborníci, kteří se věnují vzdělávání a výchově nejenom dětí a mládeže, ale také dospělých jedinců. Pedagogové se řadí do skupiny, která je velmi ohrožená syndromem vyhoření. Zejména se objevuje vyhoření u pracovníků, kteří srší elánem a nadšením. Mezi nejrizikovější faktory patří například nedostatek odpočinku, chybějící supervize, špatná atmosféra v učitelském sboru (Hagemann, 2012).

Nejčastějšími zdroji stresu u pedagogických pracovníků jsou žáci, kteří mají nedostatečnou motivaci k práci a špatné postoje. Dále sem můžeme zařadit časté změny vzdělávacích projektů, nevyhovující pracovní podmínky (např. vybavení tříd, financování), časový stres, spory na pracovišti a pocit, že společnost znevažuje práci učitele (Kantor, 2014).

1.8 VYHOŘENÍ V PROFESNÍ SFÉŘE

Žijeme v době 21. století, kdy jsou na člověka jakožto jedince kladeny čím dál větší nároky v zaměstnání. Zvyšuje se potřeba nejen na dosažení co nejvyššího stupně vzdělání, ale také celoživotního vzdělávání, odbornosti a praxe. Ze strany společnosti, jakožto pacientů, jsou na pracovníky ve stomatologické praxi kladeny nároky nejen

na kvalitu poskytovaných služeb, ale také na flexibilitu a rychlost.

V případě, že pracovníci ve stomatologické praxi zažívají zvýšenou pracovní zátěž (ta je každým jedincem vnímána jinak), jde o stresový faktor. Pokud pracovníci nejsou schopni zvládat tuto zátěž, může se u nich projevit syndrom vyhoření.

Vyhoření v profesní sféře bývá způsobeno několika faktory. Můžeme sem zařadit zejména přesčasy, které musejí pracovníci vykonávat. Zaměstnanci tak mají méně času na rodinu a osobní život. Další skutečnost, která přispívá k syndromu vyhoření, je práce na částečný úvazek. I když je tato práce méně časově náročná, pracovní náplň zůstává stejná jako u plného pracovního úvazku a tudíž zaměstnanec musí zvládnout stejné množství práce, ale v kratším čase. Špatný kolektiv může být další příčinou, kdy na sobě může pracovník pociťovat syndrom vyhoření. Pokud se v pracovním kolektivu necítíme dobře, pracovníci se chovají nepřátelsky a chladně či zde panuje neúcta a závist může tato situace v pracovníkovi vyvolat stresovou reakci (Stock, 2010).

2 STOMATOLOGICKÁ PRAXE

V následující kapitole bude nastíněna historie a současnost stomatologie. Rozvoj tohoto oboru jde rychlým krokem kupředu a v současné době je užívána špičková technika a znalosti pracovníků jsou taktéž na výborné úrovni.

2.1 HISTORIE STOMATOLOGIE

O historii stomatologie se dochovalo pouze omezené množství informací, které jsou pro současnou společnost známé. Existence těchto záznamů je užší než u oboru všeobecné lékařství.

První zmínka o léčbě zubů byla nalezena v tzv. Receptáři lidstva, který pochází již z přelomu 22. a 21. stol. př. k. Tato sbírka obsahuje nejstarší stomatologický recept na světě. V receptu je hovořeno o kořínkách slunečnice, které slouží jako lék proti bolesti, a proto je v receptu uvedena i praktická rada, aby se kořínky přikládaly na bolestivý zub. První informace o trhání zubů byla nalezena v dopise lékaře Arada-Naná a prvním zubním lékařem byl Pien Č'io v 6. – 5. stol. př. n. l. V Sumerském psaném zákoníku se rovněž nachází zmínka o chrupu. Zde je kladen důraz na ochranu lidského chrupu v případě, že dojde k úmyslnému vyrazení zubů. Pokud takto osoba učiní, musí poškozenému za tento skutek finančně zaplatit (2 šekely stříbra), osoba, která nemá stříbro, musí poskytnout věc, kterou vlastní. Podobný charakter měly zákony krále Lipitištara z Ešnunny, které uváděly, že pokud jsou osobě vyraženy úmyslně zuby, musí násilník zaplatit 30 šekelů stříbra. Stejné případy, kdy poškozenému musejí být vyplaceny peníze, jsou také zmíněny z dob Babylónu v Chammurabiho zákoníku. Ve zprávách o babylonské zahradě královny Semiramis se dochovaly zprávy s názvy léků, které byly určeny výhradně k léčbě poškozených zubů např. lék na nemocné zuby, proti červům, vypadlý zub, viklavý zub apod. (Paichl, 2000).

Na samotném počátku historie zubního lékařství neexistovalo povolání zubního lékaře. Osoby, které tuto profesy vykonávaly, neměli titul, vzdělání a tuto profesi vykonávali především léčitelé. Lidé si vybírali mezi léčiteli, a to podle toho, jak byli úspěšní v léčbě. Rady ohledně léčby onemocnění byly

vyvěšeny v kostelech, kde mohli lidé nalézt také informace o léčbě nemocného chrupu. Kněží se stávali léčitelé a kvalifikovanými řemeslníky. Tuto kvalifikaci mohli získat na vyšší škole, kde se z nich stali vzdělaní lékaři. Poté si sami hledali své pacienty, a to tak, že veřejně vychvalovali své schopnosti a dovednosti. Za své služby si nechávali platit (měli velké honoráře) a tudíž jejich pacienti byli převážně z majetných rodin (Paichl, 2000).

Hippokrates je považován za špičkového lékaře řecké medicíny. Nejen, že založil vědeckou medicínu, ale také byl autorem lékařské etiky. Ve své praxi se dopustil i několika chyb, kdy tvrdil, že chlad je nepřítelem zubů, otok je příčinou zánětu, mléčné zuby jsou z mateřského mléka a stálý chrup je z pevné potravy, a proto se mu říká stálý. Jak už to tak v historii bývá a je známo, někteří lékaři se snažili léčit své pacienty pomocí věštění, kdy díky této technice zjišťovali zdravotní stav. Jako příklad pomůcky pro věštbu může být uveden olej. Nejen věštění bylo v minulosti populární, existovala také funkce zařikávače, který zařikáváním léčil zubní kaz (Paichl, 2000).

2.2 SOUČASNÁ STOMATOLOGIE

Jak je již všeobecně známo, české lékařství dosáhlo za posledních několik let velkých pokroků. Současná stomatologie tedy není výjimkou a řadí se mezi evropské špičky. Dnes si mladí, dospělí i staří pacienti mohou vybírat z několika desítek zubních klinik. Hlavní prioritou dnešní stomatologie je bezbolestná a vysoká úroveň ošetření zubů. (Trendy zdraví.cz, 2015)

Příkladem mohou být implantologická ošetření, která dříve trvala jeden a půl roku, v současné době trvá celé ošetření jeden den. Velký pokrok zaznamenala také ortodontie. Ortodontisté jsou schopni srovnat zubní defekty, které by ještě před dvaceti lety řešili s velkými obtížemi. K tomuto velkému pokroku v ortodontii přispěl také fakt, že dnešní dentální materiály jsou kvalitní a na velmi dobré úrovni. Nezbytnou součástí dnešní stomatologie je velký progres v robotizaci a automatizaci (Šmucler, 2008).

Velkým trendem v české stomatologii se stala práce dentálních hygienistek, které se podílejí na prevenci dutiny ústní. Zejména se snaží včas zachytit a odstranit

příznaky či zmírnit důsledky paradentózy. Další náplň práce dentální hygienistky je podrobněji popsána dále v podkapitole 3.3.2. Dentální hygienistka nepřebírá práci za zubního lékaře, nejefektivnější kombinací je, když dentální hygienistka spolupracuje v jednom týmu se zubním lékařem (Mazánek, 2015).

3 PROFESE VE STOMATOLOGICKÉ PRAXI

V následující kapitole budou popsány profese ve stomatologické praxi, jako jsou zubní lékař, zubní technik, dentální hygienistka a zubní instrumentářka. Tyto profese jsou nezbytné pro fungování stomatologické praxe a bez jejich činnosti by nebyla zajištěna prevence a léčba dutiny ústní u občanů naší země.

3.1 ZUBNÍ LÉKAŘ

Jak již bylo zmíněno, o kořenech této profese nebylo dochováno moc záznamů. V současné době je profese zubního lékaře považovaná za prestižní povolání, které je finančně skvěle ohodnocené. Zubní lékař má své působení nejen v nemocnicích, ale také v soukromých praxích.

V posledních letech je v České republice stále řešen problém nedostatku zubních lékařů, jelikož je zde větší počet starších zubařů odcházejících do důchodu a menší počet jejich nástupců. I když je v současné době o tento obor na vysokých školách obrovský zájem, stále je kapacita přijímaných studentů hodně omezená, neboť ve většině případů jsou přijati pouze premianti nejen z naší země, ale i ze Slovenska a tudíž je stále zubařů nedostatek.

3.1.1 STUDIUM A ČLENĚNÍ OBORU V ČESKÉ REPUBLICE

Profese zubního lékaře je lékařským oborem, který mohli zájemci o tuto profesi okolo roku 1950 studovat na nejstarší univerzitě u nás. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze vzdělávala budoucí stomatology a po úspěšném dokončení studia jim byl udělen titul „Medicinae Stomatologicae Doctor“ (ve zkratce MSDr.). Od roku 1954 udělovala fakulta svým absolventům titul „promovaný zubní lékař“. Za necelých deset let v roce 1966 byl absolventům stomatologie navrácen titul MUDr. Akademický rok 2005 – 2006 s sebou přinesl významnou novinku pětiletého studia v oboru zubní lékařství, absolventi po úspěšném ukončení získají titul MDDr. (Medicinae Dentium Doctor). Všechny zubaře, vykonávající praxi na území našeho státu, sdružuje Česká stomatologická komora (1. LF UK, 2009).

V současné době je možné studovat pětileté prezenční studium zubního lékařství na sedmi lékařských fakultách v České republice:

- 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně
- Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

Lékařská stomatologie se dělí na několik oborů, a to na praktické zubní lékařství, ortodontii a maxilo-faciální chirurgii, gerodontologii, forenzní stomatologii, orální medicínu a patologii. Praktické zubní lékařství v sobě zahrnuje následující obory – zachovnou stomatologii, dětskou stomatologii, stomatologickou chirurgii, protetickou stomatologii, parodontologii a onemocnění ústní sliznice (Dostálová, 2008).

3.1.2 ČINNOSTI ZUBNÍHO LÉKAŘE

Úkolem zubního lékaře není pouze se zabývat prevencí, léčením, diagnostikou, ale také výzkumem onemocnění a vývojovými poruchami zubů a chrupu. Dále se zabývá tkání dutiny ústní. Zabezpečuje zdraví dutiny ústní všech věkových skupin obyvatelstva. Dále vychází z dokumentů WHO (Dostálová, 2008).

3.2 ZUBNÍ TECHNIK

Zubní technik je v dnešní společnosti nezastupitelnou profesí. Své uplatnění nalézá v nemocničních, ale také i privátních stomatologických i dentálních laboratořích, kde se dostává do styku s chemickými látkami, či nadměrným teplem. Profese zubního technika je krásná, ale nedostatečně finančně ohodnocená.

3.2.1 VZNIK A STUDIUM OBORU V ČESKÉ REPUBLICE

V 18. – 19. století se dostává do oblasti stomatologie několik nových umělých hmot, prvků a výplňových materiálů. Začínají vznikat laboratoře zubní techniky a tak vznikla

nová profese, která byla v této sféře zapotřebí, a to zubní technik. Dříve se zubním technikům říkalo dentisté, ale toto označení vyvolávalo poměrně velké zmatky ve společnosti, neboť stejným termínem byli označováni léčitelé. Jako tomu bylo u zubních lékařů, tak i zubní techniky sdružuje Komora zubních techniků České republiky (Paichl, 2000).

Studium zubního technika je možné započít na několika školách napříč Českou republikou. Rozlišují se tu dva podobné obory, které se od sebe liší mírou pracovní kompetence. První je asistent zubního technika, tento obor je čtyřletý zakončen maturitní zkouškou a lze jej studovat na střední zdravotnické škole. Aby člověk splňoval kompetence diplomovaného zubního technika, musí vystudovat vyšší odbornou školu, která je tříletá a zakončená absolutoriem.

Povolání asistenta zubního technika je možno studovat na následujících šesti středních zdravotnických školách:

- SZŠ a VOŠZ Brno, Merhautova 15
- VOŠZ a SZŠ, Praha 1, Alšovo nábřeží 6
- SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené, Praha 5, Výmolova 169
- VOŠZ a SZŠ, Hradec Králové, Komenského 234
- SZŠ a VOŠZ, Nymburk, Soudní 20
- VOŠZ a SZŠ, Ústí nad Labem, Palachova 35

Diplomovaného zubního technika lze studovat na osmi vyšších odborných školách zdravotnických:

- SZŠ a VOŠZ, Brno, Merhautova 15
- VOŠZ a SZŠ, Praha 1, Alšovo nábřeží 6
- SZŠ a VOŠZ, Nymburk, Soudní 20
- VOŠZ a SZŠ, Ústí nad Labem, Palachova 35
- VOŠZ a SZŠ, Hradec Králové, Komenského 234
- SZŠ a VOŠZ, České Budějovice, Husova 3, Husova tř. 555/3
- VOŠ zdravotnická, managementu a veřejnosprávních studií s. r. o., Ledecká 1365/35, Plzeň

– SZŠ a VOŠZ, Ostrava, Jeremenkova 754/2

3.2.2 ČINNOSTI ZUBNÍHO TECHNIKA

Práce zubního technika je velmi náročná, lidé vykonávající tuto profesi musejí být zruční, pilní a trpěliví. Náplní jejich práce je zhotovování a opravování zubních náhrad či pomůcek. Tyto úkony povětšinou provádějí na základě zakázek od zubních lékařů, ortodontistů nebo zubních chirurgů. Nejen, že opravují zubní korunky, umělé chrupy, můstky, ale také je samozřejmě zhotovují, a to z nejrůznějších materiálů, jako jsou keramika, pryskyřice, zlato, kovy aj. Při práci s protetickými materiály musí užívat nejjemnější motoriku, pomůcky a nástroje či je strojně opracovávat. Zhotovují, opravují rovnátka atd. (VOŠZ a SŠZ ÚnL, 2017).

3.3 DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Povolání dentální hygienistka je v české zemi poměrně mladé. V roce 1996 se Česká republika přidala k vyspělým zemím a přijala novou profesí dentální hygienistky. Dentální hygienistka pracuje ve své ordinaci samostatně, ale jen do určité míry. V současné době je velkým trendem spolupráce po boku zubního lékaře (Mazánek, 2015). Dentální hygienistky sdružuje Asociace dentálních hygienistek ČR a Sekce dentálních hygienistek při České parodontologické společnosti.

3.3.1 STUDIUM OBORU V ČESKÉ REPUBLICCE

V České republice lze tento mladý obor studovat od roku 1995 pouze na vyšších odborných anebo vysokých školách. Dříve se obor objevil na školách vyšších, kde je možné jej úspěšně vystudovat za 3 roky, studium je zakončeno absolutoriem s titulem diplomovaný specialista (ve zkratce DiS.). O několik let později se obor zařadil i na lékařskou fakultu v Praze a Brně, kde byl zařazen mezi nelékařské obory a délka studia je totožná jako u vyšších odborných škol. Po úspěšném ukončení je absolvent promován bakalářem (ve zkratce Bc.).

Vyšší odborné školy zdravotnické, kde lze studovat obor Diplomovaná dentální hygienistka:

- SZŠ a VOŠZ, Brno, Merhautova 15
- VOŠZ a SZŠ, Praha 1, Alšovo nábřeží 6
- SZŠ a VOŠZ, Nymburk, Soudní 20
- VOŠZ a SZŠ, Ústí nad Labem, Palachova 35
- SVOŠZ pro dentální hygienistky s. r. o., Praha 2, Sekaninova 12/394
- SZŠ a VOŠZ, Plzeň, Karlovarská 99
- SZŠ a VOŠZ, Ostrava, Jeremenkova 754/2

Vysokoškolské studium oboru dentální hygienistka lze studovat pouze na dvou lékařských fakultách, a to na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně a na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

3.3.2 NÁPLŇ PRÁCE DENTÁLNÍ HYGIENISTKY

Dentální hygienistka nesmí provádět žádné zákroky, které nejsou v její kompetenci. Pokud shledá v dutině ústní závažné onemocnění či vadu, musí pacienta odkázat na příslušného zubního lékaře či parodontologa.

Hlavní náplň práce zahrnuje prevenci o dutinu ústní. Její snahou je motivovat pacienty, aby dbali o svůj chrup a správně jej čistili. Také ukazuje přesný nástin péče o zuby a demonstruje, jak správně čistit zuby kartáčkem. Propaguje dentální materiály a pořádá nejrůznější přednášky ve školách a školkách ohledně prevence zdravého chrupu, a tak motivuje nejmladší generace, aby se o své zuby starali. Mezi další činnosti, které vykonává, patří bělení zubů, odstraňování zubního kamene. Má také znalosti z oblasti parodontologie a tudíž dokáže rozpoznat příznaky parodontózy a pacienta včas varovat a chrup mu primárně ošetřit (Mazánek, 2015).

3.4 ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKA

Zubní instrumentářka neboli zubní sestra je nezbytnou součástí stomatologického týmu, v němž stojí po boku zubního lékaře.

3.4.1 STUDIUM V ČESKÉ REPUBLICE

Získat kvalifikaci pro výkon zubní instrumentárky lze dvěma způsoby. Buď vystudováním střední zdravotnické školy anebo úspěšně absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz.

Pokud se uchazeč rozhodne pro studium oboru zubní instrumentárka na střední zdravotnické škole, musí počítat s tím, že obor je zakončen pouze závěrečnou zkouškou (bez výučního listu anebo maturity). Studium je koncipováno jako dvouleté. Možnost studia tohoto oboru je pouze na dvou školách v republice, a to na:

- SZŠ a VOŠZ, Brno, Merhautova 15
- SZŠ a VOŠZ, Nymburk, Soudní 20

Akreditovaný kvalifikační kurz zubní instrumentárky trvá cca jeden rok a je zpoplatněn částkou, která se pohybuje cirka okolo dvaceti tisíc korun. Účastníci kurzu, jsou připravováni jak po stránce teoretické, tak praktické. Po úspěšném absolvování je absolventovi vydáno osvědčení, které ho opravňuje k výkonu této profese.

3.4.2 NÁPLŇ PRÁCE ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKY

Její hlavním úkolem je asistovat zubnímu lékaři v jeho ordinaci, je to tzv. pravá ruka zubního lékaře. Přípravuje a podává zubařské nástroje a poté je také desinfikuje a sterilizuje. Přípravuje pod dohledem zubaře plomby. Vyřizuje objednávky a pečuje o pacienty a má na starosti administrativu, karty pacientů aj. Provádí otisky zubů a následně je předává zubním technikům (Mazánek, 2015).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Tato část bakalářské práce se věnuje výzkumu, který spočíval v dotazování se pracovníků ve stomatologické praxi ohledně syndromu vyhoření.

Byl vymezen hlavní cíl a výzkumná otázka, která byla stanovena ještě před tím, než bylo započato rozdávání dotazníků a prováděno dotazníkové šetření. Dále bude vymezena metoda, která byla použita při zkoumání. Následně bude stanovena volba a popis zkoumané populace, výběr výzkumného vzorku a technika sběru dat.

4.2 CÍL A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření. Výzkum má přinést poznatky o tom, zda pracovníci ve stomatologické praxi zažili, popřípadě zažívají syndrom vyhoření.

V souvislosti s tímto cílem byla stanovena výzkumná otázka: „Jak moc jsou pracovníci ve stomatologické praxi ohroženi syndromem vyhoření?“.

4.3 VOLBA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro výzkumné šetření byly použity dva kvalitativní výzkumy. První výzkumnou metodou byl průzkum, který byl na základě stanovených hypotéz vytvořen. Pro druhou část výzkumného šetření byl použit dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI), který byl aplikován na stejné respondenty, jako tomu bylo u průzkumu.

U dotazníků je vyšší riziko nenávratnosti. Dotazníky a průzkumy byly navraceny od 65 respondentů z oslovených devadesáti.

4.4 VOLBA A POPIS ZKOUMANÉ POPULACE

Pro průzkumné šetření a MBI byla zvolena cílová skupina lidí, kteří pracují ve stomatologické praxi, anebo pracovali. Mezi pracovníky stomatologické praxe byli zařazeni zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní instrumentářky a zubní techniky. Průzkum a MBI byl prováděn bez ohledu na pohlaví – do výzkumného vzorku byli zahrnuti jak muži, tak ženy různých věkových kategorií.

4.5 TECHNIKA SBĚRU DAT

Technika sběru dat se odvíjela od výzkumného problému a stanovené výzkumné otázky.

Respondenti v průzkumu (viz Příloha A) odpovídali na 15 otázek. Všechny otázky byly uzavřené, pouze u otázky číslo devět mohli respondenti doplnit vlastní možnost trávení volného času.

Pro druhou část výzkumného šetření byl použit dotazník dle Maslachové – Maslach Burnout Inventory (viz Příloha B), který zjišťoval míru syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Jak již bylo zmíněno v podkapitole 1.6.1, dotazník se skládal z 22 otázek.

V dotazníku byla hodnocena síla pocitů, a to na stupnici od nuly do sedmi, kdy nula znamená žádné a sedm velmi silné pocity.

Průzkum a MBI byl rozdáván jak osobně, tak v elektronické podobě. Vždy byl průzkum rozdáván spolu s MBI stejnému pracovníkovi, aby mohla být porovnána získaná data z průzkumu se známou metodou MBI.

Průzkumného šetření a MBI se zúčastnilo 65 pracovníků stomatologické praxe. I když byly průzkumy a MBI rozdány devadesáti různým pracovníkům stomatologické praxe, navrátilo se jich již zmíněných 65. Z celkového počtu 65 respondentů bylo 23 mužů a 42 žen.

Na samém začátku bylo předpokládáno, že se tolik dotazníků nepodaří získat, ale bylo velkým překvapením, že pracovníci ve stomatologické praxi byli poměrně hodně ochotní, neboť návratnost dotazníků byla docela vysoká.

Data byla sbírána od 6. 12. 2016 do 20. 1. 2017, a to jak formou osobní, tak elektronickou.

Na úvod při vyplnění průzkumu a MBI byly respondentovi poskytnuty instrukce, jak postupovat při vyplnění. V průběhu sběru dat byla získaná data od respondentů kontrolována (zda odpověděli na všechny otázky). Vyplnění dotazníku respondentem trvalo průměrně 10 – 15 minut.

4.6 FORMULACE HYPOTÉZ

Pro dotazníkové šetření bylo stanoveno šest následujících hypotéz:

H1 – Zubní lékaři jsou syndromem vyhoření ohroženi více než ostatní pracovníci ve stomatologické praxi (dentální hygienistky, zubní instrumentářky a zubní technici)?

H2 – Zubní technici vědí, jak syndromu vyhoření předcházet, a to tak, že se ve volném čase vzdělávají?

H3 – Zkušení pracovníci ve stomatologické praxi (46 let a výš) jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové (26-35 let)?

H4 – Dentální hygienistky zažívají syndrom vyhoření díky svému nadřízenému a neodpovídajícímu finančnímu ohodnocení?

Operacionalizace:

Hypotézy	Metoda sběru dat – výzkumný nástroj	Respondenti	Otázky v dotazníku
H1 – Zubní lékaři jsou syndromem vyhoření ohroženi více než ostatní pracovníci ve	Průzkum	Pracovníci ve stomatologické praxi (zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní instrumentářky, zubní	Jaká je Vaše profese ve stomatologické praxi? Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom

stomatologické praxi (dentální hygienistky, zubní instrumentářky, zubní technici)?		technici	vyhoření? Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?
H2 – Zubní technici vědí, jak syndromu vyhoření předcházet, a to tak, že se ve volném čase vzdělávají?	Průzkum	Pracovníci ve stomatologické praxi (zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní instrumentářky, zubní technici)	Víte, jak syndromu vyhoření předcházet? Znáte některou formu prevence proti syndromu vyhoření? Jak trávíte volný čas?
Zkušení pracovníci ve stomatologické praxi (46 let a výš) jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové (26-35 let)?	Průzkum	Pracovníci ve stomatologické praxi (zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní instrumentářky, zubní technici)	Jaké je Vaše pohlaví? Kolik je Vám let? Kolik let působíte ve stomatologické praxi? Myslíte si, že zkušení pracovníci ve stomatologické praxi jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové?
H4 – Dentální hygienistky zažívají syndrom vyhoření díky svému nadřízenému a neodpovídajícímu finančnímu ohodnocení?	Průzkum	Pracovníci ve stomatologické praxi (zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní instrumentářky, zubní technici)	Máte kladný vztah se svým nadřízeným? Jste spokojen/a s finančním ohodnocením za vaši práci?

5 VLASTNÍ PRŮZKUM

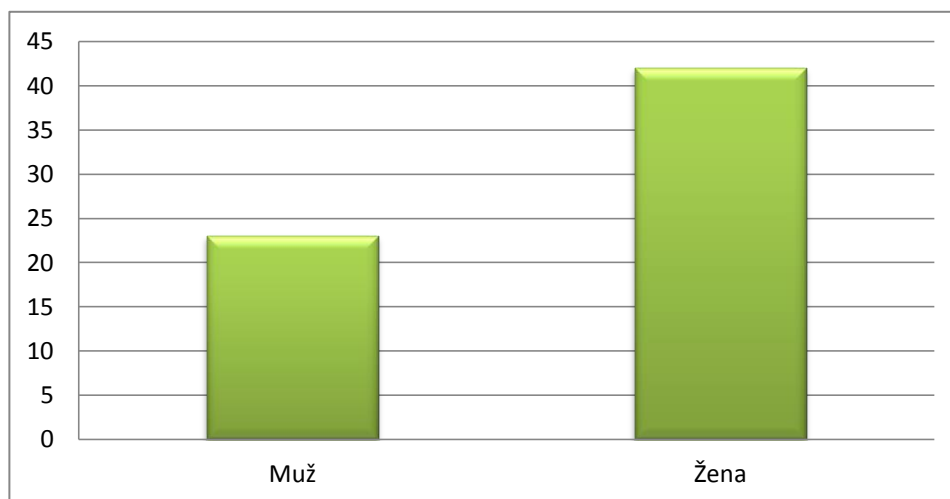
Otázka č. 1 - Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondenta

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	23	35 %
Žena	42	65 %
Celkem	65	100 %

Zdroj: Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 1 – Pohlaví respondenta



Zdroj: Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

U grafu č. 1 je zřejmé, že se průzkumu zúčastnily převážně ženy (65 %) a 35 % mužů. Tato skutečnost je zapříčiněná tím, že ve stomatologické praxi se vyskytují převážně ženy, neboť povolání zubní instrumentářky a dentální hygienistky vykonává převážně toto pohlaví.

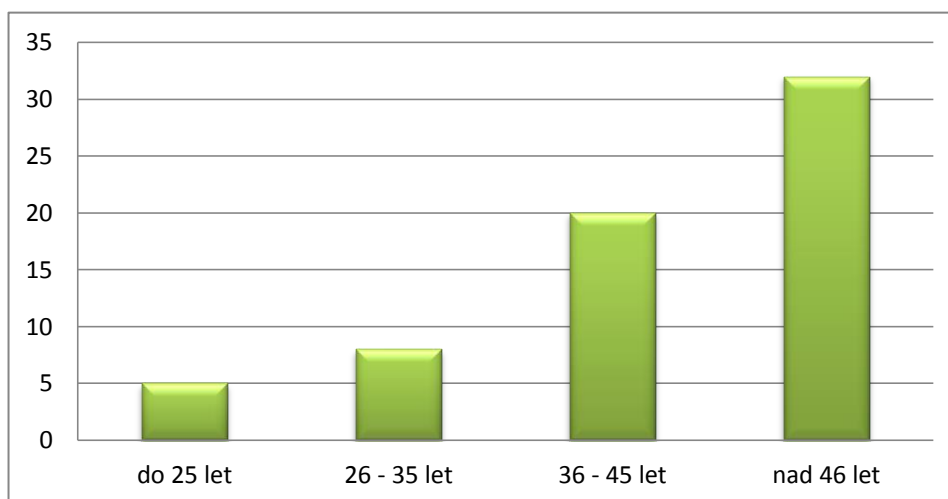
Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
do 25 let	5	8 %
26 - 35 let	8	12 %
36 – 45 let	20	31 %
nad 46 let	32	49 %
Celkem	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 2 – Věk respondentů



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 2 znázorňuje věk respondentů, kteří se zúčastnili průzkumu. Nejvíce zúčastněných respondentů v průzkumu je starších než 46 let (49 %). 31 % dotazovaných bylo ve věkovém rozmezí 36 – 45 let. Dále je z grafu patrné, že 12 % respondentů bylo ve věku 26 – 35 let a nejméně zastoupenou věkovou skupinou byli dotazovaní do 25 let věku (8 %).

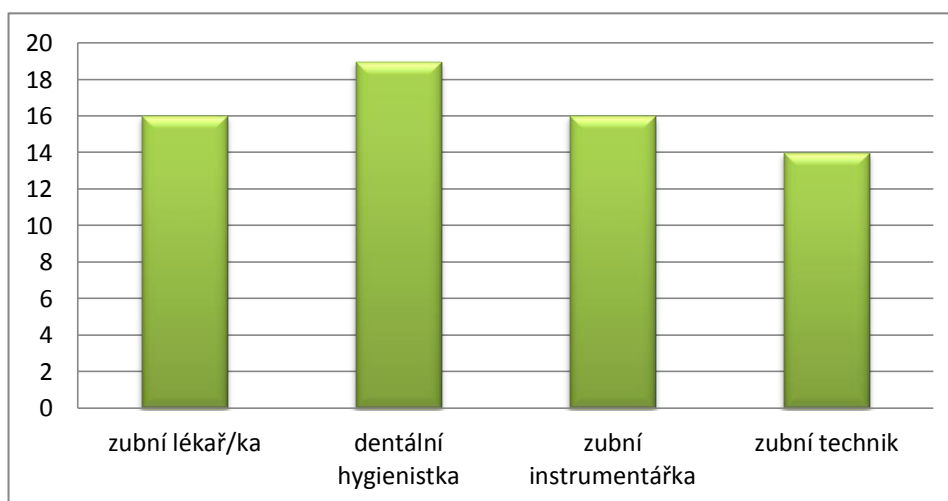
Otázka č. 3 - Jaká je Vaše profese ve stomatologické praxi?

Tabulka č. 3 – Profese ve stomatologické praxi

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zubní lékař/ka	16	25 %
Dentální hygienistka	19	29 %
Zubní instrumentářka	16	25 %
Zubní technik	14	21 %
Celkem	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 3 – Profese ve stomatologické praxi



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

U grafu č. 3 – je zřejmé, že dotazník vyplnili pouze lidé, kteří pracují ve stomatologické praxi, kde zastávají určitou profesi. Průzkumu se zúčastnilo 29 % dentálních hygienistek. Zubních lékařů a zubních instrumentářek je stejný počet, a to 25 %. Nejmenší četnost obsadili zubní technici s 21 %.

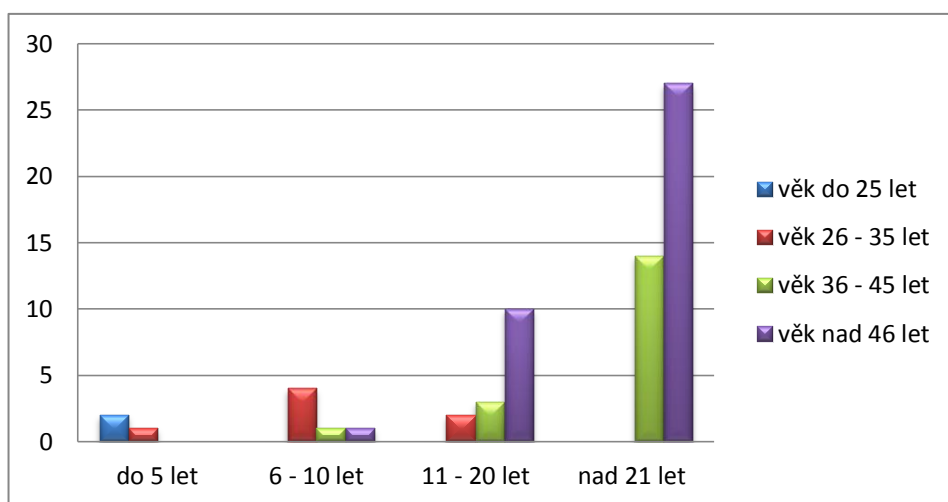
Otázka č. 4 - Kolik let působíte ve stomatologické praxi?

Tabulka č. 4 – Délka působnosti ve stomatologické praxi

délka praxe	Věk do 25 let	Věk 26 – 35 let	Věk 36 – 45 let	Věk nad 46 let	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
do 5 let	2	1	0	0	3	5 %
6 - 10 let	0	4	1	1	6	9 %
11 – 20 let	0	2	3	10	15	23 %
nad 21 let	0	0	14	27	41	63 %
Celkem	2	7	18	38	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní průzkum)

Graf č. 4 – Délka působnosti ve stomatologické praxi



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní průzkum)

Graf č. 4 znázorňuje délku praxe ve stomatologické praxi v závislosti na věku pracovníka. Vodorovná osa znázorňuje délku praxe ve stomatologii a na svislé ose je znázorněn věk pracovníka. Z grafu je tedy zjevné, že největší zastoupení ve stomatologické praxi tvoří pracovníci, kteří mají praxi vyšší než 21 let a jejich věk je vyšší než 46 let. Nejnižší zastoupení ve stomatologické praxi tvoří pracovníci do 5 let praxe ve věku 26 – 35 let.

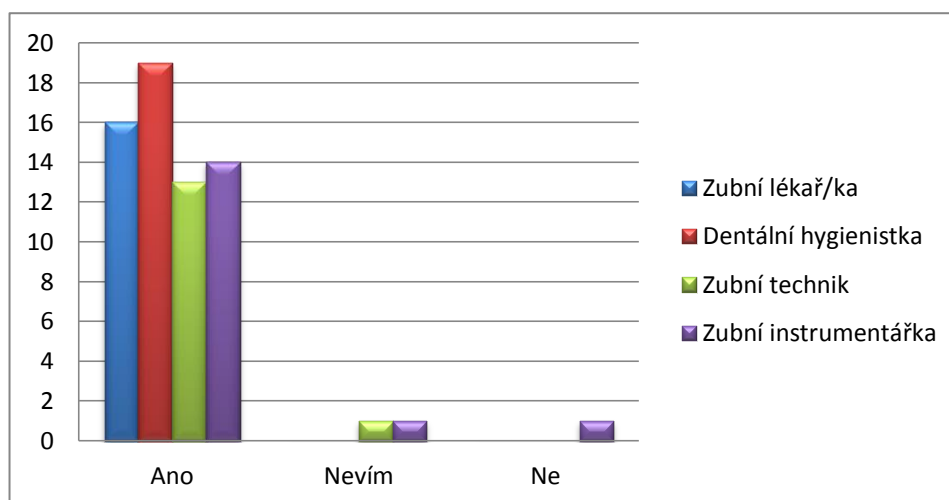
Otázka č. 5 - Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

Tabulka č. 5 – Setkání s pojmem syndrom vyhoření

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	16	19	13	14	62	95 %
Nevím	0	0	1	1	2	3 %
Ne	0	0	0	1	1	2 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní průzkum)

Graf č. 5 – Setkání s pojmem syndrom vyhoření



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Z grafu č. 5 můžeme vidět, že 95 % pracovníků ve stomatologické praxi se setkala s pojmem syndrom vyhoření. Pouze 3 % neví, zda se s tímto pojmem někdy setkala a 2 % respondentů se nikdy s tímto pojmem neseťkala.

Nejvyšší četnost zastávají dentální hygienistky a zubní lékaři (100 %), které se setkaly s pojmem syndrom vyhoření. Dále 93 % zubních techniků a 88 % zubních instrumentářek se s tímto pojmem taktéž setkala. Pouze 7 % zubních techniků a 6 % zubních instrumentářek neví, zda se někdy s tímto pojmem setkali a taktéž 6 % zubních instrumentářek se s tímto pojmem nikdy neseťkaly.

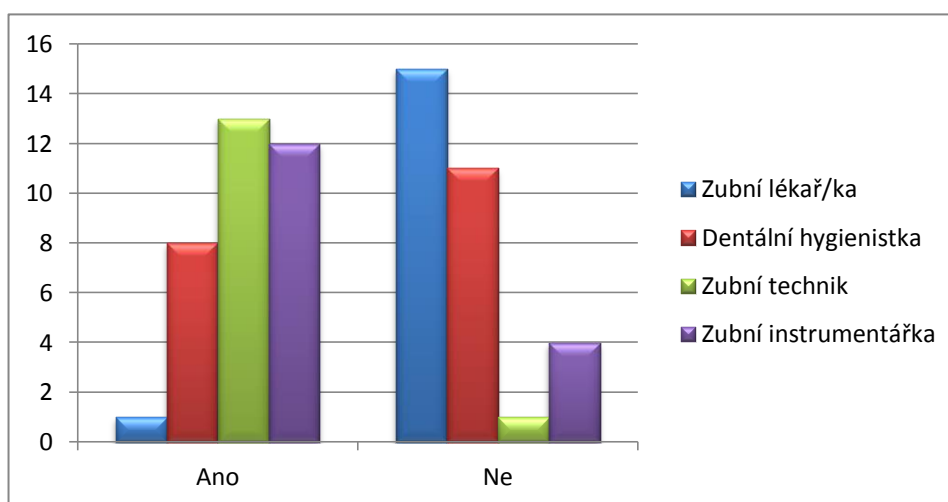
Otázka č. 6 - Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

Tabulka č. 6 – Osobní zkušenost se syndromem vyhoření

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	1	8	13	12	34	52 %
Ne	15	11	1	4	31	48 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 6 – Osobní zkušenost se syndromem vyhoření



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Z grafu č. 6 je patrné, že největší osobní zkušenost se syndromem vyhoření mají zubní technici (93 %). Poté 75 % zubních instrumentárek a 42 % dentálních hygienistek. Pouze 6 % zubních lékařů mělo osobní zkušenost se syndromem vyhoření. Logicky lze tedy usoudit, že nejnižší vlastní zkušenost s vyhořením mají zubní lékaři (94 %).

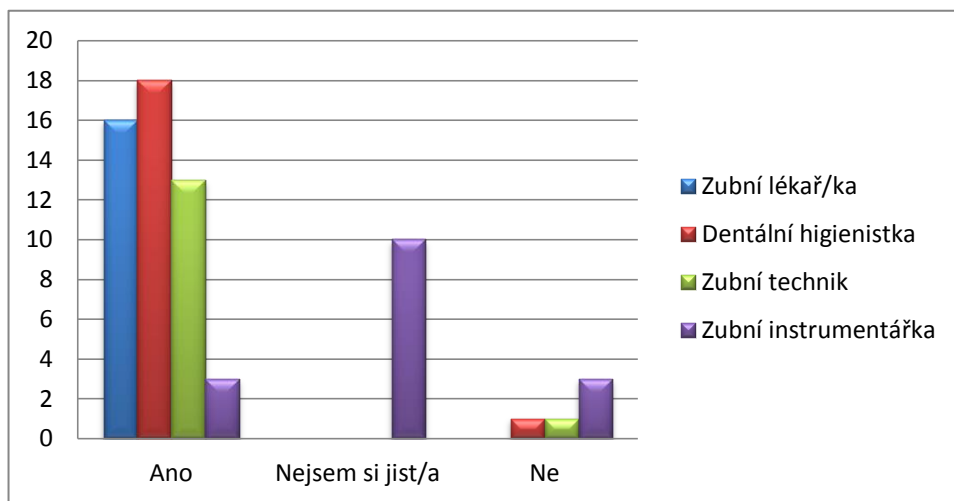
Otázka č. 7 - Víte, jak syndromu vyhoření předcházet?

Tabulka č. 7 – Znalost předcházení syndromu vyhoření

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	16	18	13	3	50	77 %
Nejsem si jist/a	0	0	0	10	10	15 %
Ne	0	1	1	3	5	8 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 7 – Znalost předcházení syndromu vyhoření



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

V grafu č. 7 můžeme vidět, že nejvíce znali v předcházení syndromu vyhoření jsou zubní lékaři (100 %) následovaní dentální hygienistky (95 %). 93 % zubních techniků také ví, jak syndromu vyhoření předcházet. Nejhůře jsou na tom zubní instrumentářky, neboť pouze 19 % z nich zná, jak předcházet syndromu vyhoření.

63 % zubních instrumentářek si není jisto, zda ví, jak syndromu vyhoření předcházet. 7 % zubních techniků a 5 % dentálních hygienistek a 19 % zubních instrumentářek neví, jak předcházet vyhoření.

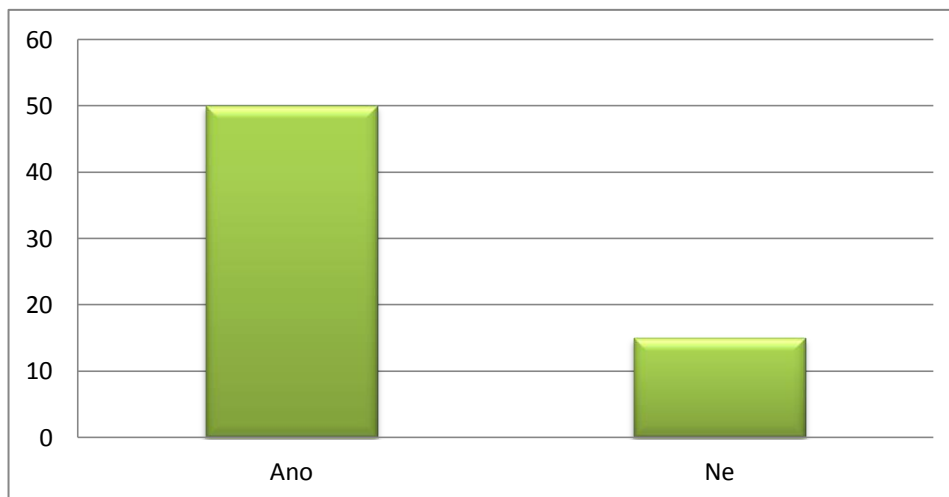
Otázka č. 8 - Znáte některou formu prevence proti syndromu vyhoření?

Tabulka č. 8 – Znalost některé formy prevence proti syndromu vyhoření

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	50	77 %
Ne	15	23 %
Celkem	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 8 – Znalost některé formy prevence proti syndromu vyhoření



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Z grafu č. 8 – 77 % pracovníků ve stomatologické praxi zná některou formu prevence proti syndromu a 23 % nezná žádnou formu prevence.

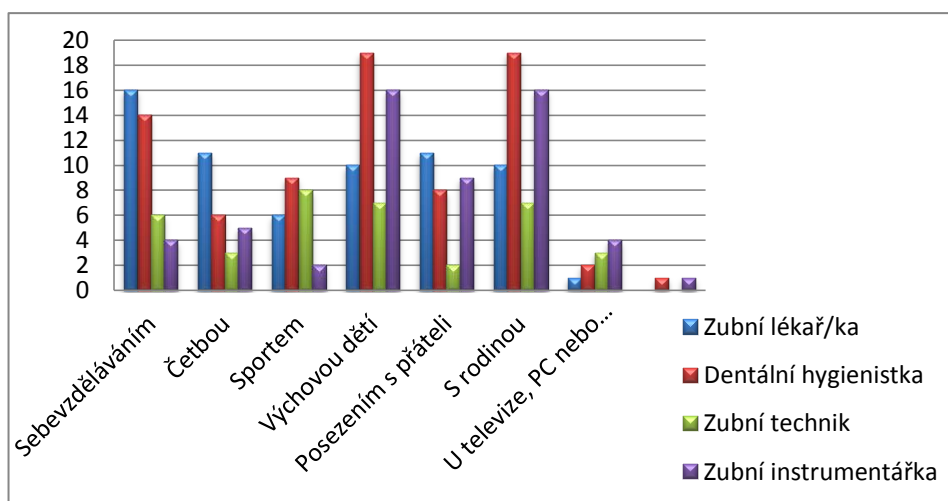
Otázka č. 9 - Jak trávíte volný čas?

Tabulka č. 9 – Trávení volného času

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Sebevzděláváním	16	14	6	4	40	17 %
Četbou	11	6	3	5	25	10 %
Sportem	6	9	8	2	25	11 %
Výchovou dětí	10	19	7	16	52	22 %
Posezením s přáteli	11	8	2	9	30	13 %
S rodinou	10	19	7	16	52	22 %
U televize, PC nebo jiného elektronického zařízení	1	2	3	4	10	4 %
Jiná možnost trávení volného času	0	1	0	1	2	1 %
Celkem	65	78	36	57	236	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 9 – Trávení volného času



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 9 znázorňuje, jak pracovníci ve stomatologické praxi tráví svůj volný čas. Pracovníci kroužkovali více možných variant. Získala jsem 236 odpovědí, neboť respondenti volili vždy z více možných variant trávení volného času.

Sebevzdělávání se věnuje 24, 6 % zubních lékařů, 21, 5 % dentálních hygienistek, 9, 2 % zubních techniků a 6, 1 % zubních instrumentářek.

Četbu ve svém volném čase má rádo 16, 9 % zubních lékařů, 9, 2 % dentálních hygienistek, 4, 6 % zubních techniků a 7, 6 % zubních instrumentářek.

Sport vykonává 9, 2 % zubních lékařů, 13, 8 % dentálních hygienistek, 12, 3 % zubních techniků a 3, 0 % zubních instrumentářek.

Výchovu dětí upřednostňuje 15, 3 % zubních lékařů, 29, 2 % dentálních hygienistek, 10, 7 % zubních techniků a 24, 6 % zubních instrumentářek.

Posezení s přáteli má rádo 16, 9 % zubních lékařů, 12, 3 % dentálních hygienistek, 3, 0 % zubních techniků a 13, 8 % zubních instrumentářek.

Trávení volného času s rodinou preferuje 15, 3 % zubních lékařů, 29, 2 % dentálních hygienistek, 10, 7 % zubních techniků a 24, 6 % zubních instrumentářek.

U televize, PC nebo jiného elektronického zařízení tráví svůj volný čas 1, 5 % zubních lékařů, 3, 0 % dentálních hygienistek, 4, 6 % zubních techniků a 6, 1 % zubních instrumentářek.

Jinou možnost trávení volného času zvolila pouze jedna dentální hygienistka (1, 5 %) a jedna zubní instrumentářka (1, 5 %). Dentální hygienistka uvedla, že svůj volný čas ráda tráví pracemi na zahradě a zubní instrumentářka ve svém volném čase ráda peče a vaří. Z těchto dvou odpovědí lze usoudit, že manuální práce také slouží jako prevence proti syndromu vyhoření.

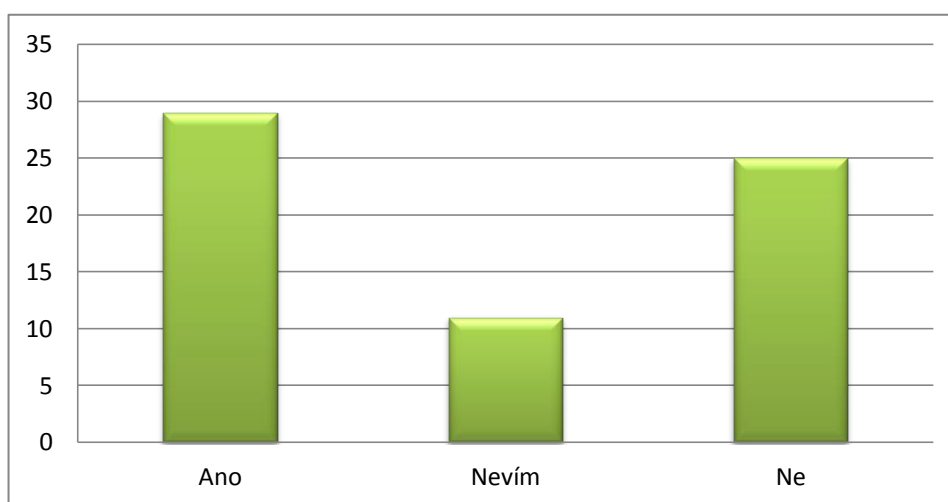
Otázka č. 10 - Myslíte si, že zkušení pracovníci ve stomatologické praxi jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové?

Tabulka č. 10 – Ohrožení zkušených pracovníků ve stomatologické praxi syndromem vyhoření oproti mladým kolegům

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	29	45 %
Ne	25	38 %
Nevím	11	17 %
Celkem	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 10 - Ohrožení zkušených pracovníků ve stomatologické praxi syndromem vyhoření oproti mladým kolegům



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 10 – 45 % respondentů si myslí, že zkušení pracovníci ve stomatologické praxi jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové. 38 % dotázaných si myslí, že to není pravda a 17 % tázaných neví.

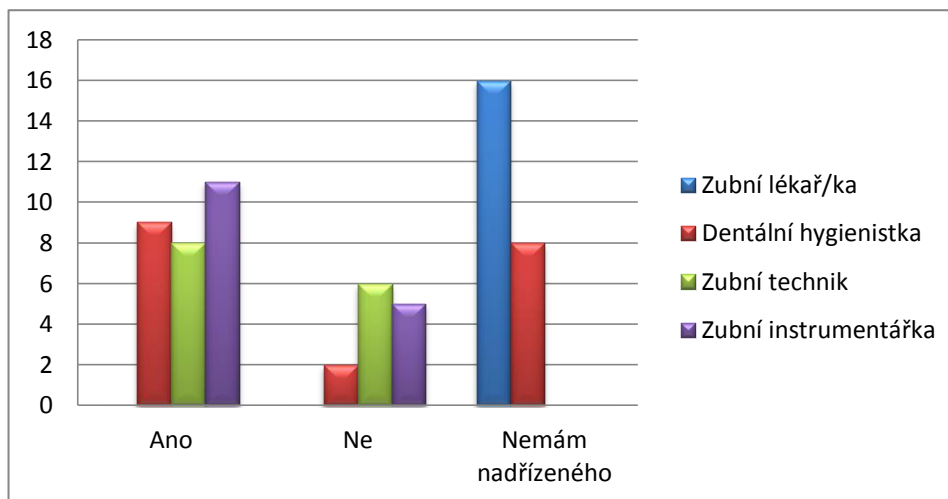
Otázka č. 11 - Máte kladný vztah se svým nadřízeným?

Tabulka č. 11 – Kladný vztah s nadřízeným

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	0	9	8	11	28	43 %
Ne	0	2	6	5	13	20 %
Nemám nadřízeného	16	8	0	0	24	37 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 11 – Kladný vztah s nadřízeným



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 11 – Následující graf ukazuje, zda pracovníci ve stomatologické praxi mají kladný vztah se svým nadřízeným. Nejvíce kladný vztah ke svému nadřízenému mají zubní instrumentářky (69 %), dále zubní technici (57 %) a nakonec dentální hygienistky (47 %). 31 % zubních instrumentářek uvedlo, že nemají kladný vztah ke svému nadřízenému a taktéž i 43 % zubních techniků a 11 % dentálních hygienistek.

Všichni zubní lékaři (100 %) uvedli, že nemají svého nadřízeného a tudíž si jsou vlastními pány. Taktéž uvedlo 42 % dentálních hygienistek.

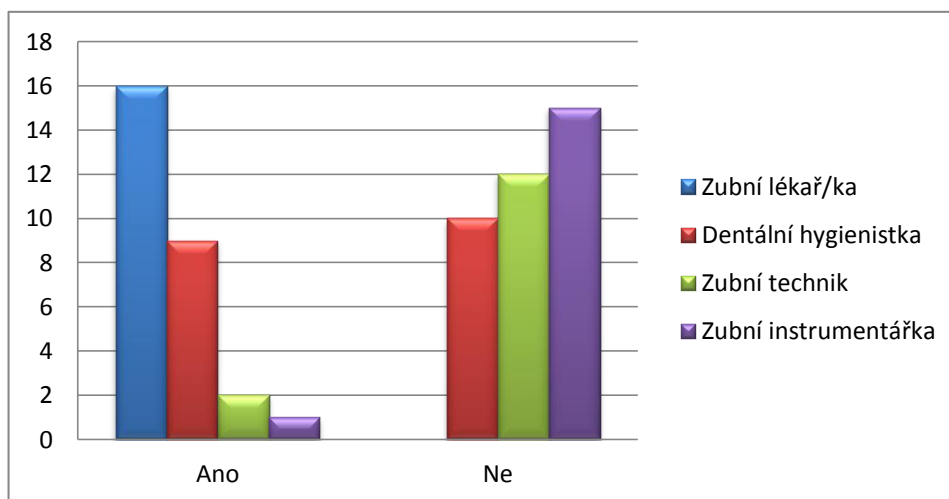
Otázka č. 12 - Jste spokojen/a s finančním ohodnocením za vaši vykonanou práci?

Tabulka č. 12 – Spokojenost s finančním ohodnocením za vykonanou práci

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	16	9	2	1	28	43 %
Ne	0	10	12	15	37	57 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 12 – Spokojenost s finančním ohodnocením za vykonanou práci



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 12 zobrazuje spokojenost s finančním ohodnocením za vykonanou práci ve stomatologické praxi. 100 % zubních lékařů je spokojeno se svým finančním ohodnocením, rovněž 47 % dentálních hygienistek, 14 % zubních techniků a 6 % zubních instrumentářek.

Se svým finančním ohodnocením nejsou spokojeni zejména zubní instrumentářky (94 %), dále 86 % zubních techniků a 53 % dentálních hygienistek.

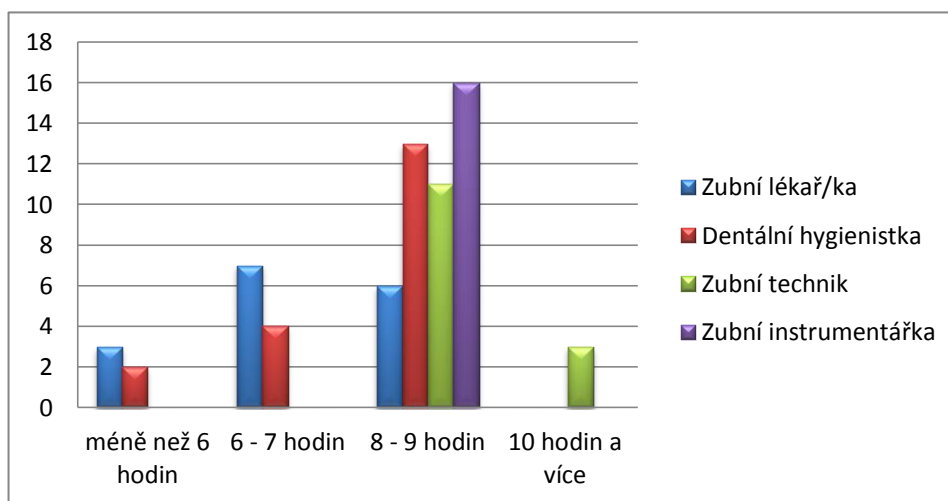
Otázka č. 13 - Kolik hodin v průměru denně pracujete?

Tabulka č. 13 – Průměrné denní odpracované hodiny

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
méně než 6 hodin	3	2	0	0	5	8 %
6 – 7 hodin	7	4	0	0	11	17 %
8 – 9 hodin	6	13	11	16	46	71 %
10 hodin a více	0	0	3	0	3	4 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 13 – Průměrné denní odpracované hodiny



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 13 – Zde můžeme vydedukovat, že nejvíce pracovníků ve stomatologické praxi pracuje denně cca 8 – 9 hodin, a to zejména 100 % dotazovaných zubních instrumentářek. Dále tuto stejnou délku hodin pracuje 79 % zubních techniků, 68 % dentálních hygienistek a 38 % zubních lékařů. Více jak 10 hodin denně pracuje pouze 21 % zubních techniků. 6 – 7 hodin denně pracuje 44 % zubních lékařů

a 21 % dentálních hygienistek. Méně než 6 hodin každý den pracuje 19 % zubních lékařů a 11 % dentálních hygienistek.

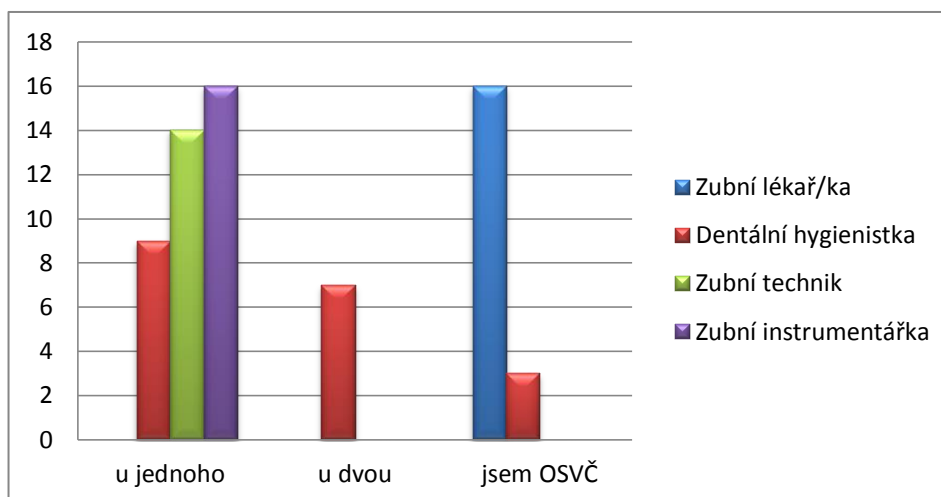
Otázka č. 14 - U kolika zaměstnavatelů jste zaměstnání?

Tabulka č. 14 – Počet zaměstnavatelů

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
u jednoho	0	9	14	16	39	60 %
u dvou	0	7	0	0	7	11 %
jsem OSVČ	16	3	0	0	19	29 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 14 – Počet zaměstnavatelů



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 14 znázorňuje na vodorovné ose počet zaměstnavatelů (jeden, dva) u kterých jsou pracovníci ve stomatologické praxi zaměstnání anebo OSVČ. Z grafu tedy můžeme vidět, že u jednoho zaměstnavatele pracují všechny zubní instrumentářky a zubní technici (100 %) a 47 % dentálních hygienistek. U dvou zaměstnavatelů pracují pouze dentální hygienistky (37 %). Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) jsou všichni zubaři (100 %) a 16 % dentálních hygienistek.

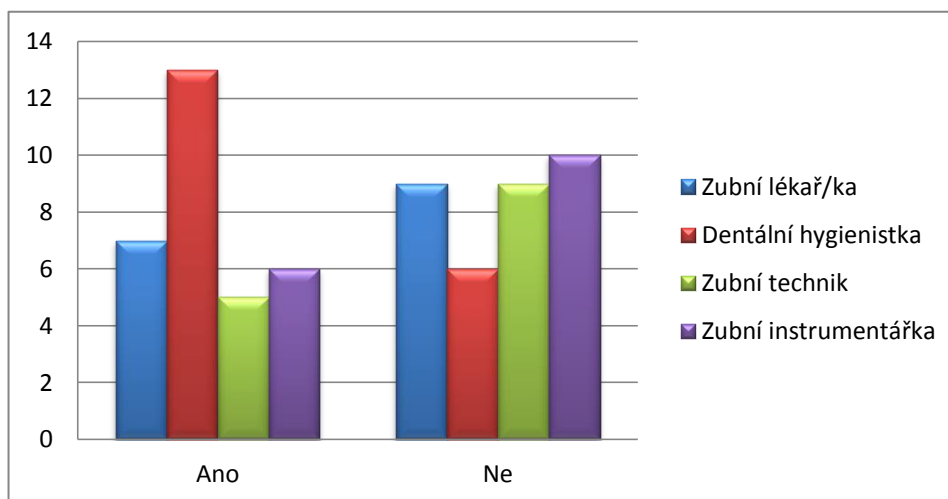
Otázka č. 15 - Těšíte se každý den do práce?

Tabulka č. 15 – Natěšení každý den do práce

Odpověď	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	7	13	5	6	39	60 %
Ne	9	6	9	10	26	40 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 15 – Natěšení každý den do práce



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 15 znázorňuje, zda se pracovníci ve stomatologické praxi těší každý den do práce. Nejvíce se do práce těší dentální hygienistky (68 %), dále zubní lékaři (44 %), zubní instrumentářky (38 %) a zubní technici (36 %). Do práce se netěší zejména 63 % zubních instrumentářek, 56 % zubních lékařů a 64 % zubních techniků a také 32 % dentálních hygienistek.

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ DLE MBI

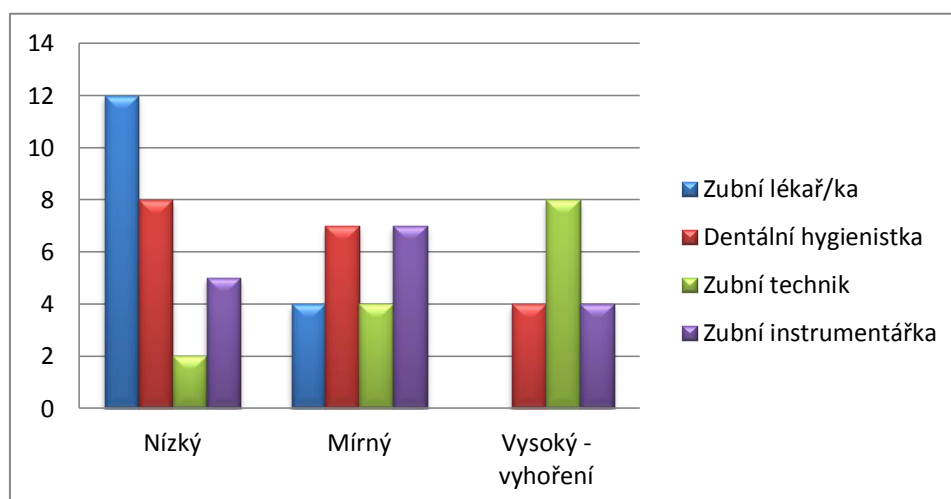
Položka č. 16 – Stupeň emocionálního vyčerpání

Tabulka č. 16 – Stupně emocionálního vyčerpání dle stomatologických profesí

Emocionální vyčerpání	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nízký	12	8	2	5	27	41 %
Mírný	4	7	4	7	22	34 %
Vysoký	0	4	8	4	16	25 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 16 – Stupně emocionálního vyčerpání dle stomatologických profesí



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Z grafu č. 16 můžeme vidět, stupně emocionálního vyčerpání (nízký, mírný a vysoký) u pracovníků ve stomatologické praxi. Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání vykazují zejména zubní technici (57 %) a 21 % dentálních hygienistek a 25 % zubních instrumentářek. Mírný stupeň můžeme spatřit u 37 % dentálních hygienistek a 44 % zubních instrumentářek a 25 % u zubních lékařů a 29 % zubních techniků.

Nízký stupeň vykazují především zubní lékaři (75 %), dále dentální hygienistky (42 %), 31 % zubních instrumentářek a 7 % zubních techniků.

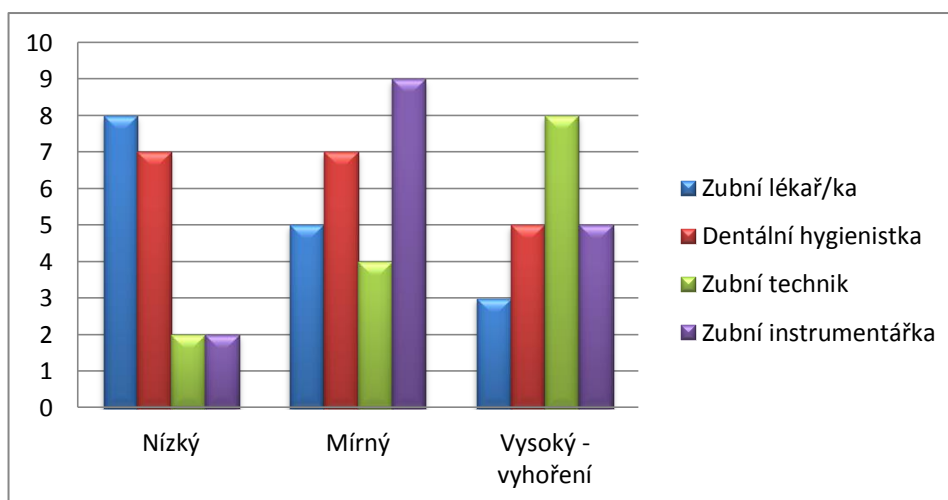
Položka č. 17 – Stupně depersonalizace

Tabulka č. 17 – Stupně depersonalizace vyhodnocené podle stomatologických profesí

Depersonalizace	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nízký	8	7	2	2	19	29 %
Mírný	5	7	4	9	25	39 %
Vysoký	3	5	8	5	21	32 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 17 - Stupně depersonalizace vyhodnocené podle stomatologických profesí



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 17 znázorňuje stupeň depersonalizace (nízký, mírný, vysoký) u profesí ve stomatologické praxi. Vysokou míru depersonalizace vykazují zubní technici (57 %), dále 26 % dentálních hygienistek a 31 % zubních instrumentářek a 19 % zubních lékařů. Mírný stupeň je viditelný u zubních instrumentářek (56 %), dentálních hygienistek (37 %), 31 % zubních lékařů a 29 % zubních techniků.

Nízký stupeň depersonalizace je zejména u zubních lékařů (50 %), dentálních hygienistek (37 %) a u 14 % zubních techniků a 13 % instrumentářek.

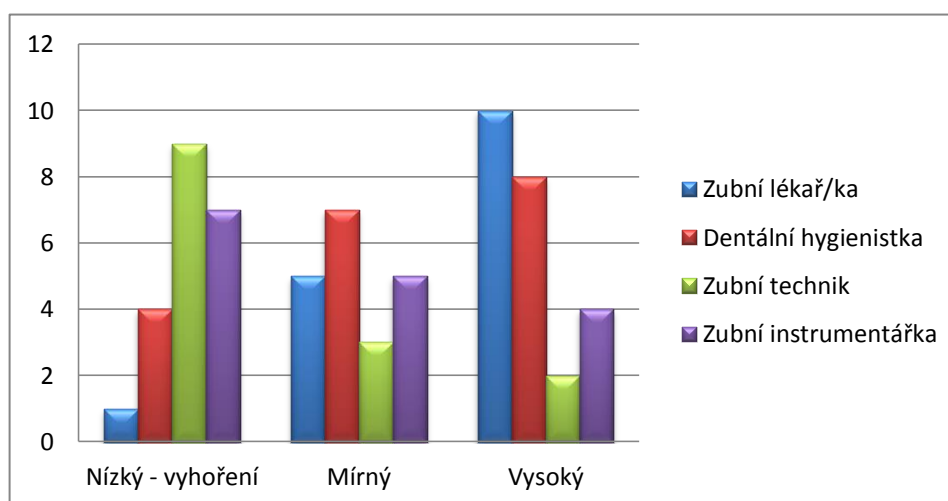
Položka č. 18 – Stupně osobního uspokojení

Tabulka č. 18 – Stupně osobního uspokojení dělené podle stomatologických profesí

Osobní uspokojení	Zubní lékař/ka	Dentální hygienistka	Zubní technik	Zubní instrumentářka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nízký	1	4	9	7	21	32 %
Mírný	5	7	3	5	20	31 %
Vysoký	10	8	2	4	24	37 %
Celkem	16	19	14	16	65	100 %

Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 18 - Stupně osobního uspokojení dělené podle stomatologických profesí



Zdroj – Lucie Vyskočilová (vlastní výzkum)

Graf č. 18 – Vysoký stupeň osobního uspokojení je viditelná u zubních lékařů (63 %), dentálních hygienistek (42 %), zubních instrumentářek (25 %) a 14 % zubních techniků. Mírný stupeň byl vyhodnocen u 37 % dentálních hygienistek, 31 % zubních lékařů a instrumentářek a u 21 % zubních techniků. Nízký stupeň neboli vyhoření

bylo zjištěno u 64 % zubních techniků, 44 % zubních instrumentářek, 21 % dentálních hygienistek a u 6 % zubních lékařů.

7 SHRNU TÍ A VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU A MBI

Kapitola je věnována závěru průzkumného šetření a dotazníku MBI. V průzkumu bylo zjišťováno, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření. Následně na průzkum navazoval dotazník Maslach Burout Inventory (MBI), který zjišťoval, zda jsou pracovníci ve stomatologické praxi vyhořelí a následně, která stomatologická profese je syndromem vyhoření ohrožena nejvíce.

7.1 PRŮZKUM

Mnou vytvořený průzkum byl stanoven na základě čtyř hypotéz na str. 33 v kapitole pod názvem „formulace hypotéz“. Průzkumu se zúčastnilo 65 respondentů z oslovených devadesáti. Z 65 respondentů bylo 23 mužů a 42 žen. Dále z celkového počtu 65 respondentů se průzkumu zúčastnilo 16 zubních lékařů, 19 dentálních hygienistek, 16 zubních instrumentárek a 14 zubních techniků. Celý průzkum byl anonymní.

Zjištění průzkumu:

- 63 % respondentů pracuje ve stomatologické praxi více jak 21 let
- 95 % dotazovaných se někdy setkala s pojmem syndrom vyhoření
- 52 % pracovníků ve stomatologii má zkušenost se syndromem vyhoření
- 77 % respondentů ví, jak syndromu vyhoření předcházet
- 77 % dotazovaných zná některou formu prevence proti syndromu vyhoření
- 22 % pracovníků ve stomatologii tráví svůj volný čas s rodinou a výchovou dětí
- 45 % respondentů si myslí, že zkušení pracovníci ve stomatologii jsou ohroženi více, než jejich mladí kolegové
- 51 % respondentů má kladný vztah se svým nadřízeným
- 57 % respondentů není spokojeno se svým finančním ohodnocením
- 71 % respondentů pracuje denně 8 až 9 hodin
- 60 % dotazovaných pracuje u jednoho zaměstnavatele
- 60 % tázaných se těší každý den do práce

Hypotéza H1 (Zubní lékaři jsou syndromem vyhoření ohroženi více než ostatní pracovníci ve stomatologické praxi (dentální hygienistky, zubní instrumentářky a zubní technici)? byla stanovena u otázky č. 6 - „*Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?*“. Tato otázka se zaměřuje na zjištění osobní zkušenosti se syndromem vyhoření u již jmenovaných stomatologických profesí. Uvedená hypotéza byla stanovena proto, neboť se autorka domnívá, že zubní lékaři jsou syndromem vyhoření ohroženi více než ostatní pracovníci ve stomatologické praxi, jelikož mají větší zodpovědnost za provedené zákroky než ostatní pracovníci. Hypotéza H1 se **nepotvrdila**, neboť pouze 6 % zubních lékařů má osobní zkušenost se syndromem vyhoření. Tato skutečnost může být zapříčiněna tím, že 100 % zubních lékařů uvedlo, že jsou spokojeni se svým finančním ohodnocením za svoji vykonanou práci, dále 100 % je OSVČ a tudíž nemají svého nadřízeného. Také 44 % zubních lékařů uvedlo, že pracují denně okolo 6 až 7 hodin.

Hypotéza H2 (Zubní technici vědí, jak syndromu vyhoření předcházet, a to tak, že se ve volném čase vzdělávají?) byla stanovena u otázky č. 7 – „*Víte, jak syndromu vyhoření předcházet?*“ a u otázky č. 9 - „*Jak trávíte volný čas?*“. Otázka se zaměřuje na znalost, zda zubní technici vědí, jak vyhoření předejít a jakým způsobem. Tato hypotéza byla stanovena z toho důvodu, neboť se autorka domnívá, že zubní technici vědí, jak vyhoření předcházet, neboť každý den v práci vykonávají skoro stejnou stereotypní práci a tudíž vyhoření předcházejí díky sebevzdělávání, neboť stomatologie s sebou přináší stále nové dentální materiály. První část hypotézy H2 se **potvrdila**, neboť 93 % zubních techniků uvedlo, že vědí jak syndromu vyhoření předcházet. Druhá část hypotézy se **nepotvrdila**, neboť 57 % zubních techniků uvedlo, že se ve volném čase věnují sportu. Tato skutečnost, kdy se druhá část hypotézy H2 nepotvrdila, může být zapříčiněna tím, že zubní technici v práci vykonávají pouze manuální práci a tudíž si chtějí po pracovní době od manuální práce odpočinout.

Hypotéza H3 (Zkušení pracovníci ve stomatologické praxi (46 let a výš) jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové (26-35 let)?) byla stanovena u otázky č. 10 - „*Myslíte si, že zkušení pracovníci ve stomatologické praxi jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí*

*kolegové?“. Otázka č. 10 zjišťuje názor či pohled nebo zkušenost z pozorování stomatologických pracovníků ohledně zkušených a mladých kolegů ve stomatologii v návaznosti na syndrom vyhoření. Tato hypotéza byla stanovena z toho důvodu, neboť autorku samotnou zajímalo, jaký pohled mají pracovníci ve stomatologii na syndrom vyhoření týkající se zkušených pracovníků v porovnání s mladými a nezkušenými. Hypotéza H3 se **potvrdila**, neboť 45 % respondentů uvedlo, že si myslí, že zkušení pracovníci ve stomatologické praxi jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové.*

Hypotéza H4 (Dentální hygienistky zažívají syndrom vyhoření díky špatnému vztahu se svým nadřízeným a neodpovídajícímu finančnímu ohodnocení?) byla stanovena u otázek č. 11 - *„Máte kladný vztah se svým nadřízeným?“* a č. 12 - *„Jste spokojen/a s finančním ohodnocením za vaši práci?“*. Otázky zjišťují, zda mají pracovníci ve stomatologii kladný vztah se svým nadřízeným a zda jsou spokojeni se svým finančním ohodnocením. Hypotéza byla stanovena, neboť se autorka domnívá, že špatný vztah s nadřízeným a taktéž špatné finanční ohodnocení vede k syndromu vyhoření. První část hypotézy se **nepotvrdila**, neboť 47 % dentálních hygienistek uvedlo, že mají kladný vztah se svým nadřízeným a 42 % z nich uvedlo, že nemají nadřízeného. Tato skutečnost, kdy se mi první část hypotézy H4 nepotvrdila, může být zapříčiněna tím, že skoro polovina dentálních hygienistek nemá svého nadřízeného a tudíž si jsou tzv. vlastními pány. Kladný vztah se svým nadřízeným je velmi důležitý. Většinou jsou nadřízenými pro dentální hygienistky zubní lékaři a je tudíž důležité, aby spolu dentální hygienistka a zubní lékař spolupracovali jako jeden tým. Druhá část hypotézy H4 se **potvrdila**, jelikož 52 % dentálních hygienistek uvedlo, že nejsou spokojeny se svým finančním ohodnocením za vykonanou práci.

7.2 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ DLE DOTAZNÍKU MBI

Druhá část výzkumného šetření se zaměřuje na dotazník Maslach Burnout Inventory. Dotazník byl využit pro zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků ve stomatologické praxi. Tento dotazník byl přiložen k vytvořenému průzkumu jako druhá část, tudíž tento dotazník vyplnili totožní respondenti jako u průzkumu.

Dotazník Maslach Burnout Inventory vyplnilo 65 respondentů. Dotazník byl složen standardně z 22 otázek. 9 otázek bylo zaměřeno na stupeň emocionálního vyčerpání, 5 otázek na stupeň depersonalizace a 8 otázek na osobní uspokojení. Každou otázku respondenti hodnotili na škále od nuly do sedmičky, a to podle toho, jak danou situaci pociťují. Dotazníky poté byly vyhodnocovány na základě instrukcí (viz Příloha C), které byly vytvořené samotnou autorkou tohoto původního dotazníku – Maslachovou. Dotazníku se zúčastnilo tedy 65 respondentů z toho 23 mužů a 42 žen. Dále z celkového počtu 65 respondentů se průzkumu zúčastnilo 16 zubních lékařů, 19 dentálních hygienistek, 16 zubních instrumentářek a 14 zubních techniků.

Emocionální vyčerpání nízké je u 41 % respondentů, mírné u 34 % respondentů a vysoké neboli vyhoření u 25 % respondentů. Vysoké emocionální vyčerpání, kdy tedy dochází k vyhoření, bylo zaznamenáno u 57 % zubních techniků, 25 % zubních instrumentářek a 21 % dentálních hygienistek.

V oblasti depersonalizace bylo zjištěno, že nízký stupeň depersonalizace je u 29 % respondentů, mírný u 39 % a vysoký (neboli vyhoření) u 32 %. Vysoká depersonalizace neboli vyhoření bylo opět zjištěno u zubních techniků (57 %), zubních instrumentářek (31 %), 26 % dentálních hygienistek a 19 % zubních lékařů.

Osobní uspokojení bylo opět zjišťováno ve třech stupních. Vysoké osobní uspokojení bylo vyhodnoceno u 37 % respondentů, mírné u 31 % a nízké (neboli vyhoření) u 32 %. Nízké osobní uspokojení (vyhoření) bylo zjištěno opět u zubních techniků (64 %), dále u 44 % zubních instrumentářek, 21 % dentálních hygienistek a u 6 % zubních lékařů.

Celkově autorka může říci, že z výsledků dotazníku Maslach Burnout Inventory jasně vyplývá najevo, že zubní technici jsou po všech třech stránkách vyhořelí. Z průzkumu je zřetelné, že každá profese se setkala osobně se syndromem vyhoření. Nejvíce však syndromu vyhoření podleli zubní technici (93 %). V praxi by bylo přínosné zaměřit se na příčiny, které směřují ke vzniku syndromu vyhoření u této profese a snažit se je zmírnit, či co nejvíce eliminovat.

Přínos průzkumu a dotazníku MBI v bakalářské práci spatřuji zejména pro pracovníky (zubní lékaři, dentální hygienistky, zubní technici a instrumentářky) ve stomatologické praxi, a to hlavně z toho důvodu, aby věděli, které profese nejčastěji trpí syndromem vyhoření a snažili se tomuto syndromu předcházet anebo snižovat jeho důsledky.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření ve stomatologické praxi“ bylo zjistit, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření.

Práce je složena ze dvou částí, a to z teoretické a praktické. Teoretická část byla věnována zejména syndromu vyhoření a stomatologické praxi. V první kapitole teoretické části byl vymezen syndrom vyhoření, u kterého byla charakterizována definice, rizikové faktory, příznaky, průběh a vývojové fáze, prevence, diagnostické metody, pomáhající profese a vyhoření v profesní sféře. Druhá kapitola se zabývá stomatologickou praxí, kde je nastíněna historie a současnost stomatologie. Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na profese ve stomatologické praxi, a to zejména na profese jako je zubní lékař, dentální hygienistka, zubní technik a zubní instrumentářka. Třetí kapitola byla do teoretické části zahrnuta zejména z toho důvodu, neboť velmi úzce souvisí s praktickou částí.

Praktická část bakalářské práce byla rozdělena na dvě části. V první části byl vytvořen vlastní průzkum pro pracovníky ve stomatologii, a to zejména pro zubní lékaře, dentální hygienistky, zubní techniky a zubní instrumentářky. Průzkum zjišťoval, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření. Byl proveden tedy výzkum pomocí průzkumu. Průzkum byl proveden u pracovníků působících ve stomatologii. I když byly průzkumy rozdány či rozeslány mezi 90 pracovníků, navrátilo se jich 65. Cílem průzkumu bylo zjistit, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření. Z průzkumu bylo patrné, že nadpoloviční většina (52 %) pracovníků ve stomatologii se osobně setkala se syndromem vyhoření. V druhé části byl použit dotazník Maslach Burnout Inventory, který byl aplikován u stejných pracovníků ve stomatologii, kteří se zúčastnili průzkumu. Dotazník se skládal z 22 otázek, které byly zaměřeny na tři oblasti, a to emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Po vyhodnocení dotazníku vyšlo najevo, že vyhořením trpí především zubní technici, neboť ve všech třech oblastech bylo vyhodnoceno vyhoření.

Přínos práce vidím zejména pro pracovníky ve stomatologii, ale také pro jejich zaměstnavatele, neboť se mohou pokusit předejít syndromu vyhoření

u svých zaměstnanců. Výsledky průzkumu by mohly být zajímavým zjištěním pro pracovníky ve stomatologii, neboť mohou porovnat, jak dopadli jejich kolegové a tím pádem se pokusit o prevenci, která zabraňuje či minimalizuje příznaky syndromu vyhoření.

Konstatuji, že výše uvedený cíl práce byl úspěšně splněn.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DOSTÁLOVÁ, T., SEYDLOVÁ M. *Stomatologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. 196 s. ISBN 978-80-247-2700-4.

HAGEMANN, Wolfgang. *Syndrom vyhoření u učitelů - příčiny, pomoc, terapie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2012. 119 s. ISBN 978-80-7414-364-9.

JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7387-179-6.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KRASKA-LÜDECKE, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Grada, 2015. 288 s. ISBN 978-80-247-4865-8.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Grada, 2010. 324 s. ISBN 978-80-247-3185-8.

PAICHL, Přemysl. *Dějiny zubní medicíny*. Nuga, 2000. 309 s. ISBN 80-85903-12-1.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Albatros, 2013. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření – Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing, 2015. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Lékař a pacient v moderní medicíně -- Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 191 s. ISBN 978-80-247-5788-9.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Grada, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A., *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi – Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. (2007) The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007. ISSN 0268–3946.

FREUDENBERGER, H. J., & RICHELSON, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. New York: Doubleday.

MASLACH, Christina, et al.. (1996) *Maslach burnout inventory: sampler set Manual, General Survey, Human Services Survey, Educators Survey, & Scoring Guides*. 3. California : Mind Garden, 1996.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael P. (1997) Maslach burnout inventory. In ZALAQUETT, Carlos P.; WOOD, Richard J. . Evaluating stress: a book of resources. 3. London: The scarecrow press, 1997.

MASLACH, C., GOLDBERG, J.: Prevention of burnout. New perspectives. Applied and Preventive Psychology 7, 1998.

SCHAUFELI, Wilmar B.; ENZMANN, Dirk; GIRAULT, Nöelle. (1993) Measure of burnou : a rewiev. In SCHAUFELI, Wilmar B; MASLACH, Christina; MAREK, Tadeusz. Profesional burnout: recent developments in in theory ad research. 1. Philadelphia : Taylor & Francis, 1993. ISBN 1-56032-683-2, ISSN 1048-8146.

Seznam použitých internetových zdrojů

Seznam přednášek na Univerzitě Karlově v Praze, 1. lékařské fakultě ve studijním roce 2009/2010. Praha: *Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta* [online]. 2009.

[cit. 2016-12-12]. Dostupné z:

http://www.lf1.cuni.cz/Data/files/Studijni/karolinka2009_2010.pdf

Syndrom vyhoření v profesi zubního lékaře. *StomaTeam* [online]. 2010 [cit. 2016-12-2].

Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/syndrom-vyhoreni-v-profesi-zubniho-lekare/>

ŠMUCLER, Roman. *Kam směřuje současná stomatologie?* *Asklepion* [online]. 2008

[cit. 2016-12-16]. Dostupné z: <https://www.asklepion.cz/anevws/770-kam-smeruje-soucasna-stomatologie>

KANTOR, Jiří. *Zvyšování kompetencí v rámci přípravy pedagogických pracovníků na*

UP: Syndrom vyhoření 2 [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2016-01-12]. Dostupné

z: <http://www.pdf.upol.cz/nc/aktualita/clanek/zvysovani-kompetenci-v-ramci-pripravy-pedagogickyh-pracovniku-na-up/>

Obor zubní technik. *VOŠZ a SŠZ Ústí nad Labem* [online] [cit. 2017-02-01] Dostupné z:

<http://www.szsvzs.cz/diplomovany-zubni-technik>

Trendem ve stomatologii je bezbolestné a přesné ošetření. *Trendy zdraví* [online]. 2015 [cit. 2016-12-17]. Dostupné z: <http://www.trendyzdravi.cz/medicina/trendem-ve-stomatologii-je-bezbolestne-a-presne-osetzeni.html>

Vítejte v programu MBSR!. *Mindfulness-Based Stress Reduction* [online]. 2015 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.mbsr.cz/>

SEZNAM ZKRATEK

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

MBI – Maslach Burnout Inventory

MBI GS – Maslach Burnout Inventory – General Survey

MSBR - Mindfulness-Based Stress Reduction

Např. – například

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

Tzv. – takzvaně

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví respondenta.....	36
Tabulka 2 – Pohlaví respondentů.....	37
Tabulka 3 – Profese ve stomatologické praxi.....	39
Tabulka 4 – Délka působnosti ve stomatologické praxi.....	40
Tabulka 5 – Setkání s pojmem syndrom vyhoření.....	41
Tabulka 6 – Osobní zkušenost se syndromem vyhoření.....	42
Tabulka 7 – Znalost předcházení syndromu vyhoření.....	43
Tabulka 8 – Znalost některé formy prevence proti syndromu vyhoření.....	44
Tabulka 9 – Trávení volného času.....	45
Tabulka 10 – Ohrožení zkušených pracovníků ve stomatologické praxi syndromem vyhoření oproti mladým kolegům.....	47
Tabulka 11 – Kladný vztah s nadřízeným.....	48
Tabulka 12 – Spokojenost s finančním ohodnocením za vykonanou práci.....	49
Tabulka 13 – Průměrné denní odpracované hodiny.....	50
Tabulka 14 – Počet zaměstnavatelů.....	51
Tabulka 15 – Natěšení každý den do práce.....	52
Tabulka 16 – Stupně emocionálního vyčerpání dle stomatologických profesí.....	53
Tabulka 17 – Stupně depersonalizace vyhodnocené podle stomatologických	

profesí.....	54
Tabulka 18 - Stupně osobního uspokojení dělené podle stomatologických	
profesí.....	55

Seznam grafů

Graf 1 - Pohlaví respondenta.....	36
Graf 2 – Pohlaví respondentů.....	37
Graf 3 – Profese ve stomatologické praxi.....	39
Graf 4 – Délka působnosti ve stomatologické praxi.....	40
Graf 5 – Setkání s pojmem syndrom vyhoření.....	41
Graf 6 – Osobní zkušenost se syndromem vyhoření.....	42
Graf 7 – Znalost předcházení syndromu vyhoření.....	43
Graf 8 – Znalost některé formy prevence proti syndromu vyhoření.....	44
Graf 9 – Trávení volného času.....	45
Graf 10 – Ohrožení zkušených pracovníků ve stomatologické praxi syndromem vyhoření oproti mladým kolegům.....	47
Graf 11 – Kladný vztah s nadřízeným.....	48
Graf 12 – Spokojenost s finančním ohodnocením za vykonanou práci.....	49
Graf 13 – Průměrné denní odpracované hodiny.....	50
Graf 14 – Počet zaměstnavatelů.....	51
Graf 15 – Natěšení každý den do práce.....	52

Graf 16 – Stupně emocionálního vyčerpání dle stomatologických profesí.....	53
Graf 17 – Stupně depersonalizace vyhodnocené podle stomatologických profesí.....	54
Graf 18 - Stupně osobního uspokojení dělené podle stomatologických profesí.....	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Dotazník Maslach Burnout Inventory.....	IV
Příloha C – Vyhodnocení dotazníku Maslach Burnout Inventory.....	V

Příloha A – Dotazník

PRŮZKUM

Dobrý den, jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze a provádím dotazníkové šetření pro svoji bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření ve stomatologické praxi. Praktická část mé práce zjišťuje, zda pracovníci ve stomatologické praxi trpí syndromem vyhoření. Analyzované výsledky budou sloužit pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci. Chtěla bych Vás tedy požádat o pár minut Vašeho drahocenného času k vyplnění tohoto průzkumu. Průzkum je zcela anonymní, dobrovolný a bezplatný.

Předem děkuji za Vaši ochotu.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2) Kolik je Vám let?

- a) do 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) nad 46 let

3) Jaká je Vaše profese ve stomatologické praxi?

- a) zubní lékař/ka
- b) dentální hygienistka
- c) zubní instrumentářka
- d) zubní technik

4) Kolik let působíte ve stomatologické praxi?

- a) do 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) nad 21 let

5) Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Nevím
- c) Ne

6) Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

7) Víte, jak syndromu vyhoření předcházet?

- a) Ano
- b) Nejsem si jist/a
- c) Ne

8) Znáte některou formu prevence proti syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

9) Jak trávíte volný čas?

- a) Sebevzděláváním
- b) Četbou
- c) Sportem
- d) Výchovou dětí
- e) Posezením s přáteli
- f) S rodinou
- g) U televize, PC nebo jiného elektronického zařízení
- h) Jiná možnost trávení volného času _____

10) Myslíte si, že zkušenější pracovníci ve stomatologické praxi jsou syndromem vyhoření ohroženi více než jejich mladí kolegové?

- a) Ano
- b) Nevím
- c) Ne

11) Máte kladný vztah se svým nadřízeným?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám nadřízeného

12) Jste spokojen/a s finančním ohodnocením za vaši vykonanou práci?

- a) Ano
- b) Ne

13) Kolik hodin v průměru denně pracujete?

- a) Méně než 6 hodin
- b) 6 – 7 hodin
- c) 8 – 9 hodin
- d) Nad 10 hodin

14) U kolika zaměstnavatelů jste zaměstnání?

- a) U jednoho
- b) U dvou
- c) Jsem OSVČ

15) Těšíte se každý den do práce?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha B – Dotazník Maslach Burnout Inventory

Síla pocitů: (vůbec) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (velmi silně)

1	EE	Práce mě citově vysává	
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á.	
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi.	
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	
7	PA	Jsem schopen/á velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	
8	EE	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.	
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	
12	PA	Mám stále hodně energie.	
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.	
15	DP	Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný/á a udělal/a jsem hodně dobrého.	
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	

(Venglářová, s. 43-44, 2011)

Příloha C – Vyhodnocení dotazníku Maslach Burnout Inventory

Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

- a) *Nízký 0 – 16*
- b) *Mírný 17 – 26*
- c) *Vysoký – 27 a více = vyhoření!*

Stupeň depersonalizace – DP

- a) *Nízký 0 – 6*
- b) *Mírný 7 – 12*
- c) *Vysoký 13 a více = vyhoření!*

Stupeň osobního uspokojení – PA

- a) *Vysoký 39 a více*
- b) *Mírný 38*
- c) *Nízký 31 – 0 = vyhoření!*

(Venglářová, s. 44, 2011)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Vyskočilová

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Syndrom vyhoření ve stomatologické praxi

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 7

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Beňo