

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

## Bakalářská práce

### - SYNDROM VYHOŘENÍ U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ V DOBŘANECH

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková  
Autor práce: Adéla Brunátová  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Forma studia: kombinovaná  
Ročník: IV.

2009

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách

20. června 2009

Adéla Brunátová

**Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Maliňákové za cenné rady,  
připomínky a metodické vedení práce.**

# OBSAH

ÚVOD .....	6
<b>1 SOUČASNÝ STAV POJMU SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>7</b>
1.1 Historie pojmu syndromu vyhoření .....	7
1.2 Pojem a důsledky syndromu vyhoření .....	7
1.3 Cesty vedoucí k syndromu vyhoření .....	9
1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření .....	11
1.5 Ohrožené skupiny .....	12
1.6 Prevence syndromu vyhoření .....	14
1.6.1 Prevence na úrovni jednotlivce .....	14
1.6.2 Prevence na úrovni organizace .....	15
<b>2 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA V DOBŘANECH .....</b>	<b>17</b>
2.1 Charakteristika organizace .....	17
2.2 Charakteristika jednotlivých oddělení .....	18
2.3 Seznámení s prací sociálního pracovníka v organizaci .....	21
<b>3 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>22</b>
3.1 Cíl práce .....	22
3.2 Hypotézy .....	22
<b>4 METODIKA .....</b>	<b>23</b>
4.1 Použitá metoda .....	23
4.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	23
4.3 Zkoumaný soubor .....	23
<b>5 VÝSLEDKY .....</b>	<b>24</b>
5.1 Výsledky ověřování hypotéz u jednotlivých sociálních pracovníků a jejich grafické znázornění.....	24
5.2 Výsledky ověřování hypotéz u celého zkoumaného souboru a jejich grafické znázornění .....	30

<b>6 DISKUZE</b> .....	31
<b>ZÁVĚR</b> .....	34
Seznam použité literatury .....	35
Seznam příloh .....	37
Přílohy .....	38
Abstrakt .....	39
Abstract .....	40

## ÚVOD

Syndrom vyhoření se stává stále častějším tématem. Všichni jistě o syndromu vyhoření již slyšel a možná se sním také už setkaly, i když si toho možná nejsou ani vědomi.

Téma „Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech“ jsem si zvolila proto, že jako pracuji jako sociální pracovnice v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. Projevy tohoto syndromu jsem pozorovala u několika mých kolegů a tak jsem si to chtěla výzkumem v rámci této práce ověřit, a upozornit na případný výskyt tohoto syndromu. Syndrom vyhoření je u sociálních pracovníků velice častý.

Práci sociální pracovnice v Psychiatrické léčebně vykonávám teprve krátce, ale v Psychiatrické léčebně pracuji již několik let, tato práce mě ale uchvátila. Když chce někdo vykonávat tuto práci, nemůže ji brát jako zaměstnání, ale jako poslání. Tato činnost je velice vyčerpávající, vždyť klienti od nás očekávají pomoc a naději. Chtějí často i nemožné a nezajímá je, že máme také nějaké své problémy. Sociální pracovník oomáhá a to je jeho poslání.

V teoretická části se zabývám základními pojmy týkající se syndromu vyhoření, co vede k syndromu vyhoření, fáze jeho vývoje, ohrožené skupiny tímto syndromem a jeho prevenci. Dále v této části charakterizují Psychiatrickou léčebnu v Dobřanech a její jednotlivá oddělení. Je zde ještě zmíněn popis práce sociální pracovnice v této léčebně.

V praktické části se zaměřuji na zjištění výskytu syndromu vyhoření a existenci prevence tohoto syndromu u sociálních pracovníků v již zmíněné léčebně, což je cílem této práce. Použitou metodou v tomto výzkumu je dotazník s otevřenými otázkami.

Použitá literatura je od českých autorů, především od autorů Marta Jeklová a Eva Reitmayerová, Ivana Bartošíková, Vladimír Kebza a Ivana Šolcová.

# 1 SOUČASNÝ STAV POJMU SYNDROMU VYHOŘENÍ

## 1.1 Historie pojmu syndromu vyhoření

*„Pojem „burn-out“ (vyhoření, vyhasnutí) zavedl v roce 1974 americký psychoanalytik H. J. Freudenberger a v USA byl tento pojem používán původně ve spojení s narkomany v chronickém stadiu, později v souvislosti s pracujícími lidmi, kteří projevovali letargii, zoufalství a bezmocnost.“*<sup>1</sup> Přelom 70. a 80. let se zvedl zájem o problematiku syndromu vyhoření. V tomto období bylo registrováno velké množství studií zabývajících se touto problematikou.<sup>2</sup> Tomuto tématu nebylo v české odborné literatuře dosud věnováno žádné velké množství prací, spíše byli zmiňováni jen okrajově. Přibývá však počet seminářů, setkání a bakalářských či diplomových prací věnovaných tomuto tématu. Dále také různé články či překlady zahraničních prací.<sup>3</sup>

## 1.2 Pojem a důsledky syndromu vyhoření

*„Anglická slova burn-out effect, burn-out syndrome znamenají efekt, syndrom vyhoření, vyhasnutí či vypálení.“*

*Metaforické označení syndromu vyhoření zprostředkovává obraz vyhasnutí vnitřního zdroje energie – ohně života. Dokud oheň hoří, je člověk v rovnováze. Oheň zahřívá dům, tj. Našeho ducha, naše tělo, naši duši. Hoří-li příliš silně, vše spálí, dům vychladne.“* Za důsledek zde zmíněných dvou extrémů se považuje vyhasnutí naší aktivity, angažovanosti a zájmu. Člověk se pohybuje v nerovnováze mezi napětím a uvolněním a spotřebuje více energie než může

1 HOSPODÁŘOVÁ, I. *Hořet, ale nevyhořet*. [online] Dostupné na WWW: <<http://www.abclinuxu.cz/clanky/ruzne/horet-ale-nevyhoret>>.

2 KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 6

3 Tamtéž, s. 7

doplnit a tím překračuje hranice svých fyzických a psychických možností.<sup>4</sup> Tyto důsledky nám ale mohou posloužit tím, že naše emoce zabrzdí a přimějí vysoce výkonného a cílevědomého člověka k tomu, že má zastavit dříve, než se fyzicky zničí. Syndrom vyhoření nás pak nutí přehodnotit si svůj život a stanovit si nové a správné cíle.<sup>5</sup>

Tělesné vyčerpání je doprovázeno emocionálním vyčerpáním a člověk se nejen cítí, ale i vypadá jako „splasklý balonek“. Tento stav nastane proto, že veškerou energii potřebují na to, aby ráno vstali a šli do práce a ještě si obstarali základní životní potřeby. Chovají se podrážděně, nervózně a zaujímají k sobě samým negativní postoje a pochybují o smyslu práce i svého života.<sup>6</sup>

K syndromu vyhoření vede neustálý negativně prožívaný stres. Syndrom vyhoření se také popisuje jako ztráta zájmu o lidi, se kterými člověk pracuje, ochladne ve vztahu k nim, necítí lítost a nemá k nim ani potřebnou úctu.<sup>7</sup>

ÚLEHLA(2007)<sup>8</sup> popisuje syndrom vyhoření jako soubor příznaků, který se skládá ze ztráty zájmu o práci, zklamání, pocitu odmítnutí, neschopnosti a ztráty smyslu vlastního počínání.

Syndrom vyhoření má spoustu dalších definic, mají ale několik znaků, které jsou pro ně společné -

- negativní emocionální příznaky (deprese, podráždění, vyčerpání,...),
- syndrom vyhoření je spojován s rizikovějšími povoláními(zdravotníci, psychologové, učitelé,...),
- negativně vytvořené postoje a z nich vyplývající chování,
- na provázející tělesné příznaky není kladen takový důraz jako na psychické příznaky a na prvky chování,

---

4 ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. s. 46

5 RUSH, M. R. *Syndrom vyhoření*. s. 9

6 HOSPODÁŘOVÁ, I. *Hořet, ale nevyhořet*. [online] Dostupné na WWW: <<http://www.abclinuxu.cz/clanky/ruzne/horet-ale-nevyhoret>>.

7 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Lemon* 3. s.98

8 ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s.120



- syndrom vyhoření nesouvisí s psychickou patologií, vyskytuje se u jinak psychicky zdravých lidí.<sup>9</sup>

### 1.3. Cesty vedoucí k syndromu vyhoření

Jako ztrátu vůle a motivace, i tak si lze představit vyhoření. „*Zničená motivace má za následek vzrůstající neschopnost zmobilizovat vlastní zájem a schopnosti pro danou profesi a kontakty s ní související.*“

**Ztráta ideálů** je první cestou, která vede k syndromu vyhoření. Práce přesčas má na začátku smysl, naplňuje počáteční ideály. Počáteční nadšení, těšení z nového zaměstnání, ztotožnění se s novými úkoly, týmem spolupracovníků je vystřídáno nárůstem potíží, střetávají se ideály a realita. Ukazuje se, že ne vše je takové jak si to jedinec představoval. Pokud se ne vše daří, dochází ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti, práce ztrácí smysl. Toto je však ovlivněno podporou přátel, pracovního týmu, rodinným zázemím a osobnost dotyčného jedince, jak se se střetem vyrovná.<sup>10</sup> Tento vývoj bývá přirovnávám k vývoji manželství – na začátku stojí zamilování a očekávání, vše působí ideálně, poté se objevují nečekané rozpory, zklamání a poté následuje vystřízlivění. Někdo může brát takové zklamání jako neúnosné a toto manželství pro něj ztrácí smysl.

Druhou cestou je **workoholismus**. Workoholismus vznikl složením anglického slova „Work“ což znamená práce a zbytek slova je převzat ze slova „alkoholismus“. Je to vlastně závislost na práci, stejně tak jako závislost na alkoholu. Práci se dá propadnout stejně jako jiné droze. U workoholismu jde o nutkavou potřebu hodně pracovat. Na rozdíl od alkoholu či jiných drog nezasáhne usilovná práce mozkový metabolismus takovým způsobem. Je potřeba omezení práce a udělat si čas na ostatní činnosti, které nám přinesou naplnění. Je zde nutná spolupráce s psychologem.

---

<sup>9</sup> JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. s. 7

<sup>10</sup> *Tamtéž*. s. 14

**Teror příležitostí** je třetí cesta. Tento pojem popisuje životní pocit mnoha lidí v postsocialistickém období. S každým úkolem, který jedinec přijme, mu přibývá práce, po nějakém čase přibudou další úkoly, které lákají k navázání na výchozí úkol. Časem se ukáže, chtít dostát všem závazkům ze všech rozpracovaných úkolů spotřebovává veškerý čas a energii.<sup>11</sup> Jedinec je neschopný slevit a to může být právě cestou k syndromu vyhoření. Jde o nedostatek řádu v životě a o horší kontakt s realitou, chybí zde odhad, kolik jaký úkol zabere času a také jedinec nebývá schopný úkol odmítnout a říci – ne.

Syndrom vyhoření vzniká z již zmíněné přemíry práce, ztráty ideálů, neschopnost říci „ne“ na další úkoly a odpovědnosti. Dále k tomu přispívají osobní vysoké nároky, kdy jedinec není schopný podělit se o práci s ostatními spolupracovníky, jedinec chce také dosáhnout příliš mnoha cílů. Dávání příliš velké emocionální podpory po delší čas hraje také svou neopomenutelnou roli.<sup>12</sup>

---

11 KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 102

12 JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. s. 15

## 1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Stav, který vzniká v důsledku řady okolností, zvláště chronického stresu, tak může být chápán syndrom vyhoření, nebo jako permanentně se vyvíjející proces.<sup>13</sup> „*Syndrom vyhoření se vyvíjí v jednotlivých fázích, a to poměrně plíživě, často mnoho let.*“<sup>14</sup>

Jako první fáze bývá uváděna **fáze nadšení**. Na začátku je naděje, nerealistická očekávání, ale na druhou stranu také velké nadšení, očekávání, energie, nápady. Pracovník se vrhá bezhlavě do práce, často se zkraslenými a nejasnými představami. Objevuje se zde také velká snaha o pomoc vše. V této fázi je pracovník svou prací uspokojován, práce ho naplňuje. Tato fáze může mít různou délku trvání.<sup>15</sup> *Objevuje se zde celá angažovanost pro práci, velké ideály, kterým se pracovník snaží dostat i za cenu chronického pracovního přetěžování.*<sup>16</sup>

Druhá fáze je **fáze frustrace**, kde se vyskytuje zklamání tématem, řešeným problémem, až to může vést ke zklamání celou profesí. Člověk začíná vnímat osoby ve svém okolí negativně.<sup>17</sup> Objevují se pocity nevďčnosti, neúspěch či promarněných šancí. Slevuje se ze svých očekávání a ideálů. Práce se stává rutinou, zevšedněla. Pracovník začíná uvažovat o svém volném čase, zda by ho nemohl mít více. V této fázi ještě ale může pracovník odvádět dobrou práci. Jako u první fáze, tak i tato fáze může trvat různě dlouho. V případě vybudování si dobrého zázemí a žití spokojeného života, se syndrom vyhoření nemusí rozvinout.<sup>18</sup>

Za třetí fázi považujeme **apatii a stagnaci**, na konci této fáze již hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. Zde již práce nepřináší uspokojení, ale stává se povinností. Pracovník vykonává svou práci jen po danou dobu, ale ani nic navíc. Může se stát, že se budou vyskytovat pozdní příchody, či naopak bude z práce

---

13 KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 13

14 ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. s. 50

15 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.30

16 ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. s. 50

17 KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 13

18 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.31

odcházet dříve. Začíná se vyhýbat klientů a dále i spolupracovníkům. Ce se zbytečně namáhat, nic už nemá cenu. Syndrom vyhoření zde bývá rozvinutý.

Za poslední fázi bývá považováno **celkové vyčerpání**, to se projevuje psychickými, tělesnými i sociálními obtížemi, tyto obtíže přetrvávají i když je snaha o znovunabytí sil.<sup>19</sup>

Proces vyhoření se může v každé fázi zastavit, a to vnitřní či vnější změnou. Může se stát, že to zanechá nějaké následky. Může to být i odrazový můstek, jako každá životní krize.<sup>20</sup>

## 1.5 Ohrožené skupiny

Za ohrožené skupiny se považují především pracovníci, pro které je mezilidský kontakt hlavní náplní práce. Zvýšené riziko je také všude tam, kde se pracovník snaží o emoční podporu druhých a setkává se s jejich problémy.<sup>21</sup>

Za zvláště ohrožené profese s možným výskytem syndromu vyhoření jsou považovány: lékaři, zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci, učitelé, pracovníci pošt, dispečeri, policisté, právníci, advokáti, profesionální funkcionáři, politici, manažeři, poradci, informátoři, úředníci v bankách, úředníci v orgánech samosprávy, příslušníci ozbrojených sil, duchovní a řádové sestry, někdy i u nezaměstnaných závislých na hodnocení druhých lidí.

Vzhledem ke zvýšení životního tempa, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje v dnešní společnosti se výskyt syndromu vyhoření zvyšuje. K určující charakteristice vedoucí k syndromu vyhoření se

---

19 ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. s. 50

20 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.33-34

21 JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. s. 13

vztahuje trvalý a nekompromisní požadavek na vysoký a nekolísající výkon, který se považuje za standard a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.<sup>22</sup>

Vyhoření bývá popisováno u rodinných příslušníků, pečujících dlouhodobě nebo intenzivně o své nemocné blízké. Vysoká emoční zátěž ve spojení s osobnostními charakteristikami rodinných příslušníků může vést k rozvinutí syndromu vyhoření.<sup>23</sup>

Naopak méně ohrožené skupiny syndromem vyhoření jsou lidé s dobrou sociální oporou (na pracovišti i v osobním životě), asertivní jedinci, jedinci schopni zorganizovat si svůj čas, ti, kteří dokáží oddělit pracovní a osobní život, ti, kdo umějí odpočívat, optimisté, s pocitem osobní pohody, kteří jsou pozitivně emočně laděni, s jistou sebedůvěrou a sebehodnocením, jedinci, kteří jsou vrozeně odolní vůči stresu.<sup>24</sup>

---

22 KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 8-9

23 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.27

24 ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. s. 50

## 1.6 Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, tuto nerovnováhu je možné zmenšit jak na straně jedince a to osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnání stresu a na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.

Z vnějších okolností vedoucích k vyhoření je věnovaná pozornost především vlivu sociální opory.<sup>25</sup>

**Sociální opora** – vyjadřuje sílu, kterou dává okolí blízkých lidí jedinci bojujícímu se stresem. Jedná se hlavně o blízkou rodinu a příbuzné, také o spolupracovníky. Řadíme sem i podporu pro dotyčného jedince důležitých lidí, kteří ho ochotně podrží, když klesá pod tíhu těžké životní situace.<sup>26</sup>

### 1.6.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Prevence na osobní úrovni představuje postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. Když je naše práce starat se o druhé, musíme být v naprostém pořádku, pokud nejsme my v dobrém stavu, nemůžeme se postarat o druhé.<sup>27</sup>

KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ (2004)<sup>28</sup> uvádí dva z hlavních faktorů, které jsou nápomocny při předcházení syndromu vyhoření:

Prvním faktorem je žít smysluplným životem. Je potřeba mít v pořádku žebříček hodnot, umět rozdělit co je nejdůležitější, co méně a co téměř vůbec. Je třeba mít reálný cíl, který je dosažitelný. Musí být brány ohledy jak na vlastní potřeby, zájmy a spokojenost, tak ale i na zájmy a potřeby lidí se kterými jsme v osobním kontaktu.

Za druhé je to trvalý zájem o rovnováhu mezi mezi stresory, tedy to co nás zatěžuje a salutory, tedy tím, co nám dává zdraví a sílu.

25 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.41

26 KŘIVOHLAVÁ, J. *Jak zvládat stres*. s. 176

27 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.42

28 KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Dušení hygiena zdravotní sestry*. s. 28

BARTOŠÍKOVÁ (2006)<sup>29</sup> uvádí několik doporučení při prevenci syndromu vyhoření:

- Pečovat o sebe, odpočívat, myslet i na své potřeby
- Požádat o pomoc, kde nám naše síly nestačí
- Udělat si čas na svůj život, na „své“ lidi, na své koníčky
- Udržovat se v dobré tělesné kondici
- Nenosit si práci domů

### 1.6.2 Prevence na úrovni organizace

Syndrom vyhoření souvisí s postoji a způsoby chování v zaměstnání, jako je absence v zaměstnání, snížené pracovní úsilí, změny zaměstnání,... Proto by mělo být v zájmu zaměstnavatele zabývat se prevencí syndromu vyhoření.<sup>30</sup>

Zaměstnanci, kteří mají pocit kontroly nad svými pracovními úkoly, jsou odolní vůči vyhoření. Zaměstnanci, kteří mají kontrolu nad svou prací, si udržují svoje nadšení a jsou více motivováni. Zaměstnavatel by měl řídit práci zaměstnanců, rozvíjet jejich talent, aby zaměstnanci soustředili svoji energii a úsilí.

Jsou uváděny čtyři způsoby, kterými může zaměstnavatel zvýšit pocit kontrolovatelnosti u zaměstnanců:

- stanovení cílů
- zpětná vazba
- posílení
- účast<sup>31</sup>

V popředí zájmu organizace je rozvoj programů, které se zaměřují na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci,...<sup>32</sup>

---

29 BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. s.44-47

30 KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 8-9

31 POTTEROVÁ, B. A., *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*.s.239

32 KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 19

Jako prevence v organizaci také slouží intervize. **Intervize** je druh supervize, kde nepůsobí externí supervizor, ale jeho funkci vykonává uvnitř organizace některý z jejích zaměstnanců. Intervizi může vykonávat jeden stálý pracovník, nebo se mohou pracovníci střídat.

Intervize může být různá, může se jednat o:

- případovou studii: přednesení problematického případu spolupracovníkovi
- společné řešení úkolů mezi pracovníky
- intervize s pověřeným pracovníkem: domluva pravidelných setkání
- kazuistické semináře: spolu s kolegy řeší své problémové případy
- zaučování nových kolegů do práce: přidělení k nim někoho zkušenějšího, exkurze,...
- porady o současných klientech.<sup>33</sup>

## 2. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA V DOBŘANECH

---

<sup>33</sup> JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. s. 18-19



## 2.1. Charakteristika organizace

*„Psychiatrická léčebna v Dobřanech je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví, je samostatným právním subjektem. Organizace je odborným lůžkovým zdravotnickým zařízením, zabezpečujícím především dlouhodobou léčbu a léčebnou rehabilitaci psychicky nemocných pacientů všech věkových kategorií v návaznosti na akutní psychiatrickou léčbu. Diferencování péče je zajištěno prostřednictvím specializovaných oddělení (pedopsychiatrie, gerontopsychiatrie, odd. pro léčbu závislostí, odd. somatické pro psychicky léčené pacienty – neurologické, plicní, interní).*

*K dalším činnostem organizace patří:*

- *výkon ochranných léčeb a hospitalizace osob v rámci soudně znaleckého pozorování*
- *zajištění závodní preventivní péče pro zaměstnance*
- *zajištění ambulantní péče*
- *výkon ekonomické, provozní, technické, investiční, administrativní a další obdobné činnosti v rozsahu potřebném pro naplnění účelu svého zřízení.*<sup>34</sup>

Psychiatrická léčebna v Dobřanech je rozdělena na jednotlivé primariáty, každý primariát se specializuje na určitou problematiku. Na každém primariátu se nachází sociální pracovnice, která ve spolupráci s ostatní zdravotnickým personálem provádí specializované činnosti při poskytování komplexní péče o klienta.

## 2.2. Charakteristika jednotlivých oddělení

Stručná charakteristika jednotlivých oddělení dle primariátů -

---

<sup>34</sup> *Charakteristika Psychiatrická léčebna Dobřany*[online]. Dostupné na WWW: <<http://www.pldobrany.cz/charakteristika.html>>.

## **PRIMARIÁT I**

oddělení 2 – přijímací oddělení pro muže a doléčování psychotických fází.

oddělení 13 A, 13 B – přijímací oddělení pro muže, léčba akutních neklidů, ochranné ústavní léčby.

oddělení 26 – protialkoholní oddělení pro ženy.

## **PRIMARIÁT II**

oddělení 8 – léčba chronických psychotických stavů u mužů, které vyžadují dlouhodobou hospitalizaci.

oddělení 9 – doléčování psychotických poruch u mužů.

## **PRIMARIÁT III**

oddělení 14 – léčba oligofrenických pacientů, muži i ženy.

oddělení 27 A, 27 B – léčba, diagnostika a rehabilitace pacientů s psychotickými poruchami, poruchy nálad, neurotické poruchy.

## **PRIMARIÁT IV**

oddělení 15 – příjmové oddělení pro akutní neklidy, léčba psychotických stavů u žen.

oddělení 18 – doléčovací oddělení psychotických stavů u žen.

## **PRIMARIÁT V**

oddělení 1 – příjmové oddělení pro muže, léčba závislostí, poruchy osobnosti. Ochranné ústavní léčby.

oddělení 19 – léčba závislostí na alkoholu a doléčování odeznělých akutních psychotických stavů u mužů.

oddělení 20 - léčba závislostí na alkoholu a patologického hráčství u mužů.

oddělení 25 - dlouhodobá rehabilitace těžkých poruch osobnosti, alkoholové demence, dlouhodobé závislosti mužů.

## **PRIMARIÁT VI**

oddělení 22 – doléčování akutních stavů u všech diagnóz, rehabilitace a resocializace, muži i ženy.

oddělení 23 - doléčování akutních stavů u všech diagnóz u mužů, rehabilitace a resocializace.

## **PRIMARIÁT VII**

oddělení 3 – gerontopsychiatrie ženy – poruchy paměti, vnímání, myšlení, chování, orientace.

oddělení 4 – gerontopsychiatrie muži – delirantní stavy neklidu, poruchy chování při demencích.

oddělení 6 – gerontopsychiatrie muži i ženy.

## **PRIMARIÁT VIII**

oddělení 16 – interní oddělení pro muže i ženy s interní a současně psychiatrickou problematikou, která jim brání v pobytu na běžném oddělení.

## **PRIMARIÁT IX**

oddělení 12 – neurologicko-psychiatrické oddělení pro muže i ženy.

## **PRIMARIÁT X**

oddělení 21 A, 21 B, 21 C – dětská a dorostová psychiatrie, léčba předškolních dětí, mladší školní věk, starší školní věk a dorost. Hyperkinetické poruchy, poruchy chování,

## **PRIMARIÁT XI**

oddělení 11 – plicní oddělení pro psychiatrické pacienty z celé ČR, muži i ženy.

## **PRIMARIÁT XIII**

oddělení 5 – gerontopsychiatrie muži – stavy neklidu, poruchy chování při demencích.

oddělení 7 – gerontopsychiatrie ženy

oddělení 10 - gerontopsychiatrie ženy

#### **PRIMARIÁT XIV**

oddělení 17 – příjmové oddělení ženy, psychotické a neurotické poruchy, různé typy závislostí, poruchy osobnosti.

oddělení 29 – příjmové oddělení muži i ženy, psychotické, afektivní, neurotické poruchy.

#### **PRIMARIÁT XV**

oddělení 28 – interní oddělení muži i ženy, následná interní péče.

### 2.3 Seznámení s prací sociálního pracovníka v organizaci

Práce sociálního pracovníka v této organizaci je zvláštní v tom, že se jedná o zdravotnické zařízení, které pracuje se zdravotnickými standardy. Způsob práce

sociálního pracovníka je zde upravena směrnicemi, které vydává ředitel léčebny. Sociální pracovník je veden jako zdravotnický pracovník a je požadováno sociální i zdravotnické vzdělání. Je zde potřeba znát znaky psychických onemocnění, aby bylo jasné, jak jednat s klientem.

Sociální pracovníci poskytují specializovanou činnost při poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Spolupracuje s celým ošetrovatelským týmem. Důležité je sestavení plánu sociální terapie, stanovení druhu a potřeby sociálního opatření. Zpracovává písemnou zprávu o zjištěných skutečnostech – sociální záznam. Napomáhá reintegrace klientů zpět do společnosti, k tomu využívá i jejich rodinné příslušníky. Důležitá je také spolupráce s ostatními institucemi.

K práci sociální pracovnice v psychiatrické léčebně patří i zajišťování nákupů pro klienty (jídlo, hygiena, ošacení) zajišťuje také, aby byly řádně a včas plněny finanční závazky klientů (výživné, nájem,...). Zajišťuje také výplatu kapesného z naspořených peněz klientů, které mají v léčebně. Provádí různé administrativní práce.

### 3. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

#### 3.1 Cíl práce

Cílem práce je zjištění výskytu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech a existence prevence tohoto syndromu.

### 3.2 Hypotézy

**H1** – U sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech se vyskytuje syndrom vyhoření.

**H2** – U sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech existuje prevence syndromu vyhoření.

## 4. METODIKA

### 4.1 Použitá metoda

Zvolenou metodou je dotazník s otevřenými otázkami (viz Příloha č. 1), který obsahuje 14 otázek zaměřených na výskyt a existenci prevence syndromu vyhoření. Úvod k dotazníku jsem nepsala, jelikož jsem je rozdala osobně spolu s osobním vysvětlením. V úvodu dotazníku jsem zjišťovala základní údaje jako je věk, pohlaví, délka praxe. Dále následovalo 14 otázek.

## 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl proveden v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. Dotazník byl rozdán mezi 13 sociálních pracovníků, kterým jsem dotazník předala osobně a seznámila je s ním a způsobem jeho vypracování a dále jsem vysvětlila důvod proč žádám vyplnění tohoto dotazníku.

Data byla sesbírána v červnu 2009.

Celkový počet rozdaných dotazníků činil 13, 2 dotazníky se nevrátily. Všichni vyplnili dotazník dobrovolně. Z důvodu anonymity nejsou na dotaznících číselně uváděna oddělení, na kterých sociální pracovníci pracují.

## 4.3 Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tedy tvoří 11 sociálních pracovníků, které jsem pro přehlednost označila čísly od 1 do 11.

# 5. VÝSLEDKY

### 5. 1. Výsledky ověřování hypotéz u jednotlivých sociálních pracovníků a jejich grafické znázornění

**H1** – U sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech se vyskytuje syndrom vyhoření.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

**H2** – U sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech existuje prevence syndromu vyhoření.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

### **Respondent č. 1 – H1**

Věk: 36 let

Praxe v oboru: 15 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 1 potvrzena.

### **Respondent č. 1 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 1 vyvrácena.

### **Respondent č. 2 – H1**

Věk: 54 let

Praxe v oboru: 22 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 5 potvrdilo a 2 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 2 potvrzena.



### **Respondent č. 2 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 2 vyvrácena.

### **Respondent č. 3 – H1**

Věk: 62 let

Praxe v oboru: 42 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 3 vyvrácena.

### **Respondent č. 3 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 5 potvrdilo a 2 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 3 potvrzena.

### **Respondent č. 4 – H1**

Věk: 39 let

Praxe v oboru: 7 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 6 potvrdilo a 1 ji vyvrátila.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 4 potvrzena.

### **Respondent č. 4 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 4 vyvrácena.

### **Respondent č. 5 – H1**

Věk: 31 let

Praxe v oboru: 6 let

Pohlaví: muž

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ne

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 5 potvrzena.

### **Respondent č. 5 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 5 potvrdilo a 2 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 5 potvrzena.

### **Respondent č. 6 – H1**

Věk: 44 let

Praxe v oboru: 13 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji všech 7 potvrdilo.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 6 potvrzena.

### **Respondent č. 6 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 6 vyvrácena.

### **Respondent č. 7 – H1**

Věk: 43 let

Praxe v oboru: 16 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 7 vyvrácena.

### **Respondent č. 7 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 5 potvrdilo a 2 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 7 potvrzena.

### **Respondent č. 8 – H1**

Věk: 37 let

Praxe v oboru: 17 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 8 vyvrácena.

### **Respondent č. 8 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 5 potvrdilo a 2 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 8 potvrzena.

### **Respondent č. 9 – H1**

Věk: 45 let

Praxe v oboru: 20 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 9 potvrzena.

### **Respondent č. 9 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 3 potvrdily a 4 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 9 vyvrácena.

### **Respondent č. 10 – H1**

Věk: 50 let

Praxe v oboru: 30 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 5 potvrdilo a 2 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 10 potvrzena.

### **Respondent č. 10 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 2 potvrdily a 5 ji vyvrátilo.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 10 vyvrácena.

### **Respondent č. 11 – H1**

Věk: 39 let

Praxe v oboru: 18 let

Pohlaví: žena

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u respondenta č. 11 potvrzena.

### **Respondent č. 11 – H2**

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u respondenta č. 11 potvrzena.

## 5. 2. Výsledky ověřování hypotéz u celého zkoumaného souboru a jejich grafické znázornění

**H1** – U sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech se vyskytuje syndrom vyhoření.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

**H2** – U sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech existuje prevence syndromu vyhoření.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

### **H1**

Otázky č.	1	2	3	4	5	6	7
Ověření	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 1 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H1 byla u výzkumného souboru potvrzena.

## H2

Otázky č.	8	9	10	11	12	13	14
Ověření	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ne	Ano

*Legenda: ANO potvrzuje hypotézu, NE vyvrací hypotézu*

Ze sedmi položek vztahujících se k hypotéze č. 2 ji 4 potvrdily a 3 ji vyvrátily.

Hypotéza H2 byla u výzkumného souboru potvrzena.

Obě hypotézy H1 a H2, které jsem si stanovila, byly potvrzené.

## 6. DISKUZE

V této kapitole jsem se rozhodla věnovat otázkám, které byly uvedeny v dotazníku, zhodnotit a porovnat odpovědi respondentů.

Jistě bych zmínila první otázku, která se zaměřuje *na překážky při zjišťování potřebných údajů u klientů*. Všichni respondenti uvedli jako hlavní překážku *komunikaci s úřady a institucemi*. Vzhledem ke zdravotnímu stavu se u klientů velmi často jedná o nepravé a nepravdivé údaje, které uvádějí. Ověřování pak bývá na některých úřadech problematické, brání se je sdělovat z důvodu, že se jedná o ochranu osobních údajů, porušování zákonů. Jako další překážku uvedli respondenti *špatnou komunikaci s klientem* v rámci jeho psychického omenocnění, jak jsem zde již uvedla, jedná se o nepravdivé informace, nespolupráce, často i agresivní chování. Poslední překážkou byla nespolupráce s rodinou klienta.

Další otázka se týká množství *administrativy a přímé práce s klientem*. V této otázce byla odpověď jednoznačná – *stálý nárůst administrativy, na úkor přímé práce s klientem*. Někteří považují velké množství administrativy jako bezdůvodný, často je některá administrativa zbytečná. Přímá práce s klienty ztrácí na intenzitě a jedná se tak spíše o „rychlá jednání“, kdy se následně může klient cítit poškozen a separován.

U třetí otázky, kde se respondenti vyjadřovali ke své *kanceláři* většina je se svou kanceláří spokojena. Každý se jí snaží podle svých možností zútlumit a přizpůsobit svým nárokům. U této otázky jsem čekala. Že respondenti budou se svou kanceláří spíše nespokojeni, protože většinu kanceláří považují za nevhodné, jelikož většina sociálních pracovníků sdílí kancelář ještě s někým.

Čtvrtá otázka se týká *týmové spolupráce*. Týmová spolupráce je považována za nezbytnou, týmová spolupráce zde existuje. Dle mých zkušeností ale záleží na jednotlivých odděleních. Za dostačující ji považuje devět respondentů.

Další otázka se týká *oceňování výsledků práce a uspokojení z práce*. Dva respondenti uvedli, že jejich práce je oceňována zaměstnavatelem, různé odměny. Jeden respondent uvedl, že jeho práce je oceňována spolupracovníky. Tři respondenti uvedli oceňování ze strany klienta, rodiny, z institucí. Ostatní respondenti uvedli, že jejich výsledky nejsou oceňovány a jsou bez odezvy.

V šesté otázce se jedná o to, jak se *okolí dívá na práci* respondentů. Tři respondenti uvedli, že okolí jejich práci většinou podceňuje. Nedokáží si představit, co ta práce obnáší. U čtyřech respondentů okolí tuto práci obdivuje. U ostatních je okolí lituje.

U sedmé otázky týkající se *stresorů* byly uvedeny tyto stresory: onemocnění klientů, kdy jsou klienti agresivní, naléhaví. Nedostatek času pro množství administrativy. Beznaděj v bezvýchodných situacích. Nárazově velké množství úkolů. Nespolupracující rodina klienta. Neustálá hrozba stížností.

Osmá otázka se zaměřuje na *další vzdělávání pracovníků v organizaci*. Tato otázka byla hodnocena spíše záporně. Další vzdělávání v organizaci není dostatečně podporováno. Není hrazeno zaměstnavatelem a ani není možné uvolnění z práce. Podporována jsou pouze lékaři a psychologové, kteří tyto výhody mají. V rámci dalšího vzdělávání jsou pouze realizovány semináře přibližně 1x za 3 měsíce v kulturním domě léčebny, což je považováno za nedostačující. Zde by bylo vhodné, aby se zaměstnavatel více věnoval dalšímu vzdělávání sociálních pracovníků.

Devátá otázka se týká *zaměstnaneckých výhod*. Po stanovených letech v zaměstnání jsou zaměstnancům poskytovány určité výhody, jak příspěvek na

dovolenou, příspěvky na penzijní připojištění, zvýhodněné ceny na kulturní a společenské akce. Tyto výhody jsou považovány za dostačující.

Desátá otázka se týká toho, zda se *zaměstnavatel věnuje syndromu vyhoření*. Osm respondentů uvedlo, že zaměstnavatel se nevěnuje dostatečně syndromu vyhoření. Jako prevence může být dána dostupnost odborných článků v místní knihovně, občasné semináře či zaměstnanecké výhody.

U jedenácté otázky jsem zjišťovala zda se respondenti někdy *setkali se syndromem vyhoření a zda ví jak předcházet jeho vzniku*. Osm respondentů se syndromem vyhoření setkalo a také ví jak mu předcházet, uvádí ale, že často je jejich snažení bezvýsledné.

Dvanáctá otázka se týká možnosti *supervize na pracovišti*. Supervize s externím supervizorem není v organizaci zajišťována. Pouze intervize mezi kolegy a spolupracovníky. Za intervizi jsou také považovány pravidelné porady s vedoucí sociální pracovníci, kde se řeší různé problémy.

U třinácté otázky číslo třináct, která se týká oddělování práce od soukromí, odpověděli pouze dva respondenti, že oddělují striktně práci od soukromí. Další tři respondenti udávají, že se snaží práci od soukromí oddělovat, ale nedaří se jim to. Ostatní jsou toho názoru, že to v tomto povolání oddělovat nelze.

U čtrnácté otázky odpověděli všichni respondenti, že jejich rodinné zázemí je uspokojivé.



## ZÁVĚR

Výsledky výzkumu ukázaly, že sociální pracovníci v Psychiatrické léčebně v Dobřanech jsou ohroženi syndromem vyhoření, ale nebylo to tak jednoznačné jak jsem předpokládala. Prevence u těchto sociálních pracovníků také existuje. V rámci prevence bych hlavní zlepšení viděla ve větší angažovanosti zaměstnavatele ohledně syndromu vyhoření, hlavně ve větší podpoře dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Zaměstnavatel podporuje další vzdělávání pouze u určitých skupin zaměstnanců. V prevenci proti syndromu vyhoření je velice důležité oceňování, z vlastní zkušenosti vím, že i malá pochvala či poděkování ať ze strany nadřízeného, klienta či jeho rodiny, dokáže člověka velice povzbudit. Z výzkumu vyplynulo, že v tomto povolání lze těžko oddělovat práci od soukromí. V mém případě se mi to vkrádá práce do soukromí než soukromí do práce, ale mám výborné rodinné zázemí, dobré přátele a nadšení pro některé koníčky a to mi dává další energii, která je pro tuto práci důležitá. Práce s psychicky nemocnými není jednoduchá, člověk musí postupně poznávat určitá specifika.

## Seznam použité literatury

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9
2. HOSPODÁŘOVÁ, I. Hořet, ale nevyhořet. *Abc Linuxu* [online]. 2008, [cit. 2009-6-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.abclinuxu.cz/clanky/ruzne/horet-ale-nevyhoret>>. ISSN 1214-1267.
3. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ichrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86999-06-1.
4. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ichrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
5. KEBZA, V.; ŠULCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: 2. rozš. vyd.: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
6. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: 2. rozš. vyd. Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994.  
ISBN 80-7169-121-6
8. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-7169-121-6
9. RUSH, M. R. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003.  
ISBN 80-7255-074-8.
10. Charakteristika Psychiatrické léčebny Dobřany. *Psychiatrická léčebna v Dobřanech* [online]. Posl. úpravy. 30.8.2008 [cit. 2009-06-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.pldobrany.cz/charakteristika.html>>
11. POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
12. Světová zdravotnická organizace. *Lemon 3*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN: 80-7013-244-2.
13. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Fakulta pedagogická, 2006. ISBN: 80-7372-105-8.
14. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: 2. vyd: SLON, 2007.  
ISBN: 978-80-86429-36-6.

## Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník s otevřenými otázkami

## Přílohy

### Příloha 1: Dotazník s otevřenými otázkami

Věk:

Praxe v oboru:

1. Existují nějaké překážky při zjišťování potřebných údajů u klientů?
2. Co si myslíte o množství administrativy? Zbývá Vám dostatek času na práci s klienty?
3. Jak na Vás působí pracovní prostředí. Je Vaše kancelář přizpůsobena Vaším požadavkům?
4. Jakým způsobem se na pracovišti projevuje týmová spolupráce. Považujete ji za dostatečnou?
5. Jsou oceňovány výsledky Vaší práce?(kým a jak). Přináší Vám Vaše práce uspokojení?
6. Jak se okolí dívá na Vaši práci?
7. Jaké stresory se vyskytují ve Vaší práci?
8. Jak zaměstnavatel podporuje další vzdělávání pracovníků ve Vaší organizaci?

9. Jsou Vám poskytovány nějaké zaměstnanecké výhody? Považujete je za dostačující?
10. Věnuje se zaměstnavatel dostatečně syndromu vyhoření a jeho prevenci? Jakým způsobem?
11. Setkali jste se někdy se syndromem vyhoření a víte jak předcházet jeho vzniku?
12. Máte na Vašem pracovišti možnosti supervize?
13. Oddělujete striktně práci od soukromí?
14. Je Vaše rodinné zázemí uspokojivé?

## Abstrakt

BRUNÁTOVÁ, A. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lucie Maliňáková.

**Klíčová slova:** Syndrom vyhoření, prevence, sociální pracovník, psychiatrická léčebna, psychiatrie.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. V teoretické části je popisován současný stav problematiky syndromu vyhoření. Dále zde stručně charakterizují Psychiatrickou léčebnu v Dobřanech, jednotlivá oddělení léčebny a práci sociálních pracovníků v této léčebně. Praktická část této práce se zaměřuje na zjištění výskytu syndromu vyhoření a existence tohoto syndromu u sociálních pracovníků v již zmíněné léčebně. Použitou metodou v tomto výzkumu byl dotazník s otevřenými otázkami. Odpovědi v tomto dotazníku potvrzovaly či vyvracely hypotézy, které jsem stanovila.

## Abstract

Burnout syndrome of medical social workers in the mental home of Dobřany.

**Key words:** Burnout syndrome, prevention, medical social workers, mental home, psychiatri.

This bachelor's work is concerned with burnout syndrome of medical social workers in mental institute of Dobřany. In the teoretic part I am describing the present status of burnout's syndrome problematics. I am also briefly describing the institute in Dobřany, each department and also the jobs of mental social workers in that institute. Practical part of this work is focused on burnout syndrome detection and its occurrence and existence by the medical social workers in the mental institute of Dobřany. A questionnaire is an adopted method in that research and the answers either acknowledge or refute the hyphotesis, which I determined.