

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Aneta Mikulková

Prevence syndromu vyhoření pohledem pracovníků K-center

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Prevence syndromu vyhoření pohledem pracovníků K-center vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne: 2. 6. 2021

Podpis autora:.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Kristýně Krahulcové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost, které mi během samotného zpracování věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu nejen během zpracování bakalářské práce, ale během celého studia.

Obsah

Úvod	8
I. Teoretická část	10
1 Syndrom vyhoření	11
1.1 Příznaky syndromu vyhoření	12
1.2 Prevence syndromu vyhoření.....	15
1.3 Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích	16
2 Sociální práce	18
2.1 Práce s drogově závislými	18
2.2 Harm Reduction	19
2.3 Kontaktní centra.....	20
II. Praktická část	22
3 Cíl a výzkumná otázka práce	23
4 Metodologie výzkumu	24
4.1 Design výzkumného šetření.....	24
4.2 Způsob výběru výzkumného souboru a jeho popis	24
4.3 Metoda získávání dat	25
4.4 Popis zpracování získaných dat	25
5 Vlastní šetření	26
5.1 Vyhodnocení výzkumných předpokladů	40
6 Diskuse	41
6.1 Zhodnocení práce.....	41
6.2 Limity výzkumného šetření	41
6.3 Rešerše	41
6.4 Doporučení pro praxi	42
Závěr	43

Seznam zdrojů	45
Seznam příloh	48

Anotace kvalifikační práce

Jméno a příjmení:	Aneta Mikulková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Prevence syndromu vyhoření pohledem pracovníků K-center
Název v angličtině:	Prevention of burnout syndrome from the perspective of K-center workers
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u pracovníků K-center a jejich vnímání tohoto problému.</p> <p>Teoreticky orientovaná část bakalářské práce se zaměřuje na pojem syndrom vyhoření, jeho obecné příznaky a možnou prevenci, jak danému problému předcházet. Mimo jiné je zde vymezen pojem sociální práce, popis práce s drogově závislými a program Harm reduction, který slouží převážně k ochraně veřejného zdraví. Jako poslední je zde popsán pojem kontaktních center, jejich vymezení v zákoně, komu jsou určeny a jaké služby poskytují.</p> <p>Prakticky orientovaná část bakalářské práce se věnuje metodě výzkumu, hlavním výzkumným otázkám a výzkumnými předpoklady. Dále je zde popsán zvolený výzkumný vzorek, kterým jsou pracovníci kontaktních center po celé České republice. Součástí textu jsou zpracované výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo formou emailové</p>

	<p>komunikace s odkazem na internetový dotazník, u většiny i s grafickým znázorněním. Pro oslovení respondentů byly použity adresy K- center z registru poskytovatelů sociálních služeb ministerstva práce a sociálních věcí. Poslední zpracovanou částí je diskuse, v níž jsou zpracovány předem formulované výzkumné předpoklady a výzkumné otázky.</p>
Klíčová slova:	<p>syndrom vyhoření, kontaktní centra, prevence</p>
Anotace v angličtině:	<p>The Bachelor thesis focuses on the issue of Burnout- syndrome in Contact centers workers and their perception of the problem. The theoretically oriented part of the Bachelor thesis focuses on the concept of Burnout- syndrome, its general symptoms and possible prevention of how to prevent the problem. Among other things, it defines the concept of social work, the description of work with drug addicts and the Harm reduction programme, which mainly serves to protect public health. Lastly described here is the concept of contact centres, their definition in law, to whom they are addressed and what services they provide. A practical part of the Bachelor thesis is devoted to the research method, major research questions and research assumptions. It also describes the selected research sample, which is staff of contact centres throughout the Czech Republic. The text includes the processed results of the questionnaire investigation, which was conducted in the form of an emailed communication with reference to an online questionnaire, for most as well as with a graphic representation. Used to address respondents</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Burnout syndrome, contact centres, prevention</p>

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník- prevence syndromu vyhoření
Rozsah práce:	48 stran
Jazyk práce:	CZ

Úvod

Rozhodla jsem se věnovat bakalářskou práci tématu prevence syndromu vyhoření pohledem pracovníků K-center, neboť mě téma drogy a drogové problematiky pohledem pomáhajících profesí zaujalo. Především pak práce s lidmi, kteří se s těmito problémy potýkají. Po skončení studia bych ráda se zmiňovanou cílovou skupinou drogově závislých pracovala proto dozvědět se více informací o oblasti práce kontaktních center, mi byla základním exkurzem do daného problému. Snahou bylo nejen získat vzhled do reálné situace pracovníků kontaktních center, ale také zjistit informace o samotné náročnosti jejich práce, vyjasnit pozitiva

a negativa. Problematiku syndromu vyhoření jsem si vybrala především z toho důvodu, že pracovníci K-center jsou jako pomáhající profese tímto problémem více ohroženi, a proto bylo jedním z dílčích cílů zjistit jaká je realita v těchto sociálních službách.

Cílem bakalářské práce je tedy zjistit jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření u pracovníků K-center.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První teoretická část definuje téma práce v několika hlavních kapitolách. Ty ukotvují již zmíněný termín syndrom vyhoření, jeho společné znaky a hlavní příznaky. Další kapitoly popisují možnosti prevence syndromu vyhoření obecně a podrobněji pak v oblasti pomáhajících profesí. V těchto typech zaměstnání se pracovníci téměř denně setkávají s problémy druhých, někdy se jedná o problémy neřešitelné, s nimiž se musí smířit. V dalších částech je popsána sociální práce, její hlavní cíl, legislativní zakotvení sociálních služeb a důležitost spolupráce s dalšími disciplínami. Na to navazuje podkapitola práce s drogově závislými, kde je popsána drogová závislost, jakožto problém, který se netýká pouze konkrétního jedince, ale také dané společnosti. Jsou zde vypsány podmínky, podle kterých je stanovena diagnóza, která je popsána v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize. S problematikou drogové závislosti také úzce souvisí pojem Harm reduction, který je v následující kapitole také popsán. Jsou zde uvedené jeho charakteristiky, a především jeho nezastupitelná role v ochraně veřejného zdraví. Teoretickou část uzavírá poslední kapitola věnovaná kontaktním centrům. Zde je vymezena cílová skupina této služby, její cíle a poskytované služby svým klientům. V této části jsou využity teoretické poznatky především od autorů, jako jsou Stock, Kebza, Demlová a také od dalších autorů věnující se problematice sociální práce s drogově závislými a prevence syndromu vyhoření.

Druhá polovina bakalářské práce je věnována praktické části – tedy výzkumu. Zde je vymezen cíl a hlavní výzkumná otázka. Pomocí odborné literatury je popsána metodologie

výzkumu, definice metody, způsob výběru výzkumného souboru a jeho popis., Následně se v textu pracuje s metodou získávání dat, popisem techniky sběru dat a jejich zpracováním.

Důležitou součástí bakalářské práce je bezpochyby čtvrtá kapitola s názvem vlastní šetření.

Obsahem je představení výsledků výzkumu získaných v dotazníkovém šetření. Grafické zpracování znázorňuje četnost získaných odpovědí, u kterých následuje jejich popis.

U některých otázek je uveden příklad odpovědí vybraných respondentů. Závěr pak patří samotnému formulování.

I Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce obsahuje dvě hlavní kapitoly. První je zaměřena na syndrom vyhoření, jsou zde vypsány definice od různých autorů a jejich pohled na danou tematiku. Následně jsou zde popsány hlavní příznaky, kterou mohou vést právě k syndromu vyhoření. Dále je zde zmíněná prevence syndromu vyhoření a samotná podkapitola prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích.

Druhá kapitola je věnována sociální práci, je zde popsán jejich hlavní cíl a legislativní ukotvení. Následně podkapitola o práci s drogově závislými. Dále je zde popsán přístup Harm Reduction, který se zaměřuje na snižování poškození drogami. Poslední část popisuje samotná K-centra, pro koho jsou určena, jejich povinnosti a jaké služby nabízí.

Obě kapitoly obsahují teorii, na kterou dále navazuje praktická část, která zjišťuje možnosti prevence u pracovníků K-center.

1 Syndrom vyhoření

Odborníci se již od 70. let 20. století zabývají stavy celkového vyčerpání, které se nazývají syndromem vyhoření. Pro tento stav se využívají i výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Ve velké míře se také v odborných publikacích využívá anglického výrazu syndrom burnout. V překladu „to burn“ znamená „hořet“ a v přeneseném významu „být pro něco zapálený“ (Slovo „burn out“ znamená „dohořet“ „vyhořet“, „vyhasnout“. (Pešek, Praško, 2016)

Syndrom vyhoření je výsledkem dlouhodobého procesu. V současnosti se stává velmi častým problémem zejména u lidí v pomáhajících profesích. Do určité míry za tento problém může současná společnost, která je zaměřena především na výkon. (Šauerová, 2018)

Syndrom vyhoření v počáteční fázi nemusí být ihned rozpoznatelný, doprovází ho celá řada příznaků, které jsou však velmi obecného charakteru. Většina autorů popisuje vývoj syndromu v několika fázích. Jednotlivé fáze postižený nemusí procházet postupně, některé fáze vůbec nenastanou. (Stock, 2010)

Jedná se o psychický stav, jenž nevzniká bez důvodu a ze dne na den. Přesto se syndromem vyhoření může setkat téměř každý. U konkrétních profesí, zejména v oblasti pomáhajících, je ovšem riziko častější. (Šauerová, 2018)

V odborných knihách najdeme hned několik definic, které odkazují k problematice syndromu vyhoření. Např. Vladimír Kebza (2003, s. 7) uvádí, že syndrom vyhoření se projevuje jako *„vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu a dostavuje se jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“*

Myron D. Rush (2003, s. 7) definuje syndrom vyhoření jako *„druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“*

Německá psycholožka Angelika Kallwass (2007, s. 9) charakterizuje syndrom vyhoření jako: *„stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.“*

Z uvedených definic je evidentní, že se syndrom vyhoření projevuje mnoha symptomy, zejména v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální. Nejčastěji se jedná o pocit vyčerpání a celkový psychický stav. (Kebza, Šolcová, 2003)

Syndrom vyhoření lze v počáteční fázi velmi těžko rozpoznat, provází jej celá řada příznaků, které jsou však velmi obecné. Všechny však mají několik společných znaků. (Stock, 2010)

Společné znaky syndromu vyhoření:

- Přítomnost negativních emocionálních příznaků.
- Větší výskyt u pomáhajících profesí.
- Vytvořený negativní postoj k práci spojený s negativním chováním v práci a menší efektivitou práce, která však není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi.
- Prvotními rozpoznatelnými znaky jsou psychické příznaky a prvky chování.
- Syndrom vyhoření není důsledkem jiného psychického onemocnění, objevuje se i u zcela psychicky zdravých osob. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření není tedy známkou neschopnosti, jedná se spíše o psychiatrickou diagnózu spojenou s monotónností práce, kde se může projevit únava a znechucení. (Křivohlavý, 1998)

Jedná se o poměrně častý syndrom, který postihuje velkou část populace a společnost by měla vzrůstajícímu výskytu věnovat větší pozornost. *„Jedná se tedy vlastně o druh stresu, emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled určitých událostí týkajících se vztahu, životního stylu či zaměstnání nepřinese očekávané výsledky při maximálním, mnohdy až extrémním nasazení jedince.“* (Demelová, 2011, str. 8)

Syndrom vyhoření se objevuje nejčastěji u pomáhajících profesí, tedy u lidí, pro které je pomáhání druhým lidem každodenní náplní práce, bez nějž výkon profese takřka není možný. Riziko se zvětšuje u osob, které se setkávají s problémy druhých a snaží se je emočně podpořit. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Někteří jedinci považují syndrom vyhoření za módní trend současné doby. Jejich názor můžeme jen těžko zpochybnit, ale je potřeba si uvědomit, že se jedná o práci náročnou zejména psychicky, a pokud tato práce není dostatečně ohodnocena, vždy povede k pocitu ztráty smyslu, únavě a vyčerpání, ať to nazýváme jakkoliv. (Šauerová, 2018)

1.1 Příznaky syndromu vyhoření

Jednotlivé příznaky syndromu vyhoření se vztahují k pracovnímu prostředí člověka. Jedinci často nastupují do práce s určitou představou, která se bohužel mnohdy od reality velice liší a při střetu s realitou dochází ke zklamání. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Jako každá nemoc či porucha má i syndrom vyhoření své charakteristické příznaky, podle kterých ho můžeme rozpoznat. V počáteční fázi se jedná o malé, snadno zaměnitelné

příznaky, které mohou, bez včasného podchycení, přerůst v hluboké a trvalé problémy. Zmíněné příznaky výrazně ovlivní všechny sféry života daného jedince. (Šauerová, 2018). Řadí se mezi ně tři hlavní symptomy vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání

První z výše uvedených symptomů se projevuje emočním i fyzickým vyčerpáním. Postižený jedinec pociťuje průvodní jevy tělesné únavy, které zná nejspíše každý. Málo kdo ovšem ví, co znamená vyčerpání emoční. Existuje několik pojmů, které tento stav definují přesněji. (viz *tabulka 1*). Tyto pocity bývají mnohdy spojovány spíše s depresí. A jak již bylo zmíněno, počáteční rysy nemusí být snadno rozpoznatelné a skutečně shodné rysy zde opravdu najdeme. (Stock, 2010)

Znaky vyčerpání při burnout syndromu podle Demlové str. 12:

Emoční	Fyzické
sklíčenost	nedostatek energie, slabost, chronická únava
bezmoc	svalové napětí, bolesti zad
beznaděj	náchylnost k infekčním onemocněním
ztráta sebeovládání	poruchy spánku
pocity strachu	funkční poruchy
pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy, osamocení	poruchy paměti a soustředění
	náchylnost k nehodám

Tabulka 1 Znaky vyčerpání burnout syndromu

Odcizení

Druhý jmenovaný symptom se projevuje téměř lhostejným postojem ke svému okolí i ke své práci. Odcizení se může projevovat postupnou ztrátou zájmů, idealismu a cílevědomosti. Počáteční pracovní nadšení pomalu vystřídá cynismus. Začíná se postupně snižovat pracovní nasazení na minimum. Jedinec je skutečně vyčerpaný, že již nemůže dál, pociťuje zklamání a frustraci ze sebe samého. (Demlová, 2011)

Zákazníci či klienti začínají být vnímáni jako přítěž, nadřizený jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako, obtížný hmyz”. (Stock, 2010 str. 30)

Demlová (2011) charakterizuje projevy odcizení při syndromu vyhoření takto:

- Negativní postoj k životu.
- Negativní postoj k sobě samému.
- Negativní vztah k práci.
- Ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy.

- Ztráta sebeúcty.
- Pocit vlastní nedostatečnosti.
- Pocit méněcennosti.

Pokles výkonnosti

Při poklesu výkonnosti jako třetím příznakem syndromu vyhoření jedinec ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti a začíná se z pracovního hlediska považovat za neschopného. Ve většině případů jde pouze o jeho subjektivní hodnocení, ale k jistému poklesu skutečně dochází. Prodlužuje se doba nutná k regeneraci organismu. K provedení úkolu jedinec potřebuje mnohonásobně více času a energie. Problém už nestačí vyřešit pouze prodloužený víkend nebo pár dní volna. (Stock, 2010)

Projevy poklesu výkonnosti při syndromu vyhoření podle (Demlové, 2011):

- Nižší produktivita.
- Nespokojenost s vlastním výkonem.
- Vyšší spotřeba času a energie.
- Ztráta nadšení.
- Nerozhodnost.
- Ztráta motivace.
- Pocit selhání.

Kebza s Šolcovou (2003) v obecné rovině uvádí čtyři fáze vývoje syndromu vyhoření. První iniciační fázi definují jako prvotní zapálení pro věc, po níž dojde k „vystřízlivění“ či zjištění, že ideály nejsou shodné s realitou. Následuje druhá fáze **první frustrace**, která je doprovázena zklamáním. V některých případech se jedná pouze o zklamání z daného tématu nebo i o zklamání z celé profese. Jedinec začíná vnímat své klienty negativně. V třetí fázi vývoje syndromu vyhoření se dostavuje **apatie**, propuká zde úplná hostilita nejen vůči klientům, ale i vůči všemu, co souvisí s danou profesí či vykonávanou činností. **Úplné vyhoření** je poslední fází vývoje syndromu vyhoření, objevuje se vyčerpání, provázené cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti.

Dle Honzáka, který se inspiroval Freudenbergem při svém zkoumání syndromu vyhoření čerpal jak z vlastní zkušenosti, tak z poznatků během studie a za nejpodstatnější považuje tyto faktory: *Nezkrotnou touhu po společenském uznání, tedy očekávání nejen pracovního úspěchu, ale také příslušného ocenění. Potřeba uznání sama o sobě není nijak zhoubná, a naopak patří mezi základní potřeby definované již Maslowem. Zde však adept vyhoření čeká*

na triumfální vstup do síně slávy, a ten se pochopitelně odehrává jednou za uherský rok. Mísí se zde tedy jak zklamané očekávání, tak frustrace osobního narcismu. (Honzák, 2013, str. 22)

Každý jedinec se projevuje odlišně, závisí na jeho povaze. Někdo bude mít tendenci se více uzavírat do vlastního světa, vyhýbat se kontaktu s klienty, spolupracovníky či s rodinou, bude se chtít izolovat před svým okolím. Jiný může projevovat zcela opačné příznaky, začne působit agresivně, napadá ostatní i svou práci, zpochybňuje nahlas své výsledky i výsledky druhých. Svou agresivitu bude užívat pro uvolnění napětí v sobě samém. Někteří jedinci se snaží podhodnocovat svou práci, bagatelizovat a shazovat její důležitost i výsledky. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Pocity vyhořelého člověka

Člověk ve stavu psychického vyhoření propadá negativním citovým stavům, těžkým myšlenkám a nejen to. Projevují se u něho pocity a stavy, které doposud neměl, hlavně při setkání s druhými lidmi. Jedinec se syndromem vyhoření ztrácí všechny plány, své ideje, iluze a naděje. Má pocit, že jako člověk už nemá žádnou hodnotu, opouští ho všechny síly, osobní nadšení a energie. (Stock, 2010)

1.2 Prevence syndromu vyhoření

Pro lepší ochranu před syndromem vyhoření je vhodné znát faktory hrající roli při jeho vzniku. Z výše uvedených faktorů, vycházejí i všechna opatření, jejichž cílem je zachování lidského zdraví. (Stock, 2010) Pokud jedinec dospěje do syndromu vyhoření nebo třeba jen do některé z jeho fází, je možná cesta zpátky? Dá se vůbec vrátit a začít znovu? (Jeklová, Reitmayerová, 2006) Pokud se příznaky syndromu vyhoření u jedince objeví, pomoc za určitých podmínek možná je. Ovšem záleží na jedinci samotném. První podmínkou je vlastní uvědomění si problému. Tedy, že trpí syndromem vyhoření, jeho stav je velmi vážný a nesmí ho podcenit. Druhá podmínka se vztahuje k chtění – člověk musí sám od sebe chtít se léčit.

Při syndromu vyhoření bychom neměli zapomínat na důležitou podporu druhých, svého okolí a svých blízkých, Dále je určitě nutné vyhledat i profesionální pomoc. Zde máme hned několik možností pomoci od psychologického koučinku, vedeného profesionálním poradcem, až po zapojení praktického lékaře, který zažádá o rehabilitační léčbu, kde se jedinec zregeneruje a pomocí zkušeného personálu zde může najít znovu svou vnitřní rovnováhu. Osvojí si zde také nové relaxační techniky a pomocí odborníků sestaví svůj individuální plán. (Stock, 2010).

Dle Krivohlavého (2012) by si měl každý, především pracovník v pomáhajících profesích, uvědomovat riziko stresu a riziko syndromu vyhoření, aby mohlo případné počáteční příznaky

včas rozeznat. Důležité také je vědět, jak se před možným vznikem vyhoření chránit. Zaměstnavatel by měl umět ohodnotit svého pracovníka, ať už odměnami, pracovním postupem nebo jen slovně. Uznání je důležité pro každého z nás.

S prevencí proti syndromu vyhoření souvisí duševní hygiena. Míček (1984) definoval duševní hygienu jako: *systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Jejím cílem je upevnění zdatnosti psychického zdraví a odolnost vůči nejrůznějším škodlivým vlivům.*

Jako obor stojí duševní hygiena na rozhraní věd psychologických, lékařských a sociálních. Poznatky o osobnosti a zákonitosti adaptace čerpá převážně z obecné psychologie, velmi úzce také souvisí s klinickou a vývojovou psychologií a pedagogikou. (Míček, 1984)

Pracovníkům v sociálních službách je dále uložena povinnost navštěvovat externího pracovníka, supervizora. Supervize poskytuje prostor pro ventilaci emocí, pro sdělování zkušeností, případně hledání nových pohledů na situaci. Supervizor nám nabízí své doporučení, svůj pohled na danou věc zvenčí. (Veglářová a kol. 2011)

Jednou z důležitých uvolňovacích technik je relaxace, která napomáhá uvolňovat napětí svalů a tenzi. Ve většině případů se stává, že situace, která napětí vyvolá, pomine, ale tenze přetrvává dále a pokud vytvořená tenze není neutralizována, začne se hromadit. Pokud se jedinci nedaří toto napětí snížit, stává se citlivějším na další negativní podměty z okolí a tím se jeho napětí neustále zvyšuje. V dnešní době je pro zaměstnané lidi charakteristický i časový stres ne bo-li nedostatek času (časová tíseň). K získání více času, nám jistě dopomůže správná organizace dne a správné využívání času, který máme. S naším časovým plánem úzce souvisí odpočinek, který by měl být nezbytnou součástí našeho života (Míček, 1984)

„Nebojte se vyhledat odbornou pomoc. Není to projev slabosti, naopak je to správná věc“ (Stock, 2010, str. 58).

Důležité je počítat při změně i s překážkami, připravte se, že mohou přijít komplikace. Vaše okolí už si příliš zvyklo na to, že je na vás spolehnutí a že vás vždy mají po ruce. (Stock, 2010). Studie prokazují, že člověk vyhoří rychleji, pokud nemá smysl pro humor nebo pokud humor ztratil. (Křivohlavý, 1998)

1.3 Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích

Lidé v pomáhajících profesích řeší někdy i neřešitelné problémy, s nimiž se musí nepochybně smířit. Téměř denně se setkávají s klienty, kteří mají tělesný, sociální či citový problém. Pomáhající začne pocíťovat určitý tlak, který je časem skličující, naruší mu nebo v některých

případech úplně ochromí jeho všední život. Pracovat delší dobu pod tlakem a zároveň projevovat soucit s jinými lidmi je jistá cesta k vyhoření, které se nelze vyhnout. (Maroon, 2012) Švingalová (2006) také uvádí, že lidé v pomáhajících profesích si svou prací, v některých případech řeší své rané problémy jako jsou touha po uznání nebo nedostatek empatického porozumění. V takových to chvílích je důležitým nástrojem pro zvládnutí situace supervize, která nám umožní se na věci dívat s odstupem, uvažovat o nich, pouštět se do hledání nových možností, objevit poučení, které se v nelehkých situacích často skrývá a získat podporu. (Hawkins, Shohet, 2004) Základní charakteristiku supervize lze vymezit jako předem dohodnutý a oboustranně akceptovatelný proces pomoci s obtížnějšími profesními situacemi, je založena na vzájemném respektu. Jejím hlavním cílem je zlepšení péče o klienta či pacienta. (Broža, 2009) Dále u pracovníků v pomáhajících profesích přispívá k rozvoji syndromu vyhoření jejich pracoviště. Jedná se především o pracoviště, kde vládne soupeřivá atmosféra, kde jedinec nemá možnost osobního rozvoje, není zde věnovaná pozornost personálu a jejich potřebám. (Švingalová, 2006) Je potřeba si také uvědomit, že supervize neslouží jako kontrola kvality práce či jiná forma dohledu, u pracovníků se předpokládá, že se sami snaží poskytnout co nejkvalitnější možnou péči, při supervizi se snaží odhalit svá slabá místa a změnit je. (Veglářová a kol., 2013)

2 Sociální práce

Na počátku sociální práce byl člověk. Lidská bytost, která potřebuje pomoc jiné lidské bytosti. Pokud člověk pomoc nepotřeboval, nebyla za potřebí ani sociální práce. Člověk však pomoc potřebuje a vyhledává ji ve vztazích. Člověk nikdy není osamělým ostrovem, ale bytostí žijící ve vztazích, což vyjádřil izraelský filozof rakouského původu Martin Buber slovní dvojicí JÁ – TY. (Mátel, 2019, str. 11)

Sociální služby v maximální možné míře usilují o začlenění lidí společensky či jinak znevýhodněných zpět do společnosti anebo jim zlepšit jejich kvalitu života. Dále se snaží chránit společnost před možnými riziky, jejichž nositeli tyto lidé mohou být. Sociální služby zohledňují nejen samotnou osobu uživatele, ale také jeho skupinu, do níž patří, jeho rodinu, ale i zájmy širšího společenství. (Matoušek a kol., 2007) Spolupráce s dalšími disciplínami je pro definování sociální práce velmi zásadní. Do řady metod sociální práce vstupují především psychologie a sociologie, dále také mohou vhodně doplňovat sociální práci sociální pedagogika, gerontagogika a andragogika, především v oblasti teorie a praxe. (Gulová, 2011) Očekávanou změnu (jakou změnu? Nějakou stručnou zmínku, o jakou změnu se jedná) systému sociální péče přinesl nový zákon v roce 2006, zákon o sociálních službách spolu s dalšími předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č.111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi), práce na těchto právních návrzích začali už v roce 1994, ale přijat byl až v květnu 2006, ve sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. (Matoušek a kol., 2007)

2.1 Práce s drogově závislými

Tato kapitola se věnuje problému drogové závislosti z pohledu stručné charakteristiky pojmu samého a náročnosti práce s lidmi drogově závislými. Pokud jde již o drogovou závislost, jedná se o onemocnění a je potřeba k tomu i takto přistupovat. Nejde ale pouze o problém daného jedince, ale i okolní společnosti. (Presl, 1994)

Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o onemocnění, které je také jako závislost definováno v mezinárodní klasifikaci nemocí – 10. revize. „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drog před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“ (mkn10.uzis.cz[2021]) Definitivní

diagnóza závislosti by měla být stanovena. až pokud se během roku u jedince prokáže tři a více následujících jevů (Nešpor, 2000):

- **Silná touha nebo pocit puzení užít látku (bažení)** – jedná se o touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, pozornost je odváděna od běžného života, je vedena k dennímu snění zaměřenému na návykovou látku.
- **Potíže v sebeovládání** – úzce souvisí s předchozím jevem, ale není úplně totožný. Jedinec ztrácí sebekontrolu nad svou závislostí, nemá kontrolu nad tím, co dělá.
- **Tělesný odvykací stav** – tělesné změny, které jedince nutí znovu užít drogu. Mají pocit, že drogu musí užít, aby dál už tolik netrpěli.
- **Růst tolerance** – zvýšená tolerance se projevuje tím, že je potřeba užít více dávek látky k prožití stejného účinku neboli stejné dávky mají nižší účinky.
- **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** – na prvním místě droga, závislý zanedbává svou rodinu, nemá žádné jiné záliby.
- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků** – závislý vidí, že drogy neničí pouze jeho, ale i jeho okolí a ani přes to nedokáže přestat. (Nešpor, 2000)

Společnost se ve všech zemích světa snaží pomocí různých prostředků, co nejefektivněji vypořádat s touto problematikou a přisoudit vhodnou legislativu dostupnosti psychoaktivních látek. Ve většinové společnosti je téměř nulová tolerance vůči zneužívání drog. Závislost na psychoaktivních látkách často vede také k delikvenci a kriminálnímu chování a trestná činnost je ve většině případů sekundárním problémem.

Důležitou podmínkou úspěšné léčby je motivace, skutečné rozhodnutí jedince se se svou závislostí porouchem léčit. V mnoha literárních pramenech se také uvádí, že závislosti se nelze zbavit sám. Toto tvrzení je také velmi oprávněné, je potřeba pomoc odborníků. (Fischer, Škoda, 2014)

2.2 Harm Reduction

V souvislosti s problematikou drogové závislosti se pojem harm reduction označuje jako soubor přístupů, který se zaměřuje na snižování či minimalizaci poškození drogami u závislých jedinců. Je spojován s ochranou veřejného zdraví a co největší možné minimalizaci přenosu infekce a virů. Jedná se zejména o zabránění opětovného používání/sdílení injekčních jehel nebo jiného vybavení pro přípravu a injekční aplikaci drog. Pragmaticnost je jednou ze základních charakteristik tohoto pohledu. Z historie už víme, že není možné drogy a jejich užívání absolutně eliminovat, proto je důležité podporovat snahu

o co možná nejmenší negativní dopad tohoto chování. (Hrdina, 2003) V rámci poradenství a edukace jsou také zahrnuty rady, návody a vysvětlení bezpečné aplikace drogy, jak správně používat a dezinfikovat náčiní, tyto materiály bývají většinou v tištěné podobě distribuovány pouze na okruh klientů, kterých se daná problematika týká. (Harm Reduction, drogy-info.cz) Důležité je ale nezapomínat na to, co termín harm reduction označuje, a to je souhrn přístupů, skrze něž se na problém drogové závislosti díváme. Jedná se tedy o soubor praktických strategií, který mimo jiné obsahuje i spektrum strategie od bezpečnějšího užívání drog až po strategie vedoucí k abstinenci. (Kalina a kol. 2008)

2.3 Kontaktní centra

Pro uživatele drog jsou určena kontaktní centra, která díky své nízkoprahovosti a anonymitě, využívají i klienti bez abstinence. Přístup ke službě je díky těmto možnostem snazší. (Kalina a kol., 2008) Kontaktní centra jsou službou sociální prevence podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zákon definuje kontaktní centra takto: „*nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.*“ (108/2006 Sb., § 59), dále zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, v § 20 kontaktní a poradenská služba.

Všem kontaktním centrům je ukládána povinnost předávat hlášení hygienickým stanicím do registru problémových uživatelů, dále také spolupracují s praktickými lékaři (pro některé klienty je obtížné dosáhnout na základní lékařskou péči), s psychiatrickými léčebnami, s ambulantními psychiatry, s detoxikačními programy, se stacionáři, s terapeutickými komunitami se zařízením sociální péče (podporované bydlení, práce a možnosti příspěvků), s právními poradnami (zastupování klientů v různých fázích trestního řízení a konzultace problémů se zákonem v konfliktu klientů), s probační a mediační službou (jsou-li splněna všechna kritéria, spolupracují na možném odklonu trestu). (Kalina, 2003)

Kontaktní centra jsou určena k sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě, k časné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci. (Kalina, 2003)

Kudrle a Kalina (2001) uvádějí, že kontaktní centra by měla být zaměřena především na uživatele, kteří akceptují pouze nízkoprahové terapeutické a pomocné aktivity.

Služby nabízené kontaktními centry:

- Kontaktní práce – navazování kontaktu s jedinci, kteří užívají drogy, minimalizace rizik zdravotních i sociálních, které jsou spojeny s užíváním drog – nabídka

doprovodu při řešení různých situací, poskytování informací o rizicích užívání drog, o bezpečném sexu, o tom jak předcházet možnému předávkování, jak používat injekční a dezinfekční materiál, informace ze sociální oblasti, zprostředkování potřebných kontaktů

- Poradenství – strukturované (ve většině případů se jedná o podání potřebných informací před nástupem do léčebného zařízení) a situační (např. nařízení k nástupu k výkonu trestu nebo obecně prospěšných prací). Dále je poradenství zaměřeno na motivaci klienta ke změně.
- Výměnný program – je stěžejní prací K-center, slouží také jako prevence, výskytu chorob. Distribuce dezinfekčních pomůcek, lžiček, filtrů a kyseliny askorbové výměna injekčního náčiní
- Základní zdravotní péče – základní ošetření běžných virových onemocnění, drobných poranění, lehčích forem abscesů spojených s typickými komplikacemi užívání drog
- Testování na HIV, HVB, HVC – pomocí testovacích sad pro testy ze slin (HIV) nebo z kapilární krve
- Neodkladná péče – první pomoc
- Doplnkové služby –
 - Hygienický servis – většinou bývají dostupné pračky, sprchy a umyvadlo pro základní hygienu
 - Potravinový servis – možnost získání základní potravin a nápojů
 - Vitaminový servis – vitamíny pro zlepšení imunitního systému a po jeho lepší fungování (Kalina a kol., 2008).

II Praktická část

Praktická část bakalářské práce je věnována samotnému výzkumu, nejprve je zde určen cíl práce, stanoveny výzkumné otázky a předpoklady. Tato část práce se opírá o metodologii samotného výzkumu, obsahuje design výzkumného šetření, způsob výběru výzkumného souboru a jeho popis. Je zde popsána metoda získávání dat a jejich samotné zpracování. V neposlední řadě se v dané části objevuje vyhodnocení.

3 Cíl a výzkumná otázka práce

Cílem výzkumu je zjistit a popsat informovanost pracovníků K-center o problematice syndromu vyhoření. Hlavní zájem směřoval především k zjišťování toho, zda mají tito sociální pracovníci možnosti tuto problematiku s někým řešit, zda se někdo také zajímá o jejich problémy spojené s touto prací, jestli mají nějaké možnosti prevence i ze strany zaměstnavatele, nebo i oni samotní, zda se snaží syndromu vyhoření předcházet.

Pro daný výzkum byly vybrány K-centra v celé České republice, aby bylo možno zmapovat problematiku v co největším měřítku.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření u pracovníků K-center?

Dílčí výzkumné otázky:

Jaké možnosti nabízejí zaměstnavatelé svým zaměstnancům jako prevenci proti syndromu vyhoření?

Jaký je zájem pracovníků K-center o problematiku syndromu vyhoření?

Výzkumné předpoklady

Na základě rešerše literatury bylo stanoveno hned několik výzkumných předpokladů.

- Pracovníci K-center vědí o problematice syndromu vyhoření.
- Více než polovina respondentů se se syndromem vyhoření setkala.
- Nejčastěji využívanou metodou k prevenci syndromu vyhoření poskytující zaměstnavatelem je supervize.
- Pracovníci K-center vnímají jako důležitou součást prevence proti syndromu vyhoření příjemný a podporující pracovní kolektiv.

Tyto výše zmíněné výzkumné předpoklady budou potvrzeny nebo vyvráceny na základně výsledků dotazníkového šetření v závěru této práce.

4 Metodologie výzkumu

Následující podkapitoly se zabývají metodologií výzkumu. Pomocí odborné literatury je vždy definována zvolená metoda, technika, včetně vlastního popisu.

4.1 Design výzkumného šetření

Zvolenou metodou pro výzkum se stal kvantitativní design výzkumného šetření. „*Jedním z hlavních rysů kvantitativního výzkumu je numerické měření specifických aspektů sledovaného jevu.*“ (Skutil a kol., 2011, str. 59) V kvantitativním výzkumu vycházíme z tvrzení, že naše jednání je měřitelné a do určité míry ho můžeme předpovídat (Hendl, 2016). Disman (2011) charakterizuje kvantitativní výzkum jako přístup založený na dedukci. V tom spočívá tvorba hypotéz, které jsou vytvářeny na základě porozumění teoretických poznatků. Ty jsou následně pomocí již zmíněného kvantitativního výzkumu ověřovány a přezkoumávány. Tento typ výzkumu operuje ve většině případů s velkým množstvím dotazovaných, od kterých se sbírají základní data s málo vlastnostmi. Otázky položené v tomto typu výzkumu se sice nezaměřují na hloubku zkoumaného tématu, ale jejich odpovědi se dají mnohem snadněji zobecnit a generalizovat. Kvantitativní výzkumné šetření bylo zvoleno z důvodu velkého výzkumného vzorku, tato metoda umožnila objektivně oslovit respondenty po celé České republice.

4.2 Způsob výběru výzkumného souboru a jeho popis

Ve výzkumu byl osloven velký počet K-center po celé České republice, přesněji všechna kontaktní centra uvedená v registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí. K samotnému oslovení pracovníků sloužily emailové adresy daných služeb. Obsahem každého emailu bylo krátké představení celého výzkumu, včetně informací o výzkumné osobě a cílů bakalářské práce. Do informativního textu byl vložen hypertextový odkaz na vytvořený dotazník s prosbou o vyplnění všemi zaměstnanci oslovených K-center. Na zodpovězení dotazníku měli respondenti tři měsíce. Otázky se zaměřovaly na ověření znalosti syndromu vyhoření a na možnosti prevence.

Výzkumný vzorek je tedy složen z 98 pracovníků z celkového počtu 61 K-center po celé České republice. Oslovena byla všechna K-centra s prosbou, zda by dotazník mohlo vyplnit co nejvíce pracovníků. Nebyl tedy stanoven žádný počet odpovědí, jež by mohl přijít z jednoho pracoviště. Výběr výzkumného souboru byl postaven na podmínkách, které nebyly nikterak omezující. a to takové, že dotazník byl určen pro pracovníky K-center, kteří mají

minimálně středoškolské vzdělání, dosáhli plnoletosti a s vyplněním dotazníku souhlasí se zpracováním odpovědí pro potřeby této bakalářské práce.

4.3 Metoda získávání dat

Pro získání dat byla využita technika dotazníkového šetření.

Skutil a kol (2011) definuje dotazník jako soubor obsahující několik položených otázek, na které dotázaný odpovídá na základě subjektivního chápání. Chráska (2016) také popisuje dotazník jako textový soubor, který operuje s předem připravenými a písemně sepsanými otázkami, na které získává tazatel písemné odpovědi. Otázky v dotazníku by měly být předem připraveny a uspořádány logicky za sebou tak, aby na sebe logicky navazovaly.

Použitý dotazník obsahoval 27 otázek, z čehož se jednalo především o otázky uzavřené s možností výběru jedné možné odpovědi. Doplněny jsou několika otevřenými otázkami nebo otázkami s možností výběru více odpovědí.

Dotazník byl vytvořen pomocí online Google formuláře, do kterého respondenti své odpovědi zaznamenávali a následně zde byly tyto odpovědi ukládány.

4.4 Popis zpracování získaných dat

Získané odpovědi byly procházeny a kontrolovány z hlediska validity. Tak jak uvádí Chráska (2016) v průběhu a po skončení dotazování je důležité si zasláné dotazníky zkontrolovat a na základně toho potom případně některé ze špatně vyplněných dotazníků odstranit.

Odpovědi byly postupně seskupovány pomocí aplikace Google formuláře do jednotlivých grafů, které znázorňovaly četnost odpovědí. Tyto grafy jsou doplněny o komentáře a hodnocení v praktické části práce.

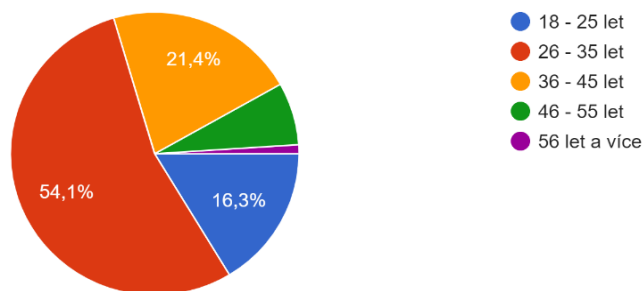
5 Vlastní šetření

Tato část bakalářské práce je věnovaná samotnému výzkumnému šetření, jsou zde pomocí dotazníku nastíněny problémy sociálních pracovníků v K-centrech, které jim částečně znepříjemňují jejich práci, jejich postoje k samotnému problému syndromu vyhoření, popřípadě kroky, které by uskutečnili, kdyby se se syndromem vyhoření osobně setkali.

První část dotazníku je obecnějšího charakteru, otázky jsou formulovány tak, aby posloužily především k zmapování skupin sociálních pracovníků.

Do které věkové kategorie patříte?

98 odpovědí



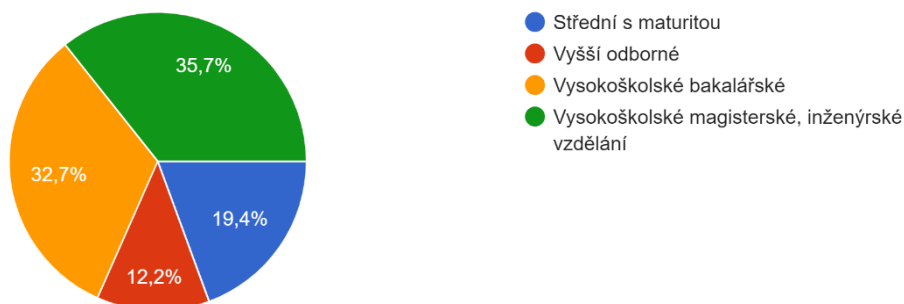
Graf č. 1

V K – centrech pracují lidé všech věkových skupin navržených jako odpověď na otázku v dotazníku. Největší zastoupení mají však lidé ve věku od 26 let do 35 let, kteří tvoří více jak polovinu dotazovaných. Naopak nejméně je v K – centrech pracovníků ve věku 56 let a více.

Na to navazuje i druhá otázka, která se týká nejvyššího dosaženého vzdělání pracovníků K-center.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

98 odpovědí

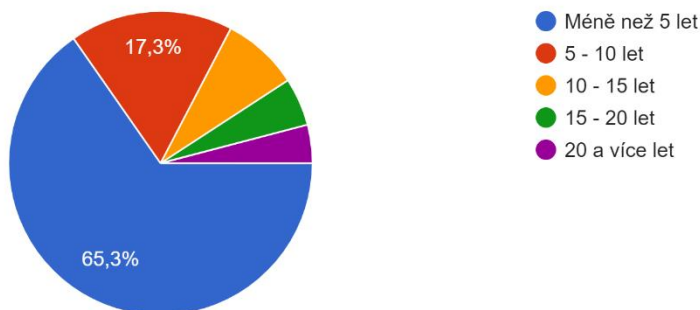


Graf č. 2

Nejčastěji dosahují vysokoškolského vzdělání, ať bakalářského studia nebo magisterského, tomu odpovídá i Graf č. 1, kdy je nejvíce pracovníků ve věku od 26 let – tedy po ukončení vysokoškolského vzdělání.

Jak dlouho pracujete v této organizaci?

98 odpovědí

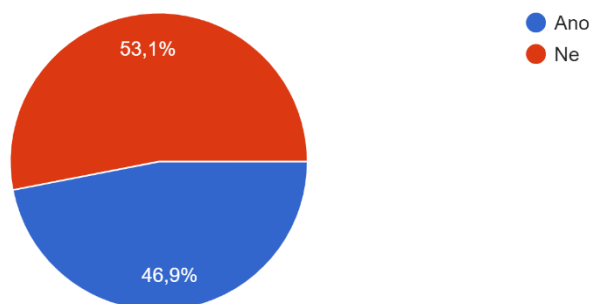


Graf č. 3

Dále se ukázalo, že větší část dotazovaných pracuje v K-centrech méně než 5 let, což také souvisí s mladším věkem pracovníků a také s psychickou náročností práce. Nemusí tomu tak být vždy. Pracovník, který v dotazníku odpověděl, že jeho věk je vyšší než 56 let, také v K-centru pracuje méně než 5 let a se svou prací je velmi spokojen.

Bylo Vaším záměrem dělat tuto práci už v době studia?

98 odpovědí

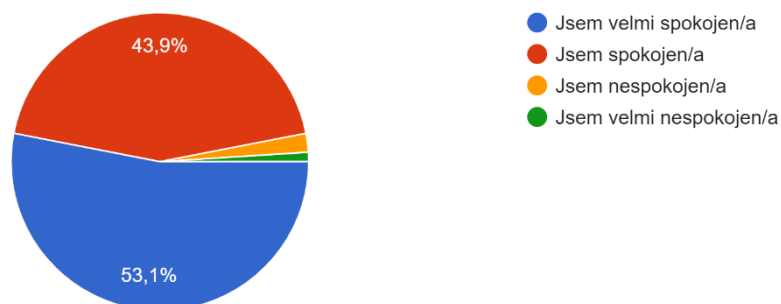


Graf č. 4

Větší část dotazovaných odpověděla, že nebylo jejich záměrem dělat tuto práci v době studia.

Jste spokojen/a se svojí prací?

98 odpovědí

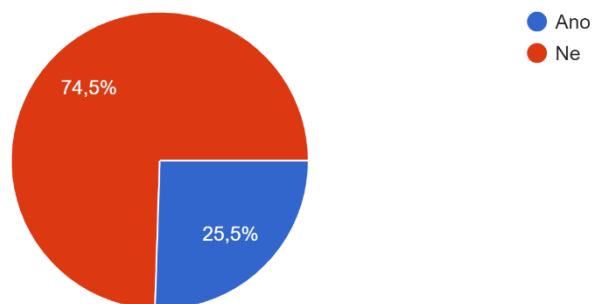


Graf č. 5

Přesto téměř většina je se svou prací spokojená.

Přemýšlíte o změně svého současného zaměstnání?

98 odpovědí

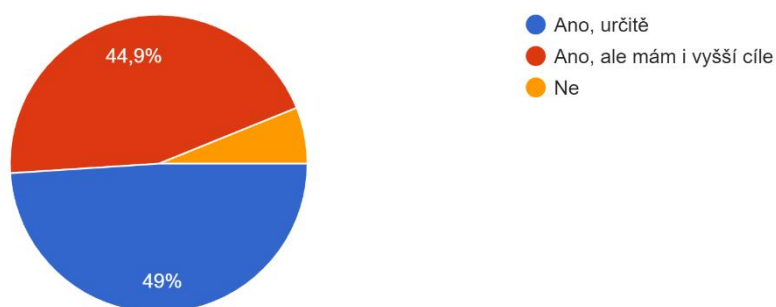


Graf č. 6

Více než 74 % dotazovaných nepřemýšlí o změně svého současného zaměstnání.

Splňuje Vaše práce Vaše profesní ambice?

98 odpovědí



Graf č. 7

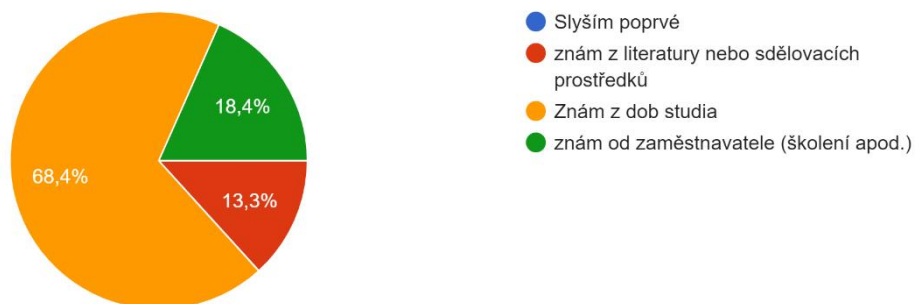
Na otázku, zda jejich práce naplňuje jejich pracovní ambice, pouze malá část dotazovaných uvádí, že nikoliv. Necelých 45 % ovšem uvádí, že tato práce splňuje jejich ambice, ale mají i vyšší cíle. Dané zjištění může poukazovat na to, že pracovníci mají snahu se dále rozvíjet a tím postupovat výše na pomyslném karierním žebříčku.

Další otázka směřovala k tomu, zda si myslí, že je jejich práce dostatečně ohodnocena. Zde se více než polovina dotazovaných domnívá, že není. Hlavními důvody, které zde uvádí, jsou zejména finance. Pracovníci K-center se domnívají, že jde o práci náročnou, avšak náležitě neohodnocenou. Respondenti také poukazují na to, že jde o práci náročnou a velmi rizikovou, hlavně v oblasti přenosu infekcí a nemocí, které je zde vysoké, vzhledem k častému styku s nakaženými lidmi. Dalším důvodem je pohled většinové společnosti na tuto práci. Pracovníkům chybí větší uznání, jak vyplývá z předchozích grafů. Jedná se o lidi s vysokoškolským vzděláním, ale pro část populace je to práce zbytečná. Domnívají se, že lidé s drogovou či jinou závislostí nepotřebují pomáhat, že si za svůj problém mohou sami. Většina dotazovaných si uvědomuje, že se tento problém netýká pouze pracovníků v K-centrech, ale obecně většiny pracovníků v sociálních službách. Jako přidanou hodnotu uvádí kontakt s lidmi, získávání nových životních zkušeností a smysluplnost dané pozice, avšak důležitost financí neopomíjejí.

„Myslím si, že naše práce není ohodnocena dostatečně. Jako obecně u lidí v pomáhajících profesích. Je to psychicky náročná práce, která pomáhá nejen jedincům, kteří to potřebují, ale také obecně společnosti. Myslím si, že se dost hřeší na tom, že lidi v pomáhajících profesích svou práci dělají, protože k tomu mají jisté přesvědčení a vidí v tom smysl a jsou ochotni to dělat i za neodpovídající platové ohodnocení.“ (Dotazovaný v K-centru č. 1)

Pojem „syndrom vyhoření“

98 odpovědí

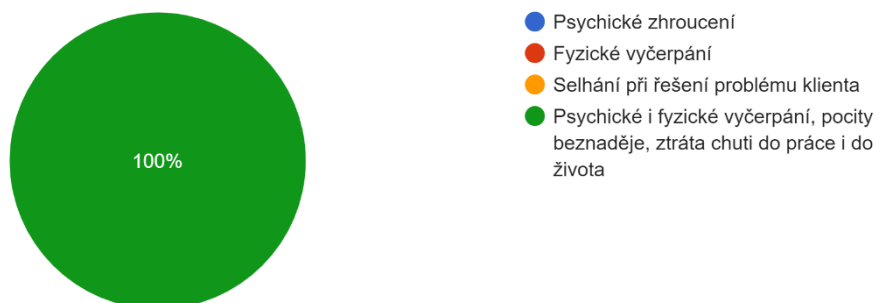


Graf č. 8

Pojem syndrom vyhoření znají téměř všichni dotazovaní. Jako nejčastější zdroj, kde se o syndromu vyhoření dozvěděli, uvádí, že během studia, což lze považovat za nejvhodnější variantu, která poukazuje na to, že studenti nastupují do profese v tomto případě teoreticky připraveni. Jako druhým nejčastějším zdrojem uvádějí pracovníci K-center zaměstnavatele (školení apod.), o něco méně potom literaturu a sdělovací prostředky.

Co podle Vás znamená syndrom vyhoření?

98 odpovědí

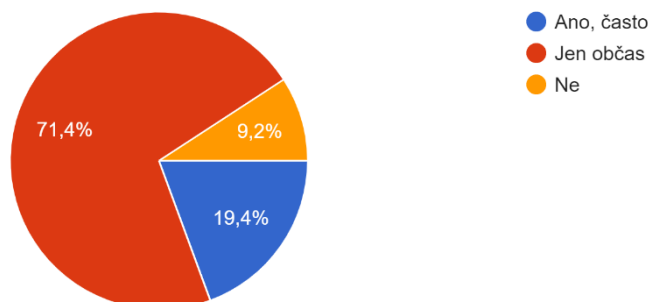


Graf č. 9

Téměř všichni dotazovaní správně odpověděli na otázku, co podle nich znamená syndrom vyhoření, že se jedná o psychické i fyzické vyčerpání, pocity beznaděje, ztráta chuti do práce i do života.

Je pro vás Vaše práce stresující?

98 odpovědí



Graf č. 10

Pouze 9 dotazovaných z celkového počtu 98 uvedlo, že pro ně není jejich práce stresující. 70 respondentů uvádí, že je pro ně jejich práce občas stresující, ale ne tak jako pro zbylých 19, kteří při své práci zažívají stres často. Jak je známo dlouhodobý stres může vést k syndromu vyhoření, proto je vhodné pracovat i se stresem hned zpočátku, aby nepřerostl k dlouhodobě neúnosným problémům.

Umíte tzv. vypnout od své práce?

98 odpovědí



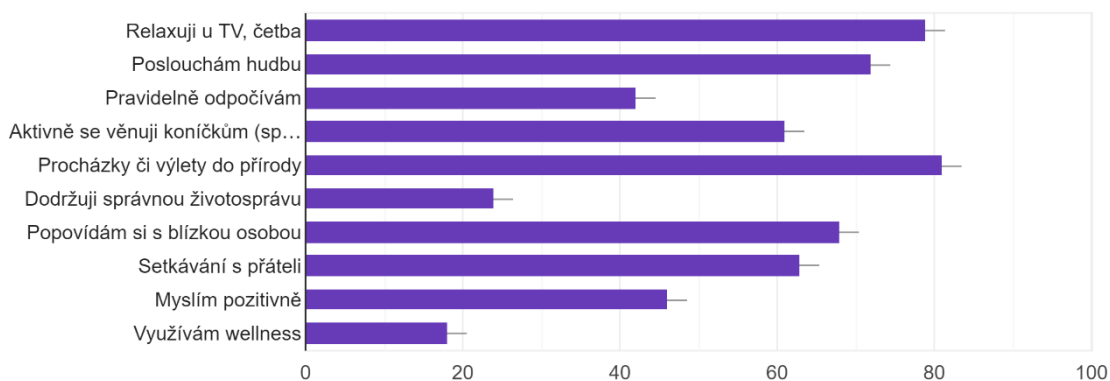
Graf č. 11

Necelých 38 % dokáže tzv. vypnout od své práce a uvádí, že pokud nejsou přímo v práci, tak na ní nemyslí. Zbylých 62 % si nosí občas práci domů nebo dokonce uvádí, že pracují neustále. V tomto případě už by bylo možné hovořit také o workoholismu. Jedná se chorobnou závislost na práci, dotyčný obětuje své práci téměř vše od rodiny a přátel až po svoje vlastní zdraví. Workoholici neumí odpočívat, je ovšem těžké odlišit chvályhodnou příčinnivost a pracovitost od workoholismu, hranice může být široká. (nzip.cz)

Další otázka směřovala k tomu, jaké mechanismy dotazovaní využívají k odbourání stresu pracovní zátěže. V této otázce byla možnost zvolit více odpovědí, které byly vybrány dle pravděpodobnosti možného využití respondenty.

Jaké mechanismy využíváte k odbourávání stresu pracovní zátěže? (Možnost více odpovědí)

98 odpovědí

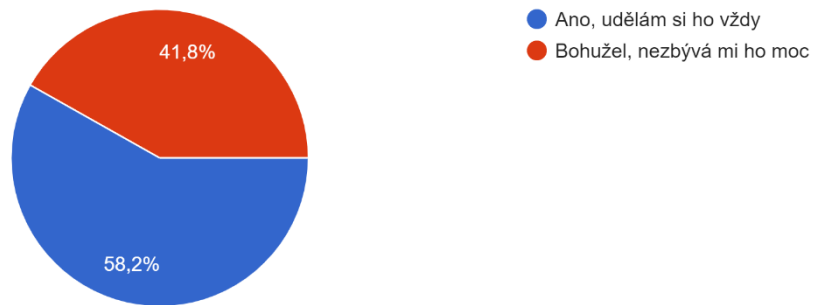


Graf č. 12

Nejčastější odpověď, která se objevovala u téměř 82 % dotazovaných, byla procházka či výlet do přírody. Jakou druhou nejčastější uvádí relax u TV a četbu, možná proto, že se jedná o opravdu velmi klidnou a odpočinkovou činnost. Nejméně častou variantou odpovědi bylo využívání wellness. To může souviset právě s nedostatkem volného času a financí, na které si pracovníci K-center v předchozí otázce stěžovali.

Máte po práci ještě dostatek energie a čas na rodinu a zábavu?

98 odpovědí

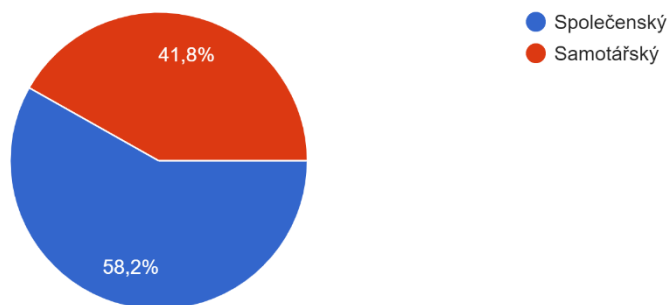


Graf č. 13

58 respondentů na otázku, zda vůbec mají po práci čas a energii na rodinu a přátele, uvádí, že si ho vždy udělají. Zbýlých 40 uvádí, že čas a energie na rodinu a přátele jím zbývá málo. V předchozím grafu je vidět, že značná část dotazovaných využívá pro odbourání stresu z pracovní zátěže povídání s blízkou osobou a setkávání se s přáteli. Bylo by jistě vhodné tohoto času mít dostatek, aby se syndromu vyhoření předcházelo.

Jste spíše typ společenský nebo samotářský?

98 odpovědí

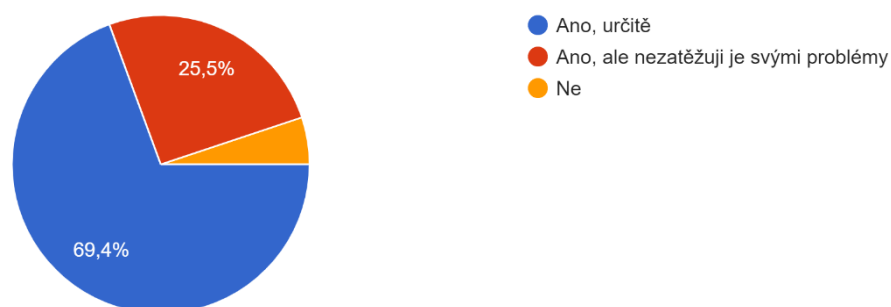


Graf č. 14

Na předchozí graf jistě navazují i grafy následující, které poukazují na to, že více než polovina dotazovaných je spíše typ společenský než samotářský.

Jsou Vám Vaši blízcí oporou?

98 odpovědí

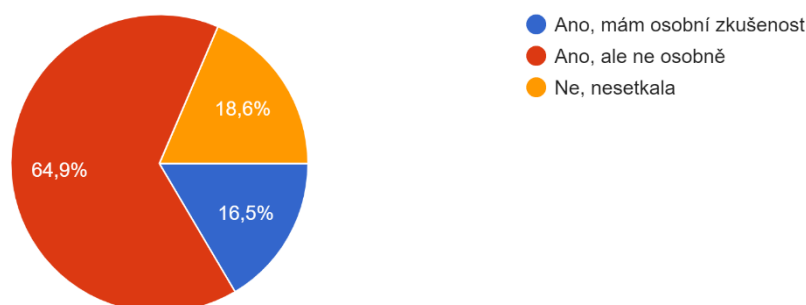


Graf č. 15

A pro většinou část dotazovaných je jejich rodina oporou. Proto je pro většinu z dotazovaných kontakt s rodinou a přáteli jedním ze zdrojů relaxace.

Setkala jste se osobně nebo ve svém okolí se syndromem vyhoření?

97 odpovědí

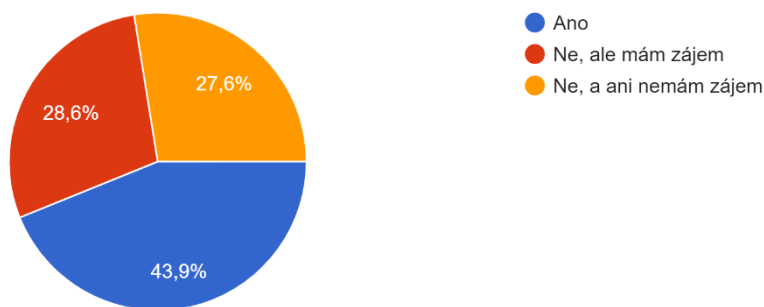


Graf č. 16

Se syndromem vyhoření se setkala téměř 81 % z dotazovaných, ale pouze 16,5 % má s tímto problémem osobní zkušenost. Procentuální zastoupení odpovědí o setkání se syndromem vykazuje funkčnost prevence proti syndromu vyhoření. Je také možné, že je to tím, že více než polovina dotazovaných nepracuje v K-centrech déle než 5 let a z teorie je známo, že syndrom vyhoření nepřichází hned, ale jedná se o dlouhodobou záležitost.

Zúčastnil/a jste se školení či semináře zaměřeného na problematiku syndromu vyhoření?

98 odpovědí



Graf č. 17

Velmi překvapující bylo zjištění, že 27 dotázaných z celkového počtu 98, se nezúčastnilo žádného semináře či školení zaměřeného na problematiku syndromu vyhoření a ani nemají zájem. 43 dotázaných se semináře či školení na toto téma zúčastnilo a zbylých 28 se neúčastnilo, ale má zájem.

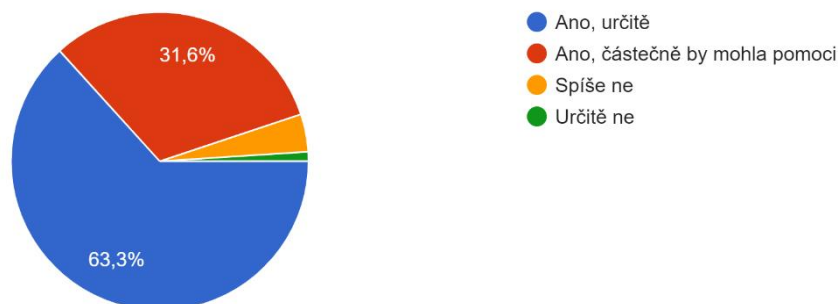
Z již výše prezentovaných výsledků je známo, že 16,5 % dotazovaných si osobně prošla syndromem vyhoření. Na otázku, jak tento problém řešili, nejvíce odpovídali, že změnou zaměstnání nebo pracovní pozicí, odjezdem na dovolenou a životní změnou., Někteří uvádí pomoc druhých – ať už supervize nebo návštěvy u psychologa či medikace od psychiatra. Jeden z dotazovaných uvádí, že odešel ze svého zaměstnání, odjel do zahraničí na dva roky, úplně změnil pracovní obor. Pouze jeden uvádí, že tento problém řešil mimo jiné i se svým zaměstnavatelem.

Následující otázka na zajišťování přínosné podpůrné činnosti zaměstnavatelů vůči zaměstnancům odpovědělo 74 dotazujících. Zbylých 24 buď na otázku neodpovědělo nebo jejich služba žádné činnosti nezajišťuje. Nejčastější odpovědi byly supervize, semináře a školení – ať skupinové či individuální. Další velmi častou variantou byly dny dovolené navíc, teambuildingy, společné akce a výjezdy mimo K-centra. Jeden dotazovaný zde také uvádí společné snídaně či obědy. Časté jsou také reflexe se zaměstnavateli nebo společné konference či debaty s kolegy. Někteří dotazovaní zde zmiňují, že probíhají i společné setkání mezi K-centry. Méně časté jsou potom benefity ve formě sportovního vyžití, home office, sportovní dny nebo potravinové doplňky.

Ano, máme pravidelné týmové supervize, můžeme využít individuální supervizi, také se můžeme zúčastnit určitých kurzů na téma Syndrom vyhoření (dotazovaný v K-centru č. 2)

Domníváte se, že je supervize nástrojem k prevenci vyhoření?

98 odpovědí

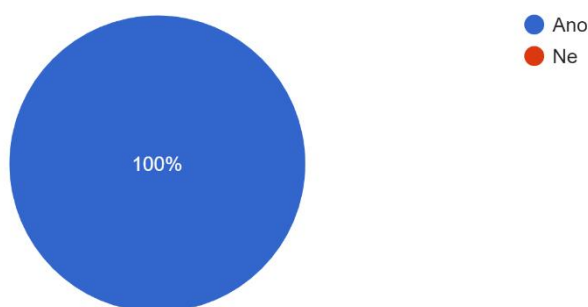


Graf č. 18

62 dotazovaných se domnívá, že supervize je nástrojem k prevenci proti syndromu vyhoření. 31 z celkového počtu odpovědělo, že by supervize mohla částečně pomoci. Zbylí dotazovaní si nemyslí, že by supervize mohla výrazně pomoci.

Máte možnost navštěvovat supervize?

98 odpovědí



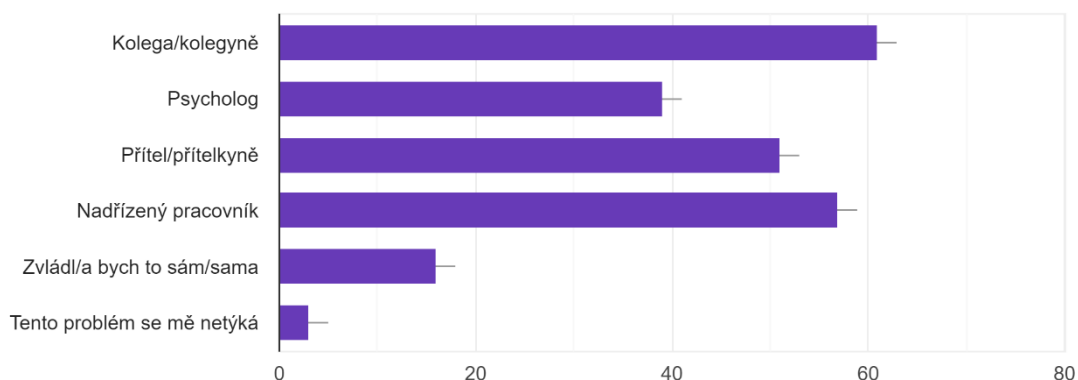
Graf č. 19

Všichni dotazovaní pracovníci K-center v následující otázce uvádí, že mají možnost navštěvovat supervize.

Pokud byste u sebe pozoroval/a příznaky syndromu vyhoření na koho byste se obrátil/a?
Otázka, na kterou bylo možné zvolit více předem daných odpovědí.

Pokud by jste u sebe pozoroval/a příznaky syndromu vyhoření na koho byste se obrátil/a? (Možnost více odpovědí)

98 odpovědí



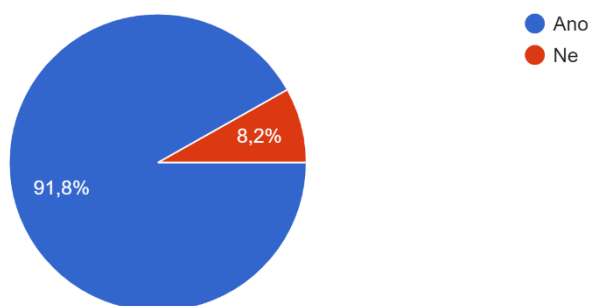
Graf č. 20

Nejčastěji dotazovaní uvádí, že na kolegu či kolegyni, tuto možnost zvolilo 61 z celkových 98 dotazovaných. Druhou nejvíce zvolenou odpovědí byl nadřízený pracovník, poté přítel či přítelkyně, psycholog. 16 dotazovaných si myslí, že by tento problém zvládli sami a 3 dotazovaní jsou přesvědčeni, že se jich tento problém netýká.

Následující graf ukazuje, že dobrý kolektiv je základ.

Pomáhá Vám pracovní kolektiv překonat ztrátu pracovní motivace a pracovního vyčerpání?

98 odpovědí

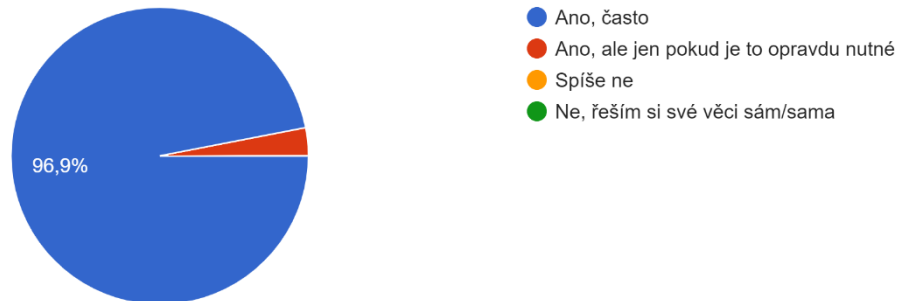


Graf č. 21

90 respondentů pomáhá překonat ztrátu pracovní motivace právě pracovní kolektiv. Zbýlých 8 respondentů takový pocit nemá.

Diskutujete s kolegy o problémech, řešíte spolu úkoly, podporujete se, vyměňujete si informace o klientech?

98 odpovědí

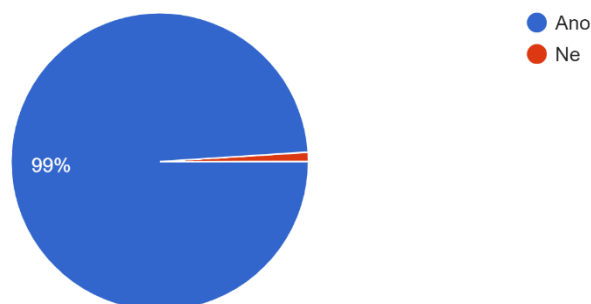


Graf č. 22

Téměř 96 respondentů diskutuje s kolegy o problémech, řeší společně dané situace, podporují se a navzájem si vyměňují si informace o klientech. 3 z celkového počtu 98 respondentů se svými kolegy řeší problémy, pokud je to opravdu nutné.

Setkáváte se ve své profesi s drogově závislými lidmi, kteří neprojevují vůli svou situaci změnit?

98 odpovědí



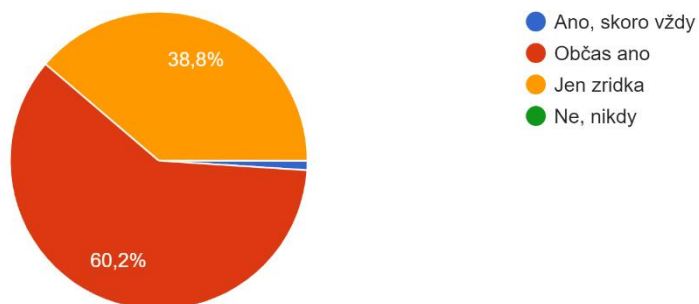
Graf č. 23

Pouze jeden z dotazovaných uvádí, že se ve své práci neseťkává s klienty drogově závislými, kteří neprojevují vůli svou situaci změnit. Dalších 97 dotazovaných uvádí, že se s takovými klienty setkávají.

Poslední otázka navazuje na předchozí otázku, zda se pracovníkům K-center podaří drogově závislé, kteří neprojevují vůli svou situaci změnit, motivovat k nějaké změně.

Podaří se Vám takové osoby motivovat k nějaké změně?

98 odpovědí



Graf č. 24

Téměř 60 % dotazovaných uvádí, že občas ano, 38% uvedlo, že pouze zřídka. Tuto odpověď zvolil i pracovník, který v předchozí otázce odpověděl, že se s takovými klienty nepotkává. Pouze 1 z celkového počtu 98 respondentů uvádí, že se mu podaří téměř vždy klienta motivovat ke změně.

5.1 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

Předem byly stanoveny hned čtyři výzkumné předpoklady, které byly následně pomocí dotazníku vyhodnocovány. Jednalo se o předpoklady týkající se znalosti a zkušenosti pracovníků K-center se syndromem vyhoření, a také o metody prevence využívané respondenty.

Všechny předem stanovené výzkumné předpoklady se potvrdily. Pracovníci mají hned několik možností prevence a většinou se jedná o programy, které zajišťuje jejich zaměstnavatel. Prvním potvrzeným výzkumným předpokladem tedy je, že nejčastější využívanou metodou poskytující zaměstnavatelem je supervize, ať už společná pro všechny pracovníky, tak supervize individuální. Velmi využívanou metodou jsou také společné aktivity pracovníků, teambuilding, společné výjezdy zaměstnanců, setkávání mezi jednotlivými centry nebo třeba jen společné obědy. Většina těchto aktivit slouží především k nastavení dobrých vztahů mezi zaměstnanci, ale jak vyplývá z některých grafů, pracovníci mezi sebou vzájemně spolupracují a kontakt s přáteli využívají k odbourávání stresu. Dobré klima mezi pracovníky je tedy jistě dobrou součástí prevence syndromu vyhoření. Tato část odpovídá následujícímu výzkumnému předpokladu, že pracovníci K-center vnímají jako důležitou složku prevence příjemný a podporující kolektiv.

Dalším potvrzeným výzkumným předpokladem je, že respondenti vědí o problematice syndromu vyhoření, 100 % dotazovaných toto onemocnění zná a také ho umí správně vymezit. Více než polovina dotazovaných zná tento pojem z dob studia, což může být i částečný důkaz toho, že studenti nastupují do svého profesního života teoreticky připraveni, mají přehled i o negativních věcech, které je mohou potkat.

Čtvrtým předpokladem bylo, že více jak polovina dotázaných se setkala se syndromem vyhoření. Tento předpoklad se sice potvrdil, ale v odpovědi bylo více specifikováno, zda mají i osobní zkušenost. Pravdou je, že více jak 81 % se se syndromem vyhoření setkala, ale pouze 18,6 % má osobní zkušenost s tímto onemocněním. Jak již bylo zmíněno, výzkumný předpoklad se sice potvrdil, ale výsledek je určitě uspokojivější než předešlé domněnky o zkušenostech pracovníků K – center.

Když byli pracovníci dotazováni, zda se domnívají, že je jejich práce dostatečně ohodnocena, tak více jak polovina si myslí, že není a jako hlavní důvod, který uvádí, jsou finance.

6 Diskuse

6.1 Zhodnocení práce

Pro zodpovězení předem stanovených výzkumných otázek byl zvolen kvantitativní výzkum a byla oslovena všechna K – centra v České republice. Díky tomu výzkumný vzorek obsahoval 98 respondentů. Dotazník byl zcela anonymní, tudíž nebylo možné zpětně dohledat respondenty pro případnou konzultaci a prohloubení odpovědí. Jako úspěch tohoto výzkumu můžeme považovat, zodpovězení všech položených výzkumných otázek a potvrzení výzkumných předpokladů.

6.2 Limity výzkumného šetření

Vedené výzkumné šetření však mělo několik limitů. Prvním z nich bylo nedostatečné zmapování výzkumného vzorku a možné třídění odpovědí dle krajů. Dalším úskalím dotazníkového šetření byl fakt, že mohlo dojít ke zkreslení výsledků, pokud některý z odpovídajících nevyplňoval dotazník příliš pečlivě a nad možnými odpověďmi nepřemýšlel do hloubky. K-centra byla oslovena přes kontaktní email s prosbou o rozeslání všem zaměstnancům. Nebyla zde, ale možnost kontroly, zda se dotazník dostal opravdu ke všem pracovníkům center.

6.3 Rešerše

V této práci bylo uvedeno hned několik autorů, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření u pomáhajících profesí, velmi inspirativním a užitečným zdrojem se pro zpracování práce stala kniha od Vladimíra Kebzy a Ivy Šolcové – Syndrom vyhoření (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). Tato kniha je vhodně zpracována jak pro pracovníky, kteří se chtějí tímto problémem zabývat, tak i pro laiky, kteří se chtějí o syndromu vyhoření něco dozvědět. Další vhodně zpracovanou literaturou, která pojednává celkově o syndromu vyhoření, je kniha od Christiana Stocka – Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké možnosti prevence mají pracovníci K-center, zda jim jejich zaměstnavatelé nabízejí nějaké možnosti prevence, jak syndromu vyhoření předcházet a zda i oni sami mají zájem se o tomto problému vzdělávat. Pracovníci K-center uvádějí, že mají možnosti prevence proti syndromu vyhoření. Zaměstnavatelé zajišťují pro své zaměstnance supervize, ale i různé společné akce, které by měly sloužit především k udržení příjemných vztahů mezi pracovníky. 62 % dotazovaných uvádí, že pokud by u sebe

pozorovali příznaky syndromu vyhoření, obrátili by se na svého kolegu/kolegyni. 91 % uvádí, že jim pracovní kolektiv pomáhá překonat ztrátu pracovní motivace. Jednotlivé odpovědi tudíž potvrzují domněnku, že dobré vztahy na pracovišti jsou vhodné pro prevenci syndromu vyhoření.

Více než polovina dotazovaných má pocit, že jejich práce není dodatečně ohodnocena, hlavním důvodem jsou finance. Pracovníci mají ve většině případů vysokoškolské vzdělání, v práci tráví spoustu času, často i o víkendech, ale bohužel to není dostatečně ohodnocené. Potvrzuje to i výzkum k diplomové práci Šárky Tovt (2016), která ve své práci zjišťovala finanční spokojenost u zdravotních pracovníků s odborností pro výkon práce bez odborného dohledu a sociálních pracovníků v Jihočeském kraji, a téměř 59 % sociálních pracovníků jsou nespokojeni s finančním ohodnocením. Jak uvádí Urba (2017) finanční odměny jsou silnou motivací.

Tento problém tak může být silně demotivující, jak pro budoucí pracovníky, kteří by tuto práci chtěli vykonávat, tak pro pracovníky, kteří v K-centrech již pracují řadu let. Díky demotivaci mohou přijít o snahu se dále ve své profesi zlepšovat a vzdělávat a mohou být velmi pasivní. 27 % dotazovaných uvádí, že se nezúčastnili a ani nemají zájem školení či semináře zaměřeného na problematiku syndromu vyhoření. Tento výsledek by mohl částečně potvrzovat předešlou domněnku o pasivitě pracovníků. Velmi demotivující pro pracovníky K – center jsou jistě i situace, kdy se setkávají s drogově závislými, kteří neprojevují vůli svou situaci změnit. 60 % ovšem uvádí, že se jim občas podaří takové lidi motivovat ke změně. Více jak 90 % dotazovaných uvádí, že je pro ně jejich práce stresující a více jak polovina si nosí svou práci i domů a neumí tzv. vypnout od své práce. Toto potvrzuje domněnku, že práce je velmi psychicky náročná a jistě i vyčerpávající.

Práci v kontaktních centrech ve většině případů vykonávají lidé, které jejich práce naplňuje a je pro ně velkým přínosem. Chtějí lidem pomáhat a finance pro ně nejspíše nejsou na prvním místě.

6.4 Doporučení pro praxi

Na základě analyzovaných výsledků z dotazníku vyšlo najevo, že pracovníky K-center nejvíce znepokojuje jejich hodnocení. Finance jsou v dnešní době velmi důležité a je potřeba svižně reagovat na stoupající ceny na trhu. Pracovníky ovšem netrápí pouze finanční ohodnocení, ale i hodnocení jejich profese většinou společností. Bylo by zajisté vhodné tyto problémy řešit, zlepšit propagaci těchto služeb na poli všeobecného vnímání celé společnosti. Větší informovanost by posloužila k většímu pochopení důležitosti této práce.

Závěr

Syndrom vyhoření je vážné onemocnění, které pramení především z dlouhotrvajícího stresu a může potkat téměř každého z nás. Pro bakalářskou práci jsem ovšem vybrala skupinu respondentů, kteří jako pracovníci v pomáhajících profesích, mají k tomuto problému nakročeno o něco více.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké možnosti prevence před syndromem vyhoření mají pracovníci v K-centrech, z toho vyplývá i hlavní výzkumná otázka, „*Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření u pracovníků K-center?*“ Dále jsem chtěla zjistit, zda se o prevenci syndromu vyhoření zajímají pracovníci sami a snaží se tomuto problému předcházet a také jak na problém pohlížejí jejich zaměstnavatelé.

K zjištění výše uvedených otázek bylo využito kvantitativní výzkumné šetření, pomocí kterého bylo možno oslovit větší počet respondentů – tedy oslovit všechny K- centra po celé České republice a jejich pracovníky. Jednotlivá centra byla kontaktována pomocí emailové korespondence, kde byl přímý odkaz na online dotazník. Celkově tedy bylo osloveno 61 K-center, z nichž odpovědělo 98 respondentů.

Výsledky odpovědí se automaticky zaznamenávaly do grafů, které následně sloužily k podrobnější analýze v praktické části práce.

Provedený výzkum a jeho následný rozbor stanovil odpovědi na předem zadané výzkumné otázky. Výsledky potvrdily stanovené předpoklady a lze jej považovat za úspěšný, i přes to, že během vyhodnocování vyvstaly limity zvoleného výzkumného šetření. Pro případné pokračování šetření by bylo vhodné zaměřit se podrobněji na důvody, kvůli kterým se pracovníci K – Center domnívají, že jejich práce není dostatečně ohodnocena, a to jak finančně, tak z pohledu většinové společnosti. Na jejich práci je nahlíženo jako na zbytečnou a nepotřebnou. Další možný výzkum bych tedy směřovala více na pohled a názor společnosti v České republice na práci K – center.

Díky bakalářské práci jsem se utvrdila v názoru, že se jedná o často velmi náročnou práci s ne vždy uspokojivými výsledky. Velmi pozitivní však bylo zjištění, týkající se možnosti prevence, kterou nabízí zaměstnavatel svým pracovníkům. Je snahou předcházet tak závažnému onemocnění u svých pracovníků. A pokud už se potýkají s nějakými problémy, umožní jim dovolenou či náhradní volno.

Jsem velmi ráda, že jsem si toto téma pro svou bakalářskou práci zvolila, a díky ní jsem si mohla vytvořit přehled na problematiku syndromu vyhoření pohledem pracovníků K—center.

Dle mého je kvalita pracovníků v K-centrech velmi důležitá nejen pro konkrétní klienty, kteří kontaktní centra navštěvují, ale pro celou naši společnost.

Seznam zdrojů

1. **BROŽA, Jiří.** *Supervize v adiktologické praxi.* Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-209-0.
2. **DEMLOVÁ, Barbora, 2011** *Syndrom vyhoření* [online]. Ostrava, 2011 [cit. 2020-06-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2011/SPAMK_S4g2/um/Syndrom_vyhoreni_u_pedagogu.pdf. Projekt. Muni.
3. **DISMAN, Miroslav.** *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele.* 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
4. **Drogy-info.cz:** *informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2015 [cit. 2021-5-2]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=108>
5. **FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA.** *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení.* 2., rozšířené a aktualizované vydání Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024750460
6. **GULOVÁ, Lenka.** *Sociální práce: pro pedagogické obory.* Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
7. **HAWKINS, Peter a Robin SHOHET.** *Supervize v pomáhajících profesích.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
8. **HENDL, Jan.** *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
9. **HONZÁK, Radkin a Ján PRAŠKO.** *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie.* Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-807-4293-313.
10. **HRDINA, Petr.** Harm Reduction - snižování poškození drogami. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 263-267. ISBN 80-86734-05-61.
11. **CHRÁSKA, Miroslav.** *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

12. **CHRÁSKA, Miroslav.** *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
13. **JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ.** *Syndrom vyhoření.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741.
14. **KALINA, Kamil.** *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 8086734056.
15. **KALINA, Kamil.** *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 9788024714110
16. **KALLWASS, Angelika.** *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
17. **KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003** *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)* [online]. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003 [cit. 2020-06-29]. Poradce pro praxi. ISBN 80-707-1231-7.
18. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Iva ŠOLCOVÁ, 1998** *Jak neztratit nadšení: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)* [online]. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998 [cit. 2020-06-29]. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
19. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012** *Hořet, ale nevyhořet.* 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
20. **MAROON, Istifan.** *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
21. **MÁTEL, Andrej.** *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor.* Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2
22. **MATOUŠEK, Oldřich.** *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
23. **MÍČEK, Libor, 1986** *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie.* 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN neuvedeno

24. **MKN- 10 2021:** *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Praha 2: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR, 2021 [cit. 2021-5-26]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>
25. **Národní zdravotnický informační portál** [online]. Palackého náměstí 375/4 128 01 Praha 2 – Nové Město: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 2021-5-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/>
26. **NEŠPOR, Karel.** *Návykové chování a závislost.* 4., aktualizace. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0189-2.
27. **PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO.** *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie.* V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-808-8163-008.
28. **PRESL, Jiří.** *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?.* Praha: Maxdorf, 1994. Medica. ISBN 80-85800-18-7.
29. **RUSH, Myron D.** *Syndrom vyhoření.* Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
30. **SKUTIL, Martin.** *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
31. **STOCK, Christian, 2010** *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* [online]. Praha: Grada, 2010 [cit. 2020-06-29]. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-4735-535.
32. **ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta.** *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele.* Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
33. **ŠVINGALOVÁ, Dana.** *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi.* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
34. **TOVT, Šárka.** *Spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků s finančním ohodnocením.* České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
35. **VENGLÁŘOVÁ, Martina.** *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731742.
36. **VENGLÁŘOVÁ, Martina.** *Supervize v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník. Prevence syndromu vyhoření

Dotazník – Prevence syndromu vyhoření

- 1) Do jaké věkové kategorie patříte?
 - a) 18–25 let
 - b) 26–35 let
 - c) 36–45 let
 - d) 46–55 let
 - e) 56 let a více
- 2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Střední s maturitou
 - b) Vyšší odborné
 - c) Vysokoškolské bakalářské
 - d) Vysokoškolské magisterské, inženýrské vzdělání
- 3) Jak dlouho pracujete v této organizaci?
 - a) Méně než 5 let
 - b) 5–10 let
 - c) 10–15 let
 - d) 15–20 let
 - e) 20 a více let
- 4) Bylo vaším záměrem dělat tuto práci už v době studia?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 5) Jste spokojen/a se svojí prací?
 - a) Jsem velmi spokojen/a
 - b) Jsem spokojen/a
 - c) Jsem nespokojen/a
 - d) Jsem velmi nespokojen/a
- 6) Splňuje Vaše práce Vaše profesní ambice?
 - a) Ano, určitě
 - b) Ano, ale mam i vyšší cíle
 - c) Ne

- 7) Přemýšlíte o změně svého současného zaměstnání?
- a) Ano
 - b) Ne
- 8) Máte pocit, že je Vaše práce dostatečně ohodnocená? (Pokud ne, prosím uveďte důvod)
- Otevřené odpovědi*
- 9) Pojem „syndrom vyhoření“
- a) Slyším poprvé
 - b) Zním z literatury nebo sdělovacích prostředků
 - c) Zním z dob studia
 - d) Zním od zaměstnavatele (školení apod.)
- 10) Co podle Vás znamená syndrom vyhoření?
- a) Psychické zhroucení
 - b) Fyzické vyčerpání
 - c) Selhání při řešení problémů klienta
 - d) Psychické i fyzické vyčerpání, pocity beznaděje, ztráta chuti do práce i do života
- 11) Je pro vás Vaše práce stresující?
- a) Ano, často
 - b) Jen občas
 - c) Ne
- 12) Umíte tzv. vypnout od své práce
- a) Ano, pokud nejsem přímo v práci, tak na ni nemyslím
 - b) Občas si nosím práci domů
 - c) Pracuji neustále
- 13) Jaké mechanismy využíváte k odbourávání stresu pracovní zátěže? (možnost více odpovědí)
- a) Relaxuji u TV, četba
 - b) Poslouchám hudbu
 - c) Pravidelně odpočívám
 - d) Aktivně se věnuji koníčkům
 - e) Procházky či výlety do přírody
 - f) Dodržuji správnou životosprávu
 - g) Popovídám si s blízkou osobou
 - h) Setkávání s přáteli

- i) Myslím pozitivně
 - j) Využívám wellness
- 14) Máte po práci ještě dostatek energie a čas na rodinu a zábavu?
- a) Ano, udělám si ho vždy
 - b) Bohužel, nezbývá mi ho moc
- 15) Jste spíše typ společenský nebo samotářský?
- a) Společenský
 - b) Samotářský
- 16) Jsou vám vaši blízcí oporou?
- a) Ano, určitě
 - b) Ano, ale nezatěžuji je svými problémy
 - c) Ne
- 17) Setkala jste se osobně nebo ve svém okolí se syndromem vyhoření?
- a) Ano, mám osobní zkušenost
 - b) Ano, ale ne osobně
 - c) Ne, nesečkala
- 18) Zúčastnil/a jste se školení či semináře zaměřeného na problematiku syndromu vyhoření?
- a) Ano
 - b) Ne, ale mám zájem
 - c) Ne, a ani nemám zájem
- 19) Pokud jste se syndromem vyhoření setkali osobně, jak jste tento problém řešili?
- Otevřené odpovědi*
- 20) Zajišťuje Vaše služba pro své pracovníky nějaké podpůrné akce, činnosti, které by mohli být přínosné pro prevenci syndromu vyhoření? (pokud ano, prosím uvést jaké)
- Otevřené odpovědi*
- 21) Domníváte se, že je supervize nástrojem k prevenci syndromu vyhoření?
- a) Ano, určitě
 - b) Ano, částečně by mohla pomoci
 - c) Spíše ne
 - d) Určitě ne
- 22) Máte možnost navštěvovat supervize?
- a) Ano
 - b) Ne

- 23) Pokud byste u sebe pozoroval/a příznaky syndromu vyhoření a koho byste se obrátila?
(možnost více odpovědí)
- a) Kolega/kolegyně
 - b) Psycholog
 - c) Přítel/přítelkyně
 - d) Nadřízený pracovník
 - e) Zvládl bych to sám/sama
 - f) Tento problém se mě netýká
- 24) Pomáhá Vám pracovní kolektiv překonat ztrátu pracovní motivace a pracovního vyčerpání?
- a) Ano
 - b) Ne
- 25) Diskutujete s kolegy o problémech, řešíte spolu úkoly, podporujete se, vyměňujete si informace o klientech?
- a) Ano, často
 - b) Ano, ale jen pokud je to opravdu nutné
 - c) Spíše ne
 - d) Ne, řeším si své věci sám/sama
- 26) Setkáváte se ve své profesi s drogově závislými lidmi, kteří neprojevují vůli svou situaci změnit?
- a) Ano
 - b) Ne
- 27) Podaří se Vám takové osoby motivovat k nějaké změně?
- a) Ano, skoro vždy
 - b) Občas ano
 - c) Jen zřídka
 - d) Ne, nikdy