

# Burnout Syndrome and Resilience of Employees of Low-threshold Services for People Who Use Drugs

KOVÁŘOVÁ, T., CHARVÁT, M.

Palacky University, Faculty of Arts, Department of Psychology, Olomouc, Czech Republic

**Citation** | KOVÁŘOVÁ, T., CHARVÁT, M. Syndrom vyhoření a psychická odolnost pracovníků nízkoprahových zařízení pro uživatele drog. *Adiktologie prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(1), 10–18; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-001-0001>.

**Background** | Given the nature of their work, practitioners working in low-threshold services for people who use drugs may be at risk of burnout syndrome, which is manifested by both cognitive and emotional exhaustion. Resilience appears to be a protective factor for the development of burnout syndrome. Evidence shows a negative correlation between these constructs. **Aims** | This study sought to map burnout syndrome among practitioners in low-threshold services for people who use drugs and identify associations between this phenomenon and the resilience constructs. **Methods** | The research design involved an online questionnaire survey. The test battery included the Maslach Burnout Inventory (MBI), Copenhagen Burnout Inventory (CBI), General Self-Efficacy Scale (GSE), Sense of Coherence (SOC), and several questions designed by the authors of the present study, including open-ended

questions processed by means of qualitative analysis. **Sample** | A total of 94 employees of low-threshold services for people who use drugs participated in the survey. There were 74 women (79%) and 20 men (21%). **Results** | A total of 51 practitioners scored as burnt out on at least one subscale of any of the questionnaires, with 21 respondents being identified as burnt out on the basis of both methods. The results show a significant negative correlation between the SOC and CBI scores and the MBI emotional exhaustion and depersonalisation scales. The GSE score indicates a significant negative correlation with the CBI score only. **Conclusion** | The resilience constructs are negatively correlated with burnout syndrome. Such correlations and related qualitative findings may motivate low-threshold service managers to invest in burnout prevention programmes aimed specifically at enhancing practitioners' resilience.

**Keywords** | Burnout syndrome – Resilience – Sense of coherence – Low-threshold services for people who use drugs

**Submitted** | 20 February 2023

**Accepted** | 31 March 2023

**Grant affiliation** | This study received support from the Ministry of Education, Youth, and Sports of the Czech Republic via the internal grant agency of the Faculty of Arts of Palacky University in Olomouc as part of the IGA\_FF\_2022\_048 project – Current Online Risk Behaviour among Adolescents and Its Relationship with Selected Psychological Phenomena.

**Corresponding author** | Tereza Kovářová, Brtnická 907/5c, 586 01 Jihlava, Czech Republic

[tereza.kovarova027@gmail.com](mailto:tereza.kovarova027@gmail.com)

# Syndrom vyhoření a psychická odolnost pracovníků nízkoprahových zařízení pro uživatele drog

KOVÁŘOVÁ, T., CHARVÁT, M.

Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie

**Citace** | KOVÁŘOVÁ, T., CHARVÁT, M. Syndrom vyhoření a psychická odolnost pracovníků nízkoprahových zařízení pro uživatele drog. *Adiktologie prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(1), 10–18; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-001-0001>.

**Východiska** | Pracovníci nízkoprahových služeb pro uživatele drog mohou být vzhledem ke své pracovní náplni ohroženi syndromem vyhoření, projevujícím se kognitivním i emočním vyčerpáním. Psychická odolnost je jedním z protektivních faktorů rozvoje syndromu vyhoření. Z výsledků výzkumů a studií je patrná negativní korelace mezi těmito konstrukty. **Cíle** | Cílem výzkumu bylo zmapování syndromu vyhoření pracovníků nízkoprahových služeb pro uživatele drog a nalezení souvislostí mezi tímto jevem a konstrukty psychické odolnosti. **Metody** | Výzkumným designem bylo online dotazníkové šetření. Testová baterie zahrnovala metody Maslach Burnout Inventory (MBI), Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Dotazník obecné vlastní efektivity (DOVE), Sense of Coherence (SOC) a několik otázek vlastní konstrukce včetně otevřených otázek zpracovávaných kvalitativní analýzou. **Soubor** | Výzkumu se zúčastnilo 94 pracovníků

nízkoprahových služeb pro uživatele drog. Z toho bylo 74 žen (79 %) a 20 mužů (21 %). **Výsledky** | Celkem 51 pracovníků bylo označeno za vyhořelé alespoň v jedné subškále některého z dotazníků, přičemž 21 respondentů označují za vyhořelé obě metody zároveň. Výsledky ukazují signifikantní negativní korelaci mezi skórem SOC a CBI i škálami emočního vyčerpání a depersonalizace dotazníku MBI. Skór DOVE vykazuje signifikantní negativní korelaci pouze se skórem CBI. **Závěry** | Konstrukty psychické odolnosti negativně korelují se syndromem vyhoření. Uvedené souvislosti a navazující kvalitativní zjištění mohou motivovat manažery nízkoprahových služeb k investování do programů zaměřených na rozvoj psychické odolnosti pracovníků v rámci prevence syndromu vyhoření.

**Klíčová slova** | Syndrom vyhoření – Psychická odolnost – Nízkoprahové služby pro uživatele drog

Došlo do redakce | 23. února 2023

Přijato k tisku | 31. března 2023

**Grantová podpora** | Studii podpořilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR prostřednictvím interní grantové agentury FF UPOL v rámci projektu IGA\_FF\_2022\_048 – Aktuální online rizikové chování u adolescentů a vztah s vybranými psychologickými fenomény.

**Korespondující autor** | Mgr. Tereza Kovářová, Brtnická 907/5c, Jihlava 586 01

[tereza.kovarova027@gmail.com](mailto:tereza.kovarova027@gmail.com)

## 1 VÝCHODISKA

Pracovníci nízkoprahových služeb pro uživatele drog (dále i NS) jsou nejčastěji v kontaktu s aktivními uživateli návykových látek ve stadiu prekontemplace (Richterová Těmínová, 2008). Jejich pracovní náplň zahrnuje široké spektrum aktivit, včetně řešení různých krizových situací, jako je sebevražedné jednání či stav toxické psychózy (Libra, 2003). Pracovníci si musí vystačit s útržkovitými informacemi a nemohou se spoléhat na kontinuitu procesu (Broža, 2015). Výzvou může být i práce s klienty s duševní diagnózou. V případě NS může jít zejména o nediaagnostikované klienty projevující se nejasným způsobem komunikace či vymykajícím se chováním (Morávková, Staňková & Titman, 2018). Tyto faktory kladou zvýšené nároky na komunikační dovednosti, komplexní znalosti a osobnostní kvality pracovníka.

Zvýšená pracovní zátěž a velká osobní investice vložená do pomáhajícího procesu může vést až k rozvoji syndromu vyhoření, který je spojován s emočním i kognitivním vyčerpáním a pocitem opotřebení (Kebza & Šolcová, 2003). Z pohledu WHO (2019) je syndrom vyhoření důsledkem chronického pracovního stresu, který nebyl dostatečně zvládnut.

Mezi rizikové faktory pro rozvoj syndromu vyhoření na straně zaměstnání patří například nedostatečná společenská prestiž, nedostatek zážitků úspěchu, nároční klienti, absence profesního růstu a dalšího vzdělávání či špatné fyzikální charakteristiky pracoviště (Pešek & Praško, 2016). V kontextu práce v NS lze tyto faktory považovat za velmi aktuální. Na straně osobnostních predispozic se na rozvoji syndromu vyhoření může podílet například vysoká empatie, nízká asertivita, nízká psychická odolnost či vysoký perfekcionismus (Stock, 2010; Pešek & Praško, 2016).

K diagnostice syndromu vyhoření se nejčastěji využívají sebeposuzovací dotazníky, jako je Maslach Burnout Inventory (MBI) či Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Dle Kozubíkové (2011), která použila modifikaci škály pro jakoukoliv profesi Maslach Burnout Inventory–General Survey (MBI-GS), 5 z 21 terénních pracovníků pracujících s uživateli drog v Praze překročilo kritickou hodnotu v některé z dimenzí syndromu vyhoření. Dle studie, které se zúčastnilo 902 pracovníků pracujících se závislými na opiátech v šesti různých evropských městech, vykazuje závažné příznaky emočního vyčerpání a depersonalizace v dotazníku MBI 29 % z nich. Přičemž depersonalizace a emoční vyčerpání je spojeno s nízkou vnímanou vlastní účinností, pasivním copingovým stylem a nízkou pracovní spokojeností (Volker et al., 2010).

Kvalitativní pohled nabízí Buziová (2020), dle které měl ze šesti terénních pracovníků osobní zkušenost se syndromem vyhoření pouze jeden. Ostatní se s příznaky syndromu vyhoření nesetkali, současně však uváděli, že se v zaměstnání někdy cítili unaveně, odcházeli domů bez energie, vzali si akutně dovolenou či potřebovali vypnout pracovní telefon před koncem pracovní doby.

Navzdory rizikovým faktorům se syndrom vyhoření rozvine pouze u někoho. Na tomto procesu se podílí řada protektivních faktorů, jako je i psychická odolnost (Kebza & Šolcová, 2003). K problematice psychické odolnosti pracovníků NS nemáme dostatek dat, můžeme však zmínit výzkum věnující se odolnosti sociálních pracovníků (N = 729), dle kterého 37 % z nich v nepříznivé situaci projevuje střední až vysokou míru odolnosti (Punová, 2020).

Psychickou odolnost lze vnímat jako schopnost čelit závažné situaci, obnovit ztracené síly a využít zvládnutí zátěže v další adaptaci (Paulík, 2017). Patří sem koncepce vnímané vlastní účinnosti (Self-efficacy), nezdolnosti (Hardiness) či smyslu pro soudržnost (Sense of Coherence) (Kebza & Šolcová, 2015). Vzájemnou provázanost psychické odolnosti a syndromu vyhoření potvrzuje řada výzkumů a studií, z jejichž výsledků je patrná negativní korelace mezi těmito konstrukty (Galletta et al., 2019; Navarro Prados, Jiménez García-Tizón & Meléndez, 2022).

## 2 CÍLE

Hlavním cílem studie bylo zmapování výskytu syndromu vyhoření u pracovníků nízkoprahových služeb pro uživatele drog a nalezení souvislostí tohoto jevu s konstrukty psychické odolnosti. Dílčí cíle studie byly následující:

1. Zjistit prevalenci syndromu vyhoření ve sledovaném souboru pracovníků.
2. Otestovat v teorii zakotvené předpoklady, že skóry subskál emočního vyčerpání (EE) a depersonalizace (DP) z Maslach Burnout Inventory (MBI) a celkový skór z Copenhagen Burnout Inventory (CBI) negativně korelují s celkovými skóry dotazníku Sense of Coherence (SOC) a Dotazníku vlastní efektivity (DOVE).
3. Pomocí kvalitativní analýzy zpracovat následující otázky:
  - a) Co vede pracovníky v NS k uvažování o změně zaměstnání?
  - b) Jaké nástroje prevence syndromu vyhoření mohou využívat v rámci svého zaměstnání a jaké využívají ve svém soukromém životě?
  - c) Co vnímají pracovníci NS jako pozitivní aspekty své práce?

## 3 METODY

### 3.1 Design výzkumu a metody analýzy

Použili jsme design online dotazníkového šetření. Sběr dat probíhal od 22. března do 23. dubna 2021 na webové platformě VypInTo.cz. Jedná se o kombinaci korelační a deskriptivní studie. V rámci statistické analýzy byly použity základní popisné statistiky, frekvenční tabulky, ověřování normálního rozložení pomocí Shapiro-Wilkova testu a neparametrická korelační analýza dat pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Na základě nepříznivých výsledků testů normality byla vyloučena regresní analýza. Analýza dat kvalitativní povahy probíhala prostřednictvím Tematické analýzy v programu ATLAS.ti

verze 9. Zpracovávali jsme odpovědi na otevřené otázky, na které mohli respondenti odpovídat dle jejich uvážení jednoslovně či několika odstavci.

### 3.2 Metody získávání dat

Použitá baterie metod obsahovala otázky demografického charakteru, pět standardizovaných dotazníků o celkovém rozsahu 179 položek a několik otevřených otázek s možností kvalitativních odpovědí. Standardizovanými metodami byly:

Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) obsahuje 22 tvrzení, u kterých respondenti uvádějí intenzitu svých pocitů na škále 0 (vůbec) – 7 (velmi silně). MBI byl vytvořený pro účely posouzení míry vyhoření u pomáhajících profesí a má tři subškály: emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) osobní uspokojení a výkonnost jedince (PA). Autoři rozlišují nízký, mírný a vysoký stupeň vyhoření, přičemž u složky EE a DP odpovídá vyšší skóre vyšší míře vyhoření, zatímco u PA poukazuje vyšší počet bodů na nižší stupeň vyhoření. Cronbachova alfa subškál se pohybuje od 0,71–0,90.

Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Krietensen et al., 2005) zahrnuje 19 otázek se škálou 1 (vždy a ano) – 2 (často a spíše ano) – 3 (někdy a nevím) – 4 (zřídka a spíše ne) – 5 (nikdy/ téměř nikdy a ne). CBI má tři subškály: osobní vyhoření (PB), pracovní vyhoření (WB) a klientské vyhoření (CB). CBI nerozlišuje stupeň vyhoření, ale pohlíží na vyhoření jako na dichotomickou proměnnou. Cronbachova alfa je odhadována v rozmezí od 0,85–0,87.

Dotazník obecné vlastní efektivity (DOVE) (Křivohlavý, Schwarzer & Jerusalem, 1993) obsahuje 10 tvrzení se škálou 1 (naprosto nesouhlasím) – 2 (spíše nesouhlasím) – 3 (spíše souhlasím) – 4 (naprosto souhlasím). Jde o jednodimenzionální metodu určenou k posouzení míry optimistického sebepojetí, vnímané vlastní účinnosti a schopnosti zvládat problémy. Cronbachova alfa metody se pohybuje mezi 0,76–0,90.

Sense of Coherence (SOC) (Antonovsky 1993; Křivohlavý, 1990) má 29 otázek či tvrzení, ke kterým se respondent vyjadřuje pomocí sedmibodové škály dle toho, jaká z nabízených možností je mu bližší. DOVE obsahuje tři subškály: srozumitelnost (C), zvládnutelnost (MA) a smysluplnost (ME). Cronbachova alfa se pohybuje mezi 0,82–0,95.

### 3.3 Participanti

Výběr participantů proběhl nepravděpodobnostní metodou záměrného výběru přes instituci a metodou samovýběru reprezentovanou dobrovolným rozhodnutím respondentů účastnit se výzkumu. Prostřednictvím Mapy pomoci na stránkách drogy-info.cz proběhlo zmapování sítě nízkoprahových služeb pro uživatele drog v ČR a následně vytvoření mailing listu k oslovení jednotlivých

služeb. V březnu 2021 byli osloveni vedoucí jednotlivých služeb s prosbou o vyplnění a sdílení dotazníku mezi kolegy. Současně byla s prosbou o sdílení dotazníku oslovena i vedoucí Sekce harm reduction Asociace nestátních organizací. Celkem bylo osloveno 125 NS, přičemž základní soubor pracovníků NS má dle sčítání adiktologických služeb z roku 2020 celkem 396 terénních pracovníků a 270 pracovníků v kontaktních centrech ve 105 službách (Janíková & Nechanská, 2021).

Výzkumu se účastnilo 94 respondentů, z toho 74 žen (79 %) a 20 mužů (21 %), z nichž 9 bylo vedoucích NS, 52 kontaktních pracovníků v kontaktních centrech a 56 terénních pracovníků. Průměrný věk byl 33 let (min. = 23; max. = 59) a průměrná délka praxe činila 5,3 roku (min. = 0,5; max. = 20; medián = 4). Průměrný pracovní úvazek byl 0,9. Kromě Libereckého kraje se do výzkumu zapojili probandi z celé ČR (PHA = 18; STC = 6; JHC = 9; PLK = 6; KVK = 7; ULK = 12; LBK = 0; HKK = 3; PAK = 4; VYS = 5; JHM = 11; OLK = 4; ZLK = 4; MSK = 5). Nedokončené základní vzdělání měl 1 (1 %), střední bez maturity 1 (1 %), střední s maturitou 17 (18 %), vyšší odborné 19 (20 %), a vysokoškolské 56 (60 %) participantů. Kvalifikaci sociálního pracovníka uvedlo 57 (57 %), pracovníka v sociálních službách 26 (27 %), adiktologa 16 (17 %), zdravotní sestry 6 (6 %), psychoterapeuta 3 (3 %) a psychologa 2 (2 %) respondenti. Celkem 5 pracovníků se označilo jako ex-user.

### 3.4 Etické aspekty výzkumu

Všichni účastníci výzkumu byli řádně seznámeni s předmětem a cíli výzkumu prostřednictvím krátkého úvodního videa a dopisu pro respondenta. Současně byli vyzváni, aby se v případě jakýchkoliv nejasností, dotazů či poznámek neváhali obrátit na kontaktní e-mailovou adresu. Porozumění a ochotu zapojit se do výzkumu potvrdovali zahájením vyplňování dotazníku, tj. kliknutím na tlačítko „vyplnit“. Výzkum probíhal anonymně a zcela dobrovolně, účastníci mohli kdykoli přerušit vyplňování a odstoupit od výzkumu. Pro účely anonymního zprostředkování individuálních výsledků a spárování dotazníku byl použit unikátní anonymní identifikační kód. Následně byl všem respondentům původními komunikačními kanály odeslán odkaz na webové stránky, na kterých se jim po zadání kódu odemkly jejich výsledky. Studie byla provedena v rámci řešení diplomové práce, přičemž FF UP v Olomouci pro tento typ prací nevyžaduje schválení etickou komisí. Po celou dobu výzkumu byly dodržovány platné etické zásady dle Evropské federace psychologických asociací (Lindsay, 2010).

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Prevalence syndromu vyhoření u pracovníků nízkoprahových služeb

Výsledky jednotlivých respondentů byly nejprve dle instrukcí v dotaznících MBI a CBI rozděleny z hlediska míry ohrožení syndromem vyhoření ve všech subškálách na skupiny s nízkou mírou ohrožení, mírnou mírou ohrožení a vyhořelé v případě MBI, respektive vyhořelých a nevyhořelých v případě CBI (*tabulka 1*).

Dle CBI bylo za vyhořelé ve všech oblastech označeno 10 pracovníků (11 %). Minimálně v jedné subškále vykazovalo vyhoření 39 (41 %) respondentů. Celkem bylo za vyhořelé alespoň v jedné subškále dotazníku MBI nebo CBI označeno 51 (54 %) pracovníků. Společně dotazníky CBI a MBI označily jako vyhořelé alespoň v jedné subškále 21 respondentů, naopak 30 pracovníků bylo označeno za vyhořelé alespoň v jedné subškále pouze jedním dotazníkem, zatímco dle druhého nevykazovali známky vyhoření.

### 4.2 Souvislosti mezi syndromem vyhoření a koncepty psychické odolnosti

Deskriptivní charakteristiky všech měřených škál a subškál uvádíme v *tabulce 2*. Pro testování síly vztahu mezi syndromem vyhoření a koncepty psychické odolnosti byl vzhledem k odchylkám některých proměnných od normálního rozložení dat zvolen Spearmanův korelační koeficient na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Výsledky testů shrnuje *tabulka 3*.

Pozorujeme statisticky významnou negativní korelaci mezi SOC a škálou emočního vyčerpání ( $r_s = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ) a depersonalizace ( $r_s = -0,35$ ;  $p < 0,001$ ) dotazníku MBI i všemi škálami CBI ( $r_s = -0,45$ ;  $p < 0,001$ ). Nejsilněji se SOC negativně koreluje škála osobního vyhoření CBI ( $r_s = -0,47$ ;  $p < 0,001$ ). U DOVE pozorujeme statisticky významnou negativní korelaci pouze s CBI ( $r_s = -0,26$ ;  $p < 0,01$ ). Škála osobního uspokojení MBI koreluje pozitivně se SOC i s DOVE.

Souvislost mezi délkou praxe v NS a syndromem vyhoření se nepotvrdila u žádné ze subškál ( $r_s$  od  $-0,12$  do  $0,14$ ).

### 4.3 Zpracování kvalitativních výzkumných otázek

#### 4.3.1 Uvažování o změně zaměstnání

V návaznosti na kvantitativní výsledky jsme se respondentů zeptali, zda někdy uvažovali o opuštění zaměstnání v NS a zda v této věci už podnikli určité kroky. Kladně odpovědělo 40 (41 %) probandů. V otevřených otázkách uváděli následující motivy.

Nejčastěji byly zmiňovány různé **negativní emoce spojené s prací** (16 pracovníků), jako je únava, demotivace či pocit marnosti a bezmoci. Někteří zmínili konkrétně i pocit vyhoření. „*Váhala jsem, zda mohu těmto lidem vůbec pomoci*“ (žena, 3 roky praxe). Poměrně často bylo uváděno **nedostatečné ohodnocení** (12 pracovníků), zejména finanční, ale i nedostatečné oceňování a pozitivní zpětná vazba ze strany široké veřejnosti i klientů. „*Mnohdy žádná zpětná vazba od klientů, mám pocit, že někteří klienti berou poskytování nízkoprahových služeb jako samozřejmost a necení si nás*“ (žena, 6 let praxe). **Pocit nedostatečného využití svého potenciálu** uvedlo 6 pracovníků. Ti by se rádi přesunuli do vysokoprahových služeb, kde by mohli využít a dále prohlubovat své schopnosti. Práci v NS popisovali jako stereotypní. „*Nejsem si jist, zdali moje práce má vůbec nějaký smysl. Často totiž funguji spíše jako automat na jehly a stříkačky než sociální pracovník. Klienti přichází pouze se zakázkou výměny a nic jiného nechtějí*“ (muž, 1 rok praxe). **Problematické vztahy s kolegy či nadřízenými**, projevující se pasivní agresivitou, napjatou atmosférou v organizaci či neshodami, které se nedařilo řešit ani prostřednictvím supervize, uvedlo 10 pracovníků. **Zvýšenou administrativní zátěž** uvedli 4 pracovníci. „*Postupný přerod služby člověku v byrokratickou mašinerii a statistickou veličinu*“ (muž, 14 let praxe). Někteří respondenti zmínili i poměrně běžné motivy, jako je změna bydliště, časová náročnost dojíždění do zaměstnání či obecně časová náročnost zaměstnání, která se těžko slučuje s dalšími pracovními úvazky.

Míra vyhoření	CBI celkem		CBI PB		CBI WB		CBI CB	
	Abs. čet.	%	Abs. čet.	%	Abs. čet.	%	Abs. čet.	%
Nevyhořelý	84	<b>89</b>	64	<b>68</b>	84	<b>89</b>	74	79
Vyhořelý	10	<b>11</b>	30	<b>32</b>	10	<b>11</b>	20	21

  

	MBI EE		MBI DP		MBI PA	
	Abs. čet.	%	Abs. čet.	%	Abs. čet.	%
Nízké ohrožení	52	<b>55</b>	61	<b>65</b>	40	<b>43</b>
Mírné ohrožení	27	<b>29</b>	24	<b>26</b>	34	<b>24</b>
Vyhoření	15	<b>16</b>	9	<b>10</b>	20	<b>21</b>

**Tabulka 1** | Zastoupení jednotlivých kategorií míry vyhoření dle MBI a CBI (N = 94)

Pozn.: PB = osobní vyhoření, WB = pracovní vyhoření, CB = klientské vyhoření, EE = emoční vyčerpání, DP = depersonalizace, PA = osobní uspokojení.

Dotazníky a jejich subškály	Průměr	SD	Medián	Min.	Max.	γ1	γ2
MBI Emocionální vyčerpání (EE)	15,70	11,13	15	0	52	0,81	0,48
MBI Depersonalizace (DP)	5,60	6,34	4	0	34	2,10	6,31
MBI Osobní uspokojení a výkonnost (PA)	37,17	7,18	37	11	51	-0,54	0,85
CBI Celkový hrubý skór	662,23	237,11	650	200	1400	0,51	0,32
CBI Osobní vyhoření (PB)	242,29	82,88	237,5	50	425	-0,12	-0,62
CBI Pracovní vyhoření (WB)	210,11	99,14	200	0	550	0,94	0,87
CBI Klientské vyhoření (CB)	209,84	109,51	200	0	600	0,67	1,43
SOC Celkový hrubý skór	141,57	17,46	142	90	176	-0,34	0,20
SOC Srozumitelnost (C)	46,28	7,88	46	25	67	0,17	0,06
SOC Zvládnutelnost (MA)	50,99	6,95	52	28	64	-0,64	0,33
SOC Smysluplnost (ME)	44,31	5,76	44,5	23	55	-0,70	-1,38
DOVE Celkový hrubý skór	29,72	4,21	30	10	37	-1,28	4,63

**Tabulka 2 |** Deskriptivní statistiky hrubých skóru z použitých dotazníků (N = 94)

Pozn.: SD = standardní odchylka; Min. = minimální naměřený skór; Max. = maximální naměřený skór; γ1 = šikmost; γ2 = špičatost.

	SOC Celkem	SOC C	SOC MA	SOC ME	DOVE Celkem
<b>MBI EE</b>	-0,38 ***	-0,30*	-0,32**	-0,32***	-0,12
<b>MBI DP</b>	-0,35 ***	-0,35***	-0,23*	-0,24*	-0,13
<b>MBI PA</b>	0,30**	0,22*	0,18	0,30**	0,40***
<b>CBI Celkem</b>	-0,45 ***	-0,36***	-0,36***	-0,42***	-0,26**
<b>CBI PB</b>	-0,47***	-0,35***	-0,42***	-0,47***	-0,23*
<b>CBI WB</b>	-0,40***	-0,35***	-0,26*	-0,35***	-0,19
<b>CBI CB</b>	-0,25*	-0,21*	-0,22*	-0,22*	-0,18

**Tabulka 3 |** Korelace syndromu vyhoření a konceptů psychické odolnosti (N = 94)

Pozn.: C = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, ME = smysluplnost, EE = emoční vyčerpání, DP = depersonalizace, PA = osobní uspokojení, PB = osobní vyhoření, WB = pracovní vyhoření, CB = klientské vyhoření; \*\*\* = p < 0,001, \*\* = p < 0,01, \* = p < 0,05

### 4.3.2 Nástroje prevence syndromu vyhoření

Ptali jsme se, jaké **nástroje prevence syndromu vyhoření v rámci zaměstnání** mohou pracovníci využít. Téměř všichni uvedli supervizi (93 pracovníků; 99 %), která je v NS povinná. Poměrně častým nástrojem prevence vyhoření je i možnost konzultace s vedoucím pracovníkem (79 pracovníků; 84 %) či pravidelné čerpání dovolené. „Každé tři měsíce si dám minimálně tři dny dovolenou. Pokud zjistím, že jsem kvůli něčemu pracovnímu delší dobu v nepohodě, řeším to s vedoucí, popřípadě to mám jako téma na supervizi“ (žena, rok praxe). Část respondentů zmínila pravidelné pracovní porady, intervize a vzdělávání v rámci zaměstnání. Naopak nejméně zastoupenými nástroji jsou teambuildingy (5 pracovníků; 5 %) a mimopracovní aktivity s kolegy (3 pracovníci; 3 %). Celkem 83 pracovníků (88 %) tyto nástroje prevence ze strany zaměstnavatele hodnotí jako uspokojivé. Jako nedostatečné je označilo 11 pracovníků (12 %). Někteří uvedli, že by v rámci prevence syndromu vyhoření v zaměstnání uvítali balintovské skupiny, stáže nebo povinná kolečka v návazných adiktologických službách, jako jsou například terapeutické komunity.

Ptali jsme se také, zda pracovníci vědomě používají **nástroje prevence syndromu vyhoření v osobním životě**. Tyto aktivity potvrdilo 70 respondentů (74 %). Nejčastěji zmiňovali oddělení pracovního a osobního života, kdy se snaží nezabývat se prací či myšlenkami na klienty ve svém volném čase. V tom jim pomáhají přechodové rituály mezi prací a domovem (např. jízda autem z práce), naladění se na volný čas či rozeznávání své role v konkrétní okamžik (pracovník, matka/otec, manžel/manželka, přítel apod.). Současně zmiňovali i některou z forem pasivního či aktivního odpočinku, například cvičení, procházky, čtení či věnování se hudbě a kultuře. Dále byla uváděna snaha o zdravý životní styl, vyváženost mezi prací a časem pro sebe a své potřeby, pravidelný spánkový režim či zdravé stravování. „Snažím se nebyť dlouhodobě ve stresu, nejíst úplně blbě, dobře spát, pravidelně sportovat, dopřát si občas něco hříšného a zaměřovat se na věci, které mě baví“ (žena, 3 roky praxe).

Preventivně působí i sociální opora, tj. sdílení mezi kolegy, trávení času se svými blízkými a rodinou či s lidmi mimo obor. Ze stejného důvodu využívají někteří pracovníci i formu více různých pracovních úvazků. „Od začátku

*mé práce v sociálu pracuji se dvěma cílovkami souběžně a jsem přesvědčená, že je to nejlepší cesta k nevyhoření. Mohu od přehlacení se tématy spojenými s jednou cílovkou odpočívat u té druhé a naopak*“ (žena, 10 let praxe). Dva respondenti uvedli, že jim v náročných chvílích pomáhá vzpomenout si na důvody, kvůli kterým pracují v NS.

#### 4.3.3 Pozitivní aspekty práce v nízkoprahových službách

Na otázku, jaké jsou **pozitivní aspekty práce v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog**, byla nejčastější odpovědí rozmanitost práce, která není stereotypní, ale naopak kreativní, nepředvídatelná a s puncem dobrodružství. *„Baví mě pestrost každého dne – nikdy nejsou dva dny stejné“* (muž, 6 let praxe); *„Různorodost, člověk si vyzkouší téměř všechno, co sociální práce nabízí, řeším problémy s drogami, rodinné problémy, dluhy a finanční gramotnost, bydlení, krizovky i základní lékařské ošetření“* (muž, 3 roky praxe). Práce jim nabízí bezpečný prostor pro vyzkoušení si práce s různými typy klientů a možnost vstupu do jejich přirozeného prostředí, ze kterého mohou v případě nebezpečí odejít. *„Na rozdíl od práce v KC neneseme plnou odpovědnost za to, co se okolo nás děje, a v případě nebezpečí či nekomfortu můžeme vždy odejít“* (žena, 1 rok praxe). S tím souvisí i prostor pro další vzdělávání, seberozvoj a sebe-realizaci. *„Moje práce mě naplňuje hlavně proto, že se jedná o velmi pestrou práci, při které se musím učit nové věci a reagoval na různé situace“* (muž, 7 let praxe).

Další trs popisovaných pozitivních aspektů práce souvisí s tím, že jde o **pomáhající profesi**. Pracovníky naplňuje přímá práce a komunikace s lidmi, vztah pracovníka s klientem, poradenský proces, možnost sledování vývoje klientů a jejich motivování k léčbě či změně životního stylu. *„Baví mě práce s klienty, baví mě být pro ně poradcem, přítelem, místem, kam se rádi vracejí, a osobou, které důvěřují, když už se k mnohým obrátí zády i rodina“* (žena, 4 roky praxe). *„Dělá mi radost jakýkoliv úspěch či krůček k lepšímu životu pro lidi s drogovou závislostí. Jako každý jiný potřebují pomoc a my jsme rádi, když se na nás obrátí“* (žena, 1 rok praxe).

Motivující je pro pracovníky i samotná cílová skupina aktivních uživatelů návykových látek, jejich zajímavé životní příběhy, možnost vhledu do jejich životního stylu a pohledu na svět. Radost z práce a pocit její smysluplnosti pramení i z možnosti podporovat a doprovázet skupinu lidí, kterou společnost kvůli způsobu života odsuzuje. *„Baví mě pomáhat lidem, které všichni odepsali právě proto, že užívají návykové látky“* (žena, 5 let praxe). Pro mnohé jsou zásadní též cíle, posláni a **principy nízkoprahových služeb**, tj. otevřená komunikace s klienty nejen v oblasti užívání návykových látek, vytváření prostoru bez moralizování a odsuzování, harm reduction přístup a dobrovolnost spolupráce. V neposlední řadě je důležitá i možnost pracovat s kolegy, kteří k práci a ke klientům přistupují obdobně. *„Práce s našimi klienty je opravdová, bez přilepšení, otevřená, autentická. A i když zrovna klient není připraven ve svém životě něco aktuálně měnit, tak je to respektováno“* (žena, 3 roky praxe).

## 5 DISKUSE

V MBI projevují pracovníci NS nejvyšší vyhoření v subškále osobního uspokojení (PA). Jde o polovinu nižší četnost, než zmiňuje Honzák (2009) u souboru zaměstnanců psychiatrické nemocnice. Celkově vykazovali pracovníci NS v dotazníku MBI nižší výskyt vyhoření než zdravotničtí pracovníci pracující se závislými na opiátech (Volker et al., 2010). V CBI dosahovali respondenti nejvyššího vyhoření v subškále osobního vyhoření, která určuje míru psychické a fyzické únavy. V kontextu cílové skupiny může být zajímavějším ukazatelem klientské vyhoření, demonstrující míru vnímané únavy spojené s prací s klienty. Vyhoření v této oblasti vykazuje 20 pracovníků, přičemž únava při práci s klienty je i jedním z hlavních motivů vedoucích k uvažování o změně zaměstnání.

Na základě testování pomocí Spearmanova korelačního koeficientu pozorujeme statisticky významnou negativní korelaci mezi SOC a škálou emocionálního vyčerpání a depersonalizace dotazníku MBI i se všemi škálami CBI. Rozvoj smyslu pro soudržnost může tedy potenciálně působit protektivně proti vzniku syndromu vyhoření. Psychickou odolnost jsme mapovali i pomocí DOVE, který vychází z konceptu self-efficacy. Statisticky významně však self-efficacy negativně koreluje pouze s výsledky dotazníku CBI, nikoli se škálou emocionálního vyčerpání a depersonalizace dotazníku MBI, jak uvádí například Yu a kolegové (2015). Zároveň self-efficacy koreluje pozitivně se škálou osobního uspokojení z práce, které signalizuje nižší riziko vyhoření. Self-efficacy tedy může tímto způsobem vyhoření ovlivňovat. Zaměřili jsme se i na souvislost mezi délkou praxe pracovníků a syndromem vyhoření. Ta se však neprokázala.

Uvedené souvislosti a zjištění mohou motivovat manažery NS k investování do programů zaměřených na rozvoj psychické odolnosti pracovníků v rámci prevence vyhoření. Pozitivně na rozvoj individuální odolnosti působí například programy využívající techniky všímavosti a kognitivně behaviorální terapie (Joyce et al., 2018).

Participantů dosahují v DOVE o 0,17 bodu více, než byla průměrná hodnota naměřená u více než 19 000 respondentů z obecné populace z 25 zemí (Scholz et al., 2002). V dotazníku SOC dosáhli respondenti průměrně o 3,43 bodu méně než 2 757 respondentů z ČR (Pelcák, 2008). Psychická odolnost pracovníků v NS se tedy téměř neliší od běžné populace.

Při případné generalizaci výsledků je třeba zohlednit počet respondentů a období získávání dat, které probíhalo v epidemiologicky nepříznivé situaci, což se mohlo na výsledcích projevit. Limitem zvolených metod může být absence norem a v případě MBI všeobecná znalost metody. Limitující je i nedostatek podobných studií zaměřených na stejnou cílovou skupinu, se kterými by bylo možné výsledky porovnat.

## 6 ZÁVĚRY

Za vyhořelé lze alespoň v jedné subškále dotazníku MBI či CBI označit 51 pracovníků. Oběma dotazníky bylo označeno 21 z nich. Na této skutečnosti se může podílet odlišné rozdělení kategorií obou metod, CBI rozlišuje pouze mezi vyhořelý/á a nevyhořelý/á, zatímco MBI rozlišuje nízké, střední a vysoké riziko vyhoření, a je tak patrně citlivějším nástrojem.

Mezi důvody vedoucí k úvahám o změně zaměstnání zařadili respondenti také problematické vztahy s kolegy a atmosféru v týmu. Ke zlepšení vztahů na pracovišti by mohlo přispět rozvíjení aktivit s kolegy, například formou teambuildingu. Což je dle výsledků nejméně zastoupený nástroj prevence syndromu vyhoření v zaměstnání.

Mimo své zaměstnání využívají pracovníci v rámci prevence syndromu vyhoření kontakt s blízkými, volnočasové aktivity a snahu nepřemítat o práci ve svém volném čase. Nabízí se proto možnost finanční podpory volno-

časových aktivit či vzdělávání pracovníků v oblasti relaxačních a imaginačních technik, které mohou podpořit schopnost odpoutat se od pracovního dne.

Práce v NS může být velmi náročná, pracovníci si však na této práci cení velké rozmanitosti, s tím spojený seberozvoj a prostor pro další vzdělávání. Velmi důležitým pozitivním aspektem, který respondenti zmiňují, je i pocit smysluplnosti při práci s cílovou skupinou aktivních uživatelů drog, která je mnohdy společností odsuzována. Pocit smysluplnosti, který je i jedním ze salutorů (Křivohlavý, 2009), může být velmi nápomocný v prevenci syndromu vyhoření. Není však možné se spoléhat pouze na něj.

**Role autorů** | Článek byl vytvořen na základě diplomové práce Terezy Kovářové, Miroslav Charvát byl vedoucím práce. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili jeho konečnou podobu.

**Konflikt zájmů** | Bez konfliktu zájmů.

## LITERATURA / REFERENCES

- ANTONOVSKY, Aaron. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine* [online]. 1993, **36**(3), 725–733 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: doi:10.1016/0277-9536(93)90033-Z.
- BROŽA, Jiří. Supervize v adiktologii. In: KALINA, Kamil, ed. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 623–633. ISBN 978-80-247-4331-8.
- BUZIOVÁ, Sabina. *Psychohygienu terénních sociálních pracovníků pracujících s uživateli drog*. Brno, 2020. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce.
- GALLETTA, Maura, Igor PORTOGHESE, Nicola FRAU, et al. Association between burnout and sense of coherence among speech and language therapists: an exploratory study in Italy. *Acta bio-medica* [online]. 2019, **90**(4-S), 25–31 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: doi:10.23750/abm.v90i4-S.8261.
- HONZÁK, Radkin. Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Beřkovic. *PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA*. 2009, **16**(3), 134–142.
- JANÍKOVÁ, Barbara a Barbora NECHANSKÁ. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*. 2021, **7**(3), 1–20.
- JOYCE, Sadhbh, Fiona SHAND, Joseph TIGHE, Steven J LAURENT, Richard A BRYANT a Samuel B HARVEY. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open* [online]. 2018, **8**(6) [cit. 2023-02-11]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2017-017858.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Resilience: Některé novější koncepce psychické odolnosti. *Československá Psychologie*. 2015, **59**(5), 444–451.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOZUBÍKOVÁ, Hana. *Terénní sociální pracovníci terciální protidrogové prevence v Praze a syndrom vyhoření*. Brno, 2011. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie.
- KRISTENSEN, Tage S., Marianne BORRITZ, Ebbe VILLADSEN a Karl B. CHRISTENSEN. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* [online]. 2005, **19**(3), 192–207 [cit. 2023-02-11]. ISSN 0267-8373. Dostupné z: doi:10.1080/02678370500297720.
- KŘIVOHAVÝ, Jaro, Ralf SCHWARZER a Matthias JERUSALEM. *Czech Adaptation of the General Self-Efficacy Scale*. [online]. 1993 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: http://userpage.fu-berlin.de/~health/czec.htm
- KŘIVOHAVÝ, Jaro. Nezdolnost typu SOC. *Československá Psychologie*. 1990, **34**(6), 511–517.
- KŘIVOHAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LIBRA, Jiří. Krizová intervence. In: KALINA, Kamil, ed. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 276–282. ISBN 80-86734-05-6.
- LINDSAY, Geoff. *Etika pro evropské psychology*. V Praze: Triton, 2010. Psyché (Triton). ISBN 978-80-86471-37-2.
- MARTINA, Richterová Těmínová. Systém péče a jeho složky. In: KALINA, Kamil, ed. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 369–384. ISBN 978-80-247-1411-0.
- MASLACH, Christina a Susan E. JACKSON. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* [online]. 1981, **2**(2), 99–113 [cit. 2023-02-11]. ISSN 08943796. Dostupné z: doi:10.1002/job.4030020205.
- MORÁVKOVÁ, Kateřina, Nora STAŇKOVÁ a Martin TITMAN. Co způsobuje obtíže při poskytování odborných služeb klientům s duální diagnózou? In: *At-konference.cz* [online]. Praha: ČESKÝ ADIKTOLOGICKÝ INSTITUT, 2018 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2018/08/moravkova-k.-stankova-n.-titman-m.-co-zpusobuje-obtize-pri-poskytovani-odbornych-sluzeb-klientum-s-dualni-diagnozou.pdf.
- NAVARRO PRADOS, Ana Belén, Sara JIMÉNEZ GARCÍA-TIZÓN a Juan Carlos MELÉNDEZ. Sense of coherence and burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health & Social Care in the Community* [online]. 2022, **30**(1), 244–252 [cit. 2023-02-11]. ISSN 0966-0410. Dostupné z: doi:10.1111/hsc.13397.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, 362 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.



PELČÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví*. Brno, 2008. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým neznížit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PUNOVÁ, Monika. Osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků. *Sociální práce*. 2020, **20**(5), 88–107.

SCHOLTZ, Urte, Benicio Gutiérrez DOÑ a Ralf SCHWARZER. ). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment* [online]. 2002, **18**(3), 242–251 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: doi:10.1027/1015–5759.18.3.242.

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

VLACHOVSKÁ, Barbora. *Syndrom vyhoření – diagnostické možnosti (srovnávací studie)*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.

VOLKER, Reissner, Baune BERNHARD, Kokkevi ANNA, et al. Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts-from Athens to Zurich. *Stress and Health* [online]. 2010, **26**(2), 149–159 [cit. 2023-02-11]. ISSN 15323005. Dostupné z: doi:10.1002/smi.1276.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases. *Who.int* [online]. 2019 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

YU, Xiaobo, Pengyuan WANG, Xuesong ZHAI, Hong DAI a Qun YANG. The Effect of work stress on job burnout among teachers: The mediating role of self-efficacy. *Social Indicators Research* [online]. 2015, **122**(3), 701–708 [cit. 2023-02-11]. ISSN 0303-8300. Dostupné z: doi:10.1007/s11205-014-0716-5.