

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Psychiatrická klinika Centrum adiktologie



FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ FLUKTUACI  
PRACOVNÍKŮ KONTAKTNÍCH CENTER  
PRO UŽIVATELE DROG V HL. M. PRAZE

Bakalářská práce

Autor: Veronika Petrželková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Janíková

Datum předložení: 27. června 2008

Praha

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Praze dne 27.června 2008

Veronika Petrželková, DiS.

Vysoká škola: **Univerzita Karlova v Praze**

fakulta: **1. lékařská fakulta**

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky

šk. rok: **2007/2008**

## **ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Jméno a příjmení: Veronika Petrželková, DiS.

Obor: Adiktologie

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Janíková

Počet stránek: 49

### **Název bakalářské práce:**

Faktory ovlivňující fluktuaci pracovníků kontaktních center pro uživatele drog v hl. m. Praze

### **Abstrakt bakalářské práce**

Práce se věnuje faktorům, které ovlivňují fluktuaci pracovníků kontaktních center pro uživatele drog v hl. městě Praze. V teoretické části je mimo jiné přehled těchto faktorů a také je zde výtah z odborné literatury. Literatura představuje jednak pojem fluktuace a pak zde také nalézáme zmínky o pracovnících v nízkoprahových zařízeních či zdravotnických pracovnících. Literatura v podstatě upozorňuje na fakt, že do nízkoprahových zařízení často přicházejí lidé mladí, kteří ještě studují nebo jsou těsně po studiích a kteří nemají příliš praxe a životních zkušeností. Také se můžeme dočíst, že práce v nízkoprahových zařízeních je velmi náročná.

Výzkum, který je součástí této práce, se zabývá hlavně otázkou, jaké faktory ovlivňují fluktuaci těchto pracovníků. Podle názorů respondentů jsou těmito faktory

zejména syndrom vyhoření, nízká zpětná vazba od klientů a nízké platové ohodnocení. Nad to je otázka, jaké předpokládají respondenti, že pro ně budou důvody k odchodu z kontaktního centra. Dále výzkum zkoumá, jak dlouho současní pracovníci v těchto zařízeních již pracují a jak dlouho ještě předpokládají, že zde pracovat budou. Poslední otázkou je, zda představa o platu v kontaktním centru odpovídá skutečnému platu těchto pracovníků.

Závěrem této práce je vyhodnocení kontaktních center jako jakýchsi „přestupních stanic“ pro pracovníky. Pracovníci sem přichází často za první pracovní zkušeností, hledají zejména příjemný kolektiv a nadřizené a chtějí naplnit své ambice pomáhat lidem. 79% respondentů ale předpokládá, že do 2 až 3 let z kontaktního centra odejde. Nejčastěji předpokládají pracovníci postup do navazujících zařízení péče o závislé nebo do komerční sféry. Zde již pravděpodobně vyhledávají větší prestiž zaměstnání a vyšší platové ohodnocení.

### **Abstract of bachelor thesis**

This thesis attends to objective factors which influence a fluctuation of workers in contact centers for drug users in the capital Prague. Among others, in the part of theory is summary of these factors and there is a review of scientific literature as well. Partly, the literature presents the term fluctuation and further there are also mentions about workers in low threshold institutions and about medical workers. Basically, literature highlights fact that to the low threshold institutions often come young people, who study in this time or they are just after school and they don't have much practice and life experiences. We also can find out that work in low threshold institutions is really hard.

Research which is the part of this thesis mainly deals with the question which factors have an influence to the fluctuation of these workers. According to opinions of respondents these factors are mainly syndrome burnout, low feedback from clients and low incomes. In addition, there is a question what respondents suppose to be reasons for them to leave contact center. Further this research investigates for how long current workers work in this institution and how long they suppose to stay there. The last question deals with imagination about appropriate salary contra to real salary of these workers.

Conclusion of this thesis is interpretation of contact centers that they are something like “changing point” for their workers. Very often workers come here for their first job experience and mainly they want to find out pleasant colleagues and bosses and they want to fulfill their ambitions to help people as well. However 79% of respondents suppose to leave this job till 2 or 3 years. Most often workers suppose that they will leave to higher level of care of addicts or to commercial sphere. Probably they look there for higher prestige of job and for higher incomes as well.

### **Klíčová slova**

Fluktuace – Faktory fluktuace – Kontaktní centra pro uživatele drog – Pracovníci kontaktních center – Syndrom burnout

### **Key words**

Fluctuation – Factors of fluctuation – Contact centers for drug users – Workers of contact centers – Syndrome burnout

<b>Číslo</b>	<b>Obsah</b>	<b>Strana</b>
	<b>Úvod</b>	<b>6</b>
<b>1.</b>	<b>ZAMĚSTNÁNÍ</b>	<b>8</b>
1.1.	Faktory ovlivňující spokojenost v zaměstnání	9
1.2.	Fluktuace pracovníků	9
1.2.1.	Faktory ovlivňující fluktuaci pracovníků	10
1.3.	Syndrom burnout	12
<b>2.</b>	<b>PRÁCE V DROGOVÝCH SLUŽBÁCH</b>	<b>14</b>
2.1.	Kontaktní centra pro uživatele drog	16
2.1.1.	Principy kontaktního centra	18
2.1.2.	Cílová skupina kontaktního centra	19
2.1.3.	Služby kontaktního centra	20
<b>3.</b>	<b>PRACOVNÍK KONTAKTNÍHO CENTRA</b>	<b>22</b>
3.1.	Požadavky na pracovníky kontaktních center	22
3.2.	Náplň práce pracovníků kontaktních center	24
<b>4.</b>	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>27</b>
4.1.	Výzkumný problém a cíl práce	27
4.2.	Výzkumné otázky	28
4.3.	Sběr dat	28
4.4.	Soubor	29
4.5.	Etické aspekty výzkumu	29
4.6.	Vyhodnocení výzkumu	30
4.7.	Výsledky	47
4.8.	Diskuse	48
<b>5.</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>52</b>
	<b>Literatura</b>	
	<b>Příloha</b>	

## Úvod

Tématem fluktuace pracovníků v pražských kontaktních centrech pro uživatele drog se zabývám vzhledem k tomu, že jsem sama čtyři roky v těchto službách pracovala. Dobře jsem poznala tuto službu ze strany pracovníka, a tak vím, jak je tato práce náročná na psychiku. Zažila jsem několik odchodů mých kolegů z těchto služeb a větší část z nich měla za sebou psychické vyčerpání. Jsou různé výzkumy, které se zaměřují na klienty nízkoprahových služeb např. Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003<sup>1</sup>. Ale není v našich podmínkách výzkum, který by se zabýval potřebami a problémy pracovníků těchto zařízení. Proto se ve své práci zabývám právě pracovníky kontaktních center pro uživatele drog v hl.m. Praze, dále jen „pracovníci kontaktních center“.

Zabývám se otázkou, proč dochází u pracovníků kontaktních center k fluktuaci, tedy jaké jsou pro ně důvody k odchodu. Současně zjišťuji jak dlouho pracovníci těchto zařízení vydrží pracovat v prostředí kontaktního centra s tak náročnou drogovou klientelou. Tito pracovníci jsou takovou první barikádou, ještě spolu s terénními pracovníky, kteří se setkávají s drogovými klienty s nízkou motivací, nejvíce poškozenými (psychicky, fyzicky i sociálně) a pozitivní zpětná vazba od klientů je většinou pramalá. Paradoxně však na těchto pozicích pracují lidé v oboru závislostí nejmladší a s nejmenšími profesními i životními zkušenostmi. Za to jdou do této práce často s velkým nadšením a s vysokým pracovním nasazením.

V teoretické části práce se zabývám zaměstnáním obecně, co je pro nás v zaměstnání důležité a co tedy vytváří naši spokojenost v zaměstnání. Dále vysvětluji pojem fluktuace pracovníků a popisuji faktory, které fluktuaci ovlivňují. Neopomínám řešit syndrom vyhoření, tolik ohrožující faktor v pomáhajících profesích. Dále píší o práci v drogových službách a popisují kontaktní centrum jako zařízení pro drogové uživatele. Na závěr teoretické části představuji současné požadavky na pracovníka kontaktního centra a popisuji jeho náplň práce.

Ve výzkumné části představuji realizovanou dotazníkovou studii, jejímiž respondenty byli všichni pracovníci zaměstnaní v kontaktních centrech v hl. m. Praze k lednu 2008. Studie se zaměřuje především na důvody zaměstnanců k odchodu z kontaktního centra, tedy na faktory, které ovlivňují fluktuaci

---

<sup>1</sup> Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelík, R. & Charvát M (2005). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky.

v kontaktních centrech. V závěru práce představuji diskusi nad výstupy z výzkumné části a současnými publikovanými odbornými poznatky.



# 1. ZAMĚSTNÁNÍ

Podle Čadové a Palečka (2006) vnímáme pracovní sféru a pracovní život podle toho, jak máme práci a hodnoty s ní spojené umístěny v našem žebříčku hodnot. Vnímání každého z nás je nějak odlišné a tak i každý z nás má individuální vztah k práci.

Díky zaměstnání se stáváme rovněž hodnotou pro společnost. Zaměstnání nás zařazuje do určité sociální skupiny, dává nám sociální status, rozšiřuje naši vztahovou síť, umožňuje nám se realizovat, využívat své schopnosti a dovednosti, zajišťuje naši existenci a dává nám řád a strukturu. „*Práce je stále chápána jako hodnota, potřeba i povinnost*“ (Čadová & Paleček, 2006, s. 46). Když zaměstnání ztratíme, přeřadíme se do sociální skupiny nezaměstnaných a ztrácíme hodnotu v očích společnosti. V tom důsledku může dojít ke stresu a frustraci ze ztráty zaměstnání.

Jak uvádějí autoři Čadová a Paleček „*práce souvisí s pocitem prožívání kvalitního života. Práce je příčinou spokojenosti či naopak životního rozladění. Kvalita osobního života je spojována s vysokou úrovní pracovní spokojenosti, s pocitem i skutečným fyzickým zdravím, duševním zdravím, vyhlídkou na delší život a celkovou životní pohodu*“ (Čadová & Paleček, 2006, s. 47).

Centrum pro výzkum veřejného mínění v roce 2004 mapovalo hodnotovou orientaci české veřejnosti. Z výzkumu vyplývá, že téměř pro každého jsou velmi důležité vztahy s blízkými lidmi tj. hlavně mít spokojenou rodinu, mít přátele a podobně důležité jsou hodnoty okolo vlastního zdraví a životního prostředí ve kterém žijeme. Je asi pro každého přijatelné, že dvě největší hodnoty jsou v naší společnosti rodina a zdraví.

Pro většinu výdělečně činných osob je dále velmi důležité mít zajímavou práci nebo mít užitečnou práci, následující jsou pak hodnoty jako je práce v kolektivu sympatických lidí a vysoké výdělky.

Rovněž z výzkumu vyplývá, že zaměstnání pro nás neznamená pouze samotné hodnoty okolo práce, ale přesahuje nám do oblasti seberealizace a sebeuplatnění. Seberealizace a sebeuplatnění je zřetelně ve větší míře důležité pro muže než pro ženy. To vyplývá ze skutečnosti, že muži více označovali za důležité vlastnit firmu nebo vést druhé lidi. To koresponduje s tím, že v praxi se setkáváme na pozicích podnikatelů a managerů častěji právě s muži (Čadová & Paleček, 2006).

### **1.1. Faktory ovlivňující spokojenost v zaměstnání**

Pracovní život se skládá z malých částí, které do sebe zapadají a celkově tvoří naši spokojenost v zaměstnání. Tyto části – jednotlivé aspekty našeho zaměstnání byly předmětem šetření subjektivního vnímání kvality pracovního života v ČR, provedeného Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR v r. 2005. V dotazníku bylo uvedeno 66 aspektů práce a respondenti je měli seřadit podle důležitosti.

Na prvním místě se umístila výše platu nebo mzdy, dále pak aspekty – spravedlivé finanční odměňování za pracovní výsledky, celková spokojenost se zaměstnáním, jistota zaměstnání, chování a jednání nadřízených, vztah s přímým nadřízeným atd.

Naopak za nejméně důležité považují respondenti např. týmovou práci, možnost využít jazykové znalosti, dále záležitosti spojené s odbory aj.

Nutno uvést, že možnost v rámci zaměstnání pomáhat lidem, smysl práce a podobné aspekty se v dotazovaných možnostech vůbec nevyskytly.

Ale jak uvádí Farková (2006) pořadí důležitosti jednotlivých aspektů se často mění a to v závislosti na oboru (jde-li např. o dělníka nebo o zdravotní sestru), na interakci profese a prostředí ve kterém je vykonávána a v neposlední řadě na osobních preferencích pracovníka.

Shrnutí autorů Čadové a Palečka je, že *„s trochou nadsázky můžeme říct, že ideálem Čechů je jistá a dobře placená práce v příjemném pracovním kolektivu a především se spravedlivým a slušným nadřízeným“* (Čadová & Paleček, 2006, s.144).

I Havlová se zmiňuje, že pro pracovníka možnost změnit zaměstnání vyjadřuje určitou svobodu a většinou tuto svobodu využívá proto, aby si našel „dobrou práci“. To je podle autorky hlavně motivováno *„snahou o větší materiální výhody, na dalších místech jsou pracovní podmínky, rozsah zaměstnanosti, uznání, spravedlivá odměna, zajímavost práce, společenská atmosféra“* (Havlová, 1996, s.55).

### **1.2. Fluktuace pracovníků**

Pojem fluktuace v kontextu zaměstnání definuje slovník cizích slov jako: *„častou změnu zaměstnání, přecházení z jednoho podniku do druhého“* (kolektiv autorů,

1981, s. 180). Slovník cizích slov (Kraus et al., 2006) vydaný o 25 let později definuje fluktuaci v podstatě totožně. Havlová ve své publikaci Profesní dráha ve 20. století mluví o fluktuaci jako o „*podnikovém neštěstí*“ (Havlová, 1996, s. 55). Patočka popisuje fluktuaci v širokém smyslu „*jako součást celkové mobility pracovníků, ke které dochází pod vlivem současných sociálních a ekonomických podmínek, které se zejména v našich zemích v poslední době velmi proměňují. Fluktuace má negativní vliv na stabilitu organizace. Fluktuace sama je ovlivněna celkovou ekonomickou situací a poměry ve společnosti*“ (Patočka, 2007). Jedná se tedy o fenomén, kdy pracovník dlouho nevydrží na jednom pracovišti a častá fluktuace zaměstnanců postihuje zejména toto pracoviště. Pak faktory, které ovlivňují fluktuaci pracovníků vyjadřují to, jaké mají pracovníci důvody pro odchod z určitého pracoviště (více k faktorům ovlivňujícím fluktuaci viz. kapitola 1.2.1). Pracovník zůstává na určitém pracovišti po takovou dobu, kdy mu setrvání přináší více pozitiv než negativ. Pak je nutné včas rozpoznat stav, kdy nám naše práce už více bere než dává a reagovat na to změnou, jinak dojdeme „maximálního opotřebení“ tzn. skončí naše životnost v určité práci. V sociální oblasti můžeme mluvit o tzv. syndromu vyhoření (viz. kapitola 1.3.1).

#### 1.2.1. *Faktory ovlivňující fluktuaci pracovníků*

Dyntar a Oudes píší o procesu adaptace pracovníka v novém zaměstnání. Čím je proces adaptace kvalitnější, tím je následně nižší riziko vypadnutí pracovníka. Adaptace je ovlivněna jak ze strany pracoviště, tak také ze strany pracovníka. Jsou-li tyto dvě úrovně uspokojivě naplněny, pak může dojít k identifikaci s prací, kdy přijímá pracovník tuto činnost za svou a o to efektivněji a déle může svou pozici zastávat. Farková (2006) v rámci procesu adaptace pracovníka vyzdvihuje roli nejbližšího nadřízeného a personálního útvaru organizace, případně personalisty. Roli personalisty při komunikaci se zaměstnancem považuje autorka za klíčovou, i když přiznává, že v dnešní době to zdaleka není ve všech organizacích standardem.

K fluktuaci, tedy ke změně zaměstnání dochází také tehdy, pokud je pracovník z nějakého důvodu na pracovišti nespokojen. Vycházím tedy z logické vazby, kdy faktory, které ovlivňují spokojenost pracovníka, nejsou-li dostatečně uspokojovány, stávají se zároveň faktory ovlivňujícími fluktuaci.

Jedná se o **faktory na straně pracovníka tzv. subjektivní faktory**, kam patří např. pracovníková odbornost, věk, psychická stabilita/labilita, zaměření na výkon/kariéru, motivace, postoje a hodnoty. Dále jsou to **faktory na straně pracoviště, tedy faktory objektivní**. Tyto faktory bych rozdělila do šesti skupin:

1) **faktory vztahové** – tým na pracovišti, nadřazení, konflikty, komunikace, atmosféra na pracovišti.

*„Korektní, harmonické, uspokojivé pracovní a mezilidské vztahy vytvářejí produktivní klima, které má velmi pozitivní vliv na individuální, kolektivní i celoorganizační výkon“ (Koubek, 2007).*

2) **faktory pracovního prostředí** – technické a materiální zázemí.

Farková (2006) uvádí, že jsou-li tyto podmínky nepříznivé, vytváří to nepohodu a nespokojenost.

3) **faktory bezpečí a hygieny** – pracovní doba, rizikovost práce, ochrana zdraví pracovníků, psychohygieny, supervize.

Svobodová (2006) uvádí, že hodnota lidského zdraví v rámci pracovního prostředí vystupuje do popředí a zaměřuje se nejen na technickou bezpečnost, ale i na psychosociální faktory.

4) **faktory odměňování a hodnocení** – plat nebo mzda, možnost vzdělávání, možnost postupu, nefinanční odměňování, zpětná vazba.

Platové podmínky považuje Farková (2006) za velmi silný motivační prvek, který je ale různě silný vzhledem k různým profesím.

5) **typ a obsah práce** – obor, náplň práce, smysl práce, zodpovědnost pracovníka, týmová práce.

6) **stabilita a prestiž zaměstnání**

Farková (2006) uvádí, že vyšší kvalifikace umožňuje vykonávat profesi s vyšší prestiží. Na druhou stranu nutno upozornit na fakt, že jsou profese, které vyžadují vysokou kvalifikaci a v naší společnosti nejsou považovány za příliš prestižní např. zdravotní sestry, učitelé. To se doplňuje s další tezí Farkové, že výše mzdy je pro zaměstnance známkou prestiže a společenského ocenění jejich povolání.

Podle Svobodové (2006) narůstá nejistota zaměstnání a s tím se Evropané nejvíce obávají právě ztráty zaměstnání a tím pádem vyřazení ze společnosti. Ztrátu zaměstnání dávají na úroveň alkoholismu nebo nemoci.

Vhledem k tomu, že se u nás nezkoumají konkrétně potřeby pomáhajících pracovníků, musíme se obrátit do profese zdravotnické, která je svým charakterem

v podstatě také pomáhající. Zde vidím rozpor ve faktu, že se u nás zkoumají potřeby klientů, např. Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003, nikoli pak lidí, kteří s klienty pracují a bez kterých by služba nemohla fungovat.

Britský výzkum, který pomocí systematického vyhledávání v literatuře a v relevantních mezinárodních výzkumech zkoumal dopad faktorů pracovní spokojenosti na úmysl odejít ze zaměstnání a na fluktuaci u zdravotnických pracovníků, identifikoval čtyři opakující se témata. Fluktuaci podle něj ovlivňuje i) vedení, ii) dosažené vzdělání, iii) plat a iv) stres (Coomber & Barriball, 2007).

Vedle toho nám francouzský výzkum, který oslovil necelých 30 tis. zdravotnických pracovníků z deseti zemí Evropy, ve svých závěrech předkládá, jak předcházet odchodům pracovníků. Výzkum používá zkratky ITL (intent to leave) tzn. úmysl opustit zaměstnání a popisuje jak ITL snížit. Shrnuje to do těchto potřeb: i) rozšiřovat zdravotníkům kvalifikaci, ii) zlepšit pracovní proces prostřednictvím spolupráce a multidisciplinarity týmu, iii) podporovat týmové výcviky a iv) ochraňovat model týmové práce (Estry-Béhar, 2007).

### **1.3. Syndrom burnout**

Soubor příznaků vyčerpání pracovníka lze nalézt pravděpodobně u všech profesí. Ale jsou profese, které jsou více zatížené tímto fenoménem. Jejich specifickým rysem je jejich zaměření na práci s lidmi, tzv. pomáhající profese.

V těchto profesích je syndrom vyhoření dobře známý fenomén a většina autorů se shoduje v popisu jeho příznaků. Projevuje se tím, že pracovníka opouští chuť k práci, necítí se spokojen a vyrovnaný, je vyčerpaný a nemá chuť do práce s klienty, což má vliv na kvalitu jeho práce; je uzavřený v jakési rutině, nové jej nezajímá, neraduje se, objevuje se u něho cynismus, negativismus, hostilita, pocity bezvýchodnosti a ztráty smyslu atd. Jedná o psychosomatické projevy, které často zaregistruje okolí, ale sám postižený si fakt vyhoření velmi nerad přiznává, protože to často může znamenat nutnost opustit pracovní místo.

Pokud tým pracovníků funguje dobře, pak zrcadlí postiženému, že se s ním něco děje. V lepším případě je situace řešena v rámci týmové, případně individuální supervize a je hledáno objektivní řešení. V opačném případě, když se neřeší pracovníkův špatný psychický stav, může docházet k selhávání pracovníka v jeho

pozici. To může snižovat kvalitu práce, kterou vykonává a v neposlední řadě to může ovlivňovat celý tým.

Podle autorů Kebzy a Šolcové (2007) k syndromu burnout nedochází v důsledku akutního stresu, ale v důsledku stresu chronického. Úlehla (2007) uvádí v podstatě tři různé faktory, které přispívají k pracovnímu stresu. Autor mluví i) o vysokém nasazení pracovníků, kteří nedostávají dostatečnou zpětnou vazbu od klienta odpovídající míře nasazení pracovníka, ii) o nejistotě a úzkosti a iii) o dlouhodobém nedosahování úspěchů.

Existují i další faktory mimo faktorů pracovních, které mohou, případně i mají vliv na pracovníkovo vyhoření. Jedná se zejména o sociální okolí, interpersonální vztahy, psychohygienické aktivity, ekonomickou zajištěnost pracovníka atd. – jedná se tedy o faktory, které pokud dobře fungují, mohou být pro pracovníka faktory protektivními.

Bartošíková uvádí, že týmy v práci se závislími jsou ohroženy syndromem vyhoření a že protektivním faktorem je kvalitní supervize. Autoři Kalina i Bartošíková také mluví o vysokém nasazení, se kterým se většina pracovníků do tohoto oboru dostává. Po nějaké době jsou pracovníci konfrontováni s realitou této práce a mohou tým opouštět (Kalina, 2003).

## 2. PRÁCE V DROGOVÝCH SLUŽBÁCH

Jednou z cílových skupin na které se zaměřují pomáhající profese jsou uživatelé návykových látek. V České republice dnes máme poměrně velmi dobře dostupný a širokospektrý systém péče o uživatele drog, který je částečně zajišťován státním a částečně nestátním neziskovým sektorem. Existuje několik stupňů péče o závislé. Systém začíná u terénních programů a kontaktních center. S těmito programy se uživatelé drog dostávají do kontaktu často nejdříve, zejména díky nabídce sterilního náčiní k aplikaci. Terénní programy jsou omezené ve své nabídce služeb díky práci v prostředí klientů. Návazně na terénní programy jsou tedy často klienti odesíláni do kontaktních center. Právě v kontaktním centru je prostor a čas na to, řešit klientovy problémy, případně odesílat klienta dále do systému služeb.

V praxi tedy klienti prostřednictvím nízkoprahových programů kontaktují substituční programy, kde je jim podáván substituční preparát<sup>2</sup> a v případě dodržování pravidel substituce, lze na ně pohlížet jako na klienty v léčbě.

Často klienti kontaktují detoxifikační jednotky, kde stráví dobu nezbytně nutnou k překonání stavu z odnětí drogy. S tím je spojené vyřizování následné léčby, a to podle indikace klienta. Má-li klient kratší drogovou anamnézu a je sociálně i zdravotně stabilizován, pak lze odesílat klienta do ambulantních zařízení (AT poradny a denní stacionář). V jiném případě žádá klient o léčbu v krátko/středně či dlouhodobé residenční léčbě – tedy v psychiatrických léčebnách či terapeutických komunitách. Právě z léčebných zařízení jsou pak kontaktovány služby jako jsou doléčovací programy, chráněná bydlení nebo pracovní agentury. Složky systému péče obecně nabízejí snižování rizik, léčbu a resocializaci klientů.

Podle Schmidbauera (2000) je sám pomáhající nejdůležitějším nástrojem pomáhající profese; ať je vyjadřována jako sociální práce, duchovní pomoc, terapie, výchova či medicína. V těchto profesích je tedy kladen velký důraz na osobnost pomáhajícího. Jak se zmiňuje Bartošíková, často se závislími pracují mladí a nadšení lidé, pro něž je tato činnost jejich první pracovní zkušeností (Bartošíková in Kalina, 2003). O to větší pro ně může být tato práce zátěž na jejich psychiku a na jejich vytvářející se stabilitu.

---

<sup>2</sup> V současné době se v ČR používají tři preparáty pro substituci opiátových závislostí – Subutex, Suboxon a metadon.

Bartošíková uvádí negativa a obtíže této práce. Práce s tímto typem klientely nemá příliš velkou prestiž v očích veřejnosti, a tak se pomáhající kromě jiného musí často zastávat své profese a vysvětlovat její význam. Nízké ohodnocení profese společností je dlouhodobě značně demotivující prvek.

Pracovník je buďto zaměstnán ve zdravotnictví anebo v nestátním neziskovém sektoru. Obě tyto oblasti s sebou nepřinášejí velké finanční ohodnocení. Průměrná hrubá měsíční mzda za první tři čtvrtletí roku 2007 byla podle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ)<sup>3</sup> pro oblast zdravotní a sociální péče 18.723,- Kč (za stejné období v roce 2006 – 17.883,- Kč) a pro oblast ostatních veřejných a sociálních služeb je to pak 16.525,- Kč (r. 2006 – 15.349,- Kč). Za toto období byl průměrný plat pro celou ČR 19.789,- Kč (r. 2006 – 18.419,- Kč). Z dat ČSÚ za poslední celý sledovaný rok, tj. rok 2006, se největší podíl zaměstnanců v oblasti zdravotní a sociální péče pohyboval v platovém rozmezí 10.001 – 12.000,- Kč a v oblasti ostatních veřejných a sociálních služeb také. Z dvanácti různých posuzovaných odvětví jsou nižší mzdy už jen ve dvou odvětvích. Navíc pracovníci v nestátním sektoru, respektive jejich platy, jsou závislé na dotacích a grantech, což znamená každoroční strach a nejistotu, zda bude organizace mít finanční prostředky na mzdy. Tato situace se pomalu zlepšuje díky víceletým grantům. Nicméně je nutné podotknout, že obecně jsou výše platu a jistota zaměstnání dvě velmi důležité hodnoty v rámci zaměstnání.

Tato práce je velmi náročná zejména v zařízeních, kde se pracovníci setkávají s klienty s nízkou motivací. Bartošíková stav popisuje tak, že pracovník „více vydává, než dostává“ (Bartošíková in Kalina, 2003, s.126). Jde o práci s lidmi, kteří jsou často ve fázi akutní intoxikace a tudíž nikdy nelze dopředu vědět, co od nich může pracovník očekávat. Je možná agresivita, nezvladatelné psychické stavy nebo náhlé zdravotní problémy. Pracovníci se také mohou dostat do ohrožení infekčními nemocemi, pokud dojde ke krizové anebo nedbalostní situaci. S touto prací jsou tedy evidentně spojena jistá rizika a je velmi důležité dbát na ochranu pracovníků při práci.

Zpětná vazba od klientů v nízkoprahových zařízeních je často malá nebo vůbec žádná a občas si pracovník musí připustit, že je třeba pouze klienta provázet jeho životním obdobím. Navíc je až pravidlem (teoretickým východiskem je „cyklus

---

<sup>3</sup> [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/prace\\_a\\_mzdy\\_prace](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/prace_a_mzdy_prace), staženo 25.2. 2008



změny“ autorů Procházky a DiClementeho<sup>4</sup>), že se klient několikrát vrací z léčby k užívání, což zatěžuje osobnost pracovníka ve smyslu efektivity jeho práce. Kalina hodnotí práci se závislými jako obtížnou, kde se osobnost pomáhajícího rychle opotřebovává a srovnává ji např. s prací v hospicích, nebo s prací s umírajícími dětmi (Kalina, 2003). Toto přirovnání hodnotím jako přehnané. Přece jen práce s umírajícími má jiný charakter, není zde naděje na změnu a smrt je všudypřítomná. Osobně vnímám práci v zařízeních jako jsou hospice náročnější pro pracovníky než-li práci s osobami závislými.

### **2.1. Kontaktní centra pro uživatele drog**

Podle Standardů odborné způsobilosti (RVKPP, 2003)<sup>5</sup>, dále jen „standardy“, jsou zařízení typu kontaktních center zařazena do oddílu Kontaktní a poradenské služby. Ty jsou zde definovány jako „*kontaktní služby, poradenství a motivační trénink, programy „harm reduction“, diferenciatně diagnostický filtr a zprostředkování léčby v nízkoprahových kontaktních centech, poradenských a preventivních centrech*“ (RVKPP, 2003).

Kontaktní centra spolu s terénními programy jsou místem prvního kontaktu a většinou jsou první odbornou institucí, se kterou se klienti setkávají. Proto je velmi důležité udržet nízký práh (viz. kapitola 2.2) těchto zařízení, aby klientům byla tato forma pomoci a kontaktu co nejdostupnější. Cílem těchto zařízení je tuto klientelu nakontaktovat, výměnou injekčního materiálu, distribucí kondomů a osvětou snižovat riziko šíření infekčních a pohlavně přenosných nemocí, monitorovat situaci a trendy na drogové scéně, zprostředkovávat této klientele pomoc a kontakt s okolním světem a v neposlední řadě ji motivovat ke změně.

Tyto charakteristiky jsou obecně pro všechna kontaktní centra stejná, ale existují i určité rozdíly mezi jednotlivými programy. Záleží i na tom, zda program funguje ve velkém městě, tam kde je velký počet klientů nebo naopak v menších městech, kde bývá výrazně menší počet klientů. Jak uvádí Kalina (2003), kontaktní centra

---

<sup>4</sup> Miller, W. R. & Rollnick, S. (2003). Motivační rozhovory. Tišnov: Scan.

<sup>5</sup> Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003). *Standardy odborné způsobilosti: Standardy služeb pro uživatele drog*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Jde o podklady pro certifikaci odborné způsobilosti protidrogových programů, kterými musí projít všechny nestátní drogové služby, pokud chtějí uspět s žádostí o státní dotace z RVKPP (podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 žádalo o dotace na RVKPP 71 nízkoprahových zařízení z celkových 90 fungujících v tomto roce).

ve velkých městech netrpí nedostatkem klientů, ba naopak dochází často k převýšení poptávky a dochází k masovému využívání této služby.

Kontaktní centra v místech s nižším počtem obyvatel řeší často nízký počet klientů tím, že se zaměřují i na jiné aktivity v rámci protidrogových služeb mimo služby harm reduction. Přesto fakt nízkého počtu klientů je pro pracovníky frustrující. Podle Kaliny (2003) nelze brát nízký počet klientů jako známku neproduktivity programu. Naopak lze předpokládat, že při nižším počtu klientů mají pracovníci více času pracovat s klienty a klientská práce tak může být intenzivnější a efektivnější.

Návštěvnost center podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 (oproti roku 2005) nevzrostla. Zpráva uvádí necelých 26 tis. uživatelů drog, kteří navštívili tato zařízení po celé ČR, přičemž celkový počet problémových uživatelů drog v ČR v r. 2006 je odhadován mírně přes 30 tis. Pro Prahu je odhad problémových uživatelů přes 8 tis. Oproti tomu rok předcházející, tedy rok 2005 přinesl významně vyšší návštěvnost těchto zařízení (Mravčík, 2006).

Je-li tedy zařízení přetíženo klienty, pak odborná veřejnost upozorňuje na důsledky jako např. málo času na jednotlivé klienty, kontakt s nimi je krátký a často se omezuje pouze na výměnu injekčního materiálu. A tak jsou pracovníci neustále vytížení, ale většina času není strávena poradenskou prací s klienty, kde by posléze mohli být vidět nějaké výsledky. Tento stav je dlouhodobě pro pracovníky neudržitelný.

Seznam a definice výkonů drogových služeb (2006) uvádí časovou dotaci tak, aby byly splněny podmínky kontaktní práce. Doba strávená komunikací s klientem by měla být zhruba deset minut.

Rovněž existují rozdíly v pravidlech jednotlivých kontaktních center, v jejich prostorovém uspořádání, v poskytovaných službách (to se týká spíše doplňkových služeb jako je hygienický, potravinový, vitaminový servis), rozdíly ve velikosti týmu apod.

Výroční zpráva z r. 2006 uvádí, že síť nízkoprahových programů je stabilní. I když za posledních pět let funguje v ČR nejnižší počet těchto zařízení, nedošlo k nějaké výrazné změně. V roce 2006 jich fungovalo 90 a v předchozích pěti letech se toto číslo pohybovalo jen o dvě či tři zařízení výše. Zpráva dále uvádí, že nízkoprahová

zařízení jsou v kontaktu přibližně s 60% problémovými uživateli<sup>6</sup> z celkových asi 30 tis. problémových uživatelů v ČR a v Praze se odhaduje kontakt až se 70% z 8 tis. uživatelů v hl. městě (Mravčík, 2007).

### 2.1.1. *Principy kontaktního centra*

Kontaktní centra pracují s lidmi aktuálně užívajícími drogy, kteří často nejsou s jinými institucemi v kontaktu. Jde tedy o to, těmto klientům nabídnout pomoc za velmi nízkých nároků na ně a tak jim co nejvíce tuto pomoc přiblížit (tzn. snížit práh). Pracovníci kontaktních center by měli respektovat, že klient v aktuální chvíli není schopen anebo nechce abstinovat a pak lze pouze provázet klienta jeho specifickým životním obdobím a upozorňovat ho na rizika spojená s jeho životním stylem.

Na druhou stranu nejde o to klienta invalidizovat. I uživatelé drog jsou schopni řídit svůj život a je tedy dobré je motivovat, aktivizovat a zapojit do řešení jejich životní situace.

Základní dva principy kontaktního centra jsou:

#### **1) Přístup Harm Reduction a Public Health**

„Harm reduction“ znamená v doslovném překladu „snižování škod“. S tímto pojmem se setkáváme v různých oblastech našeho života, všude tam, kde se snažíme snížit riziko poškození zdraví lidí jako např. používání přileb, ochranných brýlí, záchranných pásů v autě apod. V rámci práce se závislými mluvíme spíše o „minimalizaci rizik“ (Radimecký, 2006).

Tento přístup vychází z toho, že ne vždy je uživatel drog schopen anebo ochoten abstinovat. Pak tedy není efektivní po něm vyžadovat abstinenci, ale lze ho naučit, jak snižovat či předcházet dalším možným poškozením drogami. Je vhodné a účelné klienta alespoň stabilizovat a předcházet dalším psychickým, fyzickým a sociálním poškozením.

Tento přístup není zaměřen pouze na klienta, ale také na ostatní společnost. Právě pojem „public health“ vyjadřuje zaměření na veřejné zdraví. Sběrem použitého injekčního materiálu a výdejem sterilního materiálu nebo distribucí

---

<sup>6</sup> problémové užívání drog („problem drug use“, PDU) je „užívání drog nitrožilní nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů“

kondomů mezi uživatele drog, je snaha chránit ostatní společnost před pohlavně přenosnými a infekčními nemocemi.

## 2) Nízkoprahovost

Tento pojem vyjadřuje jak velké jsou nároky na klienta, aby mohl využívat služeb zařízení. Jak název napovídá, nároky jsou co nejnižší, aby se nám podařilo zachytit klienta, tedy uživatele drog, pomáhající institucí. Kontaktní centra umožňují využití svých služeb jen se dvěma základními požadavky. Klient musí odpovídat cílové skupině zařízení a musí dodržovat základní pravidla. Pak je klientovi služba poskytnuta bezplatně a anonymně (pokud nechce odhalit svou totožnost). Služba by také měla být lokalizovaná tak, aby byla blízko cílové skupině, aby pro ni byla snadno dosažitelná.

### 2.1.2. Cílová skupina kontaktního centra

Primární populací pro kterou jsou služby kontaktních center určeny jsou podle Libry „závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog“ (Libra in Kalina, 2003, s. 166). Více do široka vymezují cílovou populaci těchto zařízení standardy. Definice zní: „osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí na návykových látkách při prvním kontaktu s odbornou institucí, závislí na návykových látkách, kteří nejsou motivováni k abstinenci, popř. neakceptují jinou účinnější formu léčebné péče, rodinní příslušníci, partneři a jiné důležité osoby“ (RVKPP, 2003, část 3, s. 1). Z definice tedy vyplývá, že klientem kontaktního centra je uživatel jakékoli návykové látky, ať už se nachází v jakémkoli stádiu užívání drogy<sup>7</sup>. Návyková látka je Glosářem pojmů definovaná jako „látka s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látku, která má schopnost vyvolávat závislost“ (Kalina et al., 2001, s.70). Klienty jsou také osoby blízké uživatelům drog.

---

<sup>7</sup> *experimentátoři* - občasné a nepravidelně zkoušejí různé drogy a typy drog, často mají problémy v jiných oblastech

*rekreační uživatelé* – užívání určité skupiny drog (obvykle stimulantů a halucinogenů) se stává součástí životního stylu a trávení volného času, dosud však nevyvolává zřetelné problémy zdravotní, psychologické či sociální

*problémoví uživatelé* – užívání určité drogy vyvolává zřetelné problémy zdravotní, psychologické či sociální, přechází se na rizikovější (injekční) způsob aplikace, nejsou dosud splněna kritéria závislosti

*závislí* – splňují kritéria závislosti na návykových látkách podle MKN 10 (Kalina, 2000)

### 2.1.3. *Služby kontaktního centra*

I nadále se budu držet standardů, které rozlišují služby kontaktních center takto:

**1) kontaktní práce** – provádí ji kontaktní pracovník a snaží se tak v klientovi vytvořit důvěru v zařízení a v pracovníky a na základě toho s ním pak pracovat dále. Zjišťuje klientův stav a klientovy problémy a spolu s klientem pak hledá vhodná řešení, případně klienta provází jeho životním obdobím.

Práce s aktuálně užívajícími klienty je velmi náročná a malá zpětná vazba o účinnosti této práce je pro pracovníka velmi rizikovým faktorem směrem k syndromu vyhoření.

**2) výměna injekčního materiálu** – dochází k distribuci sterilního injekčního náčiní a dalších parafernálií jako např. ampulky s vodou, dezinfekční polštářky, bavlněné filtry, kyselina askorbová pro rozpouštění heroinu apod. Také se vydává zdravotnický materiál a kondomy. Návazně na to se sbírá použité injekční náčiní, které se následně odborně likviduje.

Zejména při této službě je velmi důležité dbát na bezpečnost a ochranu pracovníků při práci, jinak stoupá riziko poškození zdraví pracovníků a tím důvody pro jejich odchod ze zařízení.

**3) základní poradenství** – jedná se o poradenství zdravotní, sociální, právní, informace o minimalizaci rizik spojených s užíváním drog, o možnostech následné péče a předávání kontaktů a doporučení; případně může následovat doprovod klienta do navazujícího zařízení. V rozšířeném slova smyslu sem můžeme zařadit (a nebo můžeme vyjmenovat zvlášť) i sociální práci a včasnou a krizovou intervenci. Vyšším stupněm je poradenství strukturované a motivační trénink, kdy klient již často vystupuje z anonymity a pracuje se na posílení jeho motivace směrem k léčbě v rámci poradenského či terapeutického vztahu (Kalina, 2003).

Vyšší stupně poradenství již nejsou úplně standardní službou v nízkoprahových programech. Mělo by zde být dbáno na to, aby pracovníci nevyvíjeli tlak na klienty využívat tento vyšší stupeň pomoci jen proto, aby mohli uspokojovat své terapeutické ambice. Vzhledem k malé zpětné vazbě během kontaktní práce jsou terapeutické možnosti často upozadovány, což u části pracovníků vytváří nespokojenost. Tato témata by měla být zpracovávána supervizí.

**4) neodkladná péče, základní zdravotní ošetření a testování na HIV a hepatitidy** – neodkladná péče je reakce na náhlé akutní komplikace, kdy všichni pracovníci musí být schopni poskytnout první pomoc. U ošetření jde o drobná

poranění, abscesy, flegmóny a jiná poškození žil, které musí být zajištěno zdravotnickým pracovníkem anebo je klient odeslán/doprovzen do příslušného zdravotnického zařízení. Testování je buďto zajištěno rychlostem přímo v zařízení, pak k tomu patří i před a po testové poradenství a nebo je opět klient odeslán/doprovzen do zdravotnického zařízení.

**5) doplňkové služby** – jsou to hygienický (např. WC, sprcha), potravinový (např. čaj, polévka) a vitaminový servis. Tyto služby jsou zařízeními poskytovány v rámci jejich finančních a prostorových možností a s ohledem na lidské zdroje. Je dobré zvážit, zda je tyto služby nutné poskytovat klientům, a tak navíc zatěžovat pracovníky, jsou-li tyto služby dosažitelné pro klienta v jiném zařízení, přímo k tomuto účelu určeném. Pokud pracovník v rámci kontaktní práce častěji obsluhuje pračku pro klienty, než se dostává do kontaktu s klienty, jeho motivace k práci se výrazně snižuje.

Mnohem podrobněji rozebírá všechny služby poskytované v kontaktním centru publikace Seznam a definice výkonů drogových služeb (kolektiv autorů, 2006). Je zde přesně uvedeno, jaké služby mohou být v zařízení poskytnuty, jakou odbornost musí mít pracovník, který službu poskytuje, jak služba probíhá, za jakých podmínek a jak dlouho trvá.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2006 uvádí srovnání využívání služeb v nízkoprahových zařízeních za poslední tři roky. Stále zůstává stejná posloupnost služeb podle toho, jak moc jsou využívány. Na prvním místě je jednoznačně výměna injekčního náčiní (v r.2006 bylo celkem 191 tis výměn), což vypovídá o tom, že primární cílovou skupinou jsou injekční uživatelé. Druhou nejvyužívanější službou je potravinový servis (cca 97 tis), dále pak hygienický servis (cca 41 tis.), individuální poradenství (cca 22 tis.), zdravotní ošetření (cca 10 tis.), skupinové poradenství (1800) a krizová intervence (1500) (Mravčík, 2007). Současná situace je tedy taková, že vedle výměny stříkaček jasně klienti nejvíce využívají doplňkových služeb. Zpráva neuvádí počty úkonů jako jsou odkazy či zprostředkování léčby, asistence klientům, sociální práce. Pravděpodobně to patří pod individuální nebo skupinové poradenství, ale zpráva tyto pojmy nedefinuje.

### **3. PRACOVNÍK KONTAKTNÍHO CENTRA**

V minulé kapitole jsem popsala kontaktní centrum a služby, které jsou v něm poskytované. Činnost kontaktního centra a jeho služby zprostředkovávají právě pracovníci těchto zařízení. Jednak je tedy nutné, aby každé zařízení mělo vedení, což nám určuje roli vedoucího zařízení. Dále by měl být tým multidisciplinární, tedy měly by zde být zastoupeny různé profese jako jsou psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, zdravotničtí pracovníci, adiktologové apod. v rámci bio-psycho-sociálního<sup>8</sup> přístupu k závislostem.

Mimo profesi pracovníka se nezbytně do jeho role promítne i jeho osobnost. Kalousek píše o tom, že každý člověk je jedinečný, má své zkušenosti, postoje a motivace a proto je jedinečný jeho přístup k práci, potažmo přístup ke klientům (Kalousek in Babická, 2007).

#### **3.1. Požadavky na pracovníky kontaktních center**

Podle standardů by nízkoprahové zařízení mělo pracovníky přijímat s ohledem na aktuální vytiženost služeb a předem by mělo mít stanoveno požadavky na konkrétní pracovní pozice. A jedná se o požadavky jak kvalifikační, tak také osobnostní a morální.

Kvalifikační podmínky nám definuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách<sup>9</sup>. Tento zákon upravuje, že v sociálních službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci. Pro pozici sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách jsou společné požadavky: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle Zákona o sociálních službách.

Sociální pracovník musí v rámci odborné způsobilosti mít vystudovanou vyšší odbornou nebo vysokou školu na úrovni bakaláře či magistra v oboru sociální práce či v příbuzném oboru. Pokud má pracovník ukončeno jiné vysokoškolské studium, pak musí mít v oboru sociální práce či oborech příbuzných absolvovaný určitý počet hodin vzdělávacích kurzů a minimálně 5 let praxe. Dále může jít o

---

<sup>8</sup> Bio-psycho-sociální model představuje komplexní péči o klienta; tedy o jeho fyzické i psychické zdraví a o jeho sociální stav. Dnes je model rozšířen ještě o spirituální rozměr.

<sup>9</sup> Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci a dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

rodinného či manželského poradce s vysokoškolským vzděláním v jednooborové psychologii a s psychoterapeutickým výcvikem s určitým počtem hodin.

Podmínky výkonu činnosti zdravotnických pracovníků a pedagogických pracovníků stanoví zvláštní právní předpisy (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů a o změně některých dalších zákonů, Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a o změně některých dalších zákonů, Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů a o změně některých dalších zákonů). Publikace Úřadu vlády Seznam a definice výkonů drogových služeb používá pro pracovníka v drogových službách termín „adiktologický pracovník“. Pro výkon kontaktní práce stanovuje, že by pracovník měl mít odbornost na úrovni „odborný adiktologický pracovník s doporučenou délkou praxe min. 1 rok“<sup>10</sup>. Tyto požadavky na pracovníkovu odbornost se liší podle jednotlivých služeb, které mohou být poskytnuty v rámci jednoho zařízení. Pokud jde například o hygienický servis, pracovníkovi stačí odbornost na úrovni „nižší adiktologický pracovník“<sup>11</sup>. Naopak pro výkon individuálního poradenství je potřeba dosáhnout úrovně „vyšší odborný adiktologický pracovník se sebezkušenostním psychoterapeutickým výcvikem (i započatým nebo více kratších výcviků) a požadovanou délkou praxe 1 rok“<sup>12</sup> (Kolektiv autorů, 2006).

Co se týče osobnostních a morálních požadavků, pak Bartošíková a Voříšek představují několik aspektů, které by měl nízkoprahový terapeut mít. *„Měl by mít rád lidi, měl by mít ochotu a umět se s nimi domluvit, měl by mít rád sebe a být sám se sebou vyrovnaný, měl by mít dobrou empatii, měl by být trpělivý a umět naslouchat, měl by být opravdový, umět být sám sebou a k sobě poctivý a mít v sobě určitou tvárnost, pružnost, být otevřený novému“* (Bartošíková & Voříšek, 1998, s. 46). V podstatě o těchto vlastnostech jako žádoucích můžeme mluvit u všech pomáhajících pracovníků. Na utváření těchto vlastností a dovedností se

---

<sup>10</sup> Pracovník s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou v oborech zaměřených na práci s lidmi a s příslušným pracovním zařazením.

<sup>11</sup> Pracovník po absolvování učebního oboru nebo s ukončeným středoškolským vzděláním bez maturity a s příslušným pracovním zařazením.

<sup>12</sup> Pracovník s ukončeným vysokoškolským, případně vyšším odborným vzděláním v oborech zaměřených na práci s lidmi a s příslušným pracovním zařazením. Doporučené vzdělání je výcvik v komunikaci či výcvik terapeutický.



podílí jednak vliv rodiny a prostředí ve kterém člověk vyrůstal a jednak jsou to do určité míry vlastnosti získané. Lze tedy např. vzděláváním pracovníků a dobrou supervizí posunovat jejich kvality výše. Není jen tak, aby člověk dosáhl těchto vlastností a proto také při výběru pracovníků dbáme i na věk. Většina nízkoprahových zařízení přijímá pracovníky od 21 let (standards odborné způsobilosti stanovují minimální věk 21 let pro odborné terénní pracovníky, pro kontaktní pracovníky nikoli), kdy se již dá očekávat jistá vnitřní stabilita a člověk spíše může dobře reagovat na klientovy i své potřeby.

Dalšími požadavky na pracovníky jsou například přijmout etický kodex zařízení, na zdravotnické pracovníky se pak přímo vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání<sup>13</sup>.

Je tedy typické, že i když je praxe v oboru žádoucí při přijímání nového pracovníka, není zdaleka rozhodující a k intenzivnímu vzdělávání dochází často až při výkonu pracovní pozice. Jak uvádí Guggenbühla a Uchtenhagen (2000) v dokumentu vydaném Světovou zdravotnickou organizací, většina profesionálů v ČR v oboru závislostí jsou mladí lidé, kteří opouští studia a nemají větší specifické zkušenosti z oboru. Zde je pak cítit potřeba dalšího vzdělávání. Podle standardů mají mít zaměstnanci rovný přístup ke vzdělání a mají dokonce povinnost se vzdělávat v takových oblastech, aby vykonávali profesionální práci. Svůj vzdělávací plán by měl mít každý pracovník možnost konzultovat a plánovat se svým nadřízeným.

Toto vymezení standardy kritizuje Vobořil (2007) jako příliš obecné. Autor píše o tom, že práce s drogovou klientelou je náročná a riziková. Zejména pak mladí pracovníci nemají dostatek zkušeností a často i základních informací, aby profesi pracovně i lidsky zvládli. Z toho usuzuje potřebu vytvoření celoživotního vzdělávacího kurikula, které by odpovídalo potřebám v přímé práci s klienty a odkazuje se na britské standardy.

### **3.2. Náplň práce pracovníků kontaktních center**

Jak jsem již zmínila, nezbytná pro chod zařízení a vedení týmu, je samozřejmě pozice vedoucího zařízení. Standardy nám popisují manažera zařízení jako

---

<sup>13</sup>Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

kvalifikovaného pracovníka s minimálně středoškolským vzděláním (doporučeno je vyšší odborné či vysokoškolské), s minimálně jednoletou praxí v oblasti sekundární a terciární prevence v oblasti závislostí a s dokončeným psychoterapeutickým výcvikem (RVKPP, 2003). Tato pozice je z části manažerská. Vedoucí zajišťuje chod zařízení, stará se o získávání finančních prostředků, řídí tým, reprezentuje zařízení a zároveň se vedoucí většinou věnuje i klientské práci a pracuje na úrovni kontaktní, poradenské či terapeutické práce. Jde tedy o velmi složitou pozici, kdy je zodpovědný za chod zařízení, řídí tým, ale na druhou stranu je jeho součástí.

Ústřední pozicí v kontaktním centru je kontaktní pracovník. Přestože každý pracovník má své zaměření např. sociální práce, zdravotnictví, měl by ovládat všechny prvky kontaktní práce. Jak uvádí Libra, jedná se o navázání kontaktu s klientem, udržení kontaktu, vytvoření kontraktu a vyhodnocení klientových potřeb. Dále by kontaktní pracovník měl být schopen předávat informace, poskytovat poradenství (zdravotní, sociální, právní) a to jak závislým, tak i osobám blízkým, motivačně pracovat s klienty a měl by ovládat základy krizové intervence. Nezbytnou součástí je také znalost zdravotní problematiky drogových uživatelů, znalost postupů základního zdravotního ošetření a schopnost poskytnout první pomoc. Samozřejmě ke kontaktní práci patří také administrativa např. evidence klientů, zápisy ze sezení apod. (Libra in Kalina, 2003).

Souhrnem by tedy kontaktní pracovník měl mít znalosti a dovednosti z oborů jako je sociální práce, psychologie, právo, psychiatrie, psychoterapie a zdravotnictví. To je poměrně široký okruh znalostí, se kterými by už pracovník mohl aspirovat na pozice v zařízeních vyššího stupně péče o závislé. Není tedy divu, pokud takto vybavený pracovník, v rámci kontaktní práce uplatňuje např. své terapeutické ambice. Pak zde ale dochází k ambivalenci mezi tím, na jak fundovanou práci se pracovník cítí (tedy např. na terapeuta) a co klient kontaktního centra potřebuje (spíše provázení a informace, než-li terapii).

Je to tedy obtížná situace, kdy se po pracovnících kontaktních center vyžaduje, aby se intenzivně vzdělávali, aby pracovali na své osobnosti, aby nasbírali léta praxe. Ale pokud toho pracovníci dosáhnou, jsou spíše nastaveni postoupit do vyššího stupně péče o závislé. Stává se to jedním z faktorů fluktuace v kontaktním centru, kdy pracovníci odcházejí do navazujících zařízení péče o závislé. Následným efektem je, že jsou přijímáni noví pracovníci, často mladí, po studiích,

kteří jsou připraveni přijímat informace a zkušenosti, ale než to vše přijmou, pravděpodobně nebudou provádět kontaktní práci plně profesionálně.

Je jen na pracovníkovi, aby si ujasnil, v jakém stupni péče o závislé má ambice pracovat. A je jen málo takových, kteří při nabytí zkušeností v nízkoprahovém programu na této úrovni zůstanou. Právě oni jsou pak největšími profesionály a patří jim obdiv, jaký se právě kontaktním pracovníkům nedostává tolik jako např. terapeutům.

Dále v kontaktním centru mohou pracovat specialisté podle možností zařízení a podle potřeb cílové skupiny jako např. psychiatr, gynekolog, psychoterapeut apod., ale jak uvádí Libra většinou jsou to externí spolupracovníci a nejsou tak přímou součástí týmu (Libra in Kalina, 2003).

## 4. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4.1. Výzkumný problém a cíl práce

Výzkum se zabývá problémem fluktuace pracovníků v pražských kontaktních centrech pro uživatele drog a jedná se o základní kvantifikaci kvalitativních dat (Miovský, 2006).

Faktory, které ovlivňují fluktuaci těchto pracovníků se zabývám s ohledem na vlastní čtyřletou profesní minulost. Z osobní zkušenosti vím, že fluktuace těchto pracovníků je značná, narušuje to tým na pracovišti a následná nestabilita týmu může mít negativní vliv na kvalitu poskytovaných služeb.

O tomto negativním faktu se rovněž zmiňuje PhDr. Jiří Libra v textu o nízkoprahových kontaktních centrech v monografii *Drogy a drogové závislosti*. Uvádí zde, že vzhledem k širokým nárokům na pracovníky kontaktních center, není divu, že je zde častá fluktuace v týmu (Libra in Kalina, 2003).

V publikaci *Umění pomáhat* je zmíněn úryvek z USA již z roku 1992, který si všímá, že pracovníci prvního kontaktu ať už v jakémkoliv zaměstnání se často potkávají s nedostatečným pracovním prostředím a pracovními podmínkami, což způsobuje vysokou fluktuaci. K tomu Úlehla v roce 2007 dodává, že u nás jsme na tom obdobně (Úlehla, 2007).

Havlová mluví o fluktuaci jako o „*podnikovém neštěstí*“. Uvádí zde různé důvody pro odchod pracovníka ze zaměstnání. Mezi hlavní důvody patří např. mateřská dovolená nebo výpověď, reorganizace podniku a v neposlední řadě jsou to důvody jako je nedostatečný plat nebo malé šance na pracovní postup. Autorka se zmiňuje o tom, že pokud pracovník odchází ze zaměstnání z vlastního popudu, jeho důvody musí být opravdu silné, protože většina lidí přirozeně inklinuje ke stabilitě, tedy k udržení si zaměstnání (Havlová, 1996).

V dokumentu vydaném Světovou zdravotnickou organizací autoři píší o profesionalismu v léčbě a péči o závislé v Evropě. V části věnované České republice uvádí, že většina našich profesionálů jsou mladí lidé, kteří právě opouštějí školy. V důsledku mládí, jsou pak zejména v nízkoprahových službách pracovníci ohroženi syndromem vyhoření (Guggnebühl & Uchtenhagen, 2000).

Zajímavé jsou závěry výzkumu Dopad faktorů pracovní spokojenosti na úmysl odejít ze zaměstnání a na fluktuaci u zdravotnických pracovníků. Přehled vědecké literatury ukázal čtyři nejčastěji se opakující témata, která mají vliv na odchod

pracovníků ze zaměstnání. Jsou to vedení, dosažené vzdělání, plat a stres (Coomber & Barriball, 2007).

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaké jsou hlavní faktory, které ovlivňují fluktuaci pracovníků KC a na základě toho navrhnout možná doporučení pro zúčastněná zařízení, jak lze fluktuaci předcházet nebo ji snížit.

## **4.2. Výzkumné otázky**

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou podle respondentů hlavní faktory, které ovlivňují fluktuaci pracovníků kontaktních center pro uživatele drog v hl. m. Praze (dále jen „pracovníci kontaktních center“)?

Dílní výzkumné otázky, které podporují vyjádření hlavní výzkumné otázky:

- a) Jaké předpokládají současní pracovníci kontaktních center, že budou mít důvody k odchodu z kontaktního centra?
- b) Jak dlouho již současní pracovníci kontaktních center pracují v kontaktním centru a jak dlouho předpokládají, že zde ještě pracovat budou?
- c) Shoduje se představa odpovídajícího platu za práci v kontaktním centru se skutečným platem u současných pracovníků kontaktních center?

## **4.3. Sběr dat**

Sběr dat byl proveden pomocí anonymních dotazníků, které jsem rozdala ve třech stávajících pražských kontaktních centrech pro uživatele drog<sup>14</sup> všem jejich zaměstnancům. Vzhledem ke kvalitativní povaze dat přicházela v úvahu metoda moderovaného rozhovoru (strukturované interview), ale s ohledem na počet respondentů a na zachování jejich anonymity jsem na konec zvolila formu dotazníku. Neupřednostnila jsem tedy rozhovory, protože byť anonymní, mohly by být snadno identifikovatelné s osobou vzhledem k malé obci adiktologické v Praze.

---

<sup>14</sup> Kontaktní centra pro uživatele drog v hl. m. Praha: Kontaktní centrum o.s. Sananim, Nizkoprahové středisko Drop In o.p.s., Nizkoprahové kontaktní centrum pro uživatele nealkoholových drog v hl. m. Praha STAGE 5, PROGRESSIVE o.s.

Požádala jsem pracovníky o pravdivé a úplné vyplnění a ke každému dotazníku obdržel každý zaměstnanec obálku, do které vyplněný dotazník vložil a obálku zalepil, aby byla zachována anonymita pracovníků při zpětném sbírání dotazníků. V dotazníku se objevují jak otázky otevřené, kdy respondent odpovídá vlastními slovy, tak i otázky uzavřené s nabídkou možných odpovědí a otázky polootevřené, kdy respondent vybírá z možných odpovědí, či vypisuje odpověď svoji vlastní. Odpovědí na jednu otázku může být více. Jedna otázka v dotazníku je koncipována jako stupnice, kdy respondent řadí vyjmenované položky od nejhorší po nejlepší. Jedna část dotazníku obsahuje jednotlivé položky, které respondent ohodnotí na škále od velmi vyhovující až po velmi nevhovující (viz. příloha).

#### **4.4. Soubor**

Dotazníkem jsem oslovila všechny kmenové pracovníky kontaktních center (bez ohledu na jejich pozici v zařízení) pro uživatele drog v hl. m. Praze. Soubor respondentů byl dostupný a podařilo se mi postihnout celý základní soubor. Díky tomu pak výsledky výzkumu mají jistou výpovědní hodnotu o aktuální situaci u současných zaměstnanců pražských kontaktních center, i když samozřejmě nelze vyloučit možné zdroje zkreslení výpovědí pracovníků.

#### **4.5. Etické aspekty výzkumu**

Výzkum jsem prováděla anonymně, tedy jsem nevyžadovala po respondentech osobní údaje a tak i informovaný souhlas. Rozdala jsem dotazníky všem respondentům (pracovníkům kontaktních center pro uživatele drog v hl. m. Praze) a vyplněné jsem je sbírala zalepené v obálkách, aby nedošlo k přečtení dotazníků kýmukoli jiným než-li mnou. Anonymitu jsem všem účastníkům výzkumu zaručila. Všichni respondenti byli informováni o účelu výzkumu a vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. Všem respondentům byla poskytnuta kontaktní informace na řešitele výzkumu, aby se na mne mohli obracet s jakýmikoli dotazy.

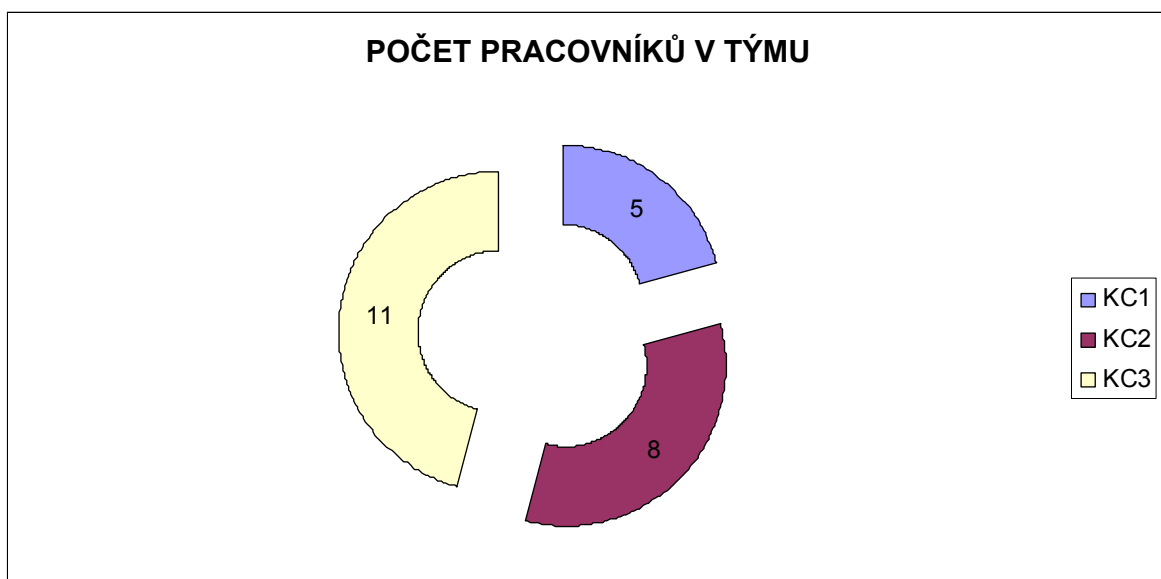
Právě pro zachování anonymity jednotlivých účastníkům, jsem upřednostnila kombinaci výzkumu kvantitativního a kvalitativního, před čistě kvalitativním. Vzhledem k tomu, že se jednotliví pracovníci kontaktních center v Praze dobře znají a je to poměrně malá oblast působení, bylo by pravděpodobné, že by mohli být jednotliví pracovníci identifikováni. To by mohlo ovlivňovat upřímnost pracovníků v rámci výzkumu. Kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu

jsem se tedy snažila získat co nejpřesnější údaje a názory od všech respondentů a současně tak nepoškodit jejich jména či pracovní pozice.

Výstupy z výzkumu jsou přesným přednesením toho, jak respondenti odpovídali v rámci výzkumu, nedošlo k žádným úpravám. V závěru jsem se snažila tyto data objektivně a nezaujatě interpretovat. Celá práce má přinášet objektivní zhodnocení postojů respondentů ke svému pracovnímu místu, a tak případně nabízet možná řešení, jak zmírnit fluktuaci těchto pracovníků. Výzkum by tedy měl jít ku prospěchu zařízením, z nichž respondenti pocházejí.

#### 4.6. Vyhodnocení výzkumu

**Počet respondentů je 24 (= základní soubor)<sup>15</sup>**, tzn. že k lednu 2008 pracovalo ve všech třech pražských kontaktních centrech dohromady 24 pracovníků (z toho 12 mužů, 11 žen a jeden respondent neuvedl pohlaví). Graf nám rozděluje jednotlivá zařízení podle počtu pracovníků.<sup>16</sup>

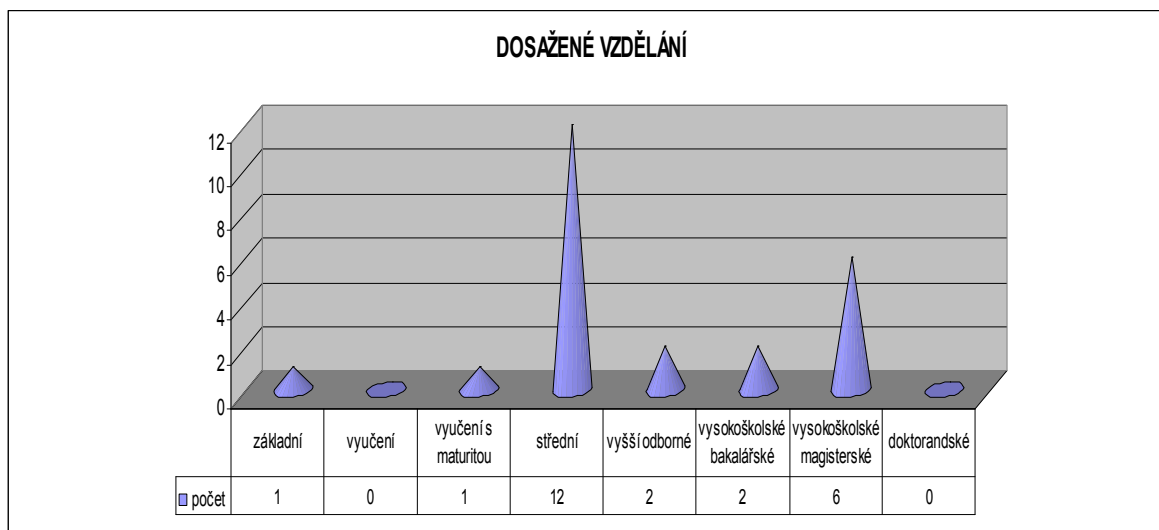


**Průměrný věk respondentů byl 27,5 let**, modus všech věků je 27. Nejmladšímu pracovníkovi je 21 let a nejstaršímu 40 let.

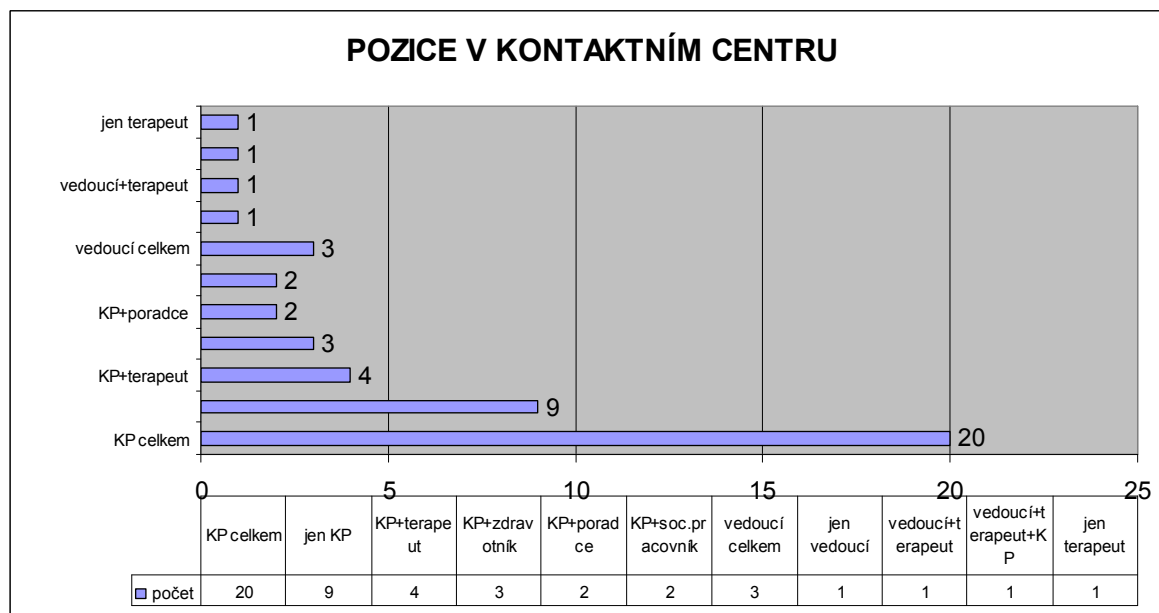
<sup>15</sup> U vyhodnocení každé otázky jsou jednak uvedena procenta, ale také absolutní vyjádření četnosti, aby při tak malém počtu respondentů samotná procenta nezkreslovala.

<sup>16</sup> KC = kontaktní centrum pro uživatele nealkoholových drog v hl. městě Praze

**Nejčastější dosažené vzdělání pracovníků KC je střední vzdělání**, polovina respondentů tj. 12 respondentů má toto dosažené vzdělání, o polovinu méně, tedy 6 respondentů pak dosáhlo vysokoškolského magisterského studia.



**Nejčastější pozicí v KC je kontaktní pracovník<sup>17</sup>**, 20 respondentů pracuje na této pozici, z nichž 9 nevykonává jinou funkci v KC. Ostatní kontaktní pracovníci vykonávají jinou funkci, nejčastěji vedle toho působí jako terapeuti, dále jako zdravotníci, poradci a soc. pracovníci. Každý vedoucí jednoho ze tří zařízení má trochu jinou pozici. Lze vidět v tabulce.

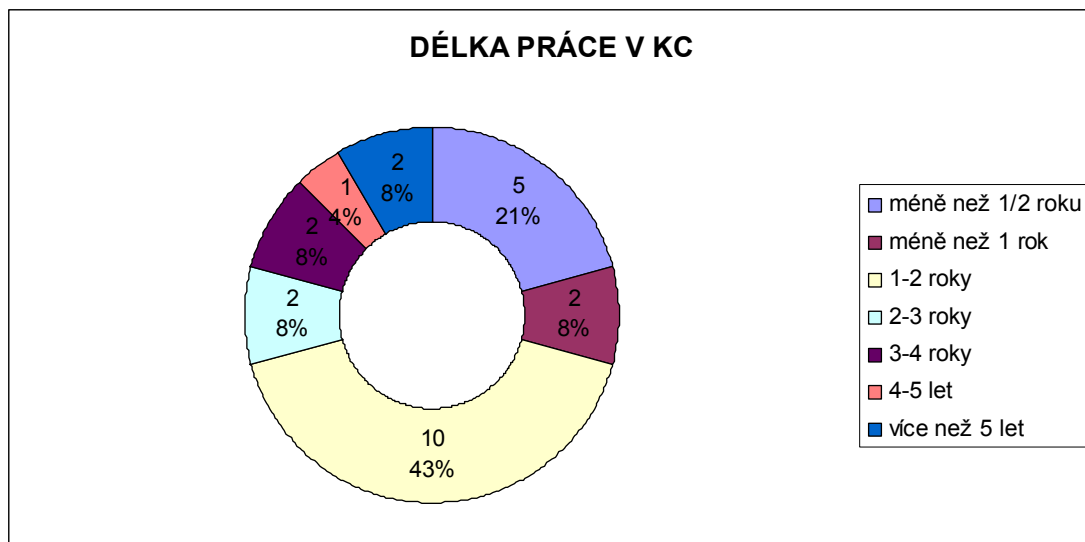


<sup>17</sup> KP = kontaktní pracovník



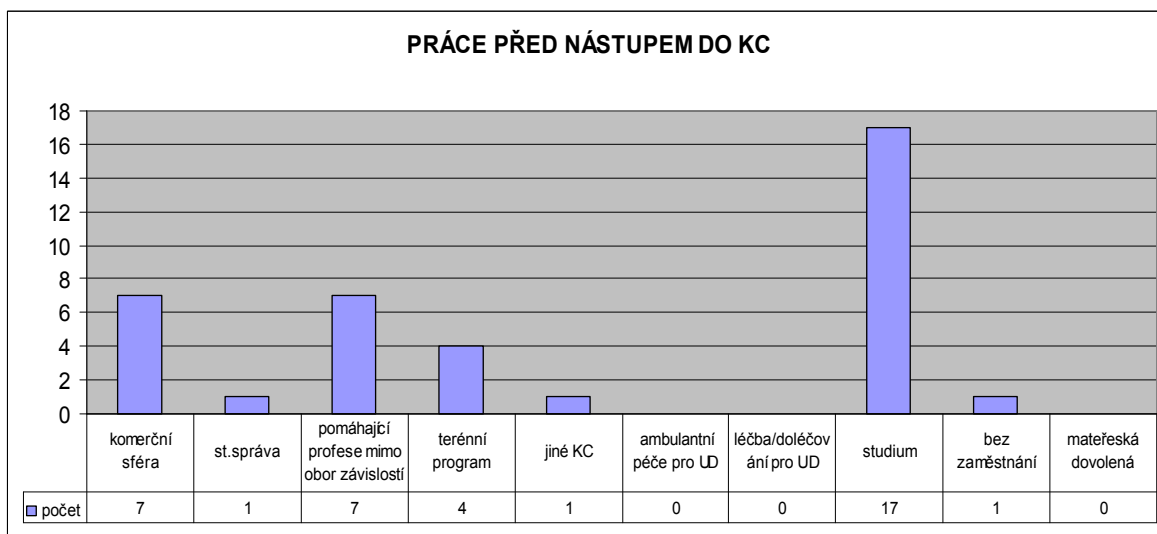
OTÁZKA Č. 1 – V KC pracuji:

**Největší podíl pracovníků pracujících v KC je v současné době na tomto místě zaměstnáno 1-2 roky**, je to 10 respondentů. Druhý největší podíl pracovníků pracuje v KC méně než ½ rok, jde o 5 respondentů. Více než polovina (konkrétně 17 pracovníků) nepracuje v KC déle jak 2 roky.



OTÁZKA Č. 2 – Poslední rok před nástupem do KC jsem pracoval/a:

U této otázky mohl každý respondent zaškrtnout libovolný počet odpovědí. Z grafu je zřejmé, že **většina (přesně 17 pracovníků) před nástupem do KC studovala** (případně během studia pracovala). Ve stejném počtu (tj. 7 respondentů) přicházejí pracovníci do KC z komerční sféry, jako z pomáhající profese mimo obor závislostí.<sup>18</sup>

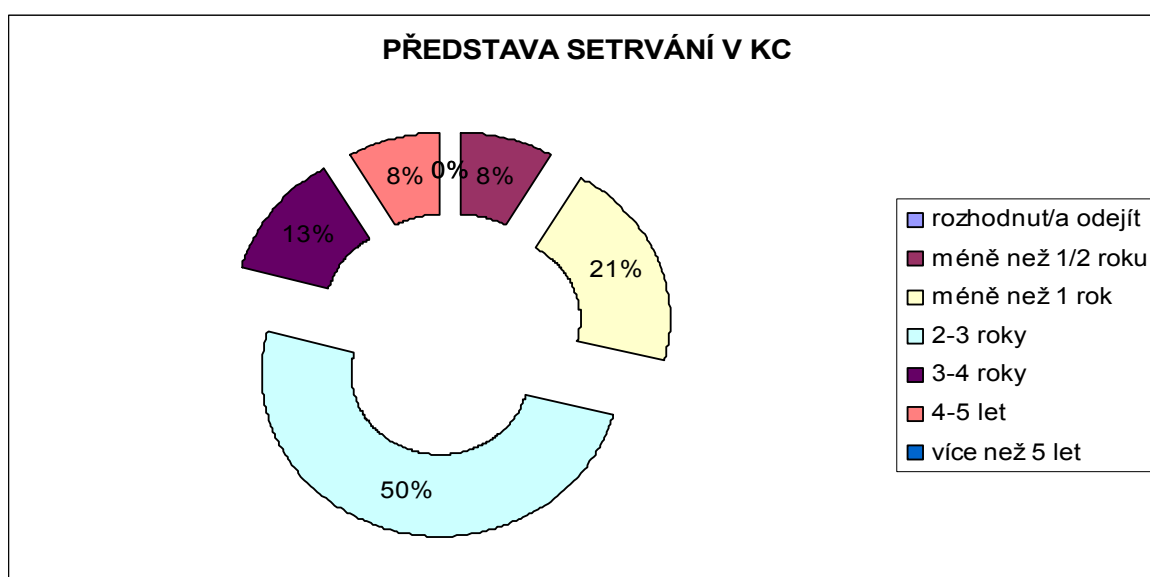


<sup>18</sup> UD = uživatelé drog

OTÁZKA Č.3 – V současné době je moje představa o dalším setrvání v KC:

**Polovina respondentů (tj. 12) odpovídala, že jejich představa o dalším setrvání v KC je 2-3 roky.** V grafu vidíme, že naprostá většina respondentů (přesně 19 respondentů) nepředpokládá své další setrvání v KC déle než 3 roky.

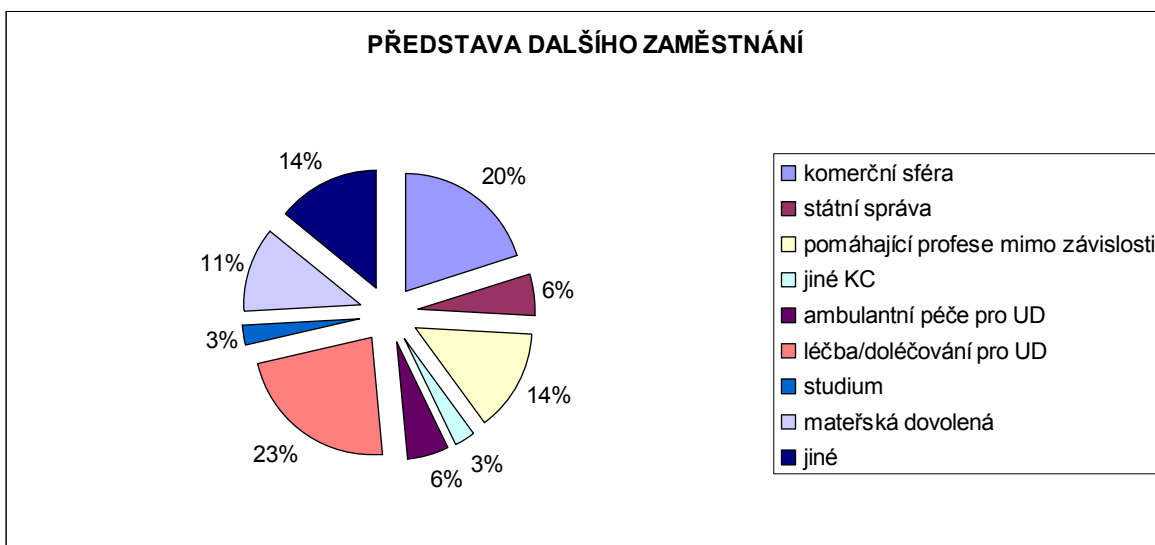
představa setrvání	rozhodnut/a odejít	méně než 1/2 roku	méně než 1 rok	2-3 roky	3-4 roky	4-5 let	více než 5 let
Počet	0	2	5	12	3	2	0



OTÁZKA Č. 4 – V současné době je moje představa o tom, kam půjdu pracovat po odchodu z KC:

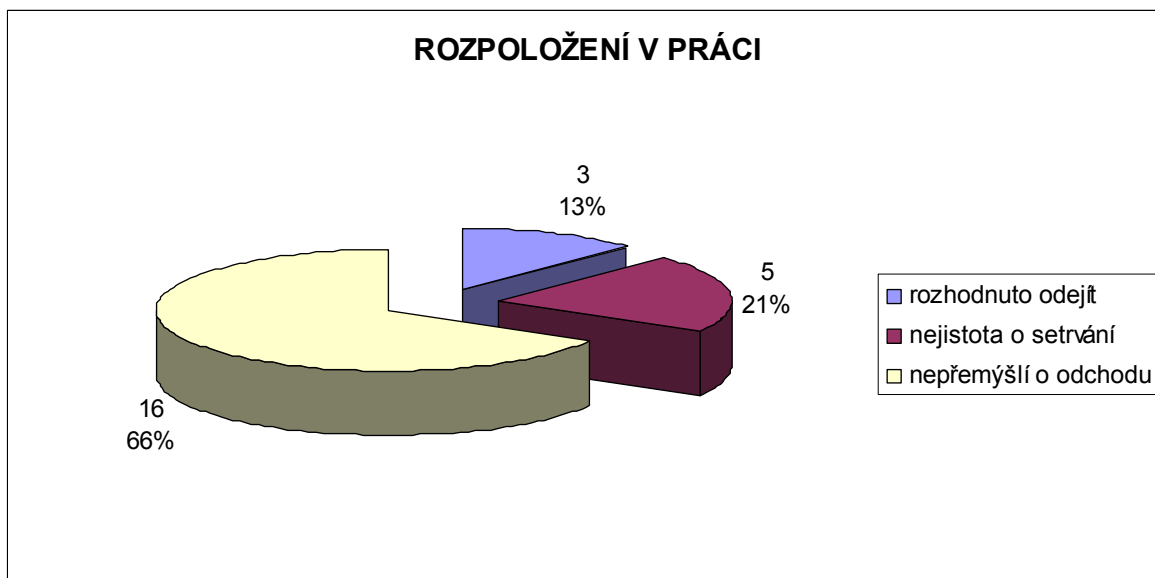
Představa dalšího zaměstnání	komerční sféra	státní správa	pomáhající prof. mimo závislosti	jiné KC	ambulantní péče pro UD	léčba/doléčování pro UD	studium	mateřská dovolená
počet	7	2	5	1	2	8	1	4

U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí. **O odchodu do vyššího stupně péče o závislé přemýšlí 10 respondentů**, to je největší podíl z možných odpovědí. Dále je nejčastěji zvolenou odpovědí (7 respondentů) odchod do komerční sféry. Nezanedbatelný je podíl žen, jejichž jednou z možností je mateřská dovolená (z 11 žen 4 přemýšlí o mateřské dovolené, tj. zhruba 1/3 žen).



OTÁZKA Č. 5 – Moje současné rozpoložení v práci je:

Z grafu vyplývá, že **16 respondentů v současné chvíli vůbec nepřemýšlí nad tím, že by opustili své místo v KC.** Podle odpovědí na tuto otázku jsou tři respondenti rozhodnuti odejít z KC.

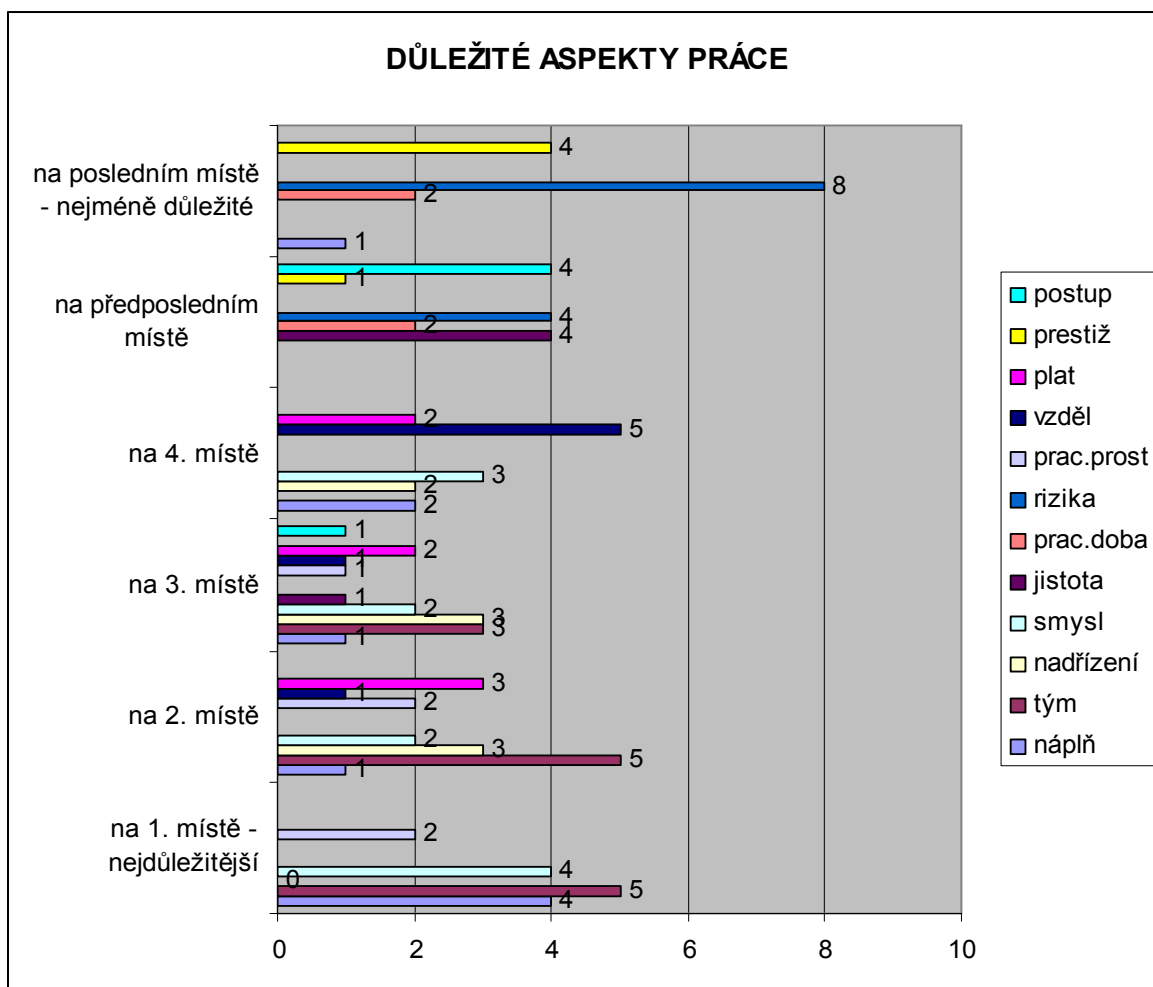


OTÁZKA Č. 6 – Obecně je pro mě v práci důležité:

Zadání této otázky nesplnilo 9 z 24 respondentů, zanalyzované odpovědi jsou tedy pouze od 15 respondentů. Pravděpodobně nebylo přesně napsáno zadání (očísľujte jednotlivé položky od 1 – nejvíce důležité, po 12 - nejméně důležité) a část respondentů přiřazovala některým položkám stejné hodnoty, místo aby seřadila jednotlivé položky posloupně od 1 do 12.

Graf nám znázorňuje, jaké obecné aspekty práce jsou pro pracovníky KC nejméně důležité a jaké jsou naopak nejdůležitější. **Za naprosto nejméně důležité považují pracovníci KC rizikovost jejich práce.** Dále pak jsou nejméně důležité aspekty jako je prestiž zaměstnání a možnost postupu.

Naopak **za nejvíce důležité aspekty považují v zaměstnání pracovníci KC tým, smysl jejich práce, náplň a korektní nadřízené.**



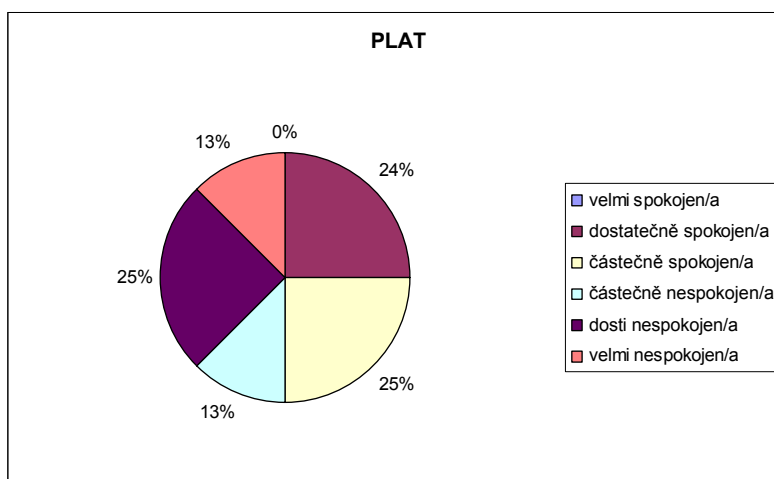
OTÁZKA Č. 7 – Ve své současné práci jsem spokojen/a – nespokojen/a s:

Respondenti měli pod touto otázkou celkem 16 položek, které měli oškálovat od velmi spokojen/a po velmi nespokojen/a. Každá položka je samostatně zpracována v grafu.

### Tabulka pro položky č.1 – č.5

	1.plat		2.tým		3.nadřízení		4.supervize		5.jistota zaměstnání	
	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%
velmi spokojen/a	0	0%	13	54%	9	38%	7	29%	12	50%
dostatečně spokojen/a	6	25%	7	29%	11	46%	8	33%	11	46%
Částečně spokojen/a	6	25%	4	17%	3	13%	9	38%	1	4%
Částečně nespokojen/a	3	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dosti nespokojen/a	6	25%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Velmi nespokojen/a	3	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

### Spokojenost pracovníků KC s platem



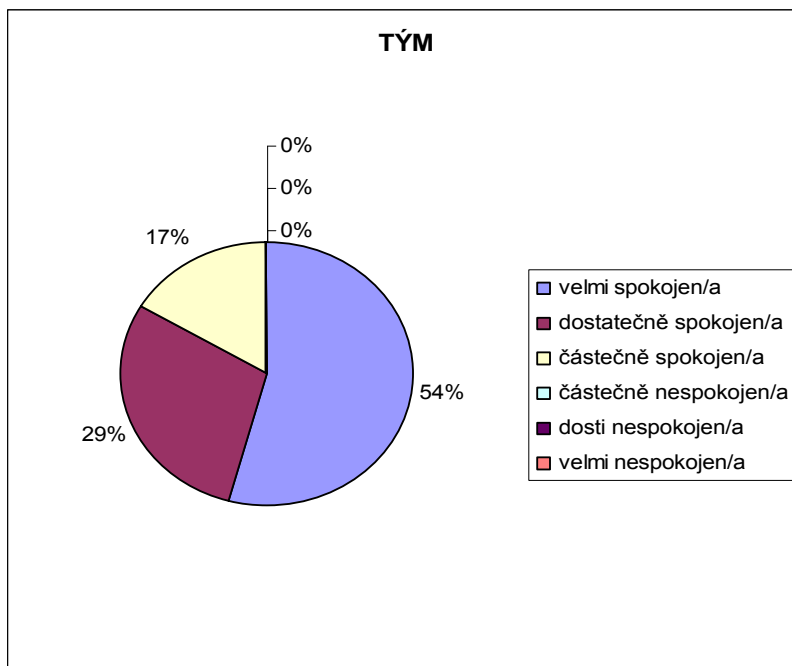
Zde se vyskytuje stejný počet dostatečně a částečně spokojených respondentů a dosti nespokojených respondentů.

V podstatě se respondenti rozdělili přesně na půl, kdy

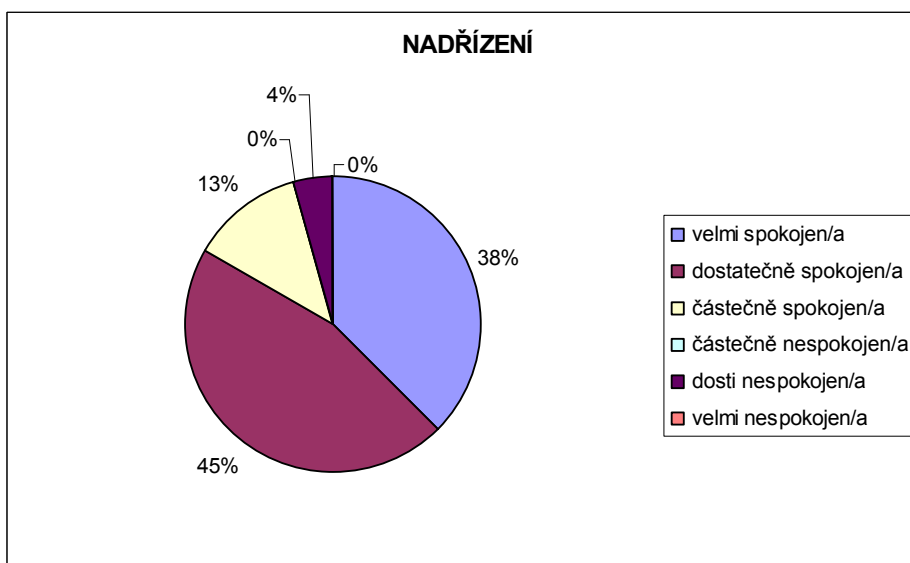
**jedna polovina (tj. 12 respondentů) je v nějaké míře spokojena, druhá polovina je naopak v nějaké míře nespokojena.** Není respondenta, který by byl velmi spokojen s platem.

### Spokojenost pracovníků KC s týmem

**Všichni respondenti (tj. 24 respondentů) uvedli určitou míru spokojenosti, nespokojenost se nevyskytla.** 13 respondentů je velmi spokojeno se svým týmem na pracovišti.

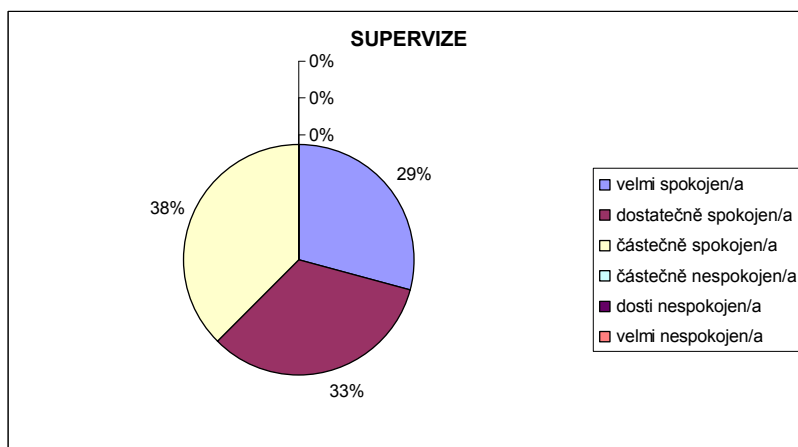


Spokojenost pracovníků KC s nadřízenými



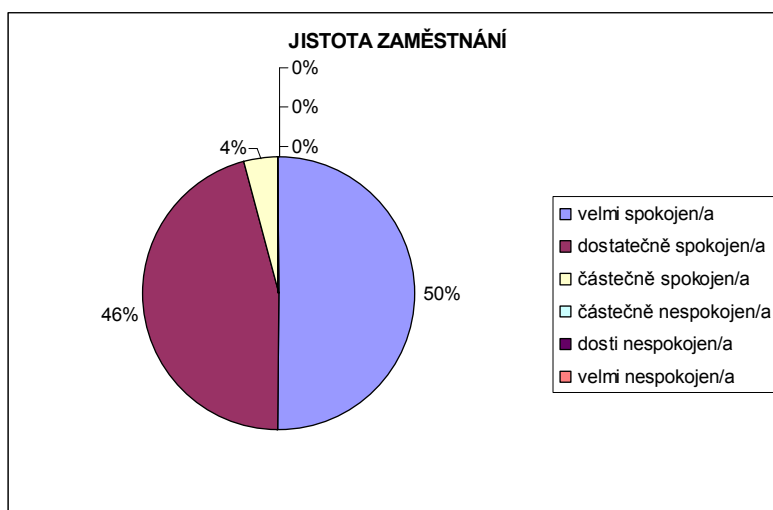
**23**  
**respondentů**  
**je spokojeno**  
**se svými**  
**nadřízenými,**  
**a z toho 9 je**  
**velmi a 11**  
**dostatečně**  
**spokojeno.**

## Spokojenost pracovníků KC se supervizí



Všichni respondenti jsou v jisté míře spokojeni se supervizí na pracovišti, ale největší podíl (9 respondentů) je částečně spokojeno.

## Spokojenost pracovníků KC s jistotou zaměstnání

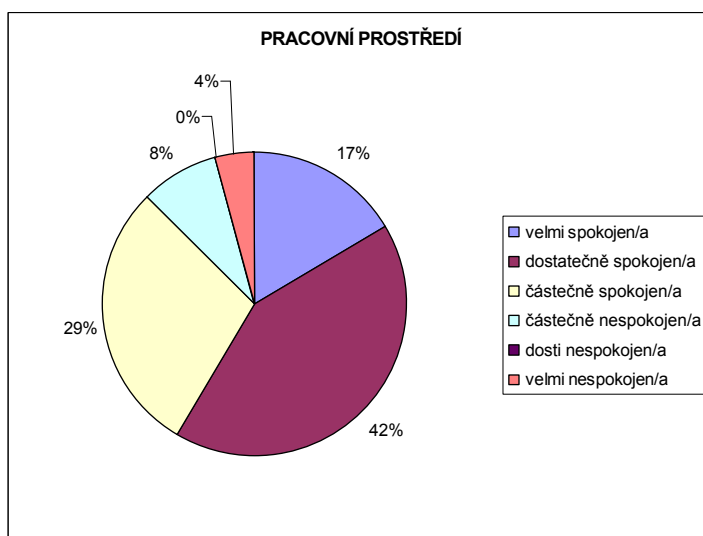


Přesně polovina respondentů (tj. 12 respondentů) je velmi spokojena, není respondenta, který by nebyl spokojen.

## Tabulka pro položky č. 6 – č. 10

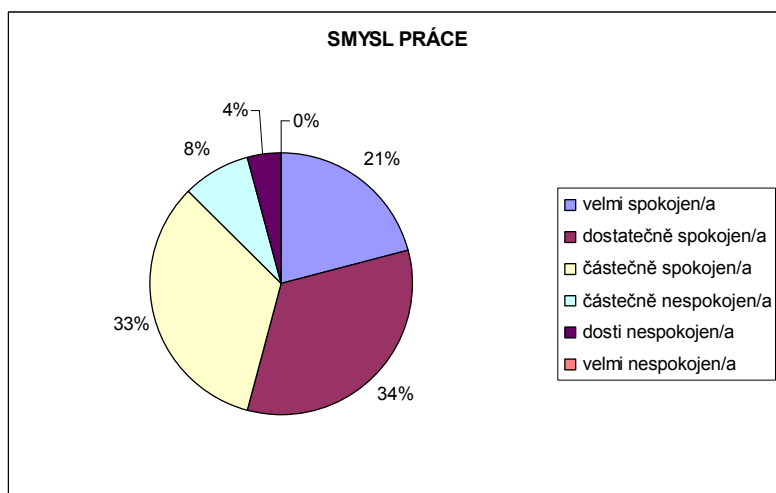
	6.prac. prostředí		7.smysl		8.nefin. ocenění		9.psychohygiena		10.náplň práce	
	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%
velmi spokojen/a	4	17%	5	21%	2	8%	4	17%	0	0%
dostatečně spokojen/a	10	42%	8	33%	7	29%	7	29%	14	58%
částečně spokojen/a	7	29%	8	33%	10	42%	8	33%	9	38%
částečně nespokojen/a	2	8%	2	8%	3	13%	5	21%	1	4%
dosti nespokojen/a	0	0%	1	4%	1	4%	0	0%	0	0%
velmi nespokojen/a	1	4%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%

### Spokojenost pracovníků KC s pracovním prostředím



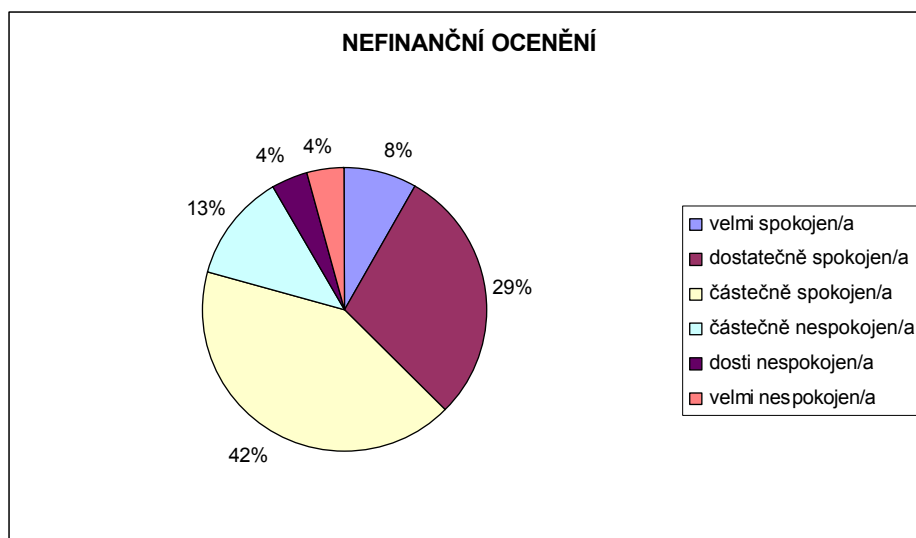
**21** respondentů je spokojeno s pracovním prostředím na pracovišti, největší podíl je dostatečně spokojených respondentů. 3 respondenti jsou částečně nebo velmi nespokojeni.

### Spokojenost pracovníků se smyslem práce v KC



**Většina** pracovníků KC (přesně 21 pracovníků) je spokojena se smyslem práce v KC, 3 respondenti jsou buďto částečně nebo dosti nespokojeni.

### Spokojenost pracovníků s nefinančním oceněním

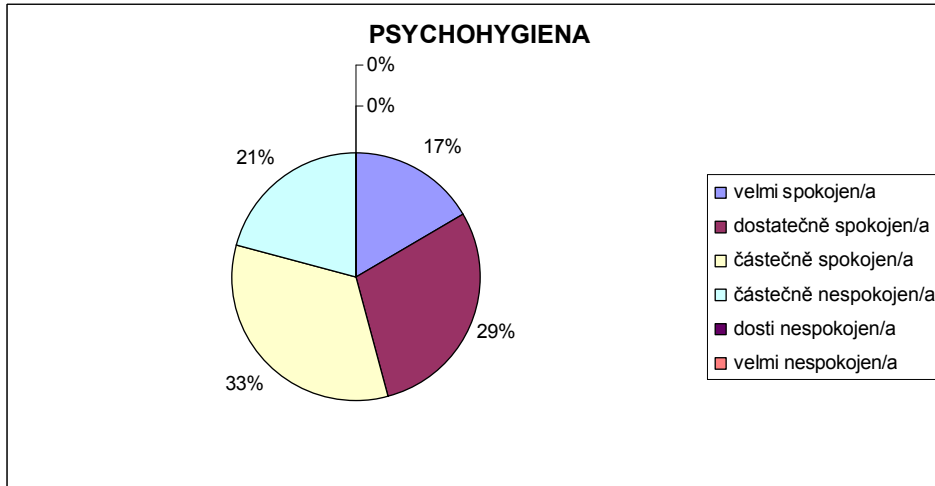


**Celkově** je 19 respondentů spokojeno s nefinančním ohodnocením. Největší podíl, a to 10 pracovníků, tvoří



respondenti částečně spokojeni, dále pak 7 respondentů je dostatečně spokojeno. 5 respondentů není spokojeno s nefinančním ohodnocením za jejich práci.

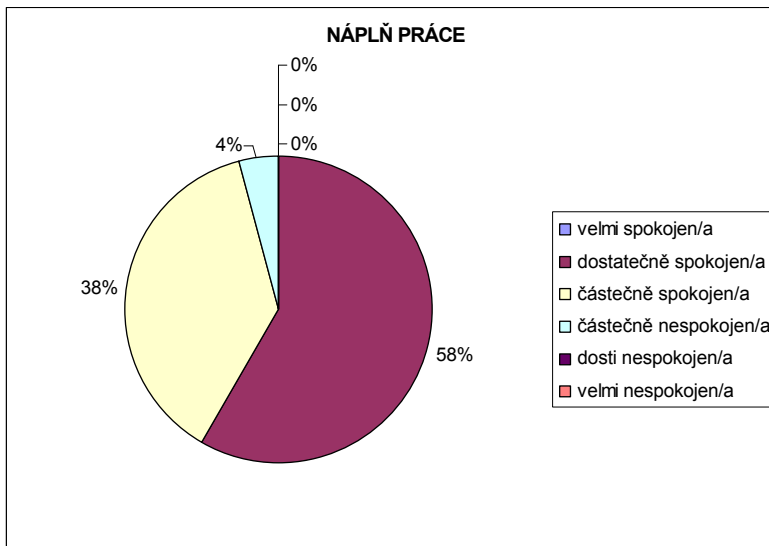
### Spokojenost pracovníků KC s psychohygienou



**19**  
**respondentů**  
**je spokojeno**  
**s péčí**  
**o psychiku**  
**pracovníka**  
**na pracovišti,**  
**největší část**  
**(8**  
**respondentů)**

je částečně spokojena. 5 respondentů je částečně nespokojeno.

### Spokojenost pracovníků s náplní práce

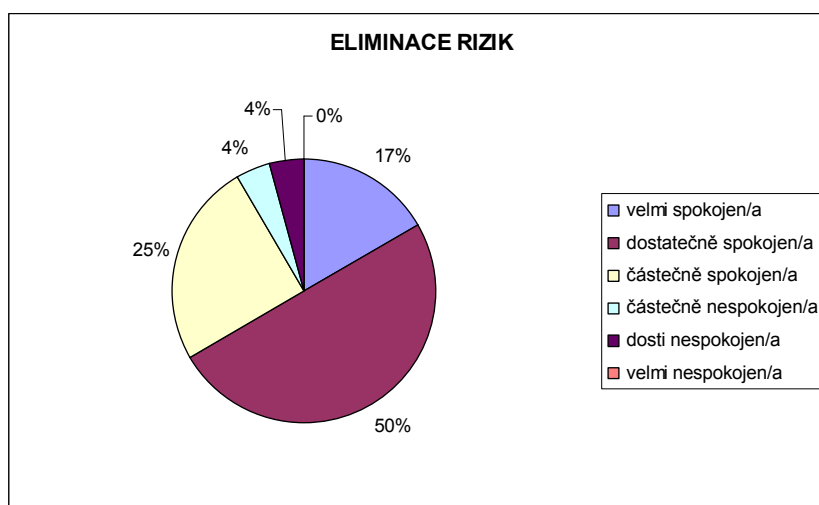


**14** **respondentů** **je**  
**dostatečně spokojeno** a  
dalších 9 respondentů je  
spokojeno částečně se  
svou náplní práce. Pouze  
jeden pracovník je  
částečně nespokojen.

Tabulka pro položky č. 11 – č. 16

	11.eliminace rizik		12.prac. doba		13.vzdělávání		14.možnost postupu		15.zpětná vazba od klientů		16.prestiž zaměstnání	
	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%	počet osob	%
velmi spokojen/a	4	17%	6	25%	7	29%	3	13%	0	0%	3	13%
dostatečně spokojen/a	12	50%	10	42%	12	50%	10	42%	5	21%	7	29%
částečně spokojen/a	6	25%	2	8%	3	13%	7	29%	10	42%	5	21%
částečně nespokojen/a	1	4%	3	13%	1	4%	3	13%	8	33%	5	21%
dosti nespokojen/a	1	4%	2	8%	0	0%	0	0%	0	0%	4	17%
velmi nespokojen/a	0	0%	1	4%	1	4%	1	4%	1	4%	0	0%

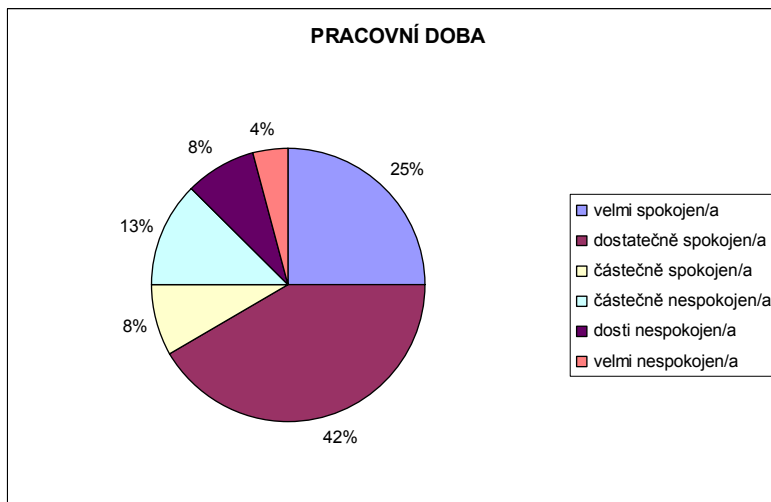
Spokojenost pracovníků s eliminací rizik na pracovišti



nespokojen.

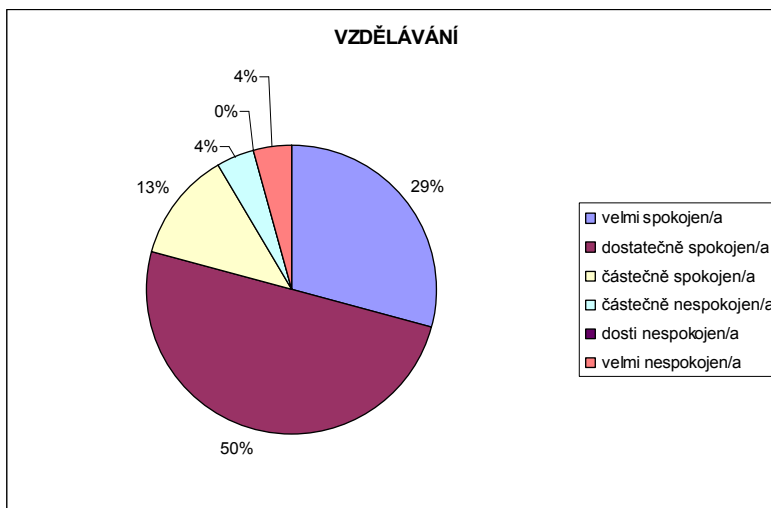
**22 respondentů je spokojeno s tím, jak jsou na pracovišti eliminována rizika, 12 respondentů je dostatečně spokojeno. Jeden respondent je částečně nespokojen a jeden dosti**

### Spokojenost pracovníků KC s pracovní dobou



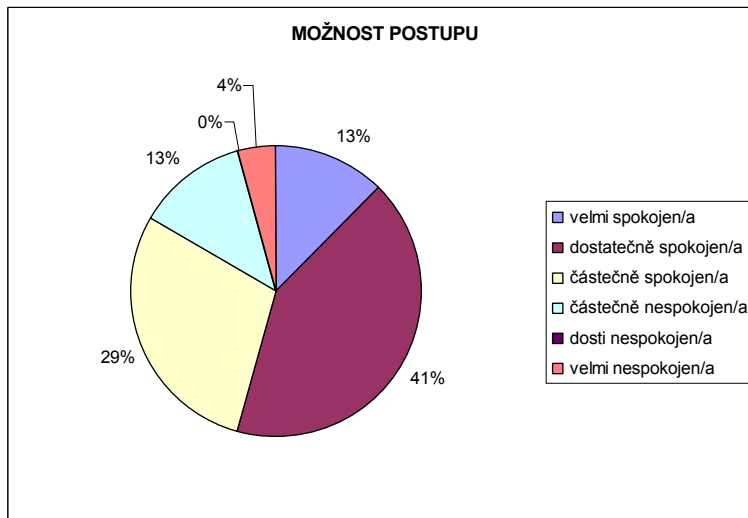
**18 respondentů je spokojeno s pracovní dobou na pracovišti, největší část respondentů (10 respondentů) je spokojena dostatečně. 6 respondentů je v různé míře nespokojeno.**

### Spokojenost pracovníků KC se vzděláváním



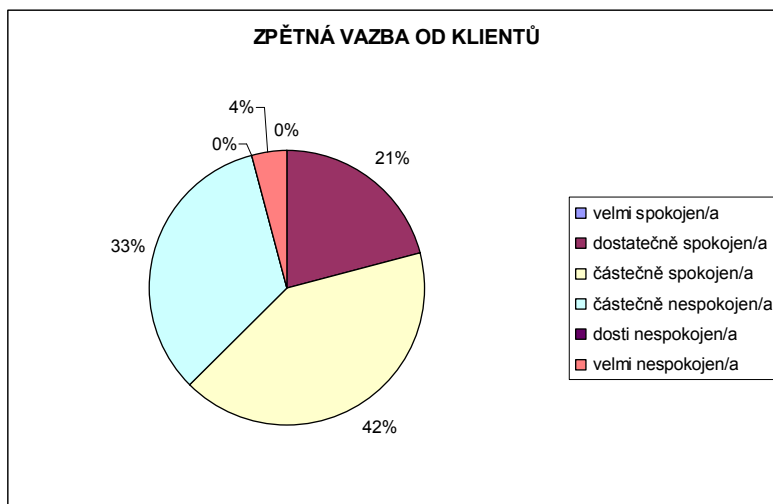
**22 respondentů je spokojeno s možností vzdělávání na pracovišti, jeden respondent je velmi a jeden částečně nespokojen.**

### Spokojenost pracovníků KC s možností postupu



**20** respondentů je spokojeno s možnostmi postupu, které má na pracovišti, nejvíce jsou respondenti dostatečně spokojeni (10 respondentů), 4 respondenti nejsou spokojeni.

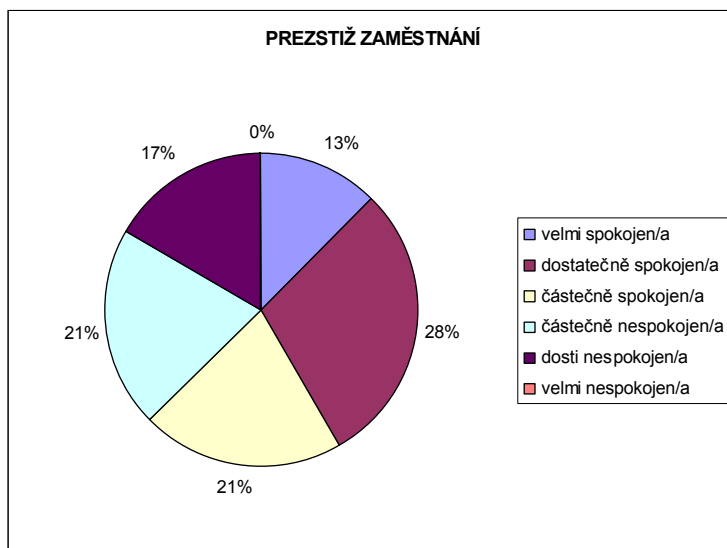
### Spokojenost pracovníků KC se zpětnou vazbou od klientů



**5** respondentů je dostatečně spokojeno se zpětnou vazbou od klientů, **10** je částečně spokojeno a **8** respondentů je částečně nespokojeno a jeden je velmi nespokojen. U této položky je oproti jiným položkám značná část

nespokojených respondentů.

## Spokojenost pracovníků KC s prestiží jejich zaměstnání

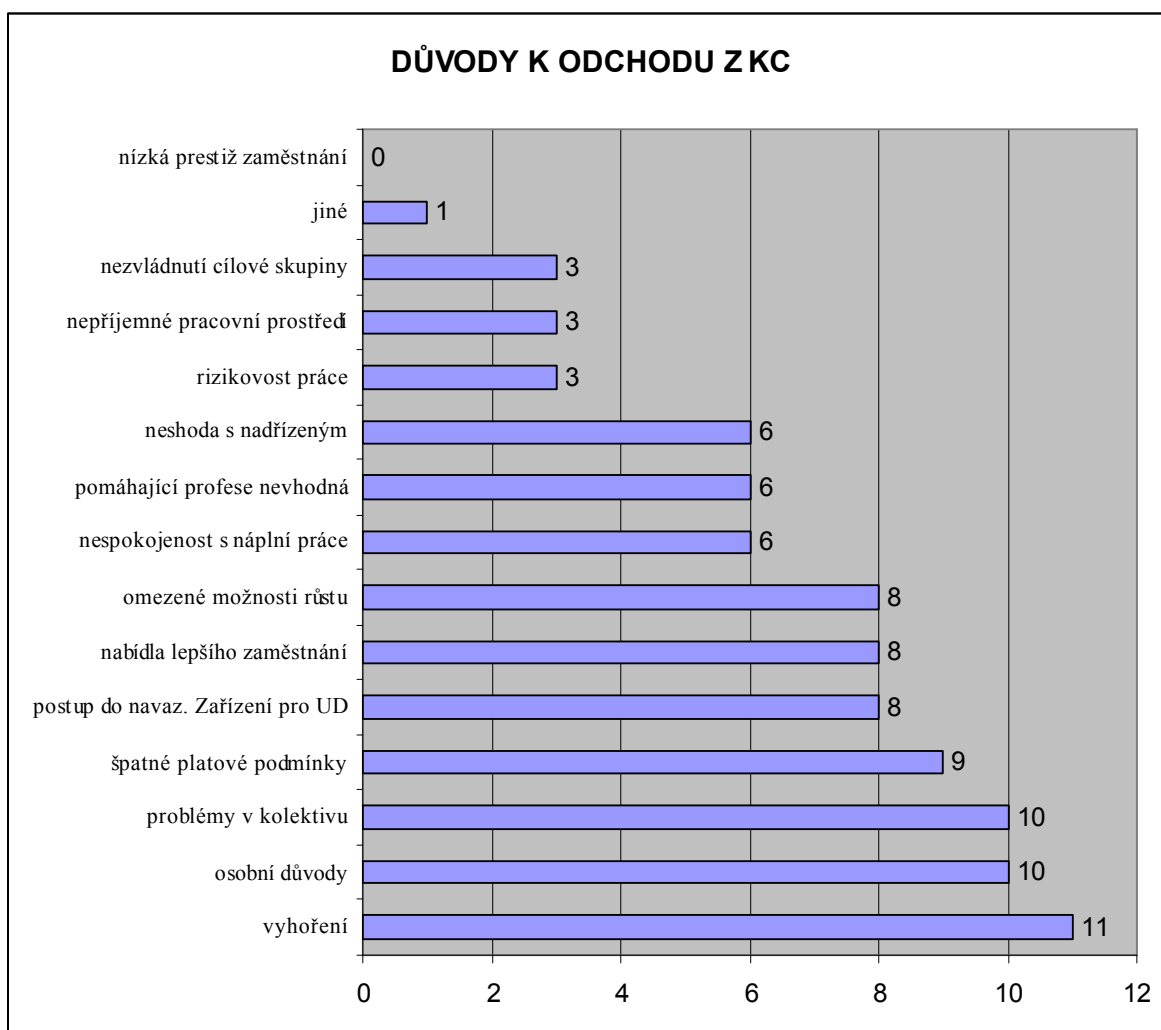


Zde je 15 respondentů v určité míře spokojeno, nicméně podíl nespokojených respondentů je u této položky značný, jde o 9 respondentů.

OTÁZKA Č. 8 – důvodem k odchodu z KC pro mě v současné chvíli je/by bylo:

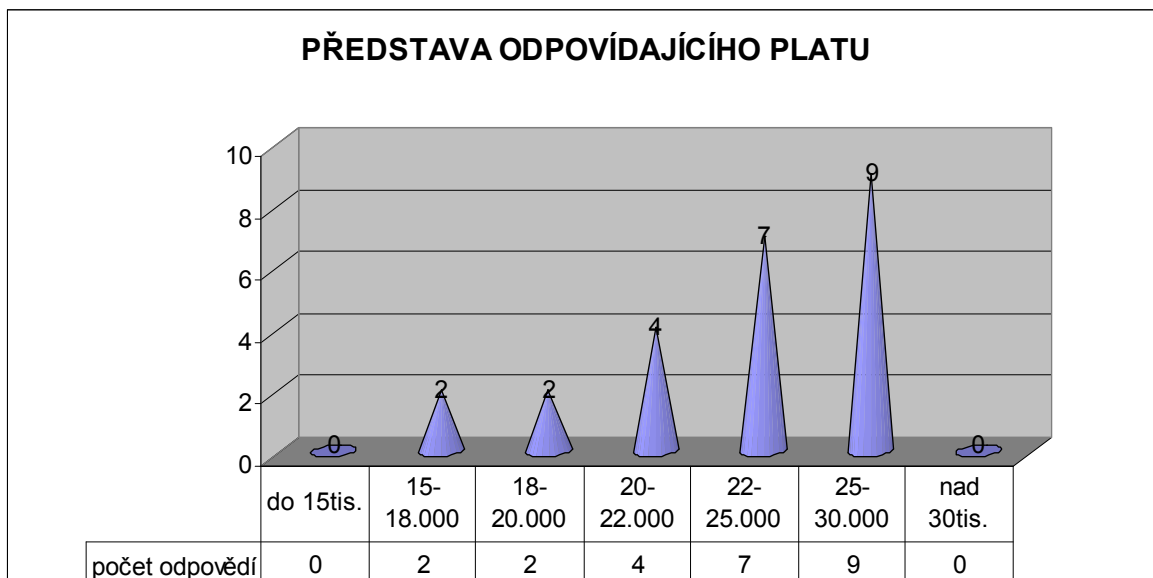
**Nejčastější důvody k odchodu jsou vyhoření, problémy v kolektivu, osobní důvody<sup>19</sup>**, dále pak špatné platové podmínky, nabídka lepšího zaměstnání, postup do navazujícího zařízení nebo omezené možnosti odborného růstu.

<sup>19</sup> Osobní důvody představují jakékoli jiné důvody z osobního života pracovníka, které nebyly konkrétně vyjmenovány v možnostech pro odpověď, např. těhotenství.



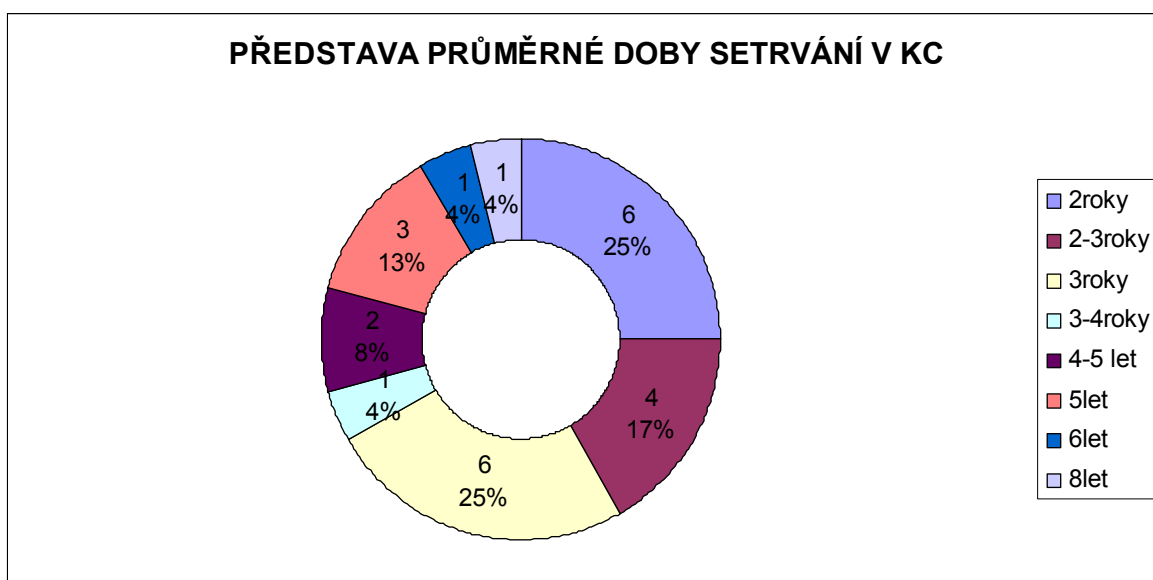
OTÁZKA Č. 9 – moje představa odpovídajícího platu za tuto práci je (při plném úvazku tj. 40h/týdně = 160h/měsíčně, měsíční hrubá mzda):

16 respondentů má představu odpovídajícího platu mezi 22 tis a 30. tis, **největší podíl respondentů (9 respondentů) má představu dokonce mezi 25 tis a 30 tis. Plat žádného z respondentů neodpovídá jeho představě platu za práci v KC.**



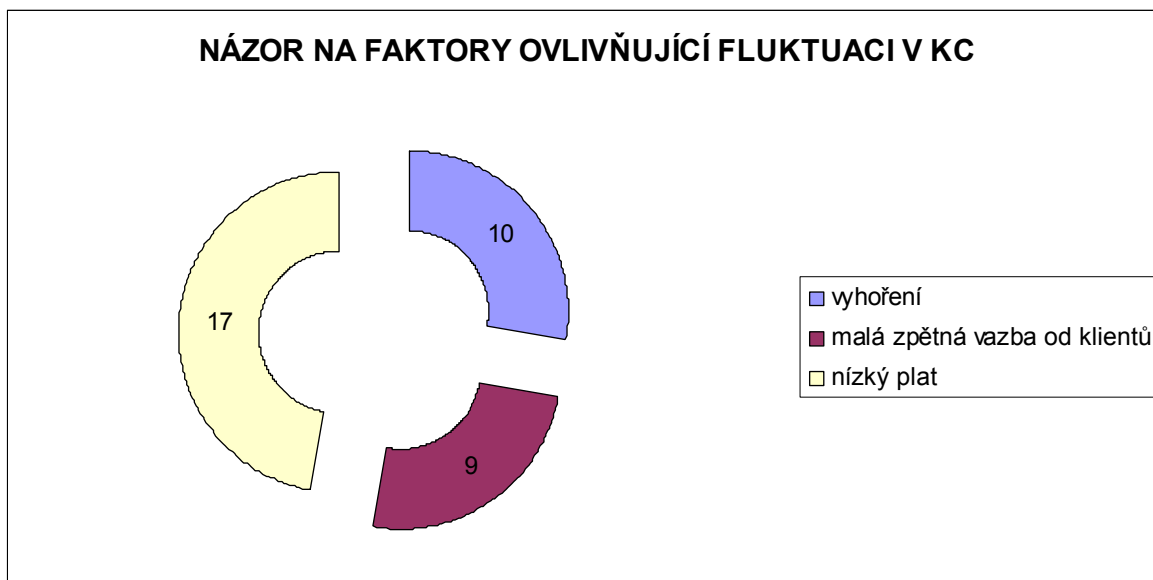
OTÁZKA Č. 10 – podle mého názoru je průměrná délka setrvání na pozici pracovníka v KC pro UD:

**16 respondentů si myslí, že průměrná doba setrvání v KC není více než 3 roky.**



OTÁZKA Č. 11 – podle mého názoru fluktuaci pracovníků v KC pro UD nejvíce ovlivňuje:

**Nejvíce se respondenti shodli na špatných platových podmínkách, na syndromu vyhoření a na malé zpětné vazbě od klientů, jako nejčastější důvody fluktuace pracovníků. 2 respondenti z 24 neodpovídali.**



#### **4.7. Výsledky**

Výsledky výzkumu nám jednak odpovídají na výzkumné otázky, které jsou položeny na začátku praktické části této práce, a jednak nám ukazují další zajímavé aspekty jako např. hodnoty, spokojenost pracovníků a další. Obé je podrobně rozebráno v závěrečných kapitolách – diskuze a závěr.

Podle respondentů jsou hlavními faktory, které ovlivňují fluktuaci pracovníků kontaktních center pro uživatele drog v hl. m. Praze špatné platové podmínky, syndrom vyhoření a malá zpětná vazba od klientů. Nejvíce se pracovníci shodli na špatných platových podmínkách. Uvedlo je 17 respondentů z 24 dotazovaných.

Pracovníci předpokládají, že nejčastějšími důvody k odchodu pro ně budou: syndrom vyhoření, problémy v kolektivu, osobní důvody, dále pak špatné platové podmínky, nabídka lepšího zaměstnání, možnost postupu do navazujícího zařízení anebo omezená možnost růstu.

Největší část respondentů, tedy 10 respondentů, pracuje v KC 1-2 roky. Celkem 17 respondentů pracuje v KC méně jak 2 roky. 2 respondenti zde pracují 2-3 roky, další 2 respondenti 3-4 roky, jeden pak 4-5 let a dva více než pět let.



Představa dalšího setrvání v KC není u 19 respondentů delší než 3 roky. Nejvíce respondentů, tedy 12, uvádí předpokládané setrvání 2-3 roky. Většina, konkrétně 16 respondentů, si myslí, že průměrná doba setrvání v KC není více než 3 roky.

Ve výzkumu nebylo jediného respondenta, jehož skutečný plat by odpovídal jeho představě platu za práci v KC. Polovina respondentů, tj. 12 respondentů, není v nějaké míře spokojena se svým platem. Není zde respondenta, který by byl velmi spokojen se svým platem, nicméně 6 respondentů, tedy čtvrtina, je dostatečně spokojena.

#### **4.8. Diskuse**

V literatuře se dočítáme o tom, že do KC jdou lidé často mladí a přicházejí do zaměstnání po studiích nebo ještě při studiu. Průměrný věk respondentů výzkumu je 27,5 roku (modus i medián jsou 27). Nejčastějším dosaženým vzděláním respondentů je střední škola. Lze ale předpokládat, že většina pracovníků, kteří neuvedli dosažené vyšší vzdělání, tak právě ještě studují, a to vzhledem k tomu, že to po nich vyžaduje zákon o sociálních službách. Průměrný věk respondentů není tak nízký, ale předpokládáme tedy, že jde z velké části o studenty nebo o pracovníky, kteří právě studia ukončili. S tím pravděpodobně souvisí hodnoty, které pro pracovníky KC nejsou tak důležité jako je prestiž zaměstnání, stabilita nebo rizikovitost. Obecně mladší lidé jsou ochotni podstupovat rizika a vzhledem k tomu, že práce v KC je poměrně riziková, pak je přirozené, že ji vykonávají lidé, pro které rizikovitost zaměstnání není rozhodující. Navíc jsou zaměstnanci pražských KC velmi spokojeni s ochranou před riziky, což je jen k dobru zařízením samotným.

K prestiži a stabilitě zaměstnání začínají lidé inklinovat spíše ve vyšším věku, kdy zakládají rodiny, ne tak studenti nebo lidé právě po studiích. S tím souvisí výstup z výzkumu, který ukazuje že ženy po mateřské dovolené se nevracejí do tohoto typu zařízení. Zhruba 1/3 žen, které v současné chvíli pracují v KC mají v plánu odejít na mateřskou dovolenou, což podle výzkumu znamená, že se pravděpodobně už do KC nevrátí. Ani pracovníci z vyšších stupňů péče o závislé neodcházejí pracovat do nízkoprahových služeb. V rámci dalšího výzkumu by bylo zajímavé zjistit postoje, jaké mají pracovníci navazujících zařízení pro UD k práci v kontaktním centru a zda by do kontaktního centra šli pracovat.

Dále nám také výzkum potvrzuje, že starší pracovníci, berme v potaz pracovníky od 30 let výše (tj. 7 z celkových 24 respondentů), vyhledávají stabilitu. Tito respondenti uvádí z většiny nespokojenost s platem. Jako důvody k odchodu uvádí z většiny špatné platové podmínky a nabídku lepšího zaměstnání. Podle názoru všech těchto sedmi respondentů ovlivňuje fluktuaci v KC nízké finanční ohodnocení. Pro čtyři ze sedmi respondentů je představa dalšího setrvání v KC méně než jeden rok, dva respondenti pak uvádí předpokládané setrvání 2-3 roky a jeden respondent 4-5 let.

Jak nám ukazuje výzkum veřejného mínění z roku 2005, pro českou veřejnost obecně je nejdůležitějším aspektem v zaměstnání výše platu nebo mzdy. Jak ale uvádí Farková (2006), hodnoty v zaměstnání se mění podle oboru. Výzkum v rámci této práce nám tedy vypovídá o hodnotách zaměstnání, které mají pracovníci pražských KC. Je zjevné, že hodnoty u těchto pracovníků jsou jiné. Jako nejdůležitější vyhodnocují pracovníci tým, smysl a náplň jejich práce a korektní nadřízené (pouze právě jednání a vztah s nadřízenými se shoduje u pracovníků KC i u obecné veřejnosti jako důležitý aspekt zaměstnání) a teprve až za těmito hodnotami se nachází plat. To koresponduje s tím, že polovina zaměstnanců není v nějaké míře spokojena se svým platem a současně u žádného pracovníka kontaktního centra v Praze neodpovídá jeho plat jeho představě odpovídajícího platu za tuto práci, a přesto jsou pracovníci schopni tuto práci vykonávat. Současně i s nefinančním ohodnocením pracovníci KC nejsou příliš spokojeni. 1/5 pracovníků je nespokojena a 2/5 jsou spokojeny jen částečně. Naopak z výzkumu vyplývá velká spokojenost pracovníků s nadřízenými a s týmem na pracovišti, což obecná česká veřejnost považuje za jednu z nejméně důležitých položek. S náplní své práce je částečně či dostatečně spokojena většina pracovníků a se smyslem práce v kontaktním centru jsou nepokojeni pouze 3 respondenti. Tedy nejdůležitější aspekty práce pro pracovníky KC jsou z velké části uspokojeny.

Jistota zaměstnání není pro respondenty příliš důležitá, ale nicméně jsou s jistotou zaměstnání v KC značně spokojeni. Je to zajímavý fakt vzhledem k tomu, že KC jsou neziskovými organizacemi závislými na dotacích od státu a každoročně musejí žádat o dotace, přičemž nikdy nemají jistotu, že dostanou dostatek peněz. Pravděpodobně to souvisí s tím, že respondenti zatím nevyhledávají stabilitu, případně jsou stále studenty, tudíž pro ně jistota zaměstnání není tak důležitá.

Nebo také nevidí do vedení organizace a problémy se získáváním dotací pro zařízení tak příliš nevnímají. Je to dalším rozporem, kdy Evropané obecně považují jistotu zaměstnání za velmi důležitou (Svobodová, 2006).

Dále není pro respondenty příliš důležitá možnost postupu, což může souviset s faktem, že téměř 80% pracovníků předpokládá, že nezůstane v KC déle jak 2-3 roky. Není tedy pro ně tak důležitý postup v rámci KC, jako postup do jiného zařízení/zaměstnání. Zdá se tedy, že pro ně dlouhodobě práce v KC není příliš perspektivní. Současně s tím je ale 80% respondentů s možností postupu v rámci KC v určité míře spokojeno.

Jak uvádí dokument Světové zdravotnické organizace (Guggnebühl & Uchtenhagen, 2000), je potřeba intenzivního vzdělávání pracovníků v oboru závislostí. 90% zaměstnanců pražských KC je spokojeno se možností vzdělávání, z toho lze soudit, že potřeba vzdělávání je naplňována.

Co se týče psychohygieny pracovníků na pracovišti, zde jsou pracovníci z 80% spokojeni a z 1/5 částečně nespokojeni. Ale například konkrétně se supervizí jsou všichni pracovníci v určité míře spokojeni. To je velmi důležitý fakt, protože supervize je jedním ze základních prvků předcházení či práce se syndromem vyhoření. Také posiluje pracovní týmy a znalosti jednotlivých pracovníků. Na druhou stranu dalším aspektem, který má značný vliv na vyhoření pracovníka je zpětná vazba od klientů. S tou je 1/3 pracovníků částečně nespokojena, což je poměrně velká míra nespokojenosti. Přestože se ve výzkumu neukázala zpětná vazba pro pracovníky KC jako zvláště důležitá, znovu podotýkám, že se u tohoto aspektu projevila velká nespokojenost pracovníků. Lze předpokládat, že to souvisí s očekáváním pracovníků. Ti se často vrhají do této práce s nadějí, že budou pomáhat lidem, ale většinou se nedočkají výrazné pozitivní zpětné vazby od klientů nízkoprahových zařízení odpovídající jejich nasazení. Což mimo jiné uvádí Úlehla (2007) jako jeden ze tří hlavních faktorů, které vedou k pracovnímu stresu. Pokud budeme následovat teoretické rozdělení faktorů ovlivňujících fluktuaci, pak z výzkumu vyplývá, že důležitými faktory pro pracovníky KC jsou faktory vztahové (tým, nadřazení apod.) a typ a obsah práce (smysl, náplň práce apod.). Naopak nejméně důležité jsou faktory stabilita a prestiž zaměstnání a bezpečí a hygiena práce.

Průměrně důležitými faktory jsou odměňování a hodnocení (plat, možnost vzdělávání, možnost postupu, nefinanční ohodnocení).

72% respondentů nepracuje v KC déle jak dva roky a současně s tím 79% respondentů předpokládá, že do 2 až 3 let KC opustí. Zdá se tedy, že KC je jakási přestupní stanice, kam přicházejí zejména studenti nebo lidé těsně po studiu. Hledají zde dobrý tým a nadřízené a potřebují, aby jejich práce měla smysl. Naopak tolik jim nezáleží na platových podmínkách, nevyhledávají stabilitu a prestiž zaměstnání. Ale evidentně jen dočasně, pak předpokládají odchod zejména do navazujících zařízení nebo do komerční sféry, ženy pak samozřejmě v určité míře na mateřskou dovolenou. 2/3 respondentů samy uvádí, že průměrná délka setrvání v KC je podle nich méně než tři roky.

Je zjevné, že v KC dochází ke značné fluktuaci. Není v těchto zařízeních tedy příliš stabilní prostředí, což může mít vliv na kvalitu poskytované péče. Přesto se zdá, že se daří udržet dobré týmy a také dobré nadřízené, se kterými jsou pracovníci velmi spokojeni. Což jistě přispívá k celkové kvalitě týmů i jednotlivých pracovníků.

U odpovědí pracovníků nelze vyloučit možné zkreslení. Jistě se v odpovědích promítnul aktuální stav každého respondenta. Dále je možné, že zde může být strach z reflexe svého pracovního místa vzhledem k nadřízeným. Jistě také může na respondenty působit jistý úzus o tom, jak by měl správný pracovník v pomáhajících profesích odpovídat, či přímo pracovník v adiktologických službách. Zkreslení jsem se snažila eliminovat tím, že sbírání dat probíhalo anonymně, tedy ani já jako výzkumník jsem nemohla identifikovat jednotlivé respondenty. Snahou o co nejpravdivější výpovědi jsem zdůraznila respondentům zachování anonymity a na druhou stranu jsem vyzvedla možnou využitelnost výsledků výzkumu pro zúčastněná pracoviště.

## 5. ZÁVĚR

Z výzkumu lze pozorovat určité charakteristiky lidí, kteří v KC pracují. Nejsou typickým profilem společnosti, ale v užším smyslu jsou profilem pomáhající profese. Jsou to lidé, kteří přijímají určitá rizika, důležité jsou pro ně hodnoty spíše lidské jako je smysl práce, tým, nadřazení než hodnoty materiální jako je plat. Vzhledem k velmi pozitivnímu hodnocení jednotlivých aspektů jejich práce ve výzkumu se zdá, že pracovníci KC jsou v práci plni entuziasmu a nemají příliš kritické vidění. Kritická hodnocení se projevují spíše u pracovníků, kteří pracují v KC již několik let.

Z dostupných informací jsem vyhodnotila KC jako „přestupní stanici“, kam lidé chodí pracovat proto, aby naplnili své ambice pomáhat lidem a pracovat v příjemném kolektivu, ale nevidí zde delší perspektivu. A proto později odchází pracovat zejména do navazujících zařízení nebo do komerční sféry.

Co jsou tedy důvody proč lidé odcházejí z KC? Jak uvádí sami pracovníci, je to především nízká zpětná vazba od klientů, nízký plat a syndrom vyhoření. Důsledkem zejména těchto faktorů je odchod pracovníků na jiná pracovní místa. Dále se domnívám, že má vliv i stárnutí pracovníků, hledání jistot, stability a prestiže.

Syndromu vyhoření lze předcházet nebo s ním pracovat v rámci týmu, supervize a péče o psychohygienu pracovníků. Z výzkumu jasně vyplývá, že tyto aspekty práce v KC jsou velmi uspokojivě naplňovány. Lze tedy říci, že pražská KC s tímto jevem pracují.

Nízká zpětná vazba od klientů je v nízkoprahových programech naprosto typickým jevem. Nelze očekávat, že se zpětná vazba od klientů nějak výrazně zvýší. Lze tedy jen pracovat na tom, aby pracovníci neměli přehnaná očekávání od aktuálně užívajících klientů a aby se k nim dostala pozitivní zpětná vazba z jiné strany, tedy ze strany zařízení či společnosti. Pokud mají pracovníci větší ambice, měli by vyhledávat místo v dalších stupních péče o závislé, nikoli v KC.

Co může ale být velmi silným faktorem, který by mohl ovlivnit fluktuaci v KC, jsou platové podmínky. Byť z výzkumu plyne, že pro pracovníky není plat natolik důležitý, lze ale předpokládat, že ve chvíli, kdy pracovníci opouští KC, již vyhledávají lépe placené pracovní místo. V okamžiku, kdy začnou vyhledávat jiné hodnoty v práci, může výše platu velmi výrazně ovlivnit jejich rozhodnutí. Navíc

pracovníci ve výzkumu uvádí, že pro ně není plat tak důležitý, ale byl jedním z nejčastěji zmiňovaných důvodů, proč si pracovníci myslí, že v KC dochází k fluktuaci. Současně byl jedním z velmi často uvedených důvodů, které by pro pracovníky byly důvodem k odchodu z KC. K tomu všichni respondenti uvedli, že jejich reálný plat neodpovídá jejich představě o odpovídajícím platu za tuto práci. 2/3 respondentů by rádi dosáhli na plat v rozmezí 22. – 30.000 tis Kč.

KC jsou tedy „vstupní stanicí“ do systému péče pro klienty. Klienty kontaktují, navazují a odesílají je do dalších stupňů péče a monitorují drogovou scénu, jsou tedy zjevně velmi důležitou součástí protidrogové politiky. Přesto tato zařízení nemají prestiž, nejsou dostatečně oceňována za svoji práci a také v důsledku toho jsou „přestupní stanicí“ pro pracovníky.

Otázkou ale zůstává, zda toto zařízení má či nemá být touto „přestupní stanicí“. Zda by bylo lepší, kdyby zde lidé pracovali dlouhodobě, vytvářeli stabilitu, jistotu a zaručovali by kvalitu služeb vzhledem ke svým zkušenostem. Nebo zda to má být místo, kde se pracovníci dostávají do problematiky závislostí, jdou od zdola systému péče, seznamují se s klienty ve stádiu aktuálního užívání, s jejich problémy a o to pak lépe mohou fungovat ve vyšších stupních péče o závislé.

## Seznam literatury

- Babická, R. et al. (2007). *Kontaktní práce. Antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork.
- Bartošíková, I. & Voříšek R. (1998). *Příručka pro nízkoprahové terapeutky*. Boskovice: Nakladatelství Albert.
- Bělohlávek, F. (1994). *Osobní kariéra*. Praha: Grada.
- Coomber, B. & Barriball, K.L. (2007). *Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature*. Abstrakt stažen 10. ledna, 2008, staženo z [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16631760?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVAbstractPlus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16631760?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus)
- Čadová, N. & Paleček, M. (2006). *Jak je v Česku vnímána práce*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav Akademie věd ČR.
- Dyntar, M & Oudes, K. (2004). Problematika zapojení pracovníků do pracovního procesu. *Priemyselne inženierstvo* 10/04, 113-122.
- Disman, M. (2005). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B.I., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P.M. et al. (2007). *The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses*. Abstrakt stažen 10. ledna, 2008, staženo z [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17890991?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVAbstractPlus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17890991?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus)
- Farková, M. (2006). *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: VŠJAK.
- Guggenbühl, L. & Uchtenhagen, A. (2000). *Adequacy in Drug Abuse Treatment and Care in Europe, Part III: Professionalism in Treatment and Care of Drug Addicts*. Zurich: WHO.
- Havlová, J. (1996). *Profesní dráha ve 20. století: Úvod do sociologie povolání*. Praha: Karolinum.
- Hayesová, N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Kalina, K. (2000). *Drogy ze všech stran*. Praha: Filia.
- Kalina, K. et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup I*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup II*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci i v osobním životě*. Praha: Portál.
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kolektiv autorů. (2006). *Seznam a definice výkonů drogových služeb* [Brožura]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kolektiv autorů. (1981). *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Koubek, J. (2007). *Řízení lidských zdrojů - základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press.
- Kraus, J. et al. (2006). *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Mravčík, V., Lejčková, P., Orliková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojánková, A. et al. (2006). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v r. 2005*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Lejčková, P., Orliková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojánková, A. et al. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v r. 2006*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation. (2005). *Úvod do harm reduction: Príručka pre učiteľ'a*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation
- Patočka, O. (2007, červenec). *Fluktuant není špatný pracovník*. [http://www.denik.cz/moje\\_prace/prace\\_fluktuant20070730.html](http://www.denik.cz/moje_prace/prace_fluktuant20070730.html)
- Radimecký, P. (2006, srpen). *Minimalizace rizik (harm reduction) v kontaktním centru pro uživatele drog*. <http://adiktologie.cz/articles/cz/71/197/Minimalizace-rizik-harm-reduction-v-kontaktim-centru-pro-uzivatele-drog.html&sess=d064386eba377b57b16000af0c766dc0>
- Rhodes, T. (1999). *Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe*. Boskovice: Nakladatelství Albert.



RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky) (2003). *Standardy odborné způsobilosti: Standardy služeb pro uživatele drog*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Svobodová, L. (2006). Kvalita pracovního života – změny ve světě práce, modely, indikátory. XIX. Mezinárodní odborná konference „Aktuálne otázky bezpečnosti práce“, 10/2006, Stará Lesná, Slovenská republika.

Úlehla, I. (2007). *Umění pomáhat. Učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Vobořil, J. (2007). Podpora vzdělávání drogových pracovníků: Nezbytná součást řešení drogového problému. *Adiktologie*, 2, 185-193.

Další zdroje:

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

[www.who.cz](http://www.who.cz)

Příloha

Dotazník

Vážení kolegové, kolegyně, pracovníci kontaktních center,

ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je určen všem pracovníkům kontaktních center pro uživatele drog v hl. m. Praha. Dotazník bude po vyhodnocení sloužit pro moji bakalářskou práci na téma „faktory ovlivňující fluktuaci pracovníků kontaktních center pro uživatele drog v hl. m. Praha“. Svou bakalářskou práci zpracovávám v rámci studijního oboru Adiktologie. Ta je součástí Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Cílem mé práce je zjistit, jaké faktory mají největší vliv na odchod pracovníků, jak dlouho předpokládají pracovníci své setrvání v kontaktním centru, a kam pracovníci předpokládají, že z kontaktního centra odejdou.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku pravdivě a úplně a následně o jeho uložení do obálky, kterou jste dostali spolu s dotazníkem. Obálku zalepte a nepodepisujte. Osobně si přijdu obálky vyzvednout a nebo vyzvednutím pověřím důvěryhodnou osobu. Dotazník je anonymní a zaručuji udržení jeho anonymity po celou dobu jeho zpracování. Ke zveřejnění souhrnných dat dojde až v rámci výsledků výzkumu.

Předpokládám, že výsledky výzkumu by Vás mohly zajímat. Pokud budete mít zájem o výsledky výzkumu nebo budete mít jiné otázky k dotazníku, můžete napsat na mailovou adresu [ver.petr@post.cz](mailto:ver.petr@post.cz).

Předem Vám děkuji za trpělivost a čas strávený nad vyplňováním dotazníku

Veronika Petrželková, DiS.

Studentka 3. ročníku Adiktologie, 1. LF UK v Praze

Bývalá pracovnice nízkoprahového kontaktního centra pro uživatele drog v hl. městě Praha  
STAGE 5, PROGRESSIVE o.s.

**Návod k použití:**

- kde jsou tečky vypište prosím odpověď na otázku
- kde jsou možnosti, tak vybranou možnost zaškrtněte, případně oškálujte, je-li tak u otázky zadáno
- lze uvést více odpovědí k jedné otázce
- KC je zkratka pro kontaktní centrum, UD pro uživatele drog

**Věk:** ..... let

**Pohlaví:** muž – žena

**Dosažené vzdělání:** základní – vyučení – vyučení s maturitou – střední – vyšší odborné – vysokoškolské bakalářské – vysokoškolské magisterské/inženýrské – doktorandské

**Pozice v kontaktním centru:** kontaktní pracovník – sociální pracovník – zdravotní pracovník – poradce – terapeut – vedoucí zařízení – zástupce vedoucího zařízení – jiná pozice .....

**Počet pracovníků ve Vašem týmu:** ..... pracovníků

-----

**1. v KC pracuji:**

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| a) méně než ½ roku | e) 3-4 roky       |
| b) méně než 1 rok  | f) 4-5 let        |
| c) 1-2 roky        | g) více než 5 let |
| d) 2-3 roky        |                   |

**2. poslední rok před nástupem do KC jsem pracoval/a:**

- a) v komerční sféře
- b) ve státní správě
- c) v pomáhající/zdravotnické profesi mimo obor závislostí
- d) v terénním programu pro UD
- e) v jiném KC pro UD
- f) v ambulantní péči pro UD
- g) v léčbě/doléčování pro UD

- h) studoval/a jsem
- i) bez zaměstnání
- j) byla jsem na mateřské dovolené

**3. v současné době je moje představa o dalším setrvání v KC:**

- a) jsem rozhodnut/a odejít
- b) méně než ½ roku
- c) méně než 1 rok
- d) 2-3 roky
- e) 3-4 roky
- f) 4-5 let
- g) více než 5 let

**4. v současné době je moje představa o tom, kam půjdu pracovat po odchodu z KC:**

- a) do komerční sféry
- b) do státní správy
- c) do pomáhající/zdravotnické profese mimo obor závislostí
- d) do terénního programu pro UD
- e) do jiného KC pro UD
- f) do ambulantní péče pro UD
- g) do léčby/doléčování pro UD
- h) studovat
- i) být bez zaměstnání
- j) na mateřskou dovolenou
- k)
- jinam.....

**5. moje současné rozpoložení v práci je:**

- a) jsem rozhodnut/a odejít, protože  
.....
- b) nejsem si jistý/á, zda chci v práci zůstat, protože  
.....
- c) o odchodu nepřemýšlím

**6. obecně v práci je pro mě důležité: (očísľujte jednotlivé položky od 1 – nejvíce důležité, po 12 - nejméně důležité)**

Náplň práce	Dobré pracovní prostředí
Tým na pracovišti	Možnost vzdělávání
Korektní nadřízení	Platové podmínky
Smysl práce	Prestiž zaměstnání
Jistota zaměstnání	Možnost postupu
Pracovní doba	
Nízká rizikovost v zaměstnání (např. agrese, úrazy, infekce)	

7. ve své současné práci jsem spokojen/a – nespokojen/a s: (u jednotlivých položek zaškrtněte na škále jak moc jste spokojen/a či nespokojen/a)

	Spokojen/a velmi - dostatečně - částečně -- nespokojen/a částečně - dosti - velmi					
Plat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tým	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadřízení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervize	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jistota zaměstnání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pracovní prostředí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výsledky práce (smysl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nefin. ocenění prac.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychohygiena prac.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náplň práce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eliminace rizik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pracovní doba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vzdělávání pracovníků	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Možnosti postupu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zpětná vazba od klientů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestiž zaměstnání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. důvodem k odchodu z KC pro mě v současné chvíli je/by bylo:

- neshoda s nadřízeným
- rizikovost práce s UD (agrese, infekce)
- problémy v pracovním kolektivu
- špatné platové podmínky
- nepříjemné pracovní prostředí

- f) osobní důvody
- g) postup do navazujícího zařízení pro UD
- h) nabídka lepšího zaměstnání
- i) vyhoření
- j) zhodnocení pomáhající profese pro sebe jako nevhodné
- k) nezávládnutí cílové skupiny, malá zpětná vazba
- l) nespokojenost s náplní práce
- m) malá prestiž tohoto zaměstnání
- n) omezené možnosti odborného růstu v rámci zařízení
- o)
- jiné.....

**9. moje představa odpovídajícího platu za tuto práci je:** (při plném úvazku tj. 40h týdně=160h měsíčně, měsíční hrubá mzda)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| a) do 15.000,- Kč   | e) 22 – 25.000,- Kč |
| b) 15 – 18.000,- Kč | f) 25 - 30.000,- Kč |
| c) 18 – 20.000,- Kč | g) nad 30.000,- Kč  |
| d) 20 – 22.000,- Kč |                     |

Shoduje se Vaše představa odpovídajícího platu s realitou? Ano -- Ne

**10. podle mého názoru je průměrná délka setrvání na pozici pracovníka v KC pro UD.....měsíců, nebo .....let**

**11. podle mého názoru fluktuaci pracovníků v KC pro UD nejvíce ovlivňuje** (zde prosím napište svůj názor)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji za vyplnění

Veronika Petrželková