



Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v období pandemie COVID-19

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Andrea Špryslová

Vedoucí práce:

Mgr. Gabriela Lešáková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v období pandemie COVID-19

Jméno a příjmení: **Andrea Špryslová**
Osobní číslo: P19000673
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit příčiny a průběh syndromu vyhoření u pomáhajících profesí v průběhu pandemie COVID-19.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, rozhovor, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- HÁJEK, K., 2007. Práce s emocemi pro pomáhající profese, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-346-8.
HAWKINS, P., SHONET, R., 2004. Supervize v pomáhajících profesích, Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
KOPŘIVA, K., 2016. Lidský vztah jako součást profese, Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
MATOUŠEK, O., a kol., 2008. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
STOCK, Ch., 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5

Vedoucí práce:

Mgr. Gabriela Lešáková
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

27. dubna 2022

Andrea Špryslová

Poděkování

Děkuji touto cestou své vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Gabriele Lešákové za odborné vedení, poskytnuté rady, cenné připomínky a trpělivost.

Děkuji své rodině za trpělivost, podporu a lásku, kterou mi prokazovali po celou dobu mého studia.

Dále bych ráda poděkovala respondentkám za velmi inspirativní náhled do problematiky syndromu vyhoření v době COVID-19.

Anotace

Hlavním cílem této bakalářské práce je prozkoumat dopad pandemie COVID-19 a syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část seznamuje se základními pojmy syndromu vyhoření, jeho příznaky, stádia a rizika jeho vzniku, vymezení pojmu pomáhající profese, problematikou stresu a jeho vlivu na duševní pohodu. Práce se také zabývá velmi aktuálním pojmem COVID-19 včetně jeho charakteristik. Cílem empirické části je identifikovat příčiny a průběh syndromu vyhoření u pomáhajících profesí během pandemie COVID-19 v náročné době, kdy jsou pomáhající profese i veřejnost stále ohroženy pandemií COVID-19 a opatřeními s ní spojených.

Průzkum byl realizován kvantitativní metodou dotazníků, které byly distribuovány mezi profese, které lze označit jako pomáhající. Dále jsou v této práci uvedeny metodologické postupy, průběh průzkumu a jeho výsledky.

Výsledky průzkumu ovlivnily i rozhovory s dvěma respondentkami, které s autorkou hovořily na téma syndromu vyhoření v době COVID-19.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit příčiny a průběh syndromu vyhoření u pomáhajících profesí v průběhu pandemie COVID-19.

Klíčová slova: burnout, pandemie COVID-19, pomáhající profese, stres, syndrom vyhoření.

Annotation

The main aim of this bachelor thesis is to explore the impact of the COVID-19 pandemic and burnout syndrome in the helping professions. The thesis consists of a theoretical and an empirical part. The theoretical part introduces the basic concepts of burnout syndrome, its symptoms, stages and risks of its occurrence, the definition of the helping professions, the issue of stress and its impact on mental well-being. The thesis also deals with the very topical concept of COVID-19 including its characteristics. The aim of the empirical part is to identify the causes and course of burnout syndrome in helping professions during the COVID-19 pandemic at a challenging time when helping professions and the public are still threatened by the COVID-19 pandemic and the measures associated with it.

The survey was carried out using a quantitative method of questionnaires distributed to professions that can be described as helping. In the following, the methodological procedures, the survey process and its results are presented.

The results of the survey were also influenced by in-depth interviews with two respondents who spoke to the author on the topic of burnout syndrome during COVID-19.

The aim of this thesis was to investigate the causes and course of burnout syndrome in the helping professions during the COVID-19 pandemic.

Keywords: burnout syndrome, burnout, stress, helping professions, COVID-19 pandemic.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1 Syndrom vyhoření – burnout	11
1.1.1 Příčiny syndromu vyhoření	13
1.1.2 Průběh syndromu vyhoření.....	14
1.1.3 Prevence syndromu vyhoření	15
1.1.4 Supervize	17
1.2 Pomáhající profese	20
1.2.1 Specifikace pomáhajících pracovníků	20
1.2.2 Zvládání pracovního stresu.....	23
1.2.3 Spánek	25
1.3 Pandemie COVID-19	26
1.3.1 Původce a průběh onemocnění	28
1.3.2 Imunita a následky nemoci	29
1.3.3 Vyhoření v době pandemie.....	30
2 EMPIRICKÁ ČÁST	33
2.1 Metodologická část	33
2.2 Cíl empirického průzkumu a průzkumné otázky	33
2.3 Metoda a technika empirického šetření	33
2.4 Výběr průzkumného vzorku.....	34
2.5 Etická stránka průzkumu.....	35
2.6 Vyhodnocení průzkumu	36
2.7 Shrnutí výsledků průzkumu	58
2.8 Diskuze.....	60
2.9 Návrh opatření.....	62
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Práce je zaměřena na velmi zásadní a diskutovaný termín ve společnosti, kterým je syndrom vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Ten je dále zaměřen na stav společnosti v době pandemie COVID-19. Celosvětově se nedaří pandemii dostat dlouhodobě pod kontrolu a pro mnohé pomáhající profese je to tak velice náročné období, které trvá již více než 2 roky. Mezi pomáhající profese řadíme hlavně pracovníky z lékařského prostředí, pracovníky ze školství a sociální pracovníky. Tyto profese pomáhají druhým a využívají k tomu svou osobnost, která má však omezené možnosti. V době plného omezení se syndrom vyhoření týká i studentů všech typů škol, duchovních a v neposlední řadě i manželských párů, které jsou vystaveni každodennímu stresu a strachu z nejisté budoucnosti. Vzniká potřeba o své psychické zdraví dobře pečovat, aby nemohlo dojít k tělesnému, duševnímu či citovému vyhoření, které může potkat každého z nás na jakékoliv pracovní pozici.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá analýzou sekundárních zdrojů, kde bude teoreticky zpracována konkrétní problematika, která se váže k tématu bakalářské práce. Jedná se o problematiku syndromu vyhoření obecně a následně pojednává o jeho příčinách, příznacích, průběhu a také o tom, jak mu předejít. Nejdůležitější snahou je zůstat v dobré duševní i fyzické kondici a osvojit si psychohygienu, která nám bude příjemná a bude nám přinášet radost.

Dojde k vysvětlení pojmu pandemie COVID-19 a jejích důsledků na životy pracovníků v pomáhajících profesích. Tento pojem je v novodobé historii lidstva ojedinělý. Většinou se jednalo o konkrétní lokální problém, ale pandemie COVID-19 je již více než 2 roky problémem celosvětovým. Veškerá přijatá opatření se nakonec většinou míjí účinkem, pandemie opět nabírá na síle a ohrožuje celou lidskou populaci, a to nejen po zdravotní stránce, ale hlavně po té stránce lidské. Mnoho pomáhajících profesí je kvůli tomu na pokraji svých sil. Je tedy velmi těžké čerpat pozitivní energii a náladu, když jsou kolem nás různé restriktce, které nám neumožní si odpočinout podle našich představ a možností.

Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit pomocí dotazníkového šetření příčiny a průběh vyhoření u pomáhajících profesí v průběhu pandemie COVID-19 a seznámit čtenáře s průběhem průzkumu a s jeho metodologickými postupy. Otázky jsou zaměřeny na syndrom vyhoření v době pandemie COVID-19, na jeho povědomí mezi pracovníky pomáhajících profesí a spokojenost v zaměstnání. V závěru práce budou zhodnoceny získané výsledky z provedeného průzkumu, který byl proveden kvantitativní i kvalitativní metodou ve formě dotazníků a doplněn polostrukturovaným rozhovorem s respondentkami.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Syndrom vyhoření – burnout

V první kapitole bakalářské práce se budeme zabývat tím, co znamená a jak vnímají pojem syndrom vyhoření někteří autoři. Dále budeme zjišťovat, jaké jsou jeho příčiny i průběh a jak můžeme ovlivnit prevenci proti nepříznivému stavu, abychom se tomuto syndromu vyhnuli. Zaměříme se na jednu z hlavních metod prevence, kterou je supervize.

Syndrom vyhoření je stav, kdy je člověk psychicky i fyzicky vyčerpaný a není schopen se zbytky své energie dále fungovat v pracovním i v mimopracovním procesu. Podle MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí) není tento jev veden jako nemoc, ale je veden pouze v podkapitole Z73 – Problémy spojené s obtížemi při vedení života (mkn10.uzis.cz). Toto nařízení však může způsobit problémy v léčení vyhořelého člověka.

Syndrom vyhoření neboli burnout, kdy z anglického překladu „to burn“ znamená hořet nebo „být pro něco zapálený“ a „burn out“ vyhořet, dohořet, vyhasnout by se dal obecně charakterizovat jako psychologický a sociální pojem vyskytující se především u pomáhajících profesí, kde se střetává očekávání a nenaplněné ambice. Pojem syndrom vyhoření poprvé použil *psycholog Freudenberger a definoval ho jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů, když péče o jednice nepřináší očekávané výsledky.* (Kalábová, 2011, s. 93)

Nejvíce se syndrom vyhoření dotýká pracovníků, kteří jsou v každodenním kontaktu s lidmi a mají tedy blíže k celkovému psychickému vyčerpání. Jsou to pracovníci ve zdravotnictví, školství, v sociální oblasti a další. V dnešní době a v probíhající pandemické situaci jsou tyto skupiny lidí syndromem vyhoření ohroženi mnohem více, než tomu bylo v letech předchozích. Dopady přetížení, neuspokojivého pracovního či osobního života, mnoho nařízených omezení, ztráta kontroly nad vlastním životem a uzavření hranic spolu se strachem nebo vyrovnání se se ztrátou někoho blízkého je vyčerpávající. Syndrom vyhoření však nemá jednotnou definici, která

by obsahovala informace o tomto tématu a jeho přímém vlivu na naše zdraví. Podívejme se tedy, jak vnímají syndrom vyhoření někteří autoři.

Sedláček (2016, s. 10-11) poukazuje na zmínku o syndromu vyhoření již v Bibli a pojednává také o jeho velkém společenském rozměru.

Matoušek (2008, s. 55) říká, že „*syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.*“

Maroon (2012, s. 11) uvádí, že „*syndrom vyhoření především u sociálních pracovníků se projevuje různými stupni, které pramení z pracovní zátěže, pocitů zoufalství a mnohdy i vyhoření.*“ Syndrom vyhoření vzniká ve třetí, tedy poslední fázi - varování, odpor a vyčerpání.

Podle Nováka (2011, s. 15) se jedná o stav vyčerpání, citového oploštění, ztrátu důvěry ve smysl osobní angažovanosti, vyčerpání z opakující se rutiny, únavu z rozporu mezi odpovědností a malou pravomocí.

Hawkins a Shohet (2004) vnímají syndrom vyhoření jako dlouhodobý proces, který nazývají „*nezvládnutí*“ svého zájmu o pomáhání, apatii, selhání, nezájmu se vzdělávat a rozvíjet. Také oni považují stres, velká očekávání a emoce za důležitou součást vzniku syndromu vyhoření, i když nemá žádnou souvislost s psychickým onemocněním.

Také Honzák (2013), Pešek, Praško (2016) a Urban (2016) se shodují na tom, že syndrom vyhoření je psychický stav, kdy se člověk cítí vyčerpaný dlouhodobým a intenzivním stresem, v jehož důsledku pak klesají jeho pracovní schopnosti a negativně ovlivňuje naši psychickou, fyzickou i sociální zdatnost.

To nadšení, s jakým jsme vstupovali, do pomáhající profese se nám jednoho dne rozplyne a jak uvádí Kopřiva (2016, s. 101) „*pokud je naše bilance dlouhodobě záporná, (nemáme-li zdroj radosti v životě a nejsme ukotvení ve svém těle) dostaneme se do stavu syndromu vyhoření.*“ Je to ztráta ideálů. „*Ten, kdo hoří, může vyhořet.*“

1.1.1 Příčiny syndromu vyhoření

Nejvíce skloňovanou příčinou syndromu vyhoření je dlouhodobý stres na pracovišti tzv. distress (negativní a zlý stres, intenzivně prožívaný), který pracovníka velmi ovlivňuje. Může to být pocit nedocení, lehké podrážděnosti a únavy.

Maroon (2012, s. 26) uvádí, že „*vyhoření je zrcadlo odrážející zásadní problémy západní společnosti, jako je individualismus, soutěž a orientace na výkon, snaha o seberealizaci a hledání smyslu života, ale také sociální odcizení a nedostatečná soudržnost rodiny a společenství.*“ Typickým projevem vyčerpaného člověka je skutečnost, že u něj začínají trvale převažovat negativní aspekty nad pozitivními. Cítí se být ve svém životě nedocenený a zbytečný. Syndrom vyhoření se ve společnosti vyskytuje často, protože naše společnost má rychlé životní tempo a velké nároky na sociální, ekonomické a emoční zdroje člověka, který tomuto tempu nestačí a následuje pocit selhání.

Pešek (2016, s. 45-46) ve své knize popisuje, jak pracoval psycholog a psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, který pracoval 6 dní v týdnu poháněn nutkavým pocitem odpovědnosti a když byl k smrti unavený, tak si své myšlenky nahrával. Zjistil, že z jeho myšlenek prýští negativní emoce – vztek, zklamání, strach, nenávisť a pocit viny. Byl přesvědčen o hodnotě člověka na základě pracovních úspěchů. Jeho nezkrotná potřeba přijetí a uznání nebyla naplněna. Dále měl nerealistická očekávání od druhých a třetím stresujícím faktorem bylo to, že podle něj vše muselo jít jako po másle a když se to nedařilo, měl negativní myšlenky.

Podle Matouška (2008, s. 57) je jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření atmosféra na pracovišti. Matoušek uvádí, že k vyhoření častěji dochází tam, kde „*není věnována pozornost potřebám pracovníků, noví členové týmu nejsou dostatečně zacvičeni zkušenějšími kolegy, nejdou plány osobnostního rozvoje, není možnost se poradit a najít nejlepší řešení s někým kompetentním, chybí možnost supervize a také se negativně podepíše i nepříznivá atmosféra v kolektivu.*“ Nepříznivá atmosféra vede k nespokojenosti pracovníka, k nízké aktivitě u vykonávaných úkolů, stresu ze změny situace, z ohrožení a může být příčinou zdravotních problémů nebo nakonec i změny zaměstnání.

Dle Kebzy (2003, s. 6) „*obě oblasti – pracovní i mimopracovní – mohou být zdrojem zdravotních rizik. Navíc, nadměrné požadavky a stresogenní podmínky v jedné oblasti zasahují do prožívání v druhé oblasti. Naopak, pozitivní zisky z jedné oblasti mohou příznivě ovlivňovat druhou oblast*“. Pracovní stres může být zařazen do několika kategorií:

- problémy související s rolemi, které jedinec zastává - konflikty rolí
- nároky související s obsahem práce – pracovní zatížení a odpovědnost
- organizace práce – potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí, odpovědnost
- profesní perspektiva – nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace
- fyzické prostředí – hluk prach, teplota, bezpečnost práce

Mimopracovní stres může být zapříčiněn mnoha faktory, které ovlivňují naši psychickou pohodu a zasahují i do pracovní oblasti. Jedná se o problémy v rodině nebo v manželství, onemocnění, smrt, přírodní katastrofy a také právě probíhající pandemie Covid-19, která zasáhla do životů nás všech. Pandemii se nešlo vyhnout a její působení v různé míře dopadlo na každého včetně celosvětové společnosti.

1.1.2 Průběh syndromu vyhoření

Průběh syndromu vyhoření má dle autorů většinou 5 fází, ale některé modely popisují 3 až 12 fází. Tato stádia nelze přesně označit, protože každý člověk je jiný a jeho fáze mohou být různě dlouhé. Stejně tak může mít člověk několik fází, které se budou opakovat nebo nebudou zastoupeny vůbec. Pešek (2016, s. 19-20) uvádí 5 fází:

- **Idealistické nadšení** – při nástupu je člověk plný vzrušujícího idealistického nadšení a je plný očekávání, je přemotivovaný, idealizuje si své schopnosti, touží pomáhat, tvrdě pracuje a často má idealistické představy a zanedbává své volnočasové aktivity.
- **Stagnace** – následuje „vystřízlivění“ a konfrontace původních ideálů s realitou, počáteční nadšení upadá, člověk začíná zjišťovat své limity, snaží se nebrat si tolik úkolů a klientů, dělat si v práci pohodu.
- **Frustrace** – zájem o smysl vlastní práce a efektivita, pocit, že ostatní zneužívají jeho dobroty a manipulují s ním, začínají se objevovat

emocionální potíže – rozpory s nadřízeným, spolupracovníkem či klientem.

- **Apatie** – je obrannou reakcí, člověk se odtahuje od vlastních negativních emocí, stahuje se do sebe a dělá jen to nejnnutnější, vyhýbá se náročnějším klientům, které značkuje. Začínají se u něj objevovat psychosomatické problémy (bolesti zad, hlavy, únava, kožní onemocnění), může začít nadužívat léky nebo alkohol.
- **Syndrom vyhoření** – je finálním stádiem, které doprovází depresivní stavy a jedná se o úplné emoční vyčerpání. Pracovník často odchází ze zaměstnání nebo vyhořelý zůstává, ale na jiné pracovní pozici. V ideálním případě přehodnotí své postoje, životní styl a po psychoterapii může pokračovat ve své profesi.

Kebza (2003 s. 5) se shoduje s Peškem a uvádí, že „*v pokročilých a závěrečných fázích vyhoření dochází v souvislosti s intenzivně prožívaným stavem vyčerpání k podobné tendenci přetrhat všechna pouta s dosavadním, především profesionálním životem, a osvobodit se tak od minulé zkušenosti, která je svazující,*“ Odchodem z psychicky náročného zaměstnání má člověk možnost se volně nadechnout a najít sílu opět žít tak, aby se cítil spokojený a vyrovnaný.

Kopřiva (2016, s. 101) říká, že „*k jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže.*“ Mohli bychom říci, že i prosté držení těla a naše reakce jsou jiné, pokud nejsme v psychické pohodě a nemáme čas ani chuť přemýšlet o tom, že se s námi něco děje. Nechceme si přiznat, že jsme své počáteční ideály přecenili a ocitáme se v prázdnotě, kdy není vidět cesta ven. Člověk se spokojí s každodenní rutinou, stereotypem, chybí zájem o pracovní záležitosti nebo další vzdělávání, trpí tzv. provozní slepotou a jeho snahou je přežít den v zaměstnání bez velkých výkonů.

1.1.3 Prevence syndromu vyhoření

Prevencí syndromu vyhoření je nastavení rovnováhy mezi prací a odpočinkem. Můžeme sem také zařadit zdravý životní styl, který pomáhá po zdravotní stránce. I když je to velmi těžká disciplína, která s sebou nese studium svého těla, myšlenek, problémů a emocí. Pokud máme alespoň trošku povědomí o tom, co znamená syndrom vyhoření,

domnívám se, že je nezbytné se o sebe starat a vytvořit si takové pracovní prostředí a život, kde se budeme cítit dobře. Hlavní je nenosit si práci domů. Je velmi důležité udělat si čas na své aktivity, přátele a udržovat psychickou i fyzickou stránku osobnosti ve výborné kondici.

Někteří autoři Pešek a Praško (2016), Honzák (2013), Urban (2016) a Schmidbauer (2008) se shodují, že důležitou součástí boje proti syndromu vyhoření je naučit se zvládat svůj stres, posilovat svou osobnost, mít vyvážený vztah mezi pracovním a osobním životem, dodržovat zdravý životní styl, sportovat, věnovat čas svým koníčkům a zálibám, učit se a profesionálně růst. Dalším skvělým nástrojem pomoci je supervize, o které si řekneme více v kapitole 1.1.4.1.

Dle Matouška (2008, s. 58) je důležitou součástí prevence proti syndromu vyhoření v zaměstnání *„kvalitní příprava na profesi s výcvikem a potřebnými dovednostmi, seznámení se s metodami práce ve společnosti, jasné vymezení profesionální role a náplň práce, možnost využít profesionálního poradenství od zkušeného odborníka, osobnostní rozvoj a další vzdělávání ze strany instituce, průběžné supervize, nasazení více pracovníků k náročnějším klientům a omezení pracovního úvazku s klienty.“*

Kezba (2003, s. 16) vidí prevenci v dalších oblastech, které lze velmi dobře využít a mohou být ještě důležitější než ty v pracovním vztahu, protože pokud je člověk sám se sebou spokojený a vyrovnaný, mnohem lépe se vyrovnává s pracovním stresem. Autor poukazuje na výčet schopností, kterými jsou vhodný time-management, asertivita, flow, ego-kompetence atd. Některé ze schopností jsou níže v práci dále popsány.

Například schopnost a dovednost relaxovat je velmi důležitou prevencí proti syndromu vyhoření, kdy si můžeme naplánovat takový „Relax“, jaký nám bude co nejpříjemnější. Někdo si půjde zasportovat, pro jiného je odpočinkem procházka lesem či posezení s přáteli nebo jen tak pohoda s knihou v pohodlí domova. V souvislosti s pandemií COVID-19 byl pro mnoho z nás výběr potřebného odpočinku velmi omezený, ale i přes to všechno, se dalo alespoň občas odpočívat podle osobních přání. Důležité je držet se motivačního hesla: *„kde je vůle, tam je cesta.“*

Další zmíněnou prevencí je sociální podpora – péče (označovaná anglickým výrazem social support). Pokud nám nemůže pomoci rodina, pak nastává čas pro péči a podporu od přátel, lidí z okolí nebo z řad odborníků a organizací. Tato síť může člověka podporovat hmotně či nehmotně, informacemi nebo v rámci emocionální podpory a péče, aby byla naplněna potřeba pečování.

Dále je vhodné zmínit i anglický pojem well-being, který však nemá v našem jazyce doslovný překlad, a proto se používá v anglickém jazyce. Znamená to, že cílem člověka je být spokojený, vyrovnaný a cítit osobní i pracovní spokojenost tak, jak chce on sám. K tomuto stavu je potřeba mít v rovnováze několik dalších rovin, které spolu souvisí. Jsou to fyzické i duševní zdraví, dobré vztahy, zaměstnání, finance a komunitu. Well-being může být využíván i ve firmách v podobě příjemného prostředí a také formou různých zaměstnaneckých benefitů: pitný režim, káva, sportovní vyžití, týmové aktivity, vzdělávání, práce z domova atd. (magazin.lmc.eu).

Levin a Chatters (1998) poukazují na dvě důležité dimenze well-being, a to na objektivní dimenzi, kterou tvoří sociální status, zdraví a funkční organismus člověka, a subjektivní dimenzi, kdy je dáván důraz na sebeúctu, osobní uplatnění a pohodu.

1.1.4 Supervize

Slovo supervize je složené ze dvou latinských slov. První slovo je „super“, které znamená nad něj, přes nebo přehnanost, a druhé je „vize“, tedy pohled, vidina či zjevení. V angličtině znamená dohled, řízení nebo vedení. Supervize je dle Kalábové (2011, s. 100) „*nejlepším preventivním opatřením, které můžeme v zaměstnání mít.*“ Znamená to očistit se od svých emocí a najít pomoc ke zlepšení pracovní atmosféry, organizace i kvality péče.

Supervize je prováděna v pomáhajících, ale i v jiných profesích, a to jako forma podpory a poradenství, protože i pomáhající je jen člověk a potřebuje se očistit od emocí či problémů ostatních lidí. Člověk pak má možnost ukotvit se v daných kompetencích a zvýšit přínos jak pro sebe, tak v návaznosti i pro klienta. Je to proces, který se zaměřuje na aktivity, profesní role a činnosti mezi jednotlivci, skupinou pracovníků nebo i celým týmem. Supervizor zajišťuje prostor pro bezpečnou práci, a i pro zvýšení motivace

pracovníků. Stejně tak jsou zajištěny etické principy a kodexy. Teologická fakulta JU (2007, str. 14) ve svém studijním materiálu odkazuje na používání několika metod, které si mohou účastníci supervize vyzkoušet a zjistit, která metoda je jim bližší a příjemnější. Supervizní techniky navrhuje supervizor, ale záleží na společné domluvě, na dovednostech supervizora a také na chuti supervidovaného vyzkoušet něco nového a být spokojen s výsledkem setkání. Supervizor může vybírat z těchto technik:

- **hraní rolí** – cílem je kompetentní interakce, její prožití a také porozumění,
- **modelování situací** – umožní supervidovanému nácvik různých situací, variant jejich řešení a uvědomění si osobních hranic a vlivu,
- **kreslení map** – lze využít kreativity a představivosti na různá témata, jejich obsah, diskuzi i zpětnou vazbu,
- **videozáznam** – lze využít na všechny typy supervize, a po zhlédnutí analyzovat jeho obsah,
- **Balintovské skupiny** – jsou formou skupinové supervize a je v nich rozebírána jedna konkrétní situace, její prožívání nebo případ.

Supervize nemá jednotnou definici a každý autor ji popisuje z více úhlů.

Havrdová vysvětluje supervizi tak, že pro někoho to může být tajemný pojem, u kterého si nic nepředstaví, ale pro jiného to může být stresující záležitost z odhalení vlastní profesionální nejistoty. Dále si za supervizi může někdo naopak představit zajímavý tvůrčí zážitek a podporu v nesnázích při povolání. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 17)

Další význam supervize podle Havrdové je, že „*supervize je odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje pracovníka, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhl(i) určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů.*“ (Havrdová, Hajný, 2008, s. 40).

Supervizi můžeme podle Bartoškové označit jako „*organizovanou příležitost k sebereflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka.*“ (Bartošková, 2006, s. 61)

Je důležité mít se supervizorem kontrakt, ve kterém si určíme, co je cílem, jaká bude podpora, jaké postupy zvolit, co potřebujeme udělat pro zlepšení vztahů, jestli máme nějaké obranné mechanismy, zda umíme dát zpětnou vazbu atd. V supervizním vztahu je nejdůležitější důvěra, která je podmínkou učení a reflexe, a to díky možnosti sdílet vlastní nejistoty a získat podporu k překonání obtíží. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 28) „*Konkrétní zacílení supervize je totiž nezbytné, aby supervize měla smysl.*“ (Havrdová, Hajný, 2008, s. 68).

Podle Matouška (2003) je supervize kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků). Má tři funkce, kterými jsou vzdělávací, podpůrnou a řídicí funkce. V některých případech se používá i čtvrtá funkce, kterou je zprostředkování řešení konfliktů a záleží na supervidovaném, kterou z funkcí použije pro svůj profesní rozvoj. Pokud je supervize vykonávána kvalitně, pak se předpokládá, že takto ošetřený pracovník bude méně náchylný k syndromu vyhoření. Supervize je také velkou podporou pro výuku a pracovní růst sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí.

„*Znalost sebe samých, našich motivů a potřeb zvyšuje pravděpodobnost, že dokážeme skutečně pomáhat. Potom se nestane, že nevědomky využíváme druhé pro své vlastní účely nebo je necháváme nést ty stránky nás samých, které si nedokážeme přiznat.*“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 28) Toto by měl mít každý z pomáhajících pracovníků na paměti a měl by se postarat o vlastní psychohygienu, aby mohl zodpovědně pomáhat, tam kde je potřeba.

V době pandemie Covid-19 je na pracovníky všech pomáhajících profesí naloženo mnoho povinností i potřeb a tím pádem jsou více vystaveni každodenním stresovým situacím. Tato situace je velmi stresující a jak se ukazuje, mnohé organizace supervizi nemají a počet vyhořelých pracovníků prudce stoupá.

Z výše uvedených kapitol vyplývá, že sociální práce má nástroje i metody ke zmírnění syndromu vyhoření a pokud jsou dostatečně a včas používány, tak k jeho propuknutí nemusí vůbec dojít. Je však třeba si uvědomit, že zde hraje roli mnoho proměnných, které ne vždy umíme ovlivnit.

1.2 Pomáhající profese

V textu výše byl objasněn termín syndromu vyhoření včetně jeho příčin, průběhu a prevence. Tato kapitola se bude věnovat pojmu pomáhající pracovník. Dále vysvětlí pojem stres, který pomáhající profese provází, a nastíní jakým způsobem ho zvládat a zda mu můžeme předcházet. Jedním z důležitých faktorů ovlivňujících stres a tím i kvalitu našeho bytí je spánek.

Pomáhající profese mají kořeny již v dobách středověku, kde zastávaly například kořenářky funkci lékaře pro chudé obyvatelstvo. Dále to byla projevovaná lidskost, která má kořeny v křesťanské nauce. Mocní panovníci zakládali různé špitály a chudobince, které měly pomoci ulevit obyvatelstvu v nouzi, a šlo vlastně o charitativní činnost.

S postupným vývojem společnosti a rozvojem moderního světa už není hlavní otázkou přežití lidstva, ale nové problémy ekonomického a sociálního charakteru. Zvyšují se nároky jak na životní úroveň, tak i na pracovní. Je vyžadováno vysoké pracovní nasazení, s ním spjaté civilizační onemocnění a nároky na životní standard.

Pomáhající jsou ti, co dávají do nabízené pomoci i kus své osobnosti, svou empatii, díky které se mnohdy vcítí do našich problémů více, než by bylo vhodné. Pracují s velkým náparem pocitů a jejich zvládnutí je stojí velké úsilí a námahu. Jejich pocity však bývají přehlíženy, ale pracovník by je měl umět zvládnout, aby byla jeho motivace stále na předních místech žebříčku. Je tedy vhodné, aby měli pracovníci dostatek předpokladů, dovedností, pracovních kompetencí a dále nástroje k potřebné psychohygieně. Předpokladem je sociální a emoční inteligence, respektování svého těla, dobrá fyzická i psychická kondice pro potřebnou energii při pomoci.

1.2.1 Specifikace pomáhajících pracovníků

Definice pomáhajících profesí není jednotná, ale obecně se vztahuje k lidské činnosti, která je primárně zaměřená na práci s lidmi. Je zde nutný vztah mezi klientem (ten kdo potřebuje naši pomoc) a osobností pomáhajícího pracovníka. Z historie víme, že počátky pomáhajících profesí můžeme vidět v souvislosti s šamany, porodními bábami a církví, kteří se starali o nemocné a poskytovali pomoc potřebným. Také je třeba

vidět za pomáhající profesí člověka, který je jedinečný ve své individualitě a má své kulturní, sociální a psychologické smýšlení.

Autoři Matoušek (2003), Maroon (2012), Kopřiva (2006), Géringová (2011) se shodují a označují pomáhajícími profesemi pracovníky v lékařských oborech, psychologii, pedagogice, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeuty, duchovní, pracovníky v různých formách poradenství, dobrovolníky v těchto vyjmenovaných profesích a v dnešní době sem můžeme zařadit například i manžele.

„Mezi osobnostní předpoklady pomáhajících profesí jsou řazeny vedle empatie také náklonnost, trpělivost, vlivnost. Ideálem je prosociálně vyzrálá osobnost se smysluplným životním cílem s realistickým sebezpojetím, rozvinutou sebereflexí, nezatížená neurotickými psychopatologickými rysy, osobnost vědomá závazku vyplývajícího z étosu pomáhání, vědomá potřeby sebevzdělávání a supervize, vědomá rizik spojených s výkonem své profese, osobnost ctící principy a normy ve své práci.“
(Špirudová 2015, s. 72)

Matoušek (2008, s. 59) v tomto smyslu hovoří o tom, že pokud je pomáhání provozováno bez dostatečných vědomostí, výcviku a pomoci (supervize), tak prohlubuje touhu po vděčnosti a obdivu, který můžeme mít vnitřně zakořeněný z dětství.

Pomáhající profesionál pracuje na plný úvazek, musí respektovat nastavená pravidla a zásady, je od něj požadováno odpovídající vzdělání a dodržování profesní etiky v daném oboru, které je patrné z jeho jednání a chování a také je nutné respektovat fyzický vzhled pracovníka.

Pracovním nástrojem dle Matouška (2008, s. 53-55) je proto důvěryhodnost, za kterou se skrývají další pojmy spojené s péčí o klienta. Jsou diskrétnost, spolehlivost a porozumění. Dalšími vlastnostmi, které by měl pracovník mít, jsou dobré komunikační dovednosti, které může pracovník použít k navázání důvěryhodného vztahu s klientem, a umění naslouchat, které je velmi používanou metodou u klientů. Naslouchání se skládá ze tří částí:

- pozorování neverbálního chování klienta (jeho výrazy, pohyby, hlas),

- pozorování všech projevů klienta,
- chápání verbálního sdělení.

„Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby, je součástí emoční inteligence. Emocionálně se ztotožňovat s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat o co usiluje, čemu se chce vyhnout, co pečlivě skrývá.“ (Matoušek, 2008, s. 53-55)

Honzák (1999) doporučuje pomáhajícím pracovníkům nabízet klientovi reálnou pomoc, protože jedině klient je ten, který bude rozhodovat o tom, zda nabízenou pomoc přijme nebo ne. Klient je odborníkem na svůj život a problémy, se kterými si neví rady.

S klientem, který chce problém řešit je většinou spolupráce mnohem lepší, protože jeho rozhodnutí změnit svůj život se zakládá na víře v lepší zítřky. On chce změnu, a to je ta jediná správná myšlenka, která má smysl a je pro něj důležitým cílem. Podpora klienta je, že mu je vysvětleno jeho právo na pocity, strachy, úzkosti, stížnosti a další emoce, kterých je velké množství. Dostane se mu tak podpory, která ho povede na cestě vedoucí k dosažení jeho cíle.

Některý klient však přichází nedobrovolně, protože je donucen okolnostmi, rodinou nebo institucemi. S takovým klientem může být navázání spolupráce mnohem obtížnější. On nepřichází z vlastní vůle, a tak nemá žádnou motivaci, která by ho nutila ke změně momentálního životního stylu.

Tento postoj vyžaduje od sociálního pracovníka použití mnohých technik a hledání cesty ke klientovi. Sociální pracovník může poskytnout sociální poradenství, které by mělo klientovi pomoci se v jeho tíživé situaci lépe vyznat. Sociální pracovník je vysokoškolsky vzdělaný profesionál, který se řídí zákonem a musí splňovat dané předpoklady, které jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006, Sb., o sociálních službách a to v § 110. Předpokladem je plná svéprávnost, odborná a zdravotní způsobilost a také bezúhonnost.

1.2.2 Zvládání pracovního stresu

Pod pojmem pracovní stres si každý představí jiné potíže a situace, a také je každý zvládá jinak a s pomocí jiných metod. Zajímavé je, že pohled na stres si většinou přenášíme z útlého dětství, jako nenaplněné emoční potřeby od blízkých osob. Základními emočními potřebami jsou: bezpečí (ochrana), přijetí (láska bez podmínek), oceňování (pochvala) a sebeurčení (právo se rozhodnout). (Pešek, 2016)

Člověk o sobě může mít niterné přesvědčení, že dělá věci, které dělat nechce, čímž si velmi škodí a navozuje si pocity nepohody. Při dlouhodobém emočním vypětí se člověk dostane do fáze stresu, protože musí ochránit své nitro, aby mu už nebylo ublíženo, a to stojí velké energetické úsilí. Tím poukazuje mnoho autorů na důležitost duševního zdraví u všech pomáhajících profesí, protože samotná osobnost pracovníka je tou nejdůležitější devizou a také jedním z prvků sociální práce (empatie, porozumění, spoluúčast), kterou můžeme klientovi nabídnout.

Psychoterapeutka a lékařka Mirriam Preiß (2015) však uvádí, že stres není jediným spouštěčem syndromu vyhoření a nelze ho tedy léčit technikami, které se naučíme. Jedná se o projev přetížení. Stres nás může zastihnout kdykoliv a velmi záleží na momentálním stavu, v jakém se nacházíme, protože stres si pak umíme vyvolat sami, většinou když se nám něco nedaří. Mohou za to vztahy, které nás obklopují a kterých je mnoho, takže to jsou například vztahy v rodině, v zaměstnání a vlastně to jsou vztahy kdekoliv, kde dochází k setkávání s dalšími lidmi. Vztahy v nás mohou vyvolat pozitivní či negativní emoce. „*Vyhoření je výzva. Výzva žít, a ne pouze fungovat. Výzva žít autentickým a osobitým životem.*“ (Preiß, 2015, s. 12)

Nedílnou součástí našeho života jsou emoce, které vznikají v mozku v limbickém systému. Jsou spjaté s myšlenkami, vzpomínkami a jsou to vnitřní stavy, které lze popsat slovem – štěstí, smutek, hněv, radost, láska, pýcha, nenávisť, úzkost, očekávání a další. Může být prožíváno i více emocí současně (smíšené pocity). Emoce jsou příjemné a nepříjemné, jsou motivací pro zvládání těžkostí a neúspěchů. Na základě emocí vnímáme svět kolem sebe a také to jsou informace, které říkají, co je pro nás potřebné a čeho se máme obávat.

Zvládání stresu totiž není vůbec jednoduchý úkol a mnoho lidí si s ním neumí poradit. Postoje, kterými se snažíme bránit, můžou vést ke vzniku syndromu vyhoření nebo ke vzniku deprese.

Metodu, která se zabývá stresem a jeho zvládnutím je Coping, anglický termín, který znamená zvládání něčeho a vědění si s něčím rady. Jeho cílem je změnit situaci, ve které stres vzniká, zvládnout význam stresové situace, aby se snížila hrozba a udržet symptomy stresu ve zvládnutelných mezích. Copingové strategie mají různé využití podle způsobu chování jedince, který byl vystaven nějaké zátěži, a podle toho jsou pak nastaveny strategie, které se mu budou snažit pomoci zmírnit jeho pocity a myšlenky na negativní zážitek. Copingové strategie zabývají zvládání stresu a jsou zaměřené na:

- **problém** – působení a měnění prostředí, analýza problému, plán činnosti,
 - **zvládnutí emocí** – neovlivnitelný problém (smrt blízké osoby), zvládnutí negativních emocí,
 - **zaměřené na únik** – obranné mechanismy, racionalizace, vytěšňování.
- (wikisofia.cz, ©2013)

Nejlepší terapií a zvládnutí stresu je o svých stresech přemýšlet, uvědomit si své pocity, uzdravit své niterné já a naučit se mít svou hodnotu. Naučit se říkat NE a nebát se případně využít služeb psychologů, kteří se tímto tématem zabývají a mohou nabídnout konstruktivní a jistě rychlejší pomoc k nalezení rovnováhy. Je to ovšem práce na delší čas. Zabývá se jí metoda kognitivně behaviorální terapie (KBT), která je velmi účinná ve zvládnutí syndromu vyhoření i k jeho prevenci.

V zaměstnání je velmi důležité mít pocit bezpečí, zastání, znát svá silná i slabá místa, dobrý pracovní kolektiv. Dále jsou velmi důležité kompetence, které je třeba zdokonalovat, mít k dispozici vzdělávání a také techniky k uvolnění stresu. Doporučuje se například jít na procházku do přírody, běhat nebo cvičit, sejít se s přítelem, jít do kina, na koncert, do sauny nebo cokoliv jiného, co udělá člověka šťastného. Je však potřeba si uvědomit, že jen samotný odpočinek nemusí stačit, je potřebné si vypěstovat nové návyky a změnit své myšlení – na „tady a teď“ a zabývat se svými hodnotami a potřebami. *„Prevence je účinnější, levnější a příjemnější než léčba.“* (soulmio.com)

Pokud se máme vyvarovat se stresem jako takovým, měli bychom se více zajímat o techniky uvolnění nahromaděného stresu, ale ty musí vyhovovat každému z nás, protože nejsme stejní. Někomu vyhovují meditace, které mohou být jak chvilkové (jdou použít kdykoliv během dne) tak i delší. Na delší meditace je potřeba vědomě si vyhradit více času. Další technika využívá představivosti, při níž si člověk dává cíle, kterých by chtěl dosáhnout za pomoci malých kroků a rituálů (drobné činnosti nebo radosti) jež podpoří dobrou mysl a tím i snadnější dosažení cíle. Jednou z dalších technik může být sport, protože vyplavení endorfinů je obecně známé a prospěšné i pro naše tělo. Dále je vhodnou technikou chodit na procházky, výlety, za kulturou nebo trávit čas s těmi, které máme rádi, užívat si společně strávených chvil a čerpat energii do dalších dní.

1.2.3 Spánek

Důležitým prvkem k dobré psychické pohodě je spánek, po kterém se ráno vzbudíme odpočatí. Takový spánek je důležitý pro regeneraci organismu i psychiky. Pokud se objeví stres, míváme většinou i problém se spánkem – nemůžeme usnout, nebo nespíme v noci, budíme se a ráno vstáváme unavení. Při spánku se člověku obnovují duševní a tělesné síly. Také se používá lidová moudrost, že „ráno je moudřejší večera“ a po kvalitním spánku se zdá vše mnohem jednodušší. Když si navíc uvědomíme, že spánkem strávíme skoro třetinu svého života, je to opravdu velká část, která mnohdy ovlivňuje naše chování, míru energie, celkový psychický stav a pohodu.

V období pandemie pracovali mnozí zdravotníci déle, protože to vyžadovala daná situace, a doporučených 7-9 hodin nemohli naspát. V časopise je uvedeno, že poruchy spánku mají negativní vliv na zdraví, bezpečnost a špatnou funkci imunitního systému. Tady je důležitou pomocí podpora spánku, kterým zároveň bojujeme i proti infekcím. (Psychiatrie 2021, s. 109)

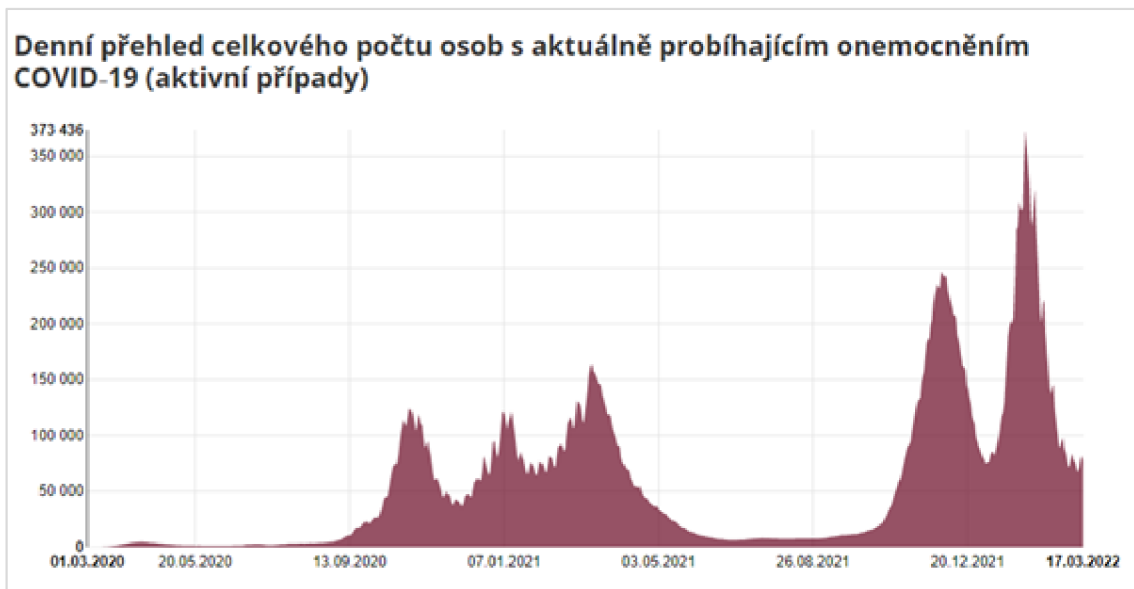
Křivohlavý (2009) uvádí, že spánek pomáhá lépe překonat nástrahy běžného dne, kdy jsme vystaveni různým zátěžovým situacím, a nedostatek spánku je velký stresor, který vede k řadě negativních příznaků, jako jsou pocity únavy, úzkosti, snížená pozornost a může vést i k syndromu vyhoření.

1.3 Pandemie COVID-19

Nyní máme „jasno“, jak naložit se stresem, že spánek je pro naše tělo velmi důležitý a cílem této kapitoly je poznání, kde se vzalo označení COVID-19, co je to za onemocnění a jaké má příznaky. Dále se budeme věnovat, jestli a jak pandemie ovlivnila syndrom vyhoření v pomáhajících profesích.

První zmínka o Pandemii COVID-19 byla zaznamenána v prosinci roku 2019 na území Čínské lidové republiky ve městě Wu-chan, hlavního města čínské provincie Chu-pej. Nemoc se velmi rychle rozšířila i mimo Čínu, zejména do Asie a Austrálie, později do Evropy, Afriky i Ameriky. Virem byl během krátké doby zasažen celý svět. Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze a 11. března 2020 prohlásila onemocnění koronaviru za pandemii. 1. března 2020 byl odhalen první případ tohoto onemocnění v České republice (článek Covid-19).

Graf č. 1: Denní přehled celkově prokázaného onemocnění COVID-19 v období od 01. 03. 2020 do 17. 03. 2022



Zdroj (MZČR)

Vlivem rychlého rozšíření onemocnění se vlády všech zemí snažily zabránit tomu, aby propukla nákaza a šíření viru ve společnosti. Na tuto situaci nebyl svět připraven a mnohá opatření byla přijata pozdě, což vedlo k nárůstu nemocných a později i mrtvých. Mnoho lidí, také onemocnění zlehčovalo, nevěřilo v prezentovaný průběh nemoci,

ale všeobecně se celá společnost bála o zdraví své i svých nejbližších. Panovala atmosféra strachu z budoucnosti a neviditelného nepřítele.

Česká republika v souvislosti s onemocněním COVID-19 dne 12. března 2020 vyhlásila na svém území nouzový stav, který byl následně prodloužen do 17. května 2020. (Vláda ČR 2020) V období od května 2020 do října 2020 byl nárůst laboratorně potvrzených případů onemocnění COVID-19 proměnlivý, platila různá omezení a nutnost používání ochranných prostředků. Na začátku nového školního roku se však výskyt onemocnění začal prudce zvyšovat a dne 5. října 2020 byl opět vyhlášen nouzový stav, když počty nemocných překonaly simulované hranice nemocných a s jeho postupným prodlužováním trval do 11. dubna 2021. Omezení protikoronavirových restrikcí se týkalo cestování mezi okresy, omezení pohybu na nutné cesty – do zaměstnání, k lékaři, nákupy nezbytných potřeb a také zákaz vycházení od 21:00 do 5:00 hodin. (Vláda ČR, 2021)

V rámci nouzového stavu se často měnily podmínky hlavně pro školy a děti, které chodily do škol podle stavu a vývoje onemocnění. Na počátku pandemie byla výuka hlavně v online režimu a dále se třídy střídaly po týdnu. Část tříd se učila prezenčně a další část on-line, aby se zamezilo většímu setkávání dětí. Toto omezení se týkalo i praktického výcviku na středních školách, kdy bude neuskutečněná praxe mnohým mladým lidem chybět, což může být příčinou stresových situací.

V boji s pandemií náš stát přijímal různá opatření, ve snaze zabránit dalšímu šíření. Když se podíváme na stránky ministerstva zdravotnictví nebo přímo na stránky vlada.cz najdeme zde mnoho mimořádných restriktivních opatření, která se dotýkala nás všech a omezovala svobodu lidí v zájmu zdraví (práce z domova, uzavřené všechny školy, obchody, služby, sportovní a kulturní aktivity). Tato opatření vstupovala postupně v platnost od začátku března 2020 a hlavní nařízení vyšlo dne 10.3.2020, kdy se uzavřely školy, dále byla omezena plánovaná lékařská péče, zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních, nošení roušek a respirátorů, vyhrazené hodiny pro nákup základních potřeb pouze pro seniory, uzavření obchodů kromě potravin, lékáren, drogerií a potřeb pro zvířata, uzavření restaurací, omezení cestování a vstupu do země. (mzcr.cz)

Prosinec 2020 byl měsícem, kdy se v České republice spustila vakcinace proti onemocnění Covid-19 a mezi prvními očkovanými byli zdravotníci pečující o pacienty s těžkým průběhem. (Vláda ČR, 2020) V rámci pandemické situace byly omezeny vánoční svátky i silvestrovská noc a velké části národa se tato opatření nelíbila, i když nakažených stále přibývalo. Poslední nouzový stav v pandemii byl vyhlášen 26. listopadu 2021 a trval do 25. prosince 2021 (Vláda ČR, 2021). Pokud tedy sečteme všechny dny nouzového stavu, dostaneme se na číslo 286 dní, které jsme mnohdy prožili bez svých blízkých a v omezených životních podmínkách. V současné době se můžeme pohybovat bez omezení a bez ochranných prostředků dýchacích cest. Výjimkou, kde zůstává povinnost nosit ochranu dýchacích cest, jsou zdravotnická zařízení, zařízení sociálních služeb a veřejná doprava včetně přepravy osob pro cizí potřebu. (Vláda ČR, 2022)

Z výše uvedeného vyplývá, že všechny tyto kroky včetně testování ve školách i firmách, strachu o zaměstnání, ztráta zaměstnání, finanční nejistoty, omezení pohybu a sociálních kontaktů vedly k velkému nárůstu depresí a dalších psychických poruch.

1.3.1 Původce a průběh onemocnění

Covid-19 je infekce způsobená koronavirem SARS-CoV-2, který je podobný virům SARS a MERS, ale zdroj stále nebyl identifikován. „SARS-CoV-2 je tvořen 4 hlavními strukturálními proteiny: povrchovým (*S*), obalovým (*E*), transmembránovým (*M*) glykoproteinem a vnitřním fosforylovaným nukleokapsidovým proteinem (*N*). Genom viru dále kóduje celkem 16 nestructurálních proteinů (*nsp1-nsp16*) a akcesorní proteiny. Hlavní faktor virulence však představuje především povrchový *S* (spike) glykoprotein, který je tvořen 2 podjednotkami *S1* a *S2*. První z nich (*S1*) slouží k vazbě virionu na buněčné receptory a její struktura ovlivňuje buněčný a hostitelský tropismus viru, zatímco druhá (*S2*) se uplatňuje při fúzi viru s buněčnou membránou.“ (Trojánek, 2020, s. 56) Je pravděpodobné, že se jedná o zvíře možná o luskouny (stále to však není doloženo), tak jako v případě viru SARS, který je přenášen prostřednictvím malých cibetkových šelem.

Virus může mít inkubační dobu 2-14 dní, ale obvykle je to 5-6 dní. Způsobuje respirační onemocnění a syndrom těžkých akutních dýchacích cest. Jeho průběh můžeme rozdělit na lehký, závažný, a zvláště těžký. Přenáší se kapénkami, tedy kašlem, kýcháním

nebo slinami. Inkubační doba je poměrně dlouhá až 14 dní, pacient může být bez příznaků nemoci, ale může nakazit mnoho dalších lidí. Různě dlouhá je i doba, kdy virus zůstává infekční na zasažených předmětech (v laboratoři) – na kartonu 24 hodin, na mědi 4 hodiny a na oceli a plastech více než 72 hodin. (Trojánek, 2020, s. 57)

Při lehkém průběhu se většinou projeví ztráta čichu a chuti, bolest svalů a kloubů, hlavy, dušnost, horečka a kašel. V těchto případech pomůže domácí izolace, klidový režim případně léky na teplotu. Při závažnějším průběhu jsou zasaženy plíce a často je nutná hospitalizace pacienta. Nejtěžší průběh vyžaduje hospitalizaci na jednotce intenzivní péče s napojením na podpůrné dýchací přístroje, mohou selhávat i další tělesné orgány. (Trojánek, 2020, s. 57)

1.3.2 Imunita a následky nemoci

Imunitu máme získanou a vrozenou (nespecifickou, s tou se narodíme), kdy obě spolupracují, ale každá má na starosti něco jiného. Získaná imunita například bojuje proti napadeným buňkám. Po prodělání nemoci má člověk v těle protilátky, které ho chrání ne proti další nákaze, ale pokud je v dobré fyzické kondici, tak má většinou lehčí průběh nemoci, který však neznamená, že nebude mít nějaké následky a bude plně v pořádku.

Křepelka ve svém článku poukazuje na to, že očkování předchází vážným nákazám, které ve 20. století vymizely, ale přesto je očkování významným tématem medicínského práva ve všech společnostech. (Křepelka, No 2/2020 s. 9)

Studie bohužel ukazují, že má mnoho lidí po prodělání onemocnění tzv. postcovidový syndrom, který se pohybuje různě v řádu týdnů (4-12 týdnů). Ve studii je popsáno, že hůře dopadly ženy a pacienti mladší 50 let, ale i ti co byli v lepší fyzické kondici a pociťovali alespoň jeden z příznaků. Pacienti si nejvíce stěžovali na provázející únavu, potíže s dýcháním, poruchy spánku, slabost i pomenší fyzické námaze, ale také na mnoho dalších příznaků jako je přetrvávající nepřítomnost čichu nebo chuti, bolesti hlavy, poruchy soustředění, úzkosti, depresivní stavy, vypadávání zubů, vlasů, kožní nemoci nebo i nově probuzené nemoci (např. cukrovka) a mnoho dalších potíží, kterým se budou muset věnovat další odborníci z řad lékařů. (Svoboda, 2021)

1.3.3 Vyhoření v době pandemie

V roce 2020 a 2021 bylo mnoho činností, které nebylo možné v souladu s protipandemickými opatřeními provádět a mnoho společností přesunulo zaměstnance do tzv. online prostoru, kde vytvořili další služby pro děti, mladistvé a další věkové skupiny nebo problémy. Dle statistik se objevil nárůst alkoholu i cigaret, psychických problémů, nespavosti, mentálních potíží, úzkostí, depresivních stavů a sebevražd, které ohrožují naše mentální zdraví a pohodu. (soulmio.com)

Na pracovníky všech pomáhajících profesí byly vytvářeny nové a neznámé nároky, které bylo potřeba dodržovat (např. uzavřené dětské domovy, domovy pro seniory a další zařízení) a personál se střídal v týdenních směnách, aby se eliminovala nákaza COVID-19. To vše mělo velký vliv na psychiku „uvězněných lidí“ i personálu. Lidé pracující v pomáhajících profesích, byli vystaveni zdravotnímu riziku nákazy, byli zodpovědní za zdraví své i klientů, velkému časovému vyčerpání, fyzické i psychické zátěži včetně ztíženého osobního života, protože ze sebe vydávají mnoho sil na pomoc jiným. V době pandemie jim mnoho lidí i většina společnosti projevila svou vděčnost – potleskem, drobnými dary a doručeným občerstvením pro vyčerpané pracovníky.

Strach byl velkou součástí našich životů v době pandemie a farářka Kopecká říká, že „*žít rok ve strachu, to je tak strašně devastující, nejenom pro psychiku, ale i pro fyzický rozměr člověka ...*“ (Pergler, Dražan, 2021, s. 263)

Studie ukázaly, že mnoho lidí v rámci práce z domova odpracovalo více hodin, než by odpracovali v zaměstnání. Bylo to zapříčiněno tím, že byli doma, nikam se nesmělo, a i ti mladší pracovníci uvedli, že byli vyčerpaní, protože být neustále připravení je velmi náročné. (idnes.cz) Dle informací v médiích a na internetu se navýšil počet obyvatel s nadváhou, i depresí, žáci a studenti měli problém s distanční výukou. Děti se nemusely dopravovat do školy, u svých počítačů seděly v pyžamech a mnohdy se také ukázalo, že mohou podvádět (vyhledávání informací a výsledků na internetu) a toto fungování bude mít následky v dalších ročnících, kdy jim budou znalosti chybět. Hlavně jim chyběl kontakt s vrstevníky, a i když je mnoho forem komunikace, tak nic nenahradí společné zážitky a normy, které mohou děti získat při společném vzdělávání. Rokos a Vančura (2020) poukazují na to, že distanční výuka měla mnohem větší nároky

a tím vznikl i problém s počítačovým vybavením ve školách i v domácnostech a dále měli mnozí potíže s kvalitním internetovým připojením do výuky. Učitelé měli problém s distanční výukou, ale ještě více to pociťovali rodiče dětí, protože byli najednou v pozici asistentů při výuce a mnohdy to kladlo veliké úsilí ze všech stran (učitel, dítě a rodiče) zvláště u malých dětí.

Omezení sociálního kontaktu se netýkalo jen dětí a seniorů, ale celé republiky i světa. Byli jsme zavřeni ve svých domovech a pohyb byl omezen na cesty do zaměstnání a na nákup. Tím, že nikdo nevěděl, jak dlouho bude tento stav trvat, byl na naši psychiku vyvíjen velký tlak. Z médií, tisku a internetu se na nás hrnuly negativní zprávy o počtech nakažených, hospitalizovaných a později i zemřelých lidí, a i když jsme se snažili tyto informace neposlouchat, stále zde byly. Další zmatky vyvolávala opatření, která byla vyhlášena, ale platila jen pár dní, jindy jen pár hodin. To všechno v lidech vzbuzovalo pocit strachu, protože hlavně na počátku pandemie se mnozí spoluobčané více zajímali o dění kolem sebe a upozorňovali na ty, kteří měli být doma v karanténě nebo izolaci.

Výzkum provedený v době pandemie COVID-19 u sociálních pracovníků skutečně ukázal, že naměřené hodnoty syndromu vyhoření jsou vysoké cca 70 % a míra depersonalizace (psychická porucha či stav, který vede k odtržení od vlastní osobnosti, minulosti i těla a myšlenky, emoce jsou cizí, nereálné – vitalia.cz) může vést k odcizení.

Mnoho autorů i lékařů také vyzdvihuje, že v době pandemie byl velký nárůst psychických potíží, agresivity, frustrace, partnerských krizí, nemocí a obezity.

Pokud se podíváme na pandemii, jako na sociální událost, kterou ve své podstatě nemůžeme ovlivnit (případně její část nebo dopady), dá se z pozice sociální práce říci, že je zde velké pole působnosti pro pomáhající profese. Pandemie ukázala, že je sociální práce velmi důležitou součástí našich životů, stejně tak jako ostatní pomáhající profese. Bez jejich podpory by mnoho lidí zůstalo bezradných, a i když se pomoc šířila i do té doby nemyslitelnými kanály, jistě byla neméně prospěšná. I když jsem osobně zastáncem osobního kontaktu, v době pandemie to prostě nebylo možné a měl být nalezen náhradní způsob pro rozhovory, naslouchání a další potřebné služby.

Vznik nových krizových linek, telefonických konzultací, videohovorů, chatů, meetů a dalších platforem, které před krizí byly používány jen omezeně nebo v rámci zaměstnání či soukromých hovorů. Takto mohla být pomoc poskytována alespoň v tom omezeném prostoru, ale jak se ukazuje, bude jí potřeba ještě mnohem více.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Metodologická část

Hlavním cílem průzkumu bakalářské práce je empirické šetření, které má formu jak kvantitativního, tak kvalitativního dotazování. U kvantitativního šetření byla použita dotazníková forma dotazování. Dále byl proveden rozhovor se dvěma respondentkami, u kterého byla použita kvalitativní metoda sběru dat.

2.2 Cíl empirického průzkumu a průzkumné otázky

Práce si klade za cíl zjistit příčiny a průběh syndromu vyhoření u pomáhajících profesí v průběhu pandemie COVID-19.

- **V1** – Jakým změnám byli pracovníci pomáhajících profesí vystaveni v pandemii COVID-19?
- **V2** – Jakému stresu byli pracovníci pomáhajících profesí v průběhu pandemie COVID-19 vystaveni?
- **V3** – Jak moc umocnila pandemie COVID-19 u pomáhajících profesí povědomí o syndromu vyhoření? Využívají pracovníci odbornou pomoc?
- **H1** – Byl v pandemii COVID-19 kladen větší tlak na výkon a vyšší pracovní nasazení než před vypuknutím pandemie?

2.3 Metoda a technika empirického šetření

U kvantitativního průzkumu byl zvolenou metodou sběru dat anonymní dotazník, který byl distribuován na základě elektronické mailové komunikace, kde byl odkaz na předmětný dotazník k vyplnění a odeslání zpět na mailovou adresu autorky. Dotazník je přílohou bakalářské práce a obsahuje 20 otázek, které jsou uzavřené i polootevřené s možností další odpovědi. Otázky převážně zkoumají pracovní prostředí, průběh a vliv pandemie COVID-19. Pro úplnost jsou zde i otázky na gender, věk a dobu zaměstnání v pomáhající profesi, na kterou respondent odpovídá.

Při polostrukturovaném rozhovoru se autorka držela předem sepsaných otázek, které byly podobné jako v dotazníkovém průzkumu. Jejich pořadí není v tomto kontextu důležité, protože jsou kladeny i doplňující otázky, což může přinést další vhledy na dané téma a doplnění zadaných cílů. Rozhovory proběhly v rámci osobní schůzky na začátku března 2022. Obsah rozhovoru byl se souhlasem respondentek nahráván na mobilní telefon autorky. Následně byla pořízena jejich doslovná transkripce.

2.4 Výběr průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku, který byl realizován kvantitativní metodou dotazníkového šetření, byli vybráni respondenti, kteří pracují v pomáhajících profesích. Aby byl vzorek pestrý byli osloveni respondenti z řad pracovníků sociálního odboru Magistrátu města Liberec, Městské policie Liberec, pracovníků domova seniorů v Libereckém kraji, zdravotních sester z Krajské nemocnice Liberec, sociálních pracovníků, hasičů Libereckého kraje, učitelů a právníků. Výběr osob byl na základě doporučení a záměrně nebyla využita forma sociálních sítí nebo dalšího podobného zdroje, aby byla zachována menší skupina a byla lépe zajištěna návratnost dotazníků. Dle Švaříčka a Šedové použila autorka při šíření dotazníku „metodu sněhové koule“. (2007, s. 73)

Také byl proveden předvýzkum na malém vzorku respondentů mezi pracovníky úřadu, kde bylo zjištěno, že některé otázky je třeba přeformulovat, pro lepší vypovídající hodnotu v souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce.

Celkem bylo odesláno 44 dotazníků, z nichž bylo pro potřeby průzkumu použito 37 vyplněných dotazníků. Dotazník byl distribuován na začátku února 2022. Celková návratnost dotazníku dosahovala 84 %.

Polostrukturovaný rozhovor proběhl se dvěma pracovníci pomáhajících profesí – pracovníci v sociálních službách domova seniorů a pracovníci odboru sociální péče Magistrátu města Liberec, které jsou autorce blízké svými postoji a jejichž názoru a pracovních zkušeností si velmi váží. Zároveň z důvodu dlouholeté známosti autorky s pracovníky nemusela být navazována potřebná důvěra a rozhovor byl více uvolněný a nebyla skoro znát nervozita. Setkání se odehrála v Liberci, v příjemném prostředí

kanceláře. Účastnice byly seznámeny s cílem výzkumu, s postupem, s jeho průběhem a na konci rozhovoru zazněl dotaz, zda mají ještě něco důležitého, co by chtěly k danému tématu sdělit, co případně nezaznělo.

2.5 Etická stránka průzkumu

Všichni účastníci byli seznámeni s informacemi o sebraných datech, která budou použita pouze pro účely této bakalářské práce. Byla zajištěna anonymita dotazníku, takže autor nemůže zjistit, který pracovník dotazník vyplnil nebo nevyplnil. Zároveň odesláním dotazníku byl udělen souhlas s jeho zpracováním. Všem zúčastněným byla předána informace, že bude v případě zájmu bakalářská práce k dispozici.

V případě rozhovorů byla provedena anonymizace kvůli ochraně osobních údajů a jména byla nahrazena pouze jinými písmeny. Účastnice souhlasily s použitím jejich odpovědí v bakalářské práci a vyjádřily přání si výslednou práci přečíst.

Rozlišení respondentek:

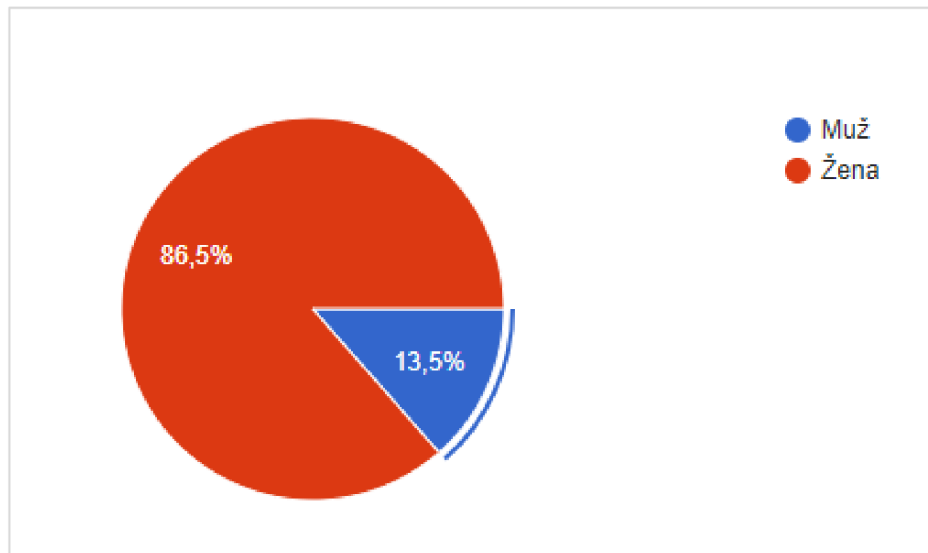
- **Respondentka A** – žena, věk 49 let, praxe 6 let, pracovnice v sociálních službách domova seniorů.
- **Respondentka B** – žena, věk 38 let, praxe 13 let, pracovnice odboru sociální péče Magistrátu města Liberec.

Etika je důležitou součástí práce s citlivými údaji a autor si tuto skutečnost velmi dobře uvědomuje, proto dbá na to, aby se choval empaticky a byla zachována důvěra. Nahrávky budou uloženy v zabezpečené složce v počítači autora.

2.6 Vyhodnocení průzkumu

Zde můžeme prozkoumat data, která byla sebrána v rámci dotazníkového šetření.

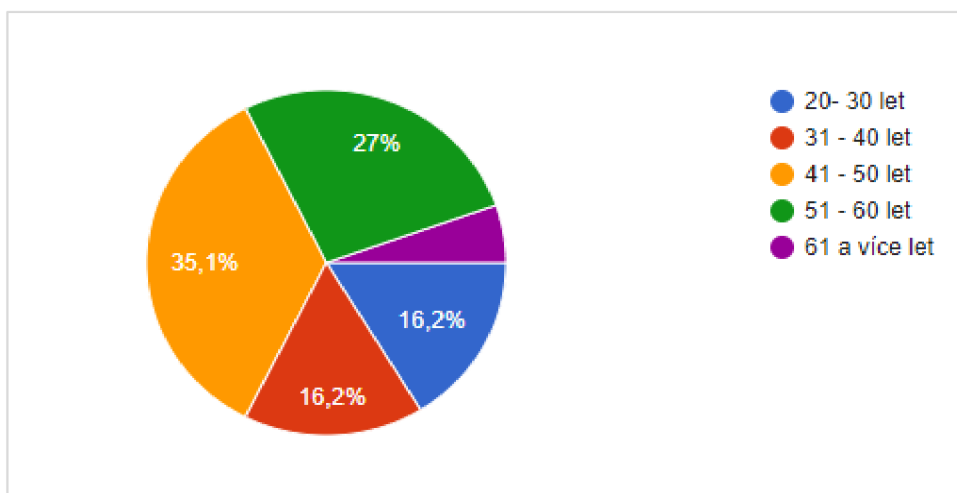
Graf č. 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 2: uvádí zastoupení respondentů a jejich pohlaví. Průzkumu se celkem účastnilo 37 respondentů, z toho bylo 32 žen (tj. 86,5 %) a 5 mužů (tj. 13,5 %).

Graf č. 3: Věk respondentů

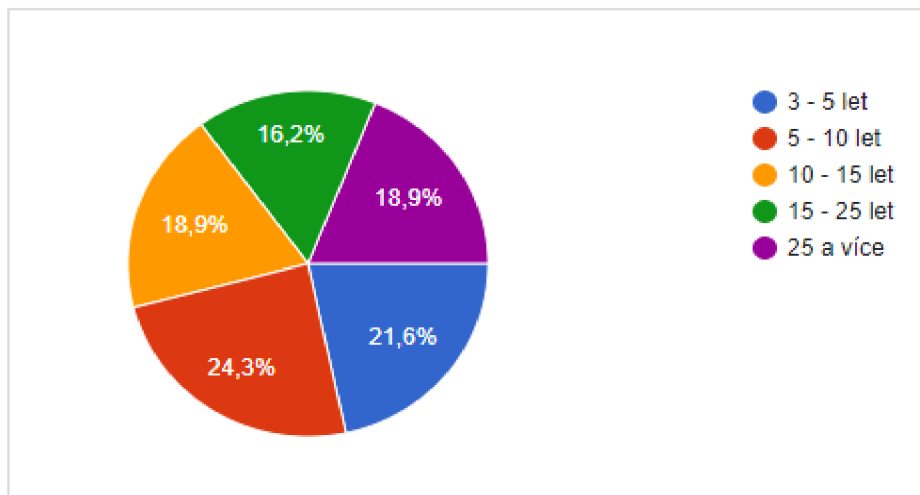


Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 3: znázorňuje věk respondentů v pomáhajících profesích. Nejvíce respondentů celkově 13 je ve věkové kategorii 41–50 let (tj. 35,1 %) což ukazuje na zastoupení produktivního věku v průzkumném vzorku. Další velkou kategorií je věk

51–60 let, kde odpovědělo 10 respondentů (tj. 27 %), následují věkové kategorie 20–30 let a 31–40 let, kdy obě možnosti označilo po 6 respondentech (tj. 16,2 %) a poslední kategorií je věk respondentů nad 61 let a více, kterou označili 2 osoby (tj. 5,4 %).

Graf č. 4: Jak dlouho pracujete v pomáhající profesi

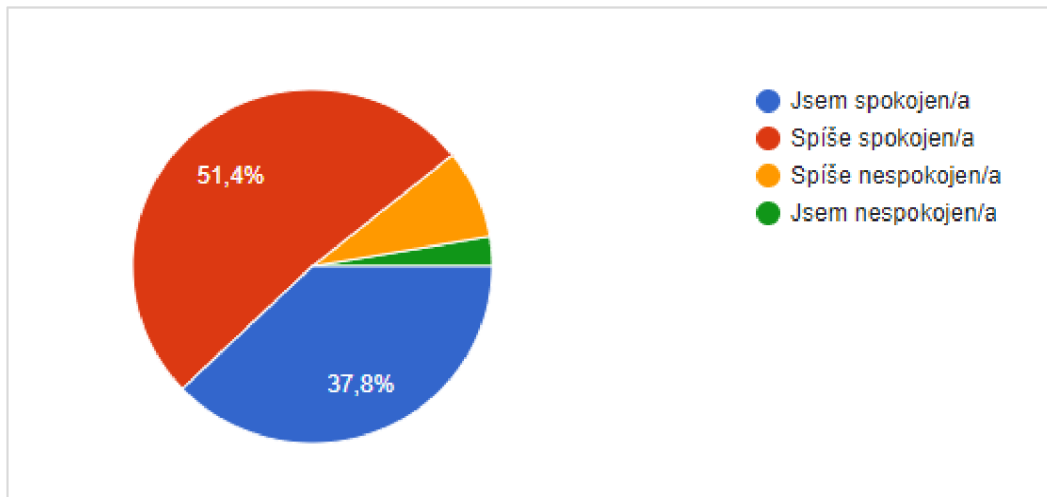


Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 4: nám ukazuje, jaká je doba strávená v pomáhajících profesích. Celkem 9 respondentů (tj. 24,3 %) uvedlo, že se pomáhající profesi profesionálně věnují 5–10 let. Druhou dobou je rozmezí 3–5 let, kterou označilo 8 respondentů (tj. 21,6 %). Dalších 7 respondentů (tj. 18,9 %) shodně označilo dobu práce v pomáhající profesi 10–15 let a více než 25 let a poslední kategorií je doba práce 15–25 let, kterou označilo 6 respondentů (tj. 16,2 %).

V pořizovaných rozhovorech autorka zjistila, že respondentka **A** pracuje v pomáhající profesi 6 let a druhá respondentka **B** celkem 13 let. V porovnání s dotazníkem to jsou dvě silně zastoupené kategorie v pomáhajících profesích, i co se věkového průměru týká. Obě ženy jsou tedy v nejlepším produktivním věku.

Graf č. 5: Jak jste spokojen/a se svou prací?

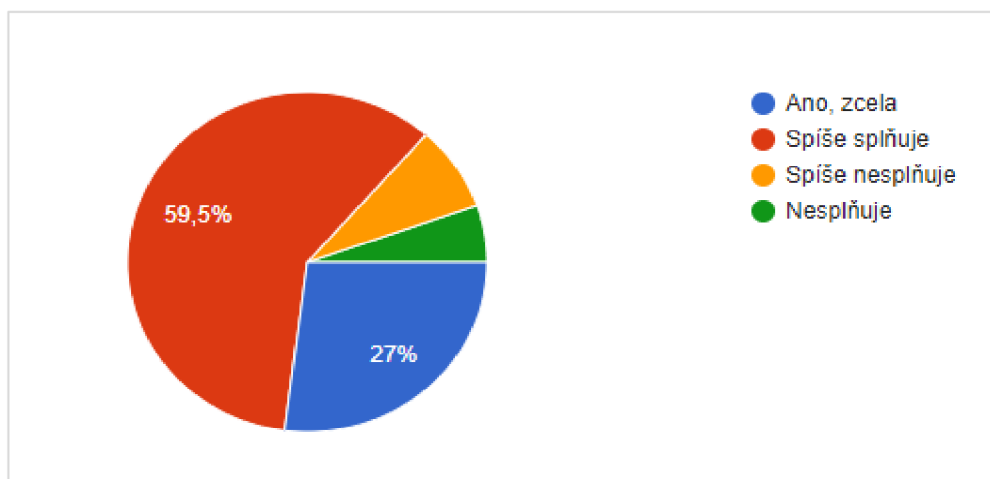


Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 5: seznamuje s tím, jak moc jsou respondenti spokojeni se svou prací. Spíše spokojeno je 19 respondentů (tj. 51,4 %), spokojeno je 14 respondentů (tj. 37,8 %), 3 respondenti (tj. 8,1 %) jsou spíše nespokojeni a 1 respondent (tj. 2,7 %) je nespokojen.

Z uvedeného průzkumného vzorku vyplývá, že většina oslovených respondentů je v pomáhajících profesích spíše spokojena nebo spokojena a toto zjištění je pro autorku velmi pozitivní. Lze tedy předpokládat, že je práce baví a nějakým způsobem naplňuje.

Graf č. 6: Splňuje Vaše práce Vaše profesionální ambice?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 6: znázorňuje, zda jsou splněny profesionální ambice. Celých 22 respondentů (tj. 59,5 %) uvedlo, že jejich práce spíše ambice splňuje, u 10 respondentů

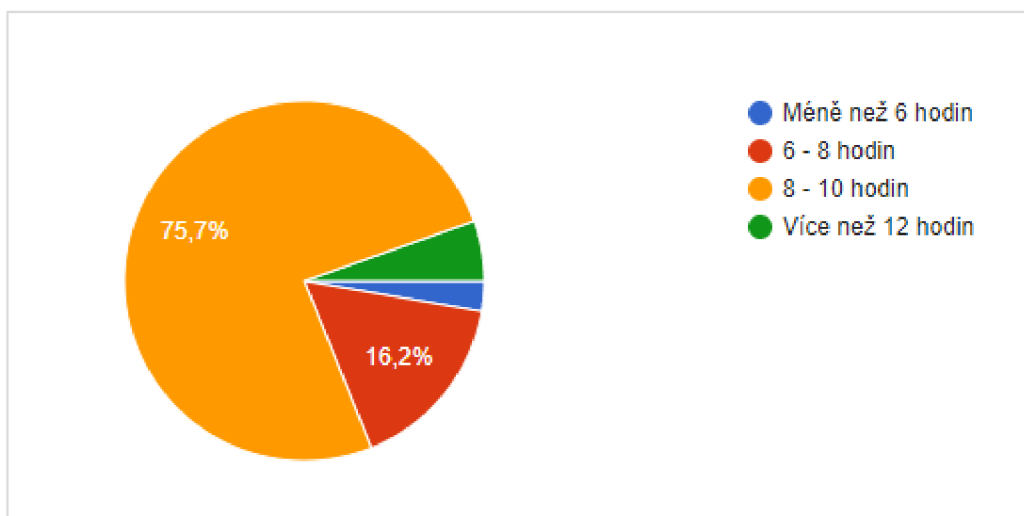
(tj. 27 %) jsou ambice zcela splněny, spíše nesplňuje u 3 respondentů (tj. 8,1 %) a pro 2 respondenty (tj. 5,4 %) jejich práce vůbec nesplňuje profesionální ambice.

Respondentka **A** sdělila, že jí její práce „nesmírně“ uspokojuje a jsou i splněny její profesionální ambice, protože „já se přiznám, že jsem dlouho řešila, jestli pracovat v pomáhajících profesích a nebylo jednoduché přesvědčit ani rodinu, abych mohla sem.“

Respondentka **B** vidí svou práci, jako uspokojující jen „*jak kdy*“, protože je na ni kladeno příliš mnoho kompetencí, které nelze vždy splnit a záleží to na okolnostech daného případu, které sice mohou být podobné, ale přece jsou vždy jiné. Musí být uplatněn individuální přístup.

Autorka vnímá z výsledků průzkumu jednoznačně převažující spokojenost s výběrem své profesní kariery a naplnění profesionálních ambicí.

Graf č. 7: Kolik času trávíte v zaměstnání?



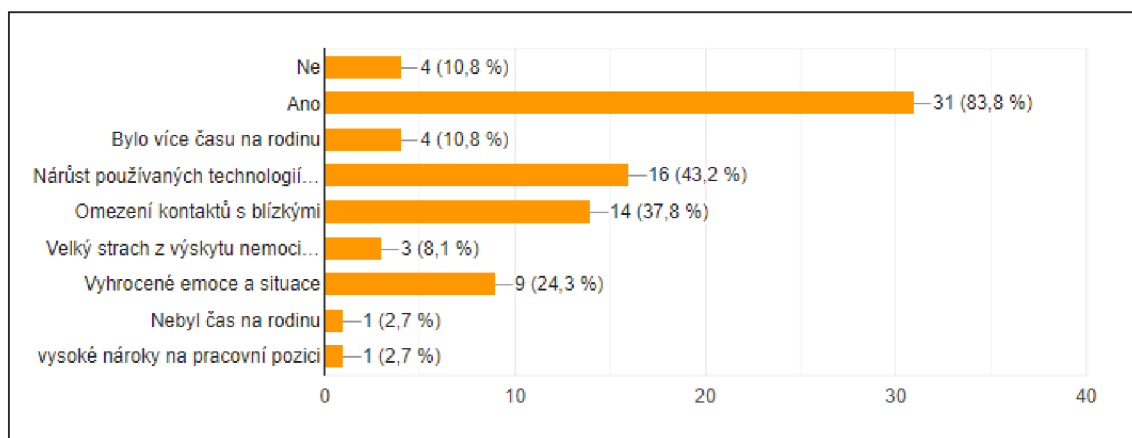
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 7: seznamuje s tím, kolik času tráví dotazovaní v zaměstnání a ukazuje se, že nejvíce tráví v práci 8–10 hodin, což uvedlo 28 respondentů (tj. 75,7 %). Dále 6–8 hodin v práci tráví 6 dotázaných (tj. 16,2 %), více než 12 hodin práce označili 2 respondenti (tj. 5,4 %) a 1 respondent (tj. 2,7 %) tráví v zaměstnání méně než 6 hodin.

Z uvedeného průzkumu vyplývá, že většina respondentů pracuje více než 8 hodin denně. Na tuto dobu mohou mít vliv například dlouhé úřední hodiny, kdy se doba pobytu v zaměstnání značně prodlouží. Na 12hodinové služby v zaměstnání by autorka tipovala

profese pracující ve zdravotnictví, u Policie ČR nebo hasičského sboru. Zákoník práce č. 262/2006 Sb., část čtvrtá, pracovní doba a doba odpočinku, platný od 1. 1. 2022, udává, že by pracovní doba neměla přesáhnout 12 hodin. (podnikatel.cz) Respondent, který označil pracovní výkon na méně než 6 hodin by mohl mít dle autorky nějakou formu zkráceného pracovního úvazku.

Graf č. 8: Promítla se Vám do života změna pracovní doby v pandemii Covid-19?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 8: ukazuje, zda a kde se změna promítla. Ne - označili 4 respondenti (tj. 10,8 %), protože se jim změna v ničem nepromítla. Celkem 31 respondentů označilo odpověď ano (tj. 83,8 %), přičemž mohli vybrat max. 2 odpovědi. U jednotlivých odpovědí je vidět i počet respondentů. Změna se nejvíce promítla do nárůstu používaných technologií, kterou označilo 16 respondentů (tj. 43,2 %), také omezení kontaktů s blízkými má vysoké číslo. Označilo ji 14 respondentů (tj. 37,8 %). Další nepříjemností jsou vyhrocené emoce a situace, které označilo 9 respondentů (tj. 24,3 %), naopak 4 respondenti odpověděli, že bylo více času na rodinu (tj. 10,8 %). Negativní změnou byl strach z onemocnění, který označili 3 respondenti (tj. 8,1 %), 1 respondent označil rodinu, na kterou nebyl čas a jako jinou možnost uvedl 1 respondent vysoké pracovní nároky. Obě odpovědi mají shodně (tj. 2,7 %).

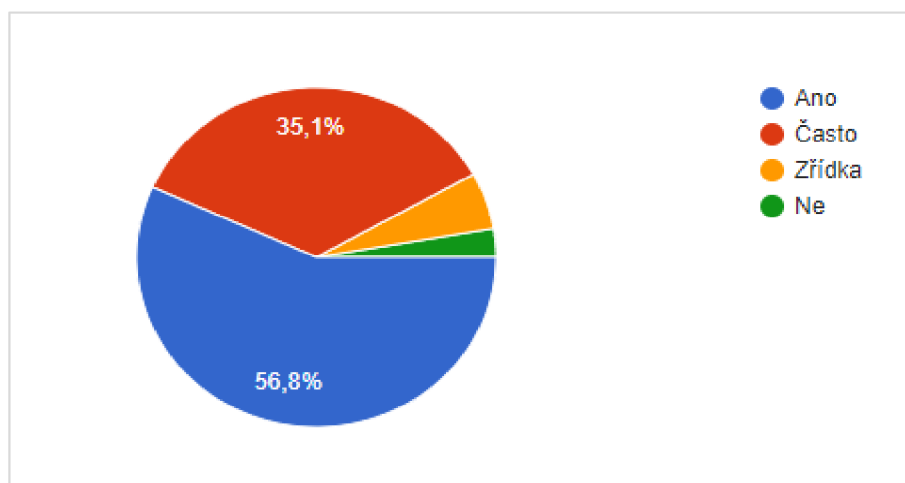
Respondentka **A** sděluje, že se jí nezměnila pracovní doba jako taková, ale že situace v pandemii pro ni byla opravdu velmi náročná. „Byli jsme jako hodně separovaní, byli jsme odděleni od jednotlivých oddělení, jednotlivé skupiny lidí, nemohli jsme se vůbec potkávat, byla tu opravdu přísná opatření. Protože to, co vlastně nějakým způsobem dobíjí člověk, je ve vztahu s těmi kolegy. Ale chyběli nám i kontakty s těmi

kolegy, toho, co běžně potkáš, a usměje se na tebe, a najednou prostě nemůžeš, přes ty roušky se nevidíte, vidíš jenom ty oči. Nefungovaly týmy, nefungovalo nic, co bylo kolektivní. Do teď mám před očima situaci, když se zakázaly návštěvy a já jsem pracovala naproti a viděla jsem to z okna, kdy návštěva byla pod oknem a já jsem to nemohla rozdýchat. A jinak kdybychom se tady snažili dělat všechno možný, aby se těm klientům trošku ulevilo, vím, že jsme tady dělali koncert pod oknem, byl tady i známý zpěvák, aby to bylo takové, jako aspoň něco.“

Podobně vidí situaci i respondentka **B**, když musela být v práci sama, protože kolegové měli rozdílné služby a nebylo možné se potkávat. *„Bylo to náročné, protože bylo mnohem více práce a nebyl čas na žádné sdílení a setkávání. Možná jsem pracovala ještě víc, než bych pracovala normálně, ale jinak to nešlo.“*

Autorce práce se změna pracovní doby do života také promítla, protože bylo mnohem více práce i přes kratší dobu v kanceláři (práce z domova se musela opět udělat, ale v kanceláři), dále to byla zvýšená starost o rodinu, o děti na online výuce, vaření, a skoro žádné sociální kontakty. Graf také vyhodnotil velké změny u průzkumného vzorku, které korespondují i s oslovenými respondentkami. Pracovní doba se měnit nemusí, ale velmi záleží na dalších okolnostech.

Graf č. 9: Je práce, kterou děláte stresující?

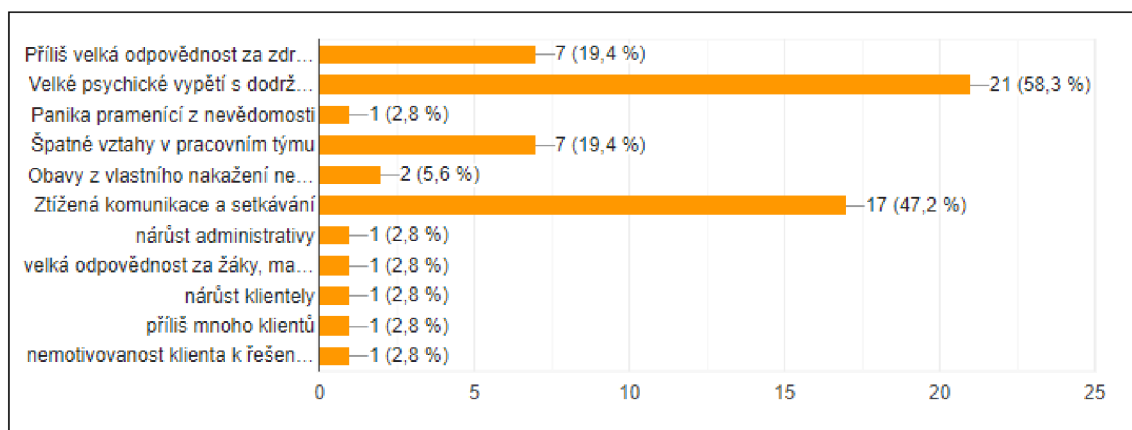


Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 9: ukazuje stres v zaměstnání, kdy Ano odpovědělo 21 respondentů (tj. 56,8 %), často označilo 13 respondentů (tj. 35,1 %), zřídka označili 2 dotázaní respondenti (tj. 5,4 %) a 1 respondent (tj. 2,7 %) si myslí, že jeho práce není stresující.

Z výsledku grafu vyplývá, že oslovení respondenti pracují v profesích, kdy se stresem pracují každý den. Potřeba je myslet i na to, že míra stresu je u každé profese jiná. Americký server CareerCast ročně srovnává a vybere 10 nejvíce stresujících povolání. V roce 2018 byl v žebříčku: profesionální voják, hasič, pilot, policejní důstojník, koordinátor eventů, novinář, televizní/rozhlasový moderátor, PR manager, seniorní manažer v korporaci a taxikář. (Jobs.cz) V uvedeném vzorku tedy máme zástupce stresujících povolání.

Graf č. 10: Jaký je podle Vás důvod, proč je práce stresující?



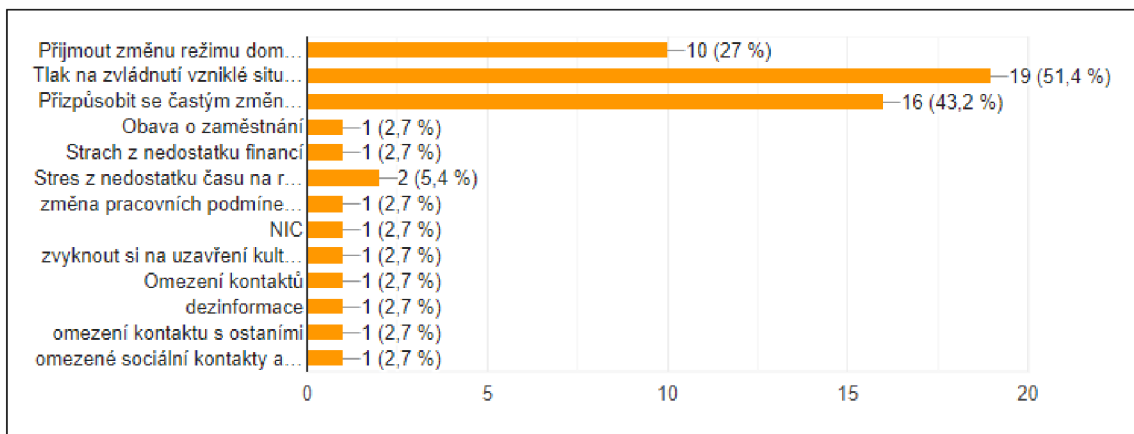
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 10: nám řekne, proč je práce stresující. Jeden respondent zde neoznačil žádnou odpověď, protože v předchozí otázce odpověděl, že jeho práce není stresující. Nejvíce hlasů celkem 21 bylo označeno u velkého psychického vypětí (tj. 58,3 %), ztíženou komunikaci a setkávání označilo 17 respondentů (tj. 47,2 %), velkou zodpovědnost za zdraví žáků a klientů a také špatné vztahy v týmu shodně označilo 7 respondentů (tj. 19,4 %) v obou případech, obavy z nakažení označili 2 respondenti (tj. 5,6 %). Z nabízených možností byla panika z nevědomosti, kterou označil 1 respondent (tj. 2,8 %) a stejně tak za jiné stresující možnosti vždy 1 respondent označil – nárůst administrativy, odpovědnost za žáky – vysoký tlak, nárůst klientely a nemotivovaný klient (tj. 2,8 %).

Respondentka **B** uvedla, že „moje práce je *opravdu hodně stresující a hlavní důvod spatřuji v tom, že s každou změnou i novelou jsou sebrány kompetence a klienti to hned vědí. Je tedy velmi náročné s nimi pracovat. Ti klienti, kteří byli před COVIDem-19 na hraně, jsou po těch dvou letech úplně jinde a mnohem hlouběji, než by mohli být. COVID-19 jim ukázal, že nemusí plnit, co slíbili a špatně se s nimi spolupracuje. Taky je mnohem větší nárůst kriminality takový tý hnusný, vnímám víc drogové závislosti, tvoří se skupinky a party a taky hodně klientů víc pije. Museli jsme dělat rozhovory po telefonu, což je k ničemu, protože nevidíš mimiku, rozpoložení a taky se ti po telefonu klienti s ničím nespvěří, po tom jsme museli všechno dělat znovu. Za mě to bylo zbytečný papírování.“*

Opět se i z dalšího grafu potvrzuje velké psychické vypětí, stres a ztížené pracovní podmínky včetně komunikace, které nebylo možné obejít. Autorka se přiklání k zjištěnému stavu grafu, jelikož s pandemií se začalo řešit mnoho další požadavků a stresová reakce byla na denním pořádku.

Graf č. 11: Co pro Vás bylo v době pandemie nejtěžší?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 11: udává, že nejtěžší byl tlak na zvládnutí vzniklé situace, kterou označilo 19 respondentů (tj. 51,4 %), přizpůsobit se častým změnám bylo jistě také náročné, což vychází z 16 označených odpovědí (tj. 43,2). Přijmout změnu režimu označilo 10 respondentů (tj. 27 %) a stres z nedostatku času na rodinu uvedli 2 respondenti (tj. 5,4 %). Z nabízených možností to byla obava o zaměstnání, strach z nedostatku financí a změna pracovních podmínek, kterou označil vždy 1 respondent (tj. 2,7 %). Stejně jako další možnosti, které respondenti doplnili, jsou: Nic, zvyknout si na uzavření kulturních akcí a hospod, omezení kontaktů, omezení kontaktů s ostatními,

dezinformace, omezené sociální kontakty všechny možnosti zapsal vždy 1 z respondentů (tj. 2,7 %).

Respondentka **A** řekla, že nejtěžší pro ni byla zavřená práce, což vnímala velmi negativně. „*Já si myslím, že nejtěžší byl ten moment překvapení, nebo to, že jsme nevěděli, co nás čeká. Co to je? Nikdo to nevěděl. A vyvolala se taková vlna paniky. To si myslím, že bylo jako nejtěžší, že jsme nevěděli, co nás čeká. Když už jsme to dokázali nějak popsat, nebo nějakým způsobem jsme věděli, jaký to má příznaky, nějak si to člověk jako osahal, tak to už pak bylo jinak. Jo, že už i na ten podzim, i když tady bylo hodně nemocných i z personálu, tak už se dokázali s tím lépe jako srovnat. Přišlo mi.*“

Respondentka **B** sdělila, že „*určitě mezi nejtěžší pro mě bylo zavření okresů, protože jsem nikam nemohla, mám v jiném okrese rodiče a v dalším prarodiče a nemohla jsem za nimi jet a vidět je. Taky jsme s manželem byli zvyklí jezdit na výlety a to nešlo, nemohla jsem vyběhnout na svůj oblíbený Bezděz, protože je to jiný okres. Být zavřená doma jen s manželem, no ... občas mazec, protože jinak jsme chodili i do kaváren na kávu a dort, což se nemohlo.*“

Nejtěžším, co jsme v pandemii zažili, bylo zcela jistě vyrovnávání se s tím, že jsme nevěděli, co vlastně platí, jak se nakazíme, co bude následovat, nepřehlednost situace a také pravidla, která se mnohokrát měnila. Vyvolávalo to opět strach, na který jsme nebyli připraveni.

Graf č. 12: Cítíte některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?

PŘÍČINY syndromu vyhoření	Ano, často	Málokdy	Zřídka	Ne, nikdy
Bolest hlavy	7 resp., tj. 18,9 %	8 resp., tj. 21,6 %	12 resp., tj. 32,4 %	8 resp., tj. 21,6 %
Vyčerpání, únava	20 resp., tj. 54 %	9 resp., tj. 24,4 %	8 resp., tj. 21,6 %	0
Nespavost	10 resp., tj. 20 %	5 resp., tj. 13,5 %	13 resp., tj. 35,1 %	7 resp., tj. 18,9 %
Lhostejnost	4 resp., tj. 10,8 %	3 resp., tj. 8,1 %	8 resp., tj. 21,6 %	19 resp., tj. 51,4 %
Nedostatek koncentrace	10 resp., tj. 20 %	12 resp., tj. 32,4 %	10 resp., tj. 20 %	4 resp., tj. 10,8 %
Snížení imunity, nemoci	5 resp., tj. 13,5 %	7 resp., tj. 18,9 %	11 resp., tj. 29,7 %	12 resp., tj. 32,4 %
Špatná nálada	6 resp., tj. 16,2 %	9 resp., tj. 24,4 %	18 resp., tj. 48,6 %	2 resp., tj. 5,4 %
Deprese	5 resp., tj. 13,5 %	2 resp., tj. 5,4 %	9 resp., tj. 24,4 %	17 resp., tj. 45,9 %
Jiné	0	3 resp., tj. 8,1 %	3 resp., tj. 8,1 %	14 resp., tj. 37,8 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č: 12: má nabídnout pohled na to, zda respondenti pociťují některý z uvedených příznaků syndromu vyhoření. Ne všichni dotázaní označili všechny odpovědi. Někteří respondenti označili jen odpovědi, které se jich zřejmě dotýkají, proto nebudou výsledky průzkumu tak vypovídající, jak bylo původně v plánu.

Pokud se tedy podíváme na výsledný sloupec **ANO**, často je zřejmé, že celkově uváděné příznaky syndromu vyhoření se objevily i v osloveném průzkumném vzorku. Z uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce označovaným příznakem syndromu vyhoření je vyčerpání a únava, kterou označilo celkově 20 respondentů (tj. 54 %), což je více než polovina dotázaných osob a svědčí to o náročnosti pandemického období. Příčiny syndromu vyhoření spouštěl permanentní stres a neustávající tlak zaměstnavatelů, klientů i okolí, přepracovanost, negativní vztahy na pracovišti a mnoho dalších nepřiměřených požadavků. Dalším příznakem je nespavost a nedostatek koncentrace, kdy na každou otázku odpovědělo 10 respondentů (tj. 20 %). Nespavost je velmi nepříjemný důsledek, protože jsme po celodenním pracovním procesu unavení a nemáme dostatek energie na potřebné povinnosti ani na radosti. Mnoho lidí si také stěžuje na častou bolest hlavy, kterou v průzkumu označilo 7 respondentů (tj. 18,9 %). Špatnou náladu v době pandemie označilo 6 respondentů (tj. 16,2). Deprese a sníženou imunitu přiznalo 5 respondentů (tj. 13,5 %) u každé otázky a 4 respondenti (tj. 10,8 %) z celkového počtu 37 dotázaných označilo lhostejnost. Pokud se tedy podíváme na výsledný sloupec ANO, je zřejmé, že celkově uváděné příznaky syndromu vyhoření se objevili i v autorkou osloveném průzkumném vzorku.

Ve sloupci označeném **Málokdy** vidíme, opět nejčastější příznaky syndromu vyhoření ovšem v jiném pořadí. Nejvíce označovanou položkou je nedostatek koncentrace, který zaškrtnulo 12 respondentů (tj. 32,4 %) a kterou potřebujeme na plnění pracovních i osobních úkolů. I zde je hodně zastoupeno vyčerpání, únava, a ještě špatná nálada, kterou u obou otázek označilo shodně 9 respondentů (tj. 24,4 %). Bolest hlavy zde označilo více respondentů konkrétně 8 (tj. 21,6 %). Sníženou imunitu, a tedy zvýšenou nemocnost zde označilo 7 respondentů (tj. 18,9 %). Z výsledků hodnocení 5 respondentů (tj. 13,5 %) dle svého vyjádření trpí nespavostí. Lhostejnost označili 3 respondenti (tj. 8,1 %), stejně jako 3 dotázaní uvedli jiný problém, který mají málokdy. Nakonec 2 respondenti (tj. 5,4 %) označili možnost deprese.

Ve sloupci označeném **Zřídka** je vidět úplně jiné pořadí. Nejvíce označovanou položkou je špatná nálada, kterou zaškrtno 18 respondentů (tj. 48,6 %). Z výsledků hodnocení 13 respondentů (tj. 35,1 %) dle svého vyjádření trpí nespavostí. Bolest hlavy zde označilo nejvíce respondentů konkrétně 12 (tj. 32,4 %). Sníženou imunitu, a tedy zvýšenou nemocnost zde označilo 11 respondentů (tj. 29,7 %). Dalším důsledkem syndromu vyhoření je nespavost a nedostatek koncentrace, kdy na každou otázku odpovědělo 10 respondentů (tj. 20 %). Deprese celkem označilo 9 respondentů (tj. 24,4 %), kteří ji zřídka kdy mají. I zde je hodně zastoupeno vyčerpání, únava, a ještě lhostejnost, které u obou otázek označilo shodně 8 respondentů (tj. 21,6 %). Jinou možnost označili 3 respondenti (tj. 8,1 %).

Ve sloupci označeném **NE, nikdy** je nejvíce označovanou položkou lhostejnost, kterou nepocítuje 19 respondentů (tj. 51,4 %). Z výsledků hodnocení vyplývá, že 17 respondentů (tj. 45,9 %) dle svého vyjádření netrpí depresemi. Sníženou imunitu, a tedy zvýšenou nemocnost zde označilo 12 respondentů (tj. 32,4 %). Bolest hlavy zde označilo 8 respondentů (tj. 21,6 %). Dalším příznakem je nespavost, kdy na otázku odpovědělo 7 respondentů (tj. 18,9 %). Nedostatek koncentrace nikdy nemají 4 respondenti (tj. 10,8 %) a špatnou náladou nikdy nevládnou 2 respondenti (tj. 5,4 %). Jinou možnost označilo překvapivě 14 respondentů (tj. 37,8 %), a to bylo pro autorku asi největším překvapením, protože si není jistá, zda o tolika jiných příznacích ví.

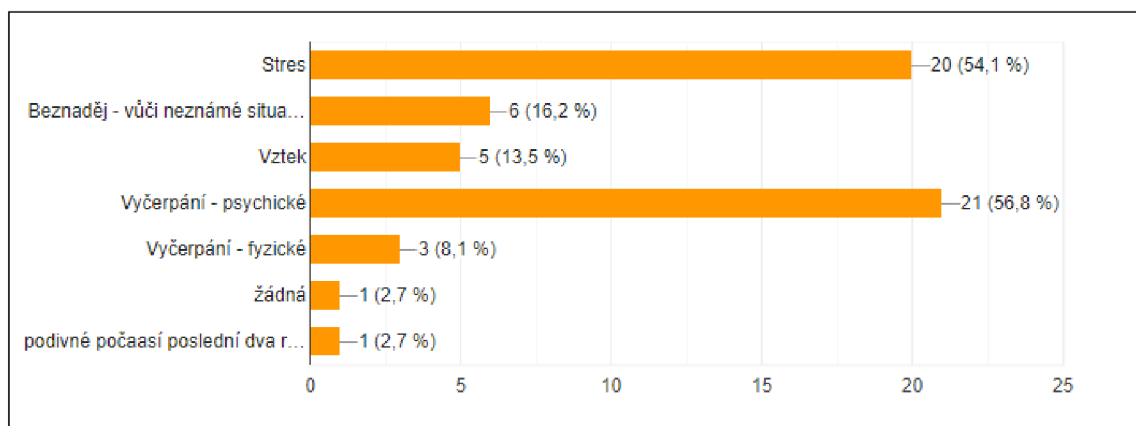
Respondentka **A** – *„Já myslím, že to všechno nesouviselo s COVIDem a s pandemií. Protože syndrom vyhoření je taková plíživá mrcha. Že si to jako neuvědomuješ, že to tak je. Protože hoříš a pracuješ na dvě stě procent a připadá ti to ještě pořád málo. A tady by se ještě dalo a tady by se ještě dalo. A od začátku, jak sem tady nastoupila do práce, tak sem slyšela x-krát od lidí, že je to jenom práce. Že to není poslání, že to je jenom práce a já jsem nerozuměla, co mi říkají. A fungovala jsem fakt, jakože všechno mi připadalo málo. Jakože tohle ještě udělám a tamhle to ještě udělám. A šla jsem na úkor sebe sama, na úkor svého volného času, na úkor rodiny, na úkor jako, že bych si odpočimula, to vůbec jako neexistovalo. Takže jsem chodila do práce v soboty, neděle, fungovala jsem, že jsem taky sloužila na pohotovostní lince. Prostě fakt mi všechno připadalo, že je málo. A ještě jsem chodila na školení, prostě všechno, jako všude jsem musela být, všechno jsem musela jako obsáhnout.*

Až mi jednou manžel řekl, a to fakt tedy mi hrozně pomohl a bylo strašně tvrdý od něj. A říká: „Viš, jednou se může stát, že přijdeš domů a my tady nebudeme.“ A já „Jako jak to myslíš?“ a on říká „Jsi furt v práci. Chápeš to, že jsi furt v práci? I když si doma, tak si furt v práci.“ Fakt úplně jak zatmění. A vůbec jsem si to nechtěla jakoby připustit. A postupně to přicházelo, když jsem pak byla unavená. Až jednoho dne, jsem začala mít vážný zdravotní potíže a nebyla jsem schopná skoro vstát z postele. A všechno, co bylo malinko, jenom někdo něco řekl, tak já jsem se rozbrečela. Plakala jsem prostě na počkání, když to tak řeknu. A do toho se mi vklížily vážné jako zdravotní potíže a já jsem byla nucena na měsíc z toho odejít úplně a myslela jsem si, že si odpočinu, že to bude v pořádku. A byla jsem jako relativně spokojená. Já jsem se vrátila po dvou dnech, po dvou dnech, co jsem byla v práci, jsem byla úplně mimo. A tehdy, tehdy ani nevím, kdo mi to pomohl, poradil a začala jsem pak chodit k psychologce. A teď si stavím ty hranice. Je to práce, která mě sice baví, ale je to práce.

V práci máme i supervizi, kam chodíme celý tým a je to skvělý nástroj, protože se sejdeme a rozebereme tam potřeby důležité pro chod oddělení. Já jsem byla v době, kdy mi opravdu nebylo dobře omluvená, protože když jsem chodila k psychologce, tak mi to stačilo. Neměla jsem potřebu mluvit s lidmi a řešit další problémy, když jich jako mám sama dost. Na pomáhání musíš mít sílu a tu já neměla.“

Respondentka **B** rezolutně odpovídá: „Já nemám syndrom vyhoření, protože na to v době COVIDu-19 nebyl vůbec čas, byla jsem sama v práci nebo více sama a bylo pořád hodně práce, tak nebyl čas přemýšlet nad nějakým syndromem. I když občas mám pocit, že mám všechny příznaky.“

Graf č. 13: Jaká příčina syndromu vyhoření pro Vás byla nejtěžší?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 13: nám ukazuje největší příčinu syndromu vyhoření a tou je psychické vyčerpání, které označilo 21 respondentů (tj. 56,8 %), další je stres s 20 respondenty (tj. 54,1 %), také beznaděj vůči neznámé situaci, která je označená 6 respondenty (tj. 16,2 %), vztek mělo 5 respondentů (tj. 13,5 %) a fyzické vyčerpání označili 3 dotázaní (tj. 8,1 %). Jako jinou možnost respondenti napsali podivné počasí v posledních dvou letech a žádnou příčinu vyhoření. V obou případech se jednalo vždy o 1 respondenta (tj. 2,7 %).

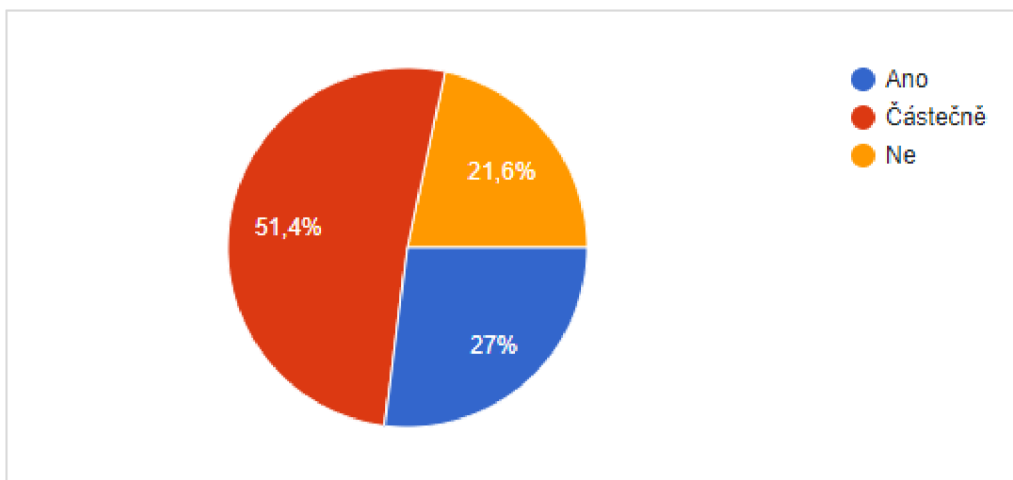
Respondentka **A**, řekla, že stres byl určitě a „*přemýšlím, jestli to byly přímo obavy. My jsme striktně dodržovali ty pravidla, nějak jsme fungovali hned na začátku, jsme poslouchali, co se má dělat, co se nemá dělat. My jsme jako z rodiny nikdo nebyli nemocní. Byli jsme v takovém úzkém rodinném kruhu a já osobně musím říct, že nás pandemie nijak nerozklížila, že nás spíš dala dohromady jako rodinu. Hodně jsme trávili spolu čas a snažili jsme se ho nějak jako vylepšit, nebo abychom se z toho nezbláznili.*“

Respondentka **B** uvádí, že „*vzhledem k tomu, že mi zavřeli spinning, nemohla jsem chodit na němčinu a ty zavřené okresy, který mi fakt vadily, tak jsem byla nasraná, měla jsem vztek, ale byla to i bezmoc. Na nic jinýho asi nebyl čas.*“

Z grafu je velmi dobře viditelné, že se pracovníci pomáhajících profesí potýkali hlavně s psychickým vyčerpáním a stresem. Respondentka **A** sdělila, že mají v zaměstnání supervizi, kterou využívají, aby mohli sdílet prožité situace, pochopit vzniklou situaci a nalézt řešení, které by bylo prospěšné a mohlo klientovi nebo některému z kolegů v jeho situaci co nejvíce pomoci. Je to forma učení a prostor pro nové podněty, náhled na zkvalitňování poskytovaných služeb a osobní uspokojení ze zaměstnání. Respondentka **A** prožila přímo syndrom vyhoření, s jehož následky se do dnes potýká, ale pokud bude dodržovat své nastavené hranice, jistě najde balanc a novou radost z pomáhání.

Vztek byl dle názoru autorky, také velmi častou příčinou nespokojenosti v pomáhajících profesích, protože nastavená opatření často nebyla dodržována nebo byla obcházena a jejich vymáhání bylo obtížné. Zpočátku pandemie nebylo možné na úřadě řešit potřeby klientů, také nebylo umožněno důstojné odbavování a vše bylo velmi nepraktické. K psychickému vyčerpání přibýlo i fyzické vyčerpání, protože se často za klienty muselo docházet a běhat po schodišti.

Graf č. 14: Zhoršila se Vaše spokojenost v práci v době opatření souvisejících s onemocněním COVID-19?



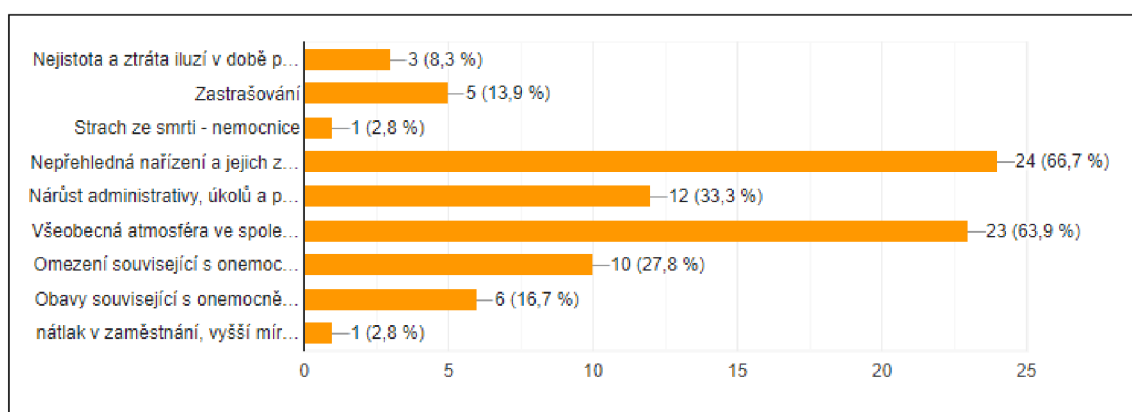
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 14: nám odpoví, zda se zhoršila spokojenost v zaměstnání v době COVID-19. 19 respondentů označilo, že se částečně zhoršila spokojenost v zaměstnání (tj. 51,4 %). Ano označilo 10 respondentů (tj. 27 %) a spokojenost se nezhoršila u 8 dotázaných respondentů (tj. 21,6 %).

Respondentka **A** uvedla, že je v práci spokojená, protože si prošla těžkým obdobím a v práci jí kolegové vyšli maximálně vstříc.

Většina respondentů uvedla, že se jejich pracovní spokojenost zhoršila. Toto tvrzení může autorka podpořit z vlastní zkušenosti, protože se nepotkávaly pracovní týmy a pracovní nasazení bylo mnohem vyšší, než tomu bylo před vypuknutím pandemie. Bylo mnohem méně času na plnění nutných úkolů, které se podle mínění autorky často řešily na úkor právě těch klientů, kteří měli být chráněni. Někteří klienti však nechtěli být chráněni a bylo velmi těžké najít takovou formu kompromisu, aby byli v bezpečí a netrpěli odloučením.

Graf č. 15: Co nespokojenost způsobilo?



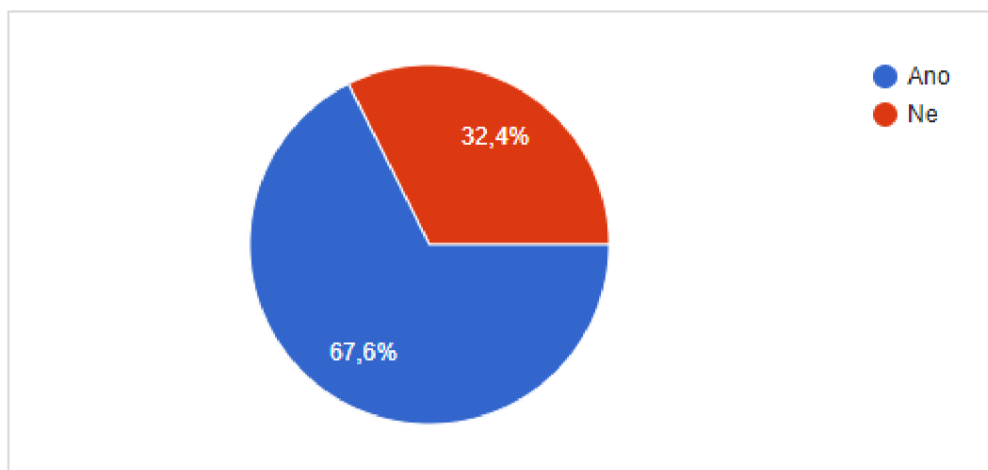
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 15: nám ukazuje co nespokojenost způsobilo. Největší zastoupení v dotazníku mají nepřehledná nařízení a jejich změny, které označilo 24 respondentů (tj. 66,7 %), dále označilo 23 respondentů atmosféru ve společnosti (tj. 63,9 %), nárůst administrativy a práce vnímalo 12 respondentů (tj. 33,3 %), omezení související s onemocněním, tedy uzavření obchodů, restaurací a sportovišť, označilo 10 respondentů (tj. 27,8 %), obavy související s onemocněním uvedlo 6 dotázaných (tj. 16,7 %), zastrašování vnímalo 5 respondentů (tj. 13,9 %), nejistotu a ztrátu iluzí v době pandemie označili 3 dotázaní (tj. 8,3 %), strach ze smrti a z nemocnice měl 1 respondent (tj. 2,8 %) a jako jiný důvod byl uveden nátlak v zaměstnání a vyšší míra povinnosti, kterou vnímal 1 dotázaný (tj. 2,8 %). Jeden z respondentů v této otázce neoznačil žádnou možnost, protože v předchozí otázce odpověděl, že se jeho spokojenost v době pandemie nezhoršila.

Respondentka **A** sdělila, že si uvědomila, jaké lidi v životě potřebuje. „*Na druhou stranu musím říct, že se i v práci, díky pandemii, projeví charakter. A to si jako říkám, že to je situace, jako když je krizová situace, tak jak ty lidi reagují. To se jako projevilo. To si člověk protřídil, kam co patří.*“

Z grafu vyplývá, že největší zastoupení na nespokojenosti v pomáhajících profesích mají vydaná nařízení a jejich změny. Dalších faktorů je celá řada, ale nárůst administrativy je jistě jedním z těch, kdy jsme to poznali opravdu dostatečně, alespoň na našem úřadě.

Graf č. 16: Zhoršila se v průběhu pandemie Vaše psychická pohoda?

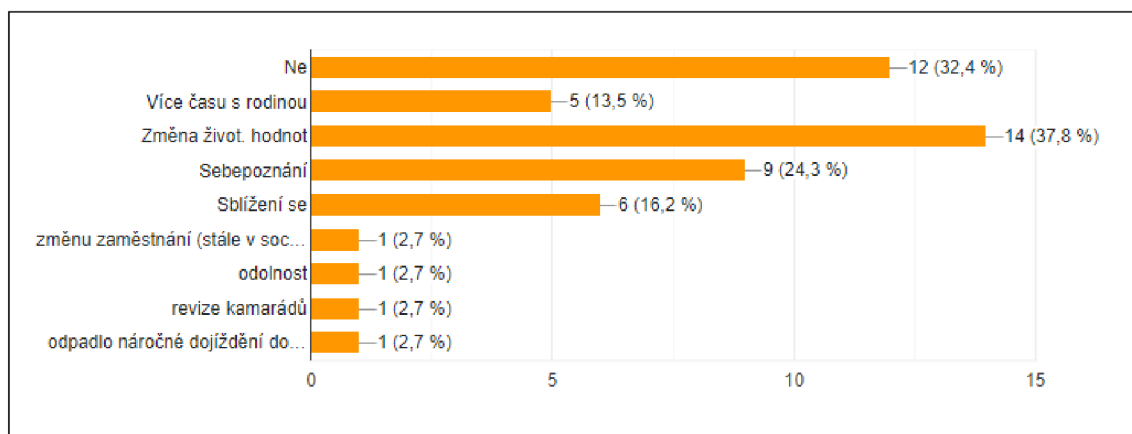


Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 16: ukazuje, že se psychická pohoda jednoznačně zhoršila u 25 dotázaných (tj. 67,6 %) a naopak 12 respondentů (tj. 32,4 %) sdělilo, že se jejich psychická pohoda nezhoršila.

Na stránkách projektu neziskové organizace delamcomuzu.cz je uvedena studie, kde je sděleno, že více než 60 % lidí pociťuje negativní dopady na psychiku v době pandemie. Vliv má i to, že když pracovník pracuje z domova, tak mu chybí pracovní prostředí, kolegové a také může mít obavu ze ztráty zaměstnání nebo zhoršení finanční situace. Tato nezisková organizace nabízí pomoc psychologů a psychoterapeutů na základě vlastního výběru (delamcomuzu.cz). Důležitou otázkou psychické pohody je zdraví, a to jak naše, tak i našich blízkých, které bylo v době pandemie podrobeno mnohdy těžkým zkouškám. Autorka se domnívá, že všechny uvedené příznaky a jejich průběh (jde o nabalování příznaků či vznik nových a postupný vývoj) mají vliv na celkovou psychickou pohodu.

Graf č. 17: Přinesla Vám pandemie do života i něco dobrého?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 17: nám má dát odpověď na to, zda respondentům přinesla pandemie do života i něco dobrého, kdy nejvíce tedy 14 respondentů označilo změnu životních hodnot (tj. 37,8 %), dalším 12 respondentům (tj. 32,4 %) nic dobrého nepřinesla, sebepoznání označilo 9 respondentů (tj. 24,3 %), sblížení vybralo 6 dotázaných (tj. 16,2 %) a 5 respondentů (tj. 13,5 %) mělo více času s rodinou. Jako jinou možnost vybrali respondenti: změnu zaměstnání, odolnost, revize kamarádů a také, že odpadlo náročné dojíždění do práce, všechny odpovědi označil vždy 1 dotázaný (tj. 2,7 %).

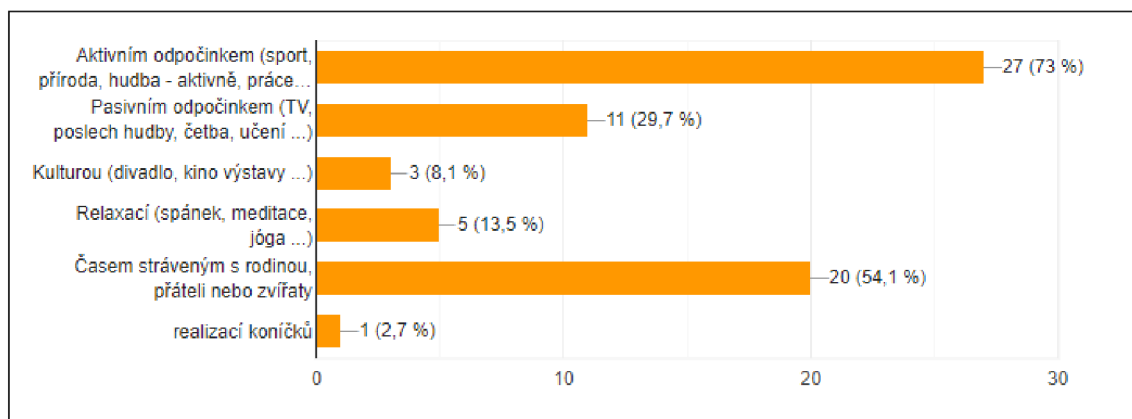
Respondentka **A** uvádí „*mě ta situace tedy vůbec nepřipadala hezká. Vůbec protože byli lidi takový, jako že se báli kontaktu, že se báli vzájemnosti. To mi hrozně vadilo. Já jsem kontaktní člověk, jsem ráda ve velké společnosti, tak opravdu, jak se uzavírali lidi mi vůbec nebylo milý. Nevím, jestli tam bylo. Jediný pozitivum bylo opravdu, že my v té rodině jsme drželi pohromadě, že to nebylo, že by nás to rozklížilo, protože slyšela jsem i případy, kdy to neustáli jako partneři nebo rodiny. My jsme se snažili hledat ten čas nebo využít ten čas tak, abychom byli spolu a snažili jsme si vycházet vstříc. Ale nepřipadá mi, že by něco na té době bylo hezkého. Ne.*“

Respondentka **B** sdělila, že „*jediné pozitivní bylo to, že jsme si s manželem více spojili, že k sobě patříme a že jsme jeden bez druhého nic, že jsme tu pandemii přežili vcelku dobře. Každý měl svůj pokoj, kde se manžel díval na televizi a já si vedle četla.*“

Autorka se shoduje s výsledkem grafu i obou respondentek, konkrétně se změnou životních hodnot. V době pandemie to bylo opravdu náročné období, kdy bylo těžké vše

zvládnout. Autorka práce si na 100 % uvědomila, že rodina a zdraví je to nejdůležitější, co můžeme mít. Práce nebo poslání je také důležité, ale rodina a chvíle s nimi je na prvním místě, a to je dobré si často připomínat.

Graf č. 18: Jak relaxujete a čerpáte energii do dalších pracovních dnů?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 18: se zabývá zjištěním, jak a kde respondenti čerpají energii do dalších dnů. Nejvíce dotázaných celkem 27 označilo aktivní odpočinek (tj. 73 %), následuje čas strávený s rodinou, přáteli nebo zvířaty, který označilo 20 respondentů (tj. 54,1 %), pasivním odpočinkem relaxuje 11 dotázaných (tj. 29,7 %), relaxací (spánkem, meditací, jógou) odpočívá 5 respondentů (tj. 13,5 %) a další 3 respondenti (tj. 8,1 %) relaxují kulturním vyžitím. Jako jiná možnost se objevila realizace koníčků, kterou označil 1 z respondentů (tj. 2,7 %).

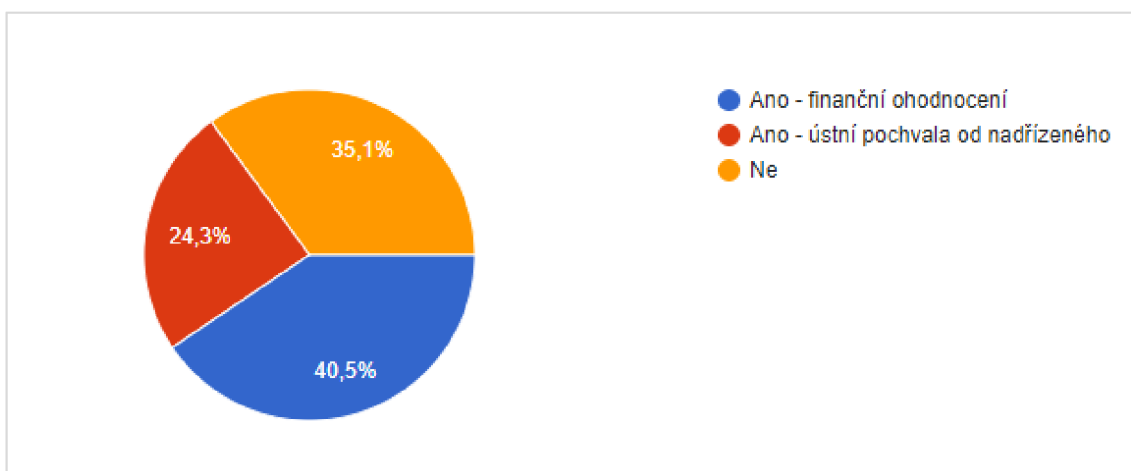
Respondentka **A** uvedla, že „*jo, takže pořídila jsem si psa. Chodím hodně do přírody a opravdu udělala jsem si takový i osobně, že si rozděljuju, co ten den v té práci jako zvládnou, co je taková meta, co je důležitý udělat a na konci té práce se za to pochválím, jakože se mi to fakt povedlo, odškrtnu si to, zavřu ten diář a snažím se to tady zvládnout. Zatím se to s menšími, s většími úspěchy daří, ale musím říct, že se mi jako nesmírně ulevilo. To ještě se učím pořád, protože jsem hodně jako perfekcionista. No ale je pravda že, i když pracuju na poloviční plyn, tak je to pořád dostačující. Fotím hodně. Jo to jsou takové věci, které mě baví, a víc si tedy dělám čas pro rodinu. Takže s dětmi si najdu čas něco zahrát, nebo jít opravdu jako ven, nebo když jako fakt je situace, že mají kluci chuť si povídat, tak všechno prostě pustím, odložím, že víc si hledím toho času s rodinou. To stoprocentně. Pro mě je taky obrovskou podporou*

a vůbec takovým jako, nevím dobiječem prostě, pro mě je důležitá i víra, jo v životě, a to mě pošle dál, pomáhá mi hodně teď v posledním tři čtvrtě roce.“

Respondentka **B** sdělila, že *„já čerpám energii kromě kávy a dortu s manželem na výletech, což v době pandemie nebylo možné. Hodně čtu a přešla jsem, na jiný druh knih. Čtu o přírodě, to mě uklidňuje, dočetla jsem knihu Naslouchání mechu a teď tam mám Emocionální život zvířat. Taky jsem v COVIDu zjistila, že se chci víc vzdělávat, tak uvidím.“*

Mnoho lidí relaxuje aktivním odpočinkem a také časem věnovaným rodině, což se skvěle doplňuje a při výletech může být celá rodina společně. Autorka vzhledem ke své práci mezi lidmi ráda relaxuje pobytem v přírodě, kde načerpá potřebnou sílu. Autorka dále uvedla, že *„v pandemii jsme chodili s manželem na dlouhé procházky, záleželo na tom, kolik bylo času mezi prací, ale většinou jsme ušli 8–12 km po okolí za cca 2 až 2,5 hodiny. Nikam se nesmělo, tohle nám umožnilo být spolu, a ještě si vyčistit hlavu opravdu od všeho. Protože COVID-19 byl všude a nebylo možné tomu tlaku jinak uniknout. Bylo skvělé načerpat energii z lesa a luk, „třešničkou na dortu“ nám byla opět nalezená fyzická a váha ukazovala méně kilogramů.“*

Graf č. 19: Dostalo se Vám uznání za práci nad rámec povinností?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 19: nám ukazuje, že 15 respondentů dostalo finanční ohodnocení za práci nad rámec povinností (tj. 40,5 %), ústní pochvalu dostalo 9 respondentů (tj. 24,3 %) a 13 respondentů uvedlo, že žádné ohodnocení nebo uznání nedostalo (tj. 35,1 %) respondentů.

Respondentka **A** uvedla, že „*mile mě překvapilo, že jsem vlastně v situaci, když mi fakt jako bylo ouvej, tak mě fakt ten kolektiv podržel. Že by fakt udělali cokoliv, jen abych zůstala. Pro mě to bylo úplně neskutečným darem, já jsme dostala takovou malou kancelář, kde jsem nemusela být v kontaktu s lidmi, když jsem nechtěla. Pro mě to bylo jako hojivý, hojivý období, kdy jsem šla za lidmi jenom, když jsem já chtěla. To pro mě bylo opravdu fajn a pamatuju si, jak jako se snažili všichni udělat cokoliv, jen abych zůstala. A já jsem dokonce šla na výběrový řízení, dostala jsem dobrou nabídku, ale nebyla jsem schopná odejít. Prostě to téma je moje a jenom jsem potřebovala to jinak poskládat, abych mohla zůstat, ale fakt oni vynaložili obrovský úsilí, abych jako zůstala, abych to pořešila tak, aby mi tady bylo jako relativně dobře. Což jsem za to jako nesmírně vděčná a když na to koukám zpětně, tak si říkám, že oni to věděli, že jo všichni a jako na to reagovali hezky. Některé kolegyně si říkám: „klobouk dolu.“*

Respondentka **B** uvedla, že „*nedostala jsem žádnou formu uznání ani slovní a ani finanční.*“

Vláda ČR na svém zasedání dne 8. března 2021 schválila, že „*až 75 000 korun dostanou formou mimořádné odměny lékaři a další zdravotnický personál v zařízeních poskytujících lůžkovou péči o pacienty s covid-19. Mimořádné odměny za nasazení během epidemie dostanou i pracovníci v nezdravotnických profesích a v sociálních službách. Pro nezdravotnické pracovníky byla vyčleněna odměna ve výši 30 tisíc korun.*“
(Vláda ČR)

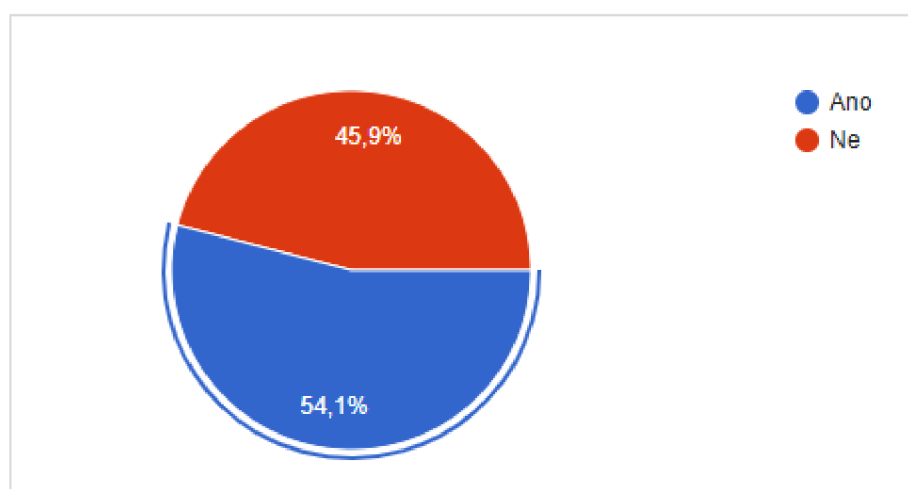
Rozhodnutí Vlády o vyplacení uvedených odměn však mělo svá pravidla, záleželo na pracovním úvazku a skutečně odpracovaných hodinách za dané období. Dále bylo nutné o tuto odměnu požádat.

Autorka uvádí, že „*náš úřad o odměnu od státu nežádal, protože byl z nařízení vlády uzavřen. Bylo však nutné pracovat ve ztíženém režimu, abychom se nepotkávali. V první vlně pandemie jsme pracovali: jeden den v práci, druhý den z domova (home office). V další vlně jsme pracovali polovinu pracovní doby v práci a druhou polovinu dne jsme museli být v terénu nebo pracovat z domova. Sociální odbor však musel být k dispozici, a i přes uzavřený úřad, bylo nutné s klienty spolupracovat, zabývat se jejich potřebami, vyplácet jejich osobní potřebu, být s nimi v kontaktu, a to mnohem více než*

před vypuknutím pandemie. Mnozí klienti měli obrovský strach a podléhali všeobecné panice, která se na ně valila ze všech stran a oni, byli z celé vzniklé situace zmatení, že nesmí na úřad kdykoliv. O to více byla využívána telefonní linka.“

Z grafu vyplynulo, že 13 respondentů, kteří označili odpověď NE, „mohou“ být právě zaměstnanci úřadu, o kterém autorka výše hovoří. Právě tento přístup nevede k motivaci zaměstnance. Na druhou stranu je pro každého motivací a odměnou něco jiného, protože můžeme mít zcela jiný žebříček svých hodnot než kolega.

Graf č. 20: Jste spokojen/a s výší Vašeho platu?

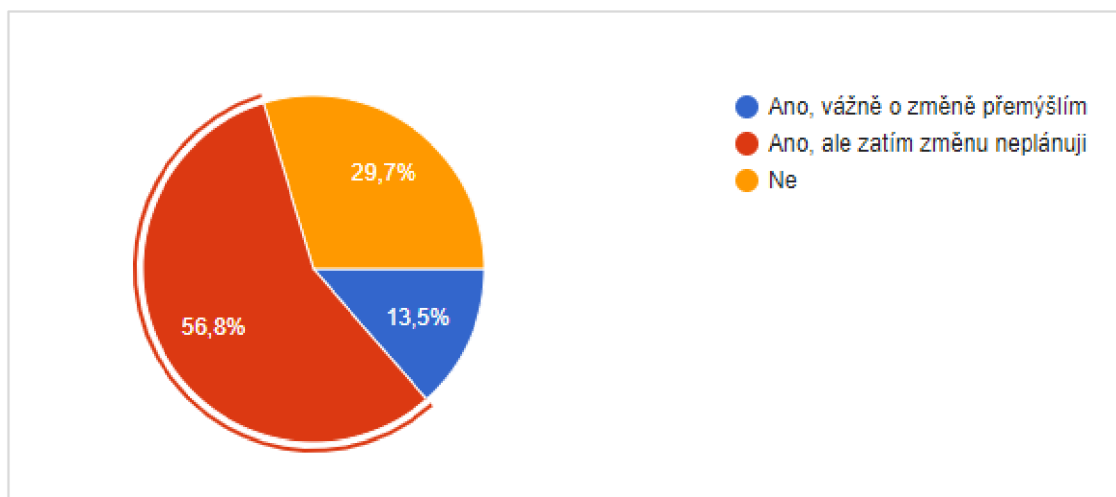


Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 20: říká, že s výší platu je spokojeno celých 20 respondentů (tj. 54,1 %) a 17 respondentů (tj. 45,9 %) spokojeno není.

Platové ohodnocení některých pomáhajících profesí je opravdu na nízké úrovni. Státní správa má platové tabulky, ale dle mého názoru neodpovídají dané pracovní náplni a je požadováno mnohem více kompetencí, než je vyplacená odměna. Autorka by označila ne, protože je požadována znalost problematiky v mnoha zásadních oblastech života např. právní nebo dluhové poradenství, insolvence a další. Z tohoto důvodu se rozhodla pro zvýšení své kvalifikace, aby se mohla lépe uplatnit na trhu práce.

Graf č. 21: Přemýšlíte o změně Vašeho zaměstnání?



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 21: ukazuje, že sice respondenti přemýšlí o změně zaměstnání, ale zatím ho neplánují. Tuto možnost označilo 21 respondentů (tj. 56,8 %), vážně o změně přemýšlí 5 respondentů (tj. 13,5 %) a 11 dotázaných (tj. 29,7 %) změnu neplánuje.

Respondentka **A** uvedla že, „nepřemýšlím o změně práce, měla jsem možnost, začít víc být v kontaktu s klienty, fakt mi vytvořili místo, jaký se normálně netvoří. Abych se ukotvila, abych se jako uklidnila, nebo aby všechno to co člověk potřebuje, z toho pak vytvořili místo. Jsem fakt jako nesmírně vděčná. Speciálně jedné kolegyni. Že by člověk fakt jako měl dobře rozdělovat síly a když chce dávat tak, že musí prostě mít kde čerpat, protože bez toho to nejde. Že není jeho zdroj životní energie nevyčerpatelný. To je všechno asi, já bych chtěla popřát ať všichni co pracují v těch pomáhajících profesích, ať ten balanc najdou.“

Respondentka **B** uvedla, že „o změně určitě přemýšlím, teď na to není vhodná doba, ale někdy později určitě. Tahle práce je špatně placená a mnoho lidí, brzy odejde, protože je to samý papírování, a to pak člověka odradí. Všeobecně je práce v pomáhajících profesích náročná, ale kdo chce pomáhat, měl by si to nejdříve vyzkoušet, a ne vzít to negativní co říká nějaká ženská, protože to vidí v praxi a která to dělá už dlouho.“

Graf velmi přesně ukazuje, že mnoho lidí uvažuje o velké změně v zaměstnání, ale vzhledem k nejisté době zatím zůstává jen v teoretické rovině. Autorka sama o změně

přemýšlí, ale jistota stabilního platu zatím zvítězila. Po úspěšném ukončení studia se může objevit nějaká zajímavá nabídka, ale v současné době plně nejistoty musí být rozhodnutí řádně promyšlené.

2.7 Shrnutí výsledků průzkumu

V bakalářské práci bylo pracováno s dotazníkem, který byl vyplňován pomocí Likertovy škály a dále s polostrukturovaným rozhovorem. Cílem empirického průzkumu bylo zjistit příčiny a průběh syndromu vyhoření u pomáhajících profesí v období pandemie COVID-19. Dotazník vyplnilo 37 respondentů a dále autorka vedla rozhovor s dvěma pracovníci v pomáhajících profesích. Největší zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti mezi 41–50 lety, ale celkově lze říci, že věkový průměr byl vyšší. V grafu číslo 4 vidíme nejvíce označovanou dobu 5–10 let, po kterou pracovníci v pomáhajících profesích pracují, která koresponduje i s věkem převážné části respondentů.

VO1 – Jakým změnám byli pracovníci pomáhajících profesí vystaveni v pandemii COVID-19?

Pracovníci pomáhajících profesí byli v rámci pandemie vystaveni mnohým změnám, které zapříčinily nutnost jiného úhlu pohledu na výkon povolání a také dopady vládních nařízení. V této souvislosti byla pro mnohé pracovníky změněna pracovní doba, úřady byly uzavřené, byla nutnost a potřeba jiných komunikačních kanálů, které by urychlily předávání informací (telefon, mail, aplikace, sociální sítě). Další výzvou jistě bylo zavedení aplikací do školského programu, které umožní výuku na dálku nebo komunikaci s dalšími členy rodiny, protože nebylo povoleno setkávání. Jistě by se našlo mnoho takových velkých změn, ale je nutné připomenout hlavně zdravotníky, kteří sloužili v nemocnicích mnohdy bez rodin, či spánku. Sloužili v počátcích pandemie, kdy informace byly velmi kusé, stále se měnily a společnost měla strach. Musím také zmínit další pomáhající profese, bez kterých by to nešlo. Jsou to Hasiči, Policie ČR, vojáci, pracovníci ve zdravotních službách, prodavačky, mnoho dobrovolníků (kteří nosili nákupy a léky nemocným, osamělým nebo nemohoucím lidem) a neziskových organizací atd., kteří pomáhali s nouzovým stavem, ochranou zdraví, kontrolami dodržování

opatření a dalšími změnami, které za normálních okolností nedělají. Praktičtí lékaři i psychiatři léčili po telefonu, což bylo velice nezvyklé a domnívám se, že pro mnohé pacienty i nepříjemné.

Autorka se tedy domnívá, že pomáhající profese byly během pandemie COVID-19 vystaveny i situacím neobvyklým pro výkon jejich práce.

VO2 – Jakému stresu byli pracovníci pomáhajících profesí v průběhu pandemie COVID-19 vystaveni?

Pracovníci pomáhajících profesí byli v průběhu pandemie COVID-19 navíc ke své obtížné práci vystaveni strachu z onemocnění, z psychického i fyzického vyčerpání, vzteku, hněvu, agresivitě, zlosti, lítosti, smutku, stresu, beznaději a nespokojených potřeb občanů. Každý z nás si prošel nouzovým stavem, který omezoval naše bytí a jistě na to nevzpomíná rád. Pracovníci pomáhajících profesí se snažili pomáhat, ale podle reakcí to bylo, ne vždy dost a všeobecná atmosféra ve společnosti nebyla vůbec dobrá, jak ukazuje graf č. 15.

Autorka se domnívá, že stres má mnoho příčin, záleží na každém člověku, jaké má možnosti se s ním vypořádat, případně jak mu předcházet, což je uvedeno v teoretické části.

VO3 – Jak moc umocnila pandemie COVID-19 u pomáhajících profesí povědomí o syndromu vyhoření? Využívají pracovníci odbornou pomoc?

Syndrom vyhoření se v době pandemie opravdu hodně skloňoval, čemuž je věnovaná kapitola v teoretické části. Pokud někdo tento pojem neznal, tak v období pandemie ho zcela jistě nemohl přeslechnout. Respondenti označili v grafu č. 12 vyčerpání, bolest hlavy a nespavost. Respondentka **A** má svou zkušenost se syndromem vyhoření, kdy jí krizová situace v době pandemie donutila hledat a najít ty správné hranice, aby našla balanc mezi prací a soukromým životem. Jak v průběhu rozhovoru uvádí respondentka **A**, které životní zkušenost potvrdila, že pomáhat může jen ten, kdo na to má sílu. Nastavení hranic je v sociální práci zcela zásadní pro zachování psychické pohody pomáhajících pracovníků. Z rozhovorů vyplývá, že pracovníci odbornou pomoc využívají. V dotazníku není supervize či jiná forma pomoci uvedena, protože v době

pandemie, tyto služby spíše nefungovaly, nechodilo se do organizací a nebyla možnost využít jiné formy setkání.

H1 – Byl v pandemii COVID-19 kladen větší tlak na výkon a vyšší pracovní nasazení než před vypuknutím pandemie?

Na základě vyhodnocení průzkumného vzorku autorka potvrzuje hypotézu **H1**, že byl v pandemii COVID-19 kladen větší tlak na výkon a vyšší pracovní nasazení než před vypuknutím pandemie. Zcela jistě všechny pomáhající profese a s tím související omezení všech sociálních kontaktů.

Autorka může z vlastní zkušenosti uvést, že bylo mnohem více práce, kterou bylo nutné udělat dříve a některé úkony bylo potřeba několikrát opakovat, což vedlo k nárůstu objemu práce. K většímu tlaku na výkon docházelo i v důsledku pandemických opatření, kdy pracovník nevěděl, zda přijde další den do zaměstnání z důvodu onemocnění nebo karantény. Za těch pár hodin v kanceláři se toho nedalo moc stihnout, a také to velmi negativně ovlivňovalo psychickou pohodu pracovníků.

2.8 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění příčin a průběhu syndromu vyhoření v době pandemie COVID-19. Jak je uvedeno, tak se syndrom vyhoření většinou vyskytuje v pomáhajících profesích. Tento pojem je vysvětlen v teoretické části bakalářské práce. Potřebná energie pracovníků je vkládána do pomoci dalším lidem (klientům, pacientům, žákům) a v době pandemie byla tato pomoc ve všech pomáhajících profesích mnohem vyšší než v době před vypuknutím pandemie.

Jak již bylo v práci výše popsáno průzkumu se zúčastnilo 37 respondentů, z toho bylo 32 žen a 5 mužů s největším označeným věkovým průměrem 41–50 let, což označuje pracovníky v nejvíce produktivním věku na trhu práce. To už většinou ženy pracují, protože nejsou doma s dětmi a lze očekávat, že mají stabilní zaměstnání, které jim umožní se realizovat a být spokojené. Délka praxe v pomáhajících profesích se pohybuje od 5 do více než 25 let, ale nejvíce zastoupenou skupinou je praxe 5–10 let. Autorka očekávala, že nejvíce zastoupenou skupinou bude praxe 10–15 let, což může být

způsobeno i změnou povolání po dokončení studia vysoké školy. Tuto informaci sdělila jedna z respondentek. Sama autorka pracuje v pomáhajících profesích 7 let, po změně zaměstnání v soukromém sektoru.

Otázka číslo 7, graf číslo 8 - Promítla se Vám do života změna pracovní doby v době pandemie Covid-19? Kdy 4 respondenti odpověděli, že se jim změna pracovní doby do života nepromítla a 31 respondentů odpovědělo, že ano. Těmi 4 negativními odpověďmi, byla autorka zpočátku překvapená. Samozřejmě vše vychází pouze z malého průzkumného vzorku a autorka nemůže brát vyhodnocení jako tvrzení.

To, že byl na začátku pandemie velký strach z onemocnění je známé, každý z nás to zažil, protože informovanost sice byla, ale později již byla vnímána jako zastrašování. Nejvíce ohroženou skupinou byli senioři a ti byli pasováni do role obětí, i když mnozí z nich to takto vůbec nechtěli brát. Nechtěli být separováni, nechtěli omezovat své zvyky, své přátele (přátele a kamarády jsme chtěli vidět všichni a samozřejmě jsme nechtěli být jen zavření doma) a chtěli být platní členové společnosti, což jim dle jejich tvrzení bylo upíráno. Ale určitě se s přibývajícím čísly nakažených, zemřelých a neustálým tlakem z médií nechali zavřít ve svých domovech v zájmu svého bezpečí.

Také v zaměstnání autorka pozorovala průběh syndromu vyhoření, protože pár kolegů mělo opravdu potíže s některými příčinami. Autorka pracující na pozici veřejného opatrovníka se s kolegyněmi potkávala v omezeném provozu a s dalšími kolegyněmi byla pouze v telefonickém kontaktu. Někteří přiznávali stres ze situace ve světě, která na ně z médií doléhala, podnícená strachem z nemoci, vysokými nároky na práci, která byla rozdělená a nedala se stihnout v potřebném čase (z důvodu zavedených směn v práci). Kolegyně přiznala lhostejnost, protože neviděla jinou možnost, jak se lépe postavit k množství problémů, které denně přibývaly, a tak dělala jen to, co bylo opravdu důležité a mělo být vyřešeno. Lhostejnost se také objevila v otázce číslo 11. - tabulce číslo 12. Stejně tak i nespavost, kterou označilo 10 respondentů a je častým důsledkem syndromu vyhoření a její průběh nebo potřebné zlepšení mohou regulovat bylinky, případně volně dostupné léky a nejhorším případě léky na předpis.

V rozhovoru s respondentkou A se u grafu číslo 12 také objevila zmínka o supervizi, kterou mají v zaměstnání. Vzhledem k pandemickým opatřením, které

zahrnovaly omezené kontakty, autorka do průzkumu nezařadila otázku na supervizi, protože tyto metody pomoci byly velmi omezené nebo většinou úplně přerušené. Je však zřejmé, že nastavení supervize je organizacemi podporováno a dle sdělení respondentky se setkává s příznivým ohlasem, který pracovníkům pomáhajících profesí pomáhá s jejich náročným povoláním.

Autorka se domnívá, že průběh syndromu vyhoření v pomáhajících profesích byl opravdu velmi dramatický, protože i média ukazovala vyčerpané zdravotníky, hasiče, policisty, pracovníky v sociálních službách, prodavačky, dopravce a mnoho dalších profesí. Tlak na zvládnutí pandemie byl obrovský, ale stres, vyčerpání, nejistota a strach byly všudypřítomné proměnné, které mnohdy nebylo možné svými silami zvládnout.

2.9 Návrh opatření

Na základě vyslyšených informací z rozhovoru s respondentkami a následným dotazováním bylo zjištěno, že v některých důležitých pomáhajících profesích nejsou supervize. Přitom právě supervize je velmi přínosnou možností sebereflexe a ujasnění si svých odborných kompetencí a možností.

Hasiči patří mezi ty profese, kde supervizi nemají. Na stránkách Hasičského záchranného sboru Ústeckého kraje je uvedeno, že si hasiči mohou po náročném zásahu požádat o „*psychologické a psychoterapeutické poradenství – personální i osobní, je možnost využití krizové intervence, traumaterapie, facilitace, mediace, supervize a dalšího vzdělávání.*“ (hzscz.cz) Nemají ale možnost pravidelného setkávání a sdílení problémů ze svého náročného pracovního života. Zřejmě na to pracovníkům nezbývá čas, ale dle názoru autorky je supervize v podání zkušeného supervizora velmi příznivá. Opravdu ale záleží na osobě supervizora a na jeho praxi, protože jen velmi zkušený a empatický odborník, může být dobrým pomocníkem v takovém psychicky náročném povolání.

V zaměstnání u autorky také nejsou na všech odděleních supervize, které by mohly pomoci s řešením různých problémů a situací, do kterých se dostávají pracovníci sociálního odboru. Jak je již popsáno v teoretické části bakalářské práce

v kapitole supervize, je supervize nástroj na očištění emocí a mohl by být nástrojem vlastní psychohygieny.

Další možnost psychohygieny by měla být na každém pracovišti. Každý pracovník by se ní měl povinně seznámit, což by mělo být důsledně kontrolováno, aby pracovník pečlivě dbal o vlastní blaho, které mu v důsledku pomůže prožít spokojeně svůj dlouhý pracovní život a nezpůsobí si žádné potíže spojené se syndromem vyhoření. To by mělo být snahou každého dobrého zaměstnavatele, který si dokáže vážit práce svých zaměstnanců, umí jim připravit příjemné pracovní prostředí a metody vedoucí k tomu, aby se cítili dobře a potřební. Autorce by se líbilo, kdyby pracovníci v pomáhajících profesích měli pro sebe vyhrazenou místnost, kde by měli dostatek zeleně, která podporuje navození dobrého psychického stavu, ulevuje unaveným očím a celkově má blahodárné účinky pro tělo. Možnost poslechu hudby nebo krátkého odpočinku v klidu a bez vyrušování, tak jak to bude pro pracovníka nejpříjemnější, aby odvedl své myšlenky od starostí, byl chvilku sám se sebou, očistil svou duši a načerpal potřebnou energii pro další práci. Psychohygieny přispívá k dobrému zdraví, psychické i fyzické pohodě a odolnosti proti stresu jako jedné z příčin syndromu vyhoření, který se projeví ve všech oblastech života.

V průzkumu byla vyhodnocena potřeba fyzické aktivity, která napomáhá vyplavovat endorfiny a je potřebná pro dobrou kondici a spokojenost pracovníka. Pokud by to bylo v možnostech zaměstnavatele, bylo by jistě přínosem pořízení například fitness místnosti nebo možnost finančního příspěví na různé sportovní či společenské aktivity, které by mohli zaměstnanci v rámci pracovní poměru zdarma využít pro svou psychohygienu. Byl by to bonus k platu, který by mohl mít dopad na dlouhodobou spokojenost pracovníků a omezení příčin syndromu vyhoření.

Závěr

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit příčiny a průběh syndromu vyhoření v době pandemie COVID-19 a skládá se z teoretické a empirické části práce. Teoretická část práce se zabývá pojmem syndrom vyhoření a vymezením pojmu pomáhající profese. Pro dosažení daného cíle bylo zvoleno kvantitativní dotazníkové šetření s 37 respondenty a kvalitativní rozhovor, na který odpovídaly 2 respondentky. Celý průzkum proběhl v Liberci během února a začátkem měsíce března 2022, jak bylo popsáno v kapitole výběr průzkumného vzorku.

V uvedeném průzkumném vzorku bylo více žen než mužů, což je to dáno tím, že v pomáhajících profesích pracují většinou ženy. Lze to demonstrovat na příkladu pečovatelek, zdravotních sestřiček, pracovnícím OSPOD, učitelek a dalších profesí, kde jsou převážně výrazněji zastoupeny ženy. A naopak v převážně mužských profesích (Policie ČR a hasiči) mají v dnešní době své zástupkyně i ženy.

Za velmi psychicky náročné období považovali pracovníci v pomáhajících profesích začátek pandemie, tedy březen 2020, protože to byla doba nečitelná, plná strachu, nejistoty, různých protiepidemických opatření a změn pro mnohé pracovníky. Někteří zůstávali v zaměstnání, aby ochránili sebe, své rodiny i klienty či pacienty a někteří měli nařízenou práci z domova, aby byl minimalizovaný celkový kontakt mezi pracovníky. To vedlo k nárůstu práce, protože si mnoho pracovníků doma neumí stanovit priority a pracují více než v práci. Tyto všechny příčiny vedly ke zvýšenému nárůstu pracovních povinností, což také ukázal průzkum k bakalářské práci. Průběh negativních dopadů byl pocíťován všemi obyvateli země. Po celou dobu pandemie COVID-19 se tedy nejednalo pouze o pracovníky pomáhajících profesí. S některými stresovými reakcemi se mohou lidé i léčit.

Pozitivněji pracovníci hodnotili léto 2020, protože nastalo po dlouhém omezování rozvolnění a mohli jsme si užít „bezstarostné léto“. Vše bylo otevřené a po dlouhé době bylo chození bez roušek a jiné ochrany dýchacích cest osvobozující. V pandemii a omezeních se někteří pracovníci začali více věnovat své rodině, protože najednou ve svém volném čase neměli kam jít (z důvodu omezení). Bylo více možností, jak strávit

čas společně. Mohlo se chodit do přírody, a tak bylo v parcích nebo lesích najednou mnohem více lidí což vedlo k návratu k přírodě, lidé se báli cestovat tak dovolenou většina z nich trávila v Čechách. Mělo to i své nevýhody, protože zase bylo všude tolik lidí, že se člověku ani nikam jet nechtělo. Ale ekonomika se tím pádem trošku zvedla, protože v době pandemie byla na hodně nízké úrovni. Mnohým profesím také velmi chyběli dobře plací zahraniční turisté.

Po vyhodnocení dotazníků vyplynulo, že příčinou syndromu vyhoření bylo psychické vyčerpání a také stres, který pramenil z vyvíjeného tlaku na zvládnutí situace v období pandemie COVID-19 a strachu z neznámého onemocnění. Pandemie měla a stále má velký vliv na hospodářské, ekonomické i sociální dopady v naší zemi a zcela jistě ovlivnila mnoho rodin, které se budou obtížně dostávat ze způsobeného stresu.

Psychiatr a terapeut J. Tkáč v rozhovoru řekl: *„Protože se snažíte pomáhat, vydáváte ze sebe často maximum, ale pak přijdete na to, že nedostáváte nic zpátky. Proto se tomu říká vyhoření – na začátku je vždy velké nadšení, které vyprchá. Čím větší nadšení, tím rychlejší vyhoření. Nejlepší prevencí vyhoření je dělat v životě to, co mě naplňuje a přináší uspokojení. Nikoliv tedy to, co se ode mě očekává nebo za co mě okolí ocení. Stačí poslouchat sám sebe a uvědomit si co chci.“* (Ambulance Adikta)

S tímto názorem se autorka práce ztotožňuje, protože pokud budeme poslouchat svou mysl a práce, kterou děláme, nám bude přinášet radost a uspokojení, budeme spokojeni a šťastní. Příčiny syndromu vyhoření se nám budou vyhýbat a pokud se přece jen některý objeví, budeme vědět, jak se z tohoto problému co nejdříve dostat do dobré psychické kondice pomocí rodiny, psychohygieny a lásky.

Nejdůležitější je láska k sobě, protože když se budeme mít rádi, nedovolíme, aby nám někdo nebo něco ubližovalo.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- CIMICKÝ, J., 2020. *ABC proti stresu a psychickým nesnázím*. Brno: CPress, ISBN 978-80-264-3337-8.
- GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, ISBN 987-80-7387-394-3.
- HÁJEK, K., 2007. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-346-8.
- HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. et al., 2008. *Praktická supervize*, Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-715-9.
- HONZÁK, R., 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad spol. s r. o., ISBN 978-80-7429-331-3.
- HONZÁK, R., 1999. *Deprese depresivní nemocný v nepsychiatrické ordinaci*. Praha: Galén, ISBN 80-85824-95-7.
- JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7553-414-9.
- KALÁBOVÁ, H., 2011. *Etika v pomáhajících profesích*. Liberec: Vysokoškolský podnik s. r. o., ISBN 978-80-7372-749-9.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-231-7.
- KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.

- KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O., a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4580-0.
- MAROON, I. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- NOVÁK, T., 2011. *Péče o pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-254-9149-2.
- PERGLER, J., DRAŽAN, J., aj., 2021. *Jak se z toho nezbláznit: duševní zdraví, zdravý rozum a odolnost v čase krize*. Praha: Nakladatelství Zeď s. r. o. ISBN 978-80-907909-6-4.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PREIB, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- SCHMIDBAUER, W., 2008. *Syndrom pomocníka, Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- SEDLÁČEK, J., 2016. *Pomáhat je slastné*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8437-7.
- STOCK, Ch., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠPIRUDOVÁ, L. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

URBAN, J. 2016. *Přestaňte se v práci stresovat 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5820-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Česká a slovenská psychiatrie. 2021 *Role psychiatrie v podpoře duševního zdraví zdravotníků během pandemie Covid-19*. Galén [online]. 2022 [vid. 10. 02. 2022].

Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1396>

Delamcomuzu.cz. 2022. *Téměř 60 % lidí pociťuje kvůli krizi negativní dopady na svou psychiku* [online]. [vid. 04. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.delamcomuzu.cz/temer-60-lidi-pocituje-kvuli-krizi-negativni-dopady-na-svou-psychiku/>

NZIP. 2022. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění* [online]. [vid. 10. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>

I DNES. 2022. *Syndrom vyhoření mají stále mladší. Přispěl i home office, tvrdí průzkum* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z https://www.idnes.cz/ekonomika/zahranicni/syndrom-vyhoreni-covid-19-koronavirus-pruzkum-pracovni-vycerpani-stres.A200922_145832_eko-zahranicni_div

Fáze spánku. 2022. *Znáte všechny fáze spánku a víte, co se během nich děje s našim tělem?* [online]. [vid. 10. 02. 2022]. Dostupné z: <https://mindflow.cz/blogs/blog/znate-vsechny-faze-spanku-a-vite-co-se-behem-nich-deje-s-nasim-telem>

Hasičský záchranný sbor. 2022. *Koncepce psychologické služby* [online]. [vid. 15. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/koncepce-psychologicke-sluzby.aspx?q=Y2hudW09Mg%3D%3D>

JOBS.CZ. 2022. *10 profesí, ve kterých lidé zažívají nejvíce stresu* [online]. [vid. 04. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.jobs.cz/poradna/10-profesi-ve-kterych-lide-zazivaji-nejvice-stresu/>

Kraj Liberec. 2022. *V souvislosti s výskytem koronaviru v České republice zaujímá mimořádná opatření i Liberecký kraj* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.kraj-lbc.cz/aktuality/v-souvislosti-s-vyskytem-koronaviru-v-ceske-republice-zaujima-mimoradna-opatreni-i-liberecky-kraj-n1069157.htm>

KŘEPELKA, F. 2022. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. [vid. 20. 03. 2022]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/201/162>

LEVIN J. S. A L. M. CHATTERS. 1998. *Deep Blue Repositories | University of Michigan Library* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/67623/10.1177_089826439801000406.pdf?sequence=2

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2022. *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2020. *MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ* [online]. [vid. 20. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18696/40547/Mimo%20uzav%20z%20st%20a%20vysok%20od%202011.%202020.pdf>

Státní zdravotní ústav. 2022. *Případy pneumonie pravděpodobně spojené s novým koronavirem, Wu-chan, Čína* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/tema/prevence/pripady-pneumonie-pravdepodobne-spojene-s-novym-koronavirem-1>

MKN-10. 2022. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, přidružených zdravotních problémů* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z:

<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z73.0>

Magazin LMC. 2021. *Well-being ve firmě: Všechno, co byste měli vědět* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z: <https://magazin.lmc.eu/well-being-ve-firme-vsechno-co-byste-meli-vedet>

Podnikatel.cz. 2022. *Zákoník práce - ČÁST ČTVRTÁ - PRACOVNÍ DOBA A DOBA ODPOČINKU* [online]. [vid. 04. 04. 2022]. Dostupné z:

<https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace/f3053733/>

Soulmio. ©2022. *Nejistota a extrémní vyčerpání syndromu vyhoření nahrává* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://soulmio.com/cs/blog/nejistota-a-extremni-vyizeni-syndromu-vyhoreni-nahrava:100/>

SVOBODA, P. 2021. *Dlouhodobé následky nemoci covid-19*. In: *iniciativa Sníh* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.iniciativa-snih.cz/dlouhodobé-následky-nemoci-covid-19/>

Šance dětem. 2021. *Tráví dítě pět až šest hodin denně na internetu? Pozor na vznik závislosti* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/travi-dite-pet-az-sest-hodin-denne-na-internetu-pozor-na-vznik-zavislosti>

Teologická fakulta JU. 2007. *Supervize v sociální práci* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: https://web.tf.jcu.cz/files/katedry_a_oddeleni/oddeleni-praxe/stud-svize.pdf

TROJÁNEK, M. 2020. *A novel coronavirus (SARS-Cov-2) and COVID-19* [online]. 159 č. 2 [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/profile/RobinSin/publication/341576392_A_novel_corona

virus_SARS-CoV-2_and_COVID-19/links/5ee33189299bf1faac4e7dd2/A-novel-coronavirus-SARS-CoV-2-and-COVID-19.pdf

Vyspi se. 2020. *Znáte všechny fáze spánku?* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.vyspise.cz/article/cz/jake-jsou-faze-spanku>

Vitalia.cz. 2021. *Nic neprožívám, nic mě nezajímá, nežiji... Co to se mnou je?* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/depersonalizace-nic-neprozivam-nic-me-nezajima-neziji/>

Vláda CZ. 2021. *Protiepidemická opatření* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vyhlaseni-nouzoveho-stavu-180234/>

Vláda CZ. 2020. *Česko je na vakcinaci proti covid-19 připraveno. První vakcíny by měly dorazit ještě letos* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/cesko-je-na-vakcinaci-proti-covid-19-pripraveno--prvni-vakciny-by-mely-dorazit-jeste-letos-185701/>

Vláda CZ. 2021. *Vláda schválila odměny pro zaměstnance ve zdravotnictví a v sociálních službách, podnikatelům pomohou nové programy* [online]. [vid. 04. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-schvalila-odmeny-pro-zamestnance-ve-zdravotnictvi-a-v-socialnich-sluzbach--podnikatelum-pomohou-nove-programy-187170/>

Vláda CZ. 2022. *USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. [vid. 22. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vyhlaseni-nouzoveho-stavu-1065.pdf>

Wikisofia.cz. ©2013. *Coping v sociální psychologii* [online]. [vid. 13. 03. 2022]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Coping_v_sociální_psychologii

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [vid. 03. 03. 2022]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

SEZNAM ZKRATEK

VO – výzkumná otázka

H – hypotéza

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Denní přehled celkově prokázaného onemocnění COVID-19 v období od 01. 03. 2020 do 17. 03. 2022	26
Graf č. 2: Pohlaví respondentů	36
Graf č. 3: Věk respondentů	36
Graf č. 4: Jak dlouho pracujete v pomáhající profesi	37
Graf č. 5: Jak jste spokojen/a se svou prací?	38
Graf č. 6: Splňuje Vaše práce Vaše profesionální ambice?	38
Graf č. 7: Kolik času trávíte v zaměstnání?	39
Graf č. 8: Promítla se Vám do života změna pracovní doby v pandemii Covid-19?	40
Graf č. 9: Je práce, kterou děláte stresující?	41
Graf č. 10: Jaký je podle Vás důvod, proč je práce stresující?	42
Graf č. 11: Co pro Vás bylo v době pandemie nejtěžší?	43
Graf č. 12: Cítíte některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?	44
Graf č. 13: Jaká příčina syndromu vyhoření pro Vás byla nejtěžší?	47
Graf č. 14: Zhoršila se Vaše spokojenost v práci v době opatření souvisejících s onemocněním COVID-19?	49
Graf č. 15: Co nespokojenost způsobilo?	50
Graf č. 16: Zhoršila se v průběhu pandemie Vaše psychická pohoda?	51
Graf č. 17: Přinesla Vám pandemie do života i něco dobrého?	52
Graf č. 18: Jak relaxujete a čerpáte energii do dalších pracovních dnů?	53
Graf č. 19: Dostalo se Vám uznání za práci nad rámec povinností?	54
Graf č. 20: Jste spokojen/a s výší Vašeho platu?	56
Graf č. 21: Přemýšlíte o změně Vašeho zaměstnání?	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník.....	7
-----------------------------	---

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Vážený/á respondente/ko,

jmenuji se Andrea Špryslová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru sociální práce na Technické univerzitě v Liberci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku ke zpracování mé bakalářské práce na téma:

Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v období pandemie Covid-19.

Dotazník je zcela anonymní. Údaje z dotazníku budou použity pro zpracování bakalářské práce, která se zabývá zjištěním příčin a průběhu syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.

Dotazník obsahuje 20 otázek a čas na jeho vyplnění Vám zabere maximálně 5 minut.

Cílem sběru dat bude zjistit, jak se průběh pandemie promítl v pomáhajících profesích.

Průzkumné otázky:

1. Pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

- 20- 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 a více let

3. Jak dlouho pracujete v pomáhající profesi?

- - 5 let
- - 10 let

- 10 - 15 let
- 15 - 25 let
- 25 a více

4. Jak jste spokojen/a se svou prací?

- Jsem spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Jsem nespokojen/a

5. Splňuje Vaše práce Vaše profesionální ambice?

- Ano, zcela
- Spíše splňuje
- Spíše nesplňuje
- Nesplňuje

6. Kolik času trávíte v zaměstnání?

- Méně než 6 hodin
- 6 - 8 hodin
- 8 - 10 hodin
- Více než 12 hodin

7. Promítla se Vám do života změna prac. doby v době pandemie Covid-19?

- Ne
- Ano
- Bylo více času na rodinu
- Nárůst používaných technologií - telefony, aplikace, internet
- Omezení kontaktů s blízkými
- Velký strach z výskytu nemoci u sebe, svých blízkých, klientů, žáků
- Vyhrocené emoce a situace
- Nebyl čas na rodinu
- Jiná

8. Je práce, kterou děláte stresující?

- Ano
- Často
- Zřídka
- Ne

9. Jaký je podle Vás hlavní důvod, proč je práce stresující?

- Příliš velká odpovědnost za zdraví klientů, žáků
- Velké psychické vypětí s dodržováním nařízení
- Panika pramenící z nevědomosti
- Špatné vztahy v pracovním týmu
- Obavy z vlastního nakažení nemocí Covid-19
- Ztížená komunikace a setkávání
- Jiná

10. Co pro Vás bylo v době pandemie nejtěžší?

- Přijmout změnu režimu doma i v zaměstnání (děti online výuka, práce z domova, ...)
- Tlak na zvládnutí vzniklé situace
- Přizpůsobit se častým změnám
- Obava o zaměstnání
- Strach z nedostatku financí
- Stres z nedostatku času na rodinu
- Jiná

11. Cítíte některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?

- Ano, často Málokdy Zřídka Ne, nikdy
- Bolest hlavy
- Nespavost
- Lhostejnost
- Nedostatek koncentrace
- Snížená imunita, nemoci

- Špatná nálada
- Deprese
- Jiné

12. Jaká příčina syndromu vyhoření pro Vás byla nejtěžší?

- Stres
- Beznaděj - vůči neznámé situaci a nemoci
- Vztek
- Vyčerpání – psychické
- Vyčerpání – fyzické
- Jiná

13. Zhoršila se Vaše spokojenost v práci v době opatření souvisejících s onemocněním Covid-19?

- Ano
- Částečně
- Ne

14. Co nespokojenost způsobilo?

- Nejistota a ztráta iluzí v době pandemie
- Zastrahování
- Strach ze smrti – nemocnice
- Nepřehledná nařízení a jejich změny
- Nárůst administrativy, úkolů a práce
- Všeobecná atmosféra ve společnosti (naštvanost, agresivita, rozštěpenost ...)
- Omezení související s onemocněním
- Obavy související s onemocněním
- Jiná

15. Zhoršila se v průběhu pandemie Vaše psychická pohoda?

- Ano
- Ne

16. Přinesla Vám pandemie do života i něco dobrého?

- Ne
- Více času s rodinou
- Změna život. Hodnot
- Sebepoznání
- Sblížení se
- Jiná

17. Jak relaxujete a čerpáte energii do dalších pracovních dnů?

- Aktivním odpočinkem (sport, příroda, hudba - aktivně, práce na zahradě, kutilství ...)
- Pasivním odpočinkem (TV, poslech hudby, četba, učení ...)
- Kulturou (divadlo, kino výstavy ...)
- Relaxací (spánek, meditace, jóga ...)
- Časem stráveným s rodinou, přáteli nebo zvířaty
- Jiná

18. Dostalo se Vám uznání za práci nad rámec povinností?

- Ano - finanční ohodnocení
- Ano - ústní pochvala od nadřízeného
- Ne

19. Jste spokojen/a s výší Vašeho platu?

- Ano
- Ne

20. Přemýšlíte o změně svého současného zaměstnání?

- Ano, vážně o změně přemýšlím
- Ano, ale zatím změnu neplánuji
- Ne