

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Bc. Pavla Neuwirthová

**Vliv pandemické krize COVID-19 na sociální pracovníky v organizacích
pracujících s migranty**

The impact of the COVID-19 pandemic crisis on social workers working with
migrants

Praha 2021

Vedoucí práce: Mgr. Jan Matěj Bejček, DiS.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu práce, panu Mgr. Janu Matěji Bejčkovi, DiS., za jeho odborné vedení a cenné rady při psaní této práce, pandemické situaci navzdory. Dále bych ráda poděkovala paní Mgr. Kateřině Cidlinské, Ph.D. za její rady a podněty týkající se zejména praktické části této práce. Velký dík patří všem sociálním pracovnícům a pracovníkům, kteří byli ochotni sdílet svou zkušenost a věnovat rozhovoru svůj čas a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji svému nejlepšímu příteli a bratrovi za jeho všestrannou podporu a celoživotní inspiraci. Nakonec bych ráda poděkovala své mamince za její laskavou podporu a přítomnost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 09. 08. 2021

.....

Bc. Pavla Neuwirthová

Abstrakt:

Bakalářská práce zkoumá vliv pandemické krize COVID-19 na well-being sociálních pracovníků pracujících s migranty v Praze, Středočeském, Jihomoravském a Plzeňském kraji. Teoretická část práce se věnuje vymezení základních pojmů a teoretickému ukotvení práce, praktickou část pak představuje kvalitativní výzkum. Pro splnění výzkumného cíle a zodpovězení výzkumných otázek byla data sbírána formou online a osobních individuálních rozhovorů se sociálními pracovníky pracujícími s migranty v sociálních službách, jejichž hlavní cílovou skupinu představují právě migranti. Závěr bakalářské práce formuluje doporučení směřované vedoucím pracovníkům ohledně efektivní péče o duševního zdraví sociálních pracovníků pracujících s migranty během pandemické krize.

Klíčová slova:

migrace, migrant, sociální práce, sociální pracovník, COVID-19, SARS-CoV-2, well-being

Abstract:

Bachelor thesis explores the impact of the COVID-19 pandemic crisis on well-being of social workers working with migrants in Prague, Central Bohemian Region, South Moravian Region and Pilsen Region. Theoretical part of the thesis defines basic terms and provides theoretical anchoring of the thesis. The empirical part of the thesis is represented by a qualitative research. The data have been collected via individual online or face-to-face interviews with social workers working in social services with migrants as a primary target group. The conclusion of the thesis introduces recommendations for supervisors on effective mental health care for their employees.

Keywords:

migration, migrant, social work, social worker, COVID-19, SARS-CoV-2, well-being

Obsah

1. ÚVOD.....	8
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 Vymezení základních pojmů.....	10
2.1.1 Sociální práce	10
2.1.2 Sociální pracovník	11
2.1.3 Sociální služby.....	12
2.1.4 Migrant	12
2.1.5 Onemocnění COVID-19.....	13
2.1.6 Pandemie	13
2.2 Sociální práce s migranty	14
2.3 Duševní zdraví.....	16
2.3.1 Well-being	16
2.3.2 Well-being zaměstnanců.....	17
2.3.3 Duševní zdraví sociálních pracovníků.....	19
2.3.4 Supervize v sociální práci.....	19
2.3.5 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků	20
2.4 Pandemická krize COVID-19 v ČR	23
2.4.1 Vývoj pandemické krize COVID-19 v ČR.....	23
2.4.2 Dopad pandemické krize COVID-19 na migranty	26
2.4.3 Dopad pandemické krize COVID-19 na sociální služby.....	27
2.4.4 Dopad pandemické krize COVID-19 na duševní zdraví	27
3. PRAKTICKÁ ČÁST	28
3.1 Metodologická část	28
3.1.1 Cíl výzkumu	28
3.1.2 Výzkumné otázky	29
3.1.3 Metodologie výzkumu.....	29
3.1.4 Etická stránka výzkumu.....	32
3.1.5 Vlastní pozicionalita	33
3.2 Kvalitativní výzkum.....	34
3.2.1 Prožívání pandemické krize sociálními pracovníky	35

3.2.2 Faktory ovlivňující well-being sociálních pracovníků	39
3.2.3 Období vnímaná jako nejobtížnější a nejsnazší.....	52
3.4 Shrnutí	54
4. ZÁVĚR.....	56
5. Doporučení pro vedoucí pracovníky	58
6. Seznam použitých zdrojů.....	61
Literární zdroje.....	61
Internetové zdroje.....	65
Zákony, vyhlášky a mezinárodní smlouvy.....	69
7. Přílohy	70
Otázky polostrukturovaného rozhovoru.....	70

Seznam zkratk

angl. anglicky

ČSSZ.....Česká správa sociálního zabezpečení

ČSÚ..... Český statistický úřad

MVČR.....Ministerstvo vnitra České republiky

MZČR..... Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NÚDZ..... Národní ústav duševního zdraví

NZIP..... Národní zdravotnický informační portál

WHO..... Světová zdravotnická organizace (angl. World Health Organization)

1. ÚVOD

Propuknutí onemocnění COVID-19, které se během roku 2020 rozšířilo po celém světě, přináší nejen českému prostředí řadu výzev, jež nemají v naší historii precedens (MZČR 2020a).

V důsledku rozšíření nákazy v České republice došlo opakovaně k zavádění mimořádných opatření s cílem zamezit šíření viru SARS-CoV-2. Kromě dopadu na ekonomiku, zdravotnictví či státní rozpočet zasáhla pandemie COVID-19 významně především do života jednotlivců.

Podle šetření Národního ústavu duševního zdraví zkoumajícího dopady COVID-19 na duševní zdraví všeobecné dospělé populace došlo v České republice k nárůstu duševních onemocnění (MZČR 2020a), zvýšení výskytu depresí, rizika sebevražd či úzkostných poruch (NÚDZ 2021).

Pandemická krize COVID-19 také významným způsobem ovlivnila činnost sociálních služeb, které opakovaně čelily náporu klientů (*Nekašlejme na druhé* 2020), a jejichž činnost byla omezována či pozastavena.

Jakýkoliv osobní kontakt s jinou osobou může během pandemické krize, která stále přetrvává, představovat riziko nákazy koronavirem SARS-CoV-2. Z tohoto důvodu se osobní kontakt mnohdy přenesl z face-to-face podoby do online prostoru či je uskutečňován za využití ochranných pomůcek. Obě alternativy ovšem mohou představovat překážku pro navázání dobrého a důvěrného vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem, na kterém je mnohdy sociální práce postavena.

Významným způsobem dopadají důsledky pandemie také na cizince. Postavení cizinců na trhu práce je velmi zranitelné a ztráta zaměstnání pro mnohé z nich představuje i ztrátu povolení k pobytu na území České republiky. S ohledem na vývoj pandemické situace docházelo k častým změnám protiepidemických opatření, otevírací doby úřadů či například k uzavírání hranic jednotlivých států, ve kterých mohlo být pro cizince s nedostatečným porozuměním českého jazyka náročné se orientovat. Zavedení distanční výuky navíc zvýšilo požadavek na podporu rodičů při výuce dětí, což může pro rodiče dětí s odlišným mateřským jazykem představovat

značné potíže. S rozšířením onemocnění COVID-19 také vzrostla ve společnosti nesnášenlivost vůči cizincům, kteří jsou spojováni s rozšířením koronaviru SARS-CoV-2. Samotná nákaza novým typem viru či uzavírání škol pak může pro cizince, kteří mnohdy nepracují v pracovním poměru, a kterým tak nevzniká nárok na nemocenské či ošetřovné, znamenat ztrátu příjmu.

Všechny tyto situace představují výzvu pro sociální pracovníky, kteří se práci s touto cílovou skupinou věnují.

Práce sociálního pracovníka přitom klade, podobně jako na jiné pomáhající pracovníky, zvýšený důraz na osobu pomáhajícího, neboť je to právě sociální pracovník, jenž je považován za hlavní nástroj sociální práce (Kopřiva 1997). Duševní zdraví sociálních pracovníků tak představuje důležitý faktor, kterému je v odborné literatuře věnována zvláštní pozornost (Wynne et al. 2017).

Tato práce si klade za cíl zjistit vliv pandemické krize COVID-19 na well-being sociálních pracovníků pracujících s migranty v České republice.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení základních pojmů

2.1.1 Sociální práce

Pojetí sociální práce existuje v odborné literatuře více. Ačkoliv se objevují široká vymezení, která sociální práci definují jako „*prostě to, co dělají sociální pracovníci*“ (Navrátil 2007) či vymezení, které považuje sociální práci jako „*často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. – nedělají*“ (Hanvey a Philpot 1996), řada autorů se ve své definici sociální práce opírá o koncept **sociálního fungování**.

Bartlett (1970) popisuje sociálním fungování jako „*interakce mezi požadavky prostředí a lidmi*“. V podobném duchu hovoří o tomto termínu Slovník sociální práce Národní asociace sociálních pracovníků z roku 1995, který definuje sociální fungování jako „*naplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému*“ (Barker, 1995).

Sheafor, Horejsi a Horejsi (2000) pak nabízí pojetí sociální práce, podle kterého je jejím cílem „*pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat jejich sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování*“. Podle Navrátila (2000) se zase sociální práce „*profesionálním způsobem zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí*“. Cílem sociální práce je pak „*podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena*“.

2.1.2 Sociální pracovník¹

Podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění platném od 1. 7. 2019 je sociálním pracovníkem osoba, která:

„vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“.

Pro výkon činnosti sociálního pracovníka je nutné splnit odbornou způsobilost, která je tímto zákonem stanovena jako:

- a) *vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu² v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*
- b) *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu³*

Zaměstnavatel je dále povinen zajistit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok, kterým si pracovník danou kvalifikaci obnovuje, doplňuje či upevňuje.

¹ Pro zjednodušení bude teoretická část této práce pro označení sociálních pracovníků a sociálních pracovníků užívat generické maskulinum „sociální pracovník“, jak je v českém jazyce zvykem, ač je mezi sociálními pracovníky v České republice více žen než mužů.

² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

³ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

2.1.3 Sociální služby

Sociální práce se do značné míry realizuje prostřednictvím sociálních služeb (Tomeš 2007). Ty v českém prostředí upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje podmínky pro jejich poskytování, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností, které „*zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“.

Sociální služby můžeme dělit na sociální služby státní a obecní, a dále na sociální služby nestátní (Tomeš 2007).

2.1.4 Migrant

Ačkoliv termín **migrant** není upraven mezinárodním právem, Organizace spojených národů za migranta označuje osobu, která „*pobývá mimo zemi svého původu déle než jeden rok, bez ohledu na důvod migrace*“ (OECD 2001). Ačkoliv termín *migrant* český právní řád nezná, lze ho chápat jako zastřešující pojem k níže uvedeným termínům *cizinec* a *uprchlík*. K termínu *migrant* se uchyluje i tato práce.

Cizincem se pak podle zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců „*rozumí fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie*“.

Uprchlíkem je podle Úmluvy o právním postavení uprchlíků z roku 1951, ve znění Protokolu (1967) míněna osoba, „*kteřá se nachází mimo svou vlast a má oprávněné obavy před pronásledováním z důvodů rasových, náboženských nebo národnostních nebo z důvodů příslušnosti k určitým společenským vrstvám nebo i zastávání určitých politických názorů*“.

V České republice je osoba, které bylo přiznáno postavení uprchlíka, označována jako azylant, respektive jako „*osoba s udělenou mezinárodní ochranou*“ (zákon č. 325/1999 Sb.).

2.1.5 Onemocnění COVID-19

COVID-19 je nakažlivé onemocnění způsobené nově objeveným virem SARS-CoV-2, který patří mezi skupinu RNA virů zvané koronaviry (NZIP, 2021b). První případy onemocnění byly zaznamenány na konci roku 2019 v čínské provincii Wuchan a postupně se nákaza rozšířila do celého světa. Ke dni 11. března 2020 došlo k rozšíření do 101 zemí světa. Na základě této skutečnosti Světová zdravotnická organizace označila šíření onemocnění COVID-19 za **pandemii** (WHO 2020).

U symptomatických osob se onemocnění projevuje především horečkou, suchým kašlem, únavou, dušností či bolestí svalů a kloubů. Vyšší riziko závažnějšího či až smrtelného průběhu byl pozorován u osob starších 60 let, u mužů a u osob s chronickým onemocněním jako je vysoký krevní tlak, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační onemocnění či rakovina (NZIP 2021a).

K přenosu onemocnění dochází přímým, nepřímým nebo úzkým kontaktem s infikovanou osobou prostřednictvím infekčních sekretů jako sliny a respirační sekrety nebo jejich respirační kapénky, které jsou vylučovány při kašli, kýchání, mluvení nebo zpívání. Do organismu vstupuje vir nejčastěji přes sliznice nosu, úst a oční spojivku a je snadno přenositelný.

Mezi preventivní hygienická opatření proti COVID-19 patří ochrana úst a nosu, hygiena rukou, zachování fyzického odstupu od jiných osob či omezením sociálních kontaktů (MZČR 2020b).

2.1.6 Pandemie

Termín pandemie označuje epidemii velkého rozsahu zasahující celé kontinenty. Příznačné je pro ni výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinentu) za určité časové období (MZČR 2011c). Oproti pandemii je epidemie místně a časově ohraničena (WHO 2008).

2.2 Sociální práce s migranty

Zatímco během komunistického režimu byl v socialistickém Československu počet migrantů, kteří představovali především občany východního bloku, byl spíše zanedbatelný, po Sametové revoluci se situace výrazně proměnila a od roku 1989 tak došlo k nárůstu počtu migrantů u nás a k proměně jejich složení (Kappala 2013).

K 31. 12. 2020 se na území České republiky nacházelo 634 790 (ČSÚ 2021a) cizinců⁴, což představuje přibližně 6 % obyvatel České republiky (ČSÚ 2020a).

Nejvíce cizinců se pak nachází na území hlavního města Prahy (210 483), dále ve Středočeském (81 944), Jihomoravském (52 741) a Plzeňském kraji (39 779) (ČSÚ 2020b)⁵. Nejpočetnější skupiny cizinců již řadu let tvoří občané z Ukrajiny (165 654), Slovenska (124 544) a Vietnamu (62 884)⁶ (ČSÚ 2021a).

Legislativně je migrační a integrační politika České republiky upravena zákonem č. 325/1999 Sb., o azylu, a zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.

Sociální pracovník pracující s migranty by měl dobře znát specifika českého prostředí, příslušnou českou legislativu jako například výše uvedené zákony o azylu a pobytu cizinců, být obeznámen s kulturním pozadím klienta a ovládat některý cizí jazyk. Sociální pracovník může pro klienta představovat „*poskytovatele informací či materiální pomoci, doprovázející osobu, zprostředkovatele a vyjednavače, obhájce klientových práv, naslouchajícího terapeuta či právního poradce*“ (Günterová, 2005). Práce sociálního pracovníka by měla podle Günterové v ideálním případě směřovat k integraci klienta. Svou činností se tak sociální pracovníci pracující s migranty podílí na **integraci** migrantů do nové společnosti (Trousil 2007). Priority integrace cizinců v České republice určuje Konceptce integrace cizinců (Vláda ČR 2016), jejichž splněním je cizinec podle této konceptce považován za integrovaného.

⁴ Český statistický úřad operuje s termínem „*cizinec*“. Z tohoto důvodu je zde použit tento termín a nikoliv pojem „*migrant*“.

⁵ Údaje o počtu cizinců v jednotlivých krajích jsou platné ke dni 31. 12. 2019. Do této statistiky nebyly zahrnuti cizinci s platným azylem, kterých bylo k tomuto datu na území ČR 2 515.

⁶ Údaje jsou platné k 31. 12. 2020

V závislosti na sektoru, ve kterém pracovník působí, se liší styl pracovníka – zda je sociální pracovník zaměstnancem státu (např. MVČR), či nevládní organizace. Oproti státním zaměstnancům disponují zaměstnanci nevládních organizací větší flexibilitou a mají lepší předpoklad k navázání důvěrného vztahu s klientem, jelikož nejsou zaměstnanci instituce, která rozhoduje ve věcech týkajících se azylu (Günterová 2005) či například jejich pobytu na území a jiných záležitostech.

Sociální služby migrantům poskytují „*psychosociální a právní poradenství, administrativní a technickou pomoc, zprostředkování materiální pomoci a lékařské péče a nabídku využití volného času*“ (Sotoniaková 2004).

Sociální práce s migranty klade na pracovníky poměrně **vysoké nároky** ohledně jejich kompetencí, ale také ohledně míry jejich sebereflexe, reflexe vlastní kultury a hodnot. Například neudělení mezinárodní ochrany a související bezvýchodnost situace klienta může představovat výrazné riziko syndromu vyhoření pro sociální pracovníky. Trousil (2007) hovoří o **sociální práci s migranty** jako o jedné z **nejobtížnějších** v rámci pomáhajících oborů.

2.3 Duševní zdraví

Světová zdravotnická rozumí duševnímu zdraví jako „stavu pohody“ (*angl. well-being*), v němž jedinec **realizuje své vlastní schopnosti**, je schopen **zvládat běžné životní stresy**, dokáže **produktivně a plodně pracovat** a dokáže být **přínosem pro své společenství**“ (WHO 2018).

Pro tento stav pohody je pak příznačné, že se příslušná osoba „**cítí dobře, má vztahy, které ji naplňují, a je schopna se vyrovnat s problémy**“. Duševní zdraví tak ovlivňuje přemýšlení, komunikaci, učení a rozvíjení se a je předpokladem pro úspěšné zapojení člověka do společnosti, do profesního života a do vztahů obecně (Wynne et al. 2017).

2.3.1 Well-being

Well-being⁷ je tvořen dvěma složkami, složkou **emoční** a **kognitivní** (Diener et al. 2003) a může se vztahovat k různým oblastem života (Diener et al. 1999). Zatímco **emoční** (též afektivní) složka **well-beingu** zahrnuje emoční prožitky a reakce na životní události (Warr 1990), **kognitivní složka** oproti tomu představuje vědomé hodnotící soudy ohledně vlastní životní spokojenosti a naplnění.

Well-being, který představuje významnou součást kvality života, je podle Levina a Chatterse (1998) tvořen dvěma dimenzemi. **Objektivní** dimenze zahrnuje např. funkční kapacitu organismu, zdravotní stav či socioekonomický status. **Subjektivní** dimenze je oproti tomu tvořena psychickou osobní pohodou, sebeúctou, sebeuplatněním a osobním zvládním.

Termín **subjektivní well-being** (*angl. subjective well-being*) označuje vysokou úroveň prožívaných pozitivních emocí, nízkou úroveň prožívaných negativních emocí a kognitivní hodnocení vlastního života jako celku, tedy životní spokojenosti (Diener 1984). Zatímco pozitivní a negativní afektivita (tzv. **afektivní komponenty**) odkazuje na průběžné hodnocení

⁷ Odborná literatura někdy používá český ekvivalent slova *osobní pohoda*. Tato práce se drží anglického výrazu *well-being*.

emocí a nálad, **životní spokojenost** oproti tomu označujeme globální hodnocení vlastního života.

Psychologický well-being bývá tedy definován následujícími třemi dimenzemi:

- **Pozitivní kognitivní evaluace** různých oblastí života
- Relativní prevalence **pozitivních emocí**
- Relativní **absence negativních emocí** (Diener et al. 1999).

2.3.2 Well-being zaměstnanců

Pracovní život představuje pro většinu lidí významnou oblast života. Well-being zaměstnanců (*angl. employee well-being*) tak má vliv i na jiné životní sféry zaměstnanců a ovlivňuje celkovou kvalitu života jedince (Ilies a Wagner 2007).

Předmětem zájmu studie well-beingu zaměstnanců je zkoumání toho, jak se lidé ve své práci cítí, jak o ní přemýšlí, a jak dále tyto pocity a myšlenky ovlivňují jejich život. Well-being zaměstnanců pak představuje spokojenost zaměstnance se svou prací a převahu pozitivních emocí oproti málo častým emocím negativním (Bakker a Oerlemans 2011).

Současné pojetí well-beingu zaměstnanců pracuje se třemi složkami well-beingu, tedy s pracovní spokojeností (*angl. job satisfaction*), pracovní angažovaností (*angl. work engagement*) a vyhořením (*angl. burnout*).

Pro účely této práce bude well-being pracovníka pojímán jako soubor následujících tří dimenzí (Zábrodská et al. 2014):

- **Pracovní spokojenost** (např. pozitivní hodnocení vlastní práce)
- **Pracovní angažovanost** (např. pozitivní emoce související s prací, konkrétně verva (*angl. vigour*), oddanost (*angl. dedication*), zaujetí (*angl. absorption*)) (Schaufeli et al. 2006)
- **Absence negativních emocí** týkajících se stresu a syndromu vyhoření

Samotná prevence a absence syndromu vyhoření či stresu automaticky neimplikuje pozitivní spektrum well-beingu pracovníka. Významná je součinnost všech tří výše uvedených aspektů well-beingu pracovníka (Shanafelt et al. 2003).

Protipólem k syndromu vyhoření je pracovní angažovanost. Vyšší úroveň energie a duševní odolnosti pracovníka umožňuje podávání vyššího výkonu, prožitek důležitosti, entuziasmu, výzvy a ponoření se do práce (Bakker 2011).

Zatímco pracovní spokojenost je spíše pasivní stav, pracovní angažovanost představuje stav aktivní, který spíše souvisí s pracovním výkonem (Christian et al. 2011).

Některé rysy pracovní angažovanosti mohou být zaměnitelné s workoholismem. Oproti pracovní angažovanosti, která je dána především vnitřní motivací, je workoholismus motivovaný spíše nutkavou potřebou (Schaufeli et al. 2009).

Well-being pracovníků je významným faktorem pro **dlouhodobou efektivitu organizace**. Řada studií také prokázala přímý vztah mezi well-beingem a **pracovním výkonem zaměstnanců** či **fluktuací zaměstnanců** (Wright a Bonett 2007), kdy zaměstnanci s horším well-beingem jsou méně produktivní, činí méně kvalitní rozhodnutí a mají větší tendenci k pracovní absenci (Price a Hooijberg 1992).

Well-being pracovníka není ovlivněn pouze situačními faktory, ale významnou roli hraje samotná osobnost pracovníka (Judge et al. 2002).

2.3.3 Duševní zdraví sociálních pracovníků

Podobně jako v jiných pomáhajících oborech⁸ je lidský vztah mezi pracovníkem a klientem významným prvkem sociální práce. Je to právě vlastní osobnost, která je hlavním nástrojem pracovníka. Klient, který se mnohdy nachází v citlivém postavení závislosti či nouze, může od pracovníka potřebovat jeho přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi není na obtíž či že jej pracovník neodsuzuje. Úkolem sociální pracovníka je vytvářet takovou atmosféru, ve které je důvěra, bezpečí či přijetí (Kopřiva 1997).

2.3.4 Supervize v sociální práci

Termín supervize se v odborné literatuře vyskytuje v několika odlišných významech. Kopřiva (1997) či Maroon (2012) hovoří o supervizi ve spojitosti s prvkem dozoru či kontroly (z anglického termínu supervision). Tato práce se ovšem zabývá tímto termínem ve významu, o kterém mluví například Havrdová (2013), jež ji definuje jako *systematickou odborně vedenou reflexivní interakci lidí směřující k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti, která se zaměřuje na konkrétní možnosti vyladění pracovních postojů, postupů a vztahů s realizací profesionálních hodnot a cílů v pracovní situaci*.

Významným prvkem supervize je reflexivita, která je jejím prostřednictvím rozvíjena. Supervizor prostřednictvím supervizních setkání otevírá bezpečný prostor. Účastníci supervize mohou do tohoto prostoru vnést konkrétní situaci z praxe, se kterou dále pracují například pomocí diskuse, modelováním vzájemných pozic aktérů, schématického znázornění či externalizace prožitků za pomoci symbolů. Prostřednictvím vyjasňování, uvědomování, pojmenovávání vnitřních i vnějších překážek a možností supervizor spolupracuje na dosahování stanovených cílů organizace. Obecnějším účelem supervize je pak zvyšování kvality sociální práce a sociálních služeb ve prospěch konkrétních klientů. Supervize pak může zlepšovat praxi

⁸ Podle některých autorů se o sociální práci někdy hovoří jako o poloprofesi, jelikož nesplňuje všechny znaky profese (Banks 2001). Z tohoto důvodu je zde od slova „profese“ úmyslně upuštěno.

na pracovišti přispívat ke zvýšení motivace jejích účastníků (supervizantů), díky čemuž **působí preventivně proti syndromu vyhoření** (Havrdová 2013).

V České republice bývá supervizorem v oblasti sociální práce nejčastěji externí nezávislý odborník pracující na základě kontraktu, který s příslušnými stranami uzavřel.

Vedle *externí* supervize můžeme dále rozlišovat například supervizi *interní* (tedy poskytovanou zaměstnancem organizace), *individuální*, *skupinovou* či *týmovou* (Havrdová 2013).

Dle standardu 10, kritéria e) Standardů kvality sociálních služeb, které jsou pro sociální služby v České republice závazné, je poskytovatel sociální služby povinen zajistit „*pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“⁹. Takovýmto odborníkem může být právě supervizor.

2.3.5 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Podle Kopřivy (1997) vede **dlouhodobě záporná energetická bilance** k syndromu vyhoření. Mezi jeho projevy autor řadí především **deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže**.

Specifikem pomáhajících oborů je mimo jiné určitý stupeň citové angažovanosti. Sociální pracovník se ve své práci setkává s klienty, kteří se mnohdy nacházejí v náročné životní situaci, a dostává se s klientem do intenzivního osobního kontaktu. Sociální práce je tak považována v souvislosti se syndromem vyhoření za **vysoce rizikovou**. Za nejvíce ohrožené jsou považováni pracovníci, kteří jsou angažovaní, obětaví a citově zaujatí, a kteří na sebe kladou vysoké nároky.

⁹ Příloha vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 15. 11. 2006. ISSN 1211-1244

Příčin syndromu vyhoření odborná literatura uvádí několik. Jak píše Kopřiva (1997), „*ten, kdo hoří, může vyhořet*“. Nejvýznamnější příčinou syndromu vyhoření je pak počáteční touha pracovníků rozhodujícím způsobem změnit život svých klientů a ovlivňovat sociální politiku (Wiesel 2003).

Počáteční nadšení nových sociálních pracovníků plných ideálů pod každodenními těžkostmi, tlakem, byrokratickým systémem a nedoceněním pracovníkovi práce střídá nepřátelský přístup ke kolegům, pohrdání a lhostejnost. Pracovník se stává více **depressivní, je unavený, provází ho beznaděj, zoufalství** a může začít konzumovat více alkoholu, cigaret či se přejídat. Negativně syndrom vyhoření ovlivňuje i soukromé vztahy, v některých případech se mohou objevovat i sebevražedné myšlenky.

Cherniss (1980, 1995) rozlišuje pět kategorií příznaků syndromu vyhoření:

1. Psychosomatickou;
2. psychicko-behaviorální;
3. ve vztahu ke klientům;
4. ve vztahu ke kolegům a
5. interpersonální.

Mezi **psychosomatické** příznaky Cherniss řadí intenzivní únavu po skončení práce, pocity malátnosti během pracovního dne, konzumaci léků na uklidnění, poruchy spánku, časté bolesti hlavy a poruchy trávení.

Psychicko-behaviorálními příznaky mohou být „*každodenní nechut' jít do práce, ustavičné dívání se na hodinky v pracovní době, pocit selhání, nízké sebehodnocení, zlost, nenávisť, protestování, pocity viny, stud, nedostatek iniciativy, lhostejnost, antagonismus, neschopnost soustředit se, odstup a odcizení, pocit přešlapování na místě, častá nepřítomnost na pracovišti, sebestřednost, námitky vůči změnám, nedůvěra, nebo dokonce paranoia*“.

Ve vztahu ke klientům může u pracovníka dojít ke ztrátě pozitivních citů vůči klientům, vyhýbání se kontaktu, neschopnost soustředit se na problémy klientů, cynismus a svalování viny na druhé, ulpívání na nařízeních a byrokratických předpisech.

Pracovník může mít dále také tendenci vyhýbat se **diskusím o práci** se svou rodinou, přáteli či kolegy. Syndrom vyhoření může být také původcem **konfliktů v rodině pracovníka** (interpersonální kategorie).

Maslachová, Jacksonová a Leiter (1996) hovoří o příznacích syndromu vyhoření jako o určitém **způsobu obrany sociálního pracovníka proti bolesti a frustraci**, pakliže pracovník nedisponuje potřebnými prostředky k tomu, aby si s těžkou situací poradil. Pracovník si tak v těžké situaci vytváří tělesnou, citovou a intelektuální hranici.

Zatímco terapie **deprese** je zaměřená na možné změny v osobnosti sociálního pracovníka a vyžaduje dlouhou léčbu a případné nasazení psychofarmak, terapie syndromu vyhoření zkoumá změny uskutečnitelné na pracovišti a k pozitivní změně dochází zpravidla ve velmi krátké době i bez léků (Maroon 2012).

Vyhoření je dále potřeba odlišovat od **profesní nespokojenosti**, která představuje emocionální stav ovlivňovaný takovými pracovními hledisky, jako je například plat, povýšení, způsob práce či vztahy na pracovišti (Maroon 2012).

Dopady syndromu vyhoření mají neblahý vliv nejen na samotného pracovníka, ale i na klienta či organizaci, ve které pracovník působí. Syndrom vyhoření, jehož důsledkem může být častější absence v práci či předčasný odchod ze zaměstnání, má ve svém výsledku také neblahé ekonomické dopady na organizaci.

2.4 Pandemická krize COVID-19 v ČR¹⁰

2.4.1 Vývoj pandemické krize COVID-19 v ČR

První případ nákazy onemocněním COVID-19 byl v České republice potvrzen 1. 3. 2020 (NZIP 2021b). Dne 12. března 2020 byl na území České republiky v reakci na výskyt onemocnění COVID-19 vyhlášen nouzový stav¹¹, který byl dvakrát prodloužen¹²¹³ až do 17. května 2020.

V souvislosti s výrazným nárůstem osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 byl 5. října 2020 v České republice opět vyhlášen nouzový stav¹⁴, který po jeho opakovaném prodloužení trval až do 11. dubna 2021^{15 16 17 18 19 20 21 22}. Od 27. prosince 2020 začala Česká republika s vakcinací proti COVID-19 (Vláda ČR 2020).

V období mezi březnem 2020 a červencem 2021 lze mluvit s ohledem na denní počet osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 na území České republiky o tzv. „4 vlnách“ nákazy, které kulminovaly v dubnu 2020, říjnu 2020, počátkem ledna 2021 a v polovině března 2021. Aktuální mimořádná opatření se odvíjela od aktuálního vývoje situace v České republice (Vláda ČR 2021), tedy čím vyšší byla denní incidence, tím více byla restriktivní mimořádná protipandemická opatření s cílem zamezit šíření nového viru zavedena.

¹⁰ V době odevzdání této práce pandemická krize COVID-19 v České republice stále probíhala.

¹¹ Usnesení Vlády České republiky ze dne 12. března 2020 č. 194. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹² Usnesení Vlády České republiky ze dne 9. dubna 2020 č. 396 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹³ Usnesení Vlády České republiky ze dne 30. dubna 2020 č. 485 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹⁴ Usnesení Vlády České republiky ze dne 30. září 2020 č. 957. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹⁵ Usnesení Vlády České republiky ze dne 30. října 2020 č. 1108 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹⁶ Usnesení Vlády České republiky ze dne 20. listopadu 2020 č. 1195 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹⁷ Usnesení Vlády České republiky ze dne 10. prosince 2020 č. 1294 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

¹⁸ Usnesení Vlády České republiky ze dne 23. prosince 2020 č. 1373 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

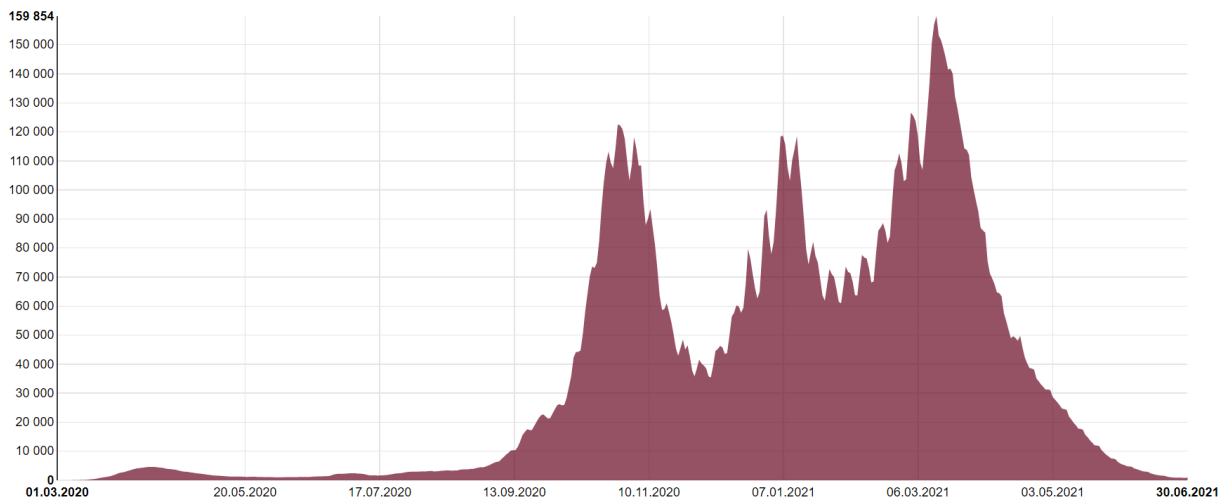
¹⁹ Usnesení Vlády České republiky ze dne 22. ledna 2021 č. 55 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

²⁰ Usnesení Vlády České republiky ze dne 14. února 2021 č. 125. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

²¹ Usnesení Vlády České republiky ze dne 26. února 2021 č. 196. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

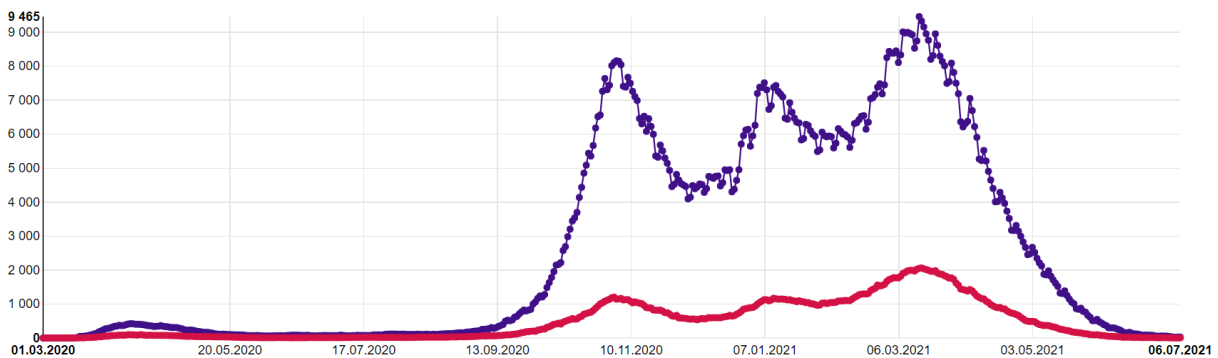
²² Usnesení Vlády České republiky ze dne 26. března 2021 č. 314 o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2. In: Sběrka zákonů. ISSN 1211-1244.

Trendový profil osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19



Graf 1: Počet osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 od 1. 3. 2020 do 30.6. 2021 (MZČR 2021b)²³

Přehled hospitalizací osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 dle průběžného hlášení nemocnic

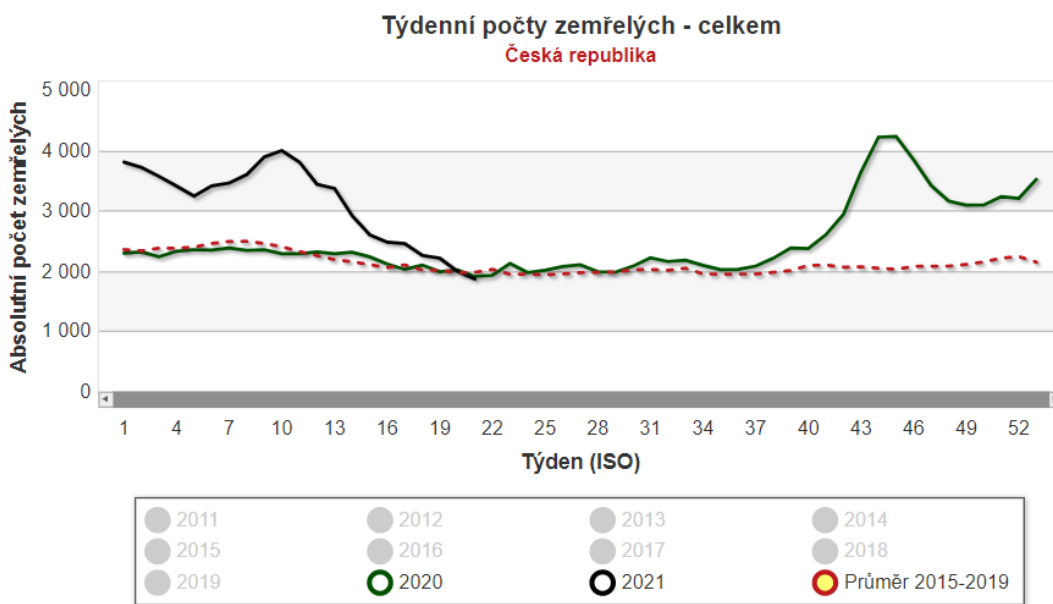


Graf 2: Počet hospitalizací osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 dle průběžného hlášení nemocnic od 1. 3. 2020 do 6. 7. 2021 (MZČR 2021b)

²³ Graf znázorňuje aktuální počet osob s prokázaným onemocněním COVID-19 k příslušnému datu.

- Modrá křivka: Aktuální počet hospitalizovaných osob
- Červená křivka: Aktuální počet osob v těžkém stavu a/nebo s vysoce intenzivní péči (UPV, ECMO ²⁴)

Během jednoho roku od první prokázané nákazy na území České republiky se onemocněním COVID-19 prokazatelně nakazilo více jak milion obyvatel a zemřelo přes 20 tisíc z nich (MZČR 2021a). V počtu nově nakažených za týden v přepočtu na počet obyvatel se Česká republika opakovaně objevila mezi zeměmi s nejvyššími počty nově nakažených na světě (Our World in Data 2021). Oproti předchozím letům došlo v České republice během pandemické krize k nárůstu počtu zemřelých osob.



Graf 3: Týdenní počty zemřelých v ČR v letech 2020 a 2021 v porovnání s průměrným počtem zemřelých v letech 2015-2019 (ČSÚ 2021b)²⁵

²⁴ UPV = umělá plicní ventilace; ECMO = mimotělní membránová oxygenace (pokročilá metoda podpory životních funkcí)

²⁵ Graf byl na webových stránkách aktuální ke dni 7. 7. 2021. Vzhledem k časové prodlevě v získávání dat od matričních úřadů se v případě dat posledního týdnu roku 2020 a dat roku 2021 jedná o data předběžná.

2.4.2 Dopad pandemické krize COVID-19 na migranty

Podle studie OECD z října 2020 se migranti během pandemické krize COVID-19 nacházeli v obzvláště obtížné situaci z několika důvodů. **Postavení migrantů na trhu práce je mnohem zranitelnější** než postavení rodilých občanů (OECD 2020) a ztráta zaměstnání pro mnohé z nich představuje současně ztrátu povolení k pobytu na území České republiky. Nerovnost v postavení migrantů vůči většinové společnosti za této situace zvyšuje riziko jejich zneužívání, závažného vykořisťování a vystavení infekci. Řada migrujících pracovníků tak vykonávala zaměstnání bez toho, aniž by jejich zaměstnavatel přijal dostatečná preventivní opatření proti nákaze onemocněním (La Strada 2020).

Migrantům, kteří nepracují v rámci pracovního poměr (a pracují tedy například na dohodu), nevzniká v případě onemocnění nárok na **nemocenské** (ČSSZ 2021a). Stejně tak v případě uzavření škol jim nemohou čerpat **ošetřovné**, pakliže pečují o dítě mladší 10 let (ČSSZ 2021b). Pandemie onemocnění COVID-19 vyzvedla do popředí i **omezený přístup** migrantů v ČR **k informacím** vzhledem k jazykové bariéře, respektive nedostatku informací v různých jazykových mutacích. (Kellnerová Kalvachová 2020).

Distanční výuka, která byla během pandemické krize na školách zavedena, klade **větší nároky na rodiče a jejich asistenci dětem s výukou**. To může pro rodiče dětí s odlišným mateřským jazykem představovat značné potíže.

2.4.3 Dopad pandemické krize COVID-19 na sociální služby

Během pandemické krize došlo opakovaně k omezení činnosti sociálních služeb a k zavedení mimořádných opatření (Vláda ČR 2021).

V říjnu 2020 výzva neziskových organizací s názvem *Nekašlejme na druhé!*, ve které 61 nevládních organizací vyzvalo veřejnost ČR k dodržování preventivních opatření, soucitu a poskytnutí pomoci rizikovým skupinám, přirovnala nápor klientů a práce během jarní vlny šíření onemocnění COVID-19 ke „*středně velké katastrofě*“, která se v říjnu téhož roku opakovala, avšak v daleko větším rozsahu (*Nekašlejme na druhé* 2020).

2.4.4 Dopad pandemické krize COVID-19 na duševní zdraví

Pandemická krize COVID-19 měla mimo jiné negativní dopad na duševní zdraví dospělých osob v ČR. Z výsledků šetření Národního ústavu duševního zdraví ohledně dopadů COVID-19 na duševní zdraví všeobecné dospělé populace ČR vyplývá **nárůst současných duševních onemocnění z 20 % na 30 % (MZČR 2020a)**, trojnásobné **zvýšení výskytu depresí a rizik sebevražd**, dvojnásobné **zvýšení výskytu úzkostných poruch**, či například zvýšení tzv. **binge drinking** neboli konzumace velkého množství alkoholu při jedné příležitosti (NÚDZ 2021).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodologická část

Kvalitativní výzkum je spolu s kvantitativním výzkumem jednou z hlavních výzkumných strategií. Sběr dat je typicky prováděn na menším výzkumném vzorku, než je tomu u výzkumu kvantitativního. Oproti kvantitativnímu výzkumu ale poskytuje kvalitativní výzkum **bohatá data** (typicky, ale ne výhradně, v podobě textu), **hluboký vhled do problematiky** a pomáhá mimo jiné zformulovat hypotézy pro kvantitativní šetření. Nevýhoda kvalitativního výzkumu může být spatřována v omezeném zobecnění výsledků výzkumu na širší populaci a vysokém vlivu osobnosti výzkumníka na samotný výzkum. Kvalitativní výzkum je vhodný pro zkoumání takových jevů, jako je zkoumání **prožívání** či problematik, které byly **doposud málo prozkoumány** (Novotná et al. 2019). Z těchto důvodů byl pro tuto práci zvolen právě kvalitativní výzkum. Výsledky této bakalářské práce pak mohou sloužit jako podklad pro realizaci kvantitativního výzkumu, který bude navazovat na zjištění této práce.

3.1.1 Cíl výzkumu

Práce si klade za cíl **porozumět** dopadům pandemické krize COVID-19 **na well-being sociálních pracovníků pracujících s migranty** a **identifikovat faktory**, které well-being těchto pracovníků v kontextu pandemické krize COVID-19 významně ovlivňovaly. Účelem této práce je poskytnout podklady vedení jejich pracovišť pro efektivní péči o duševního zdraví zaměstnanců, předcházet negativním vlivům typu vyhoření a přispět do odborné diskuse ohledně dopadů pandemické krize COVID-19, která je stále aktuálním tématem.

3.1.2 Výzkumné otázky

VO²⁶1: **Jaký vliv** měla pandemická krize COVID-19 na **well-being** sociálních pracovníků pracujících s migranty?

VO1.1: **Jak** pracovníci **prožívali změny** v práci související s COVID-19?

VO1.2: **Jaké faktory ovlivnily** well-being pracovníků?

VO1.3: **Jaká období** od výskytu onemocnění COVID-19 v ČR (březen 2020) považují pracovníci za **nejobtížnější a nejsnazší** vzhledem ke své práci?

3.1.3 Metodologie výzkumu

Výběr výzkumného vzorku

Do výzkumného vzorku byli zahrnuti **sociální pracovníci a pracovníci pracující s migranty** ve 4 krajích s největším počtem cizinců, tedy v **Praze, Středočeském, Jihomoravském a Plzeňském kraji**, kde lze předpokládat, že budou dopady pandemické krize na sociální pracovníky pracujícími s migranty pocíťovány nejintenzivněji. Rozhovory byly provedeny s pracovníky **sociálních služeb**, jelikož právě ty opakovaně čelily náporu klientů.

Výzkumný vzorek byl zkonstruován **účelovým výběrem** (Novotná et al. 2019). Na základě **Registru poskytovatelů sociálních služeb** byl vytvořen seznam organizací poskytujících sociální služby zaměřené na **imigranty a azylanty**²⁷ **jako na primární cílovou skupinu**. Pakliže by do výzkumu byly zapojeny i sociální služby, které pracují i s jinými cílovými skupinami, než jsou migranti, vstupovaly by do jejich práce a well-beingu další proměnné (týkající se těchto dalších cílových skupin), které by bylo velmi těžké odlišit, a kterými se tato práce nezabývá. Zaměření výzkumu pouze na sociální služby určené výhradně migrantům tak umožňuje lepší zkoumání výzkumného problému.

²⁶ VO = výzkumná otázka

²⁷ Registr poskytovatelů sociálních služeb používá pro danou cílovou skupinu termín „*imigranti a azylanti*“.

Dle výše uvedeného výběru byli pracovníci a pracovníci osloveni prostřednictvím emailu. Rozhovory byly uskutečněny s těmi účastníky, kteří souhlasili se zapojením do výzkumu. Oslovování pracovníků probíhalo do **teoretické saturace dat**, tedy do okamžiku, kdy již výzkum nepřinášel nová zjištění, která by přispívala k lepšímu porozumění. V případě sběru dat do jejich teoretické saturace není výzkumníkovi dopředu známá velikost výzkumného vzorku. Ta se odvíjí od sběru dat a jejich analýzy (Disman 2011).

Další podmínkou pro zapojení do výzkumu bylo **působení na dané pracovní pozici v organizace minimálně od září 2019**. Všechny pracovníce a pracovníci tedy na dané pozici působili alespoň šest měsíců před počátkem pandemické krize v České republice a vyhlášení nouzového stavu dne 12. března 2020, a mohli tak poskytnout srovnání mezi obdobím před krizí a během krize. Současně tak nedošlo k záměně dopadů pandemické krize COVID-19 za dopady, které byly způsobeny adaptací v novém zaměstnání.

Do výzkumu byli zapojeni pracovníci z neziskového sektoru, který představuje v daných regionech většinu poskytovatelů sociálních služeb pro migranty (Registr poskytovatelů sociálních služeb 2021).

Do výzkumu se zapojilo celkem 13 sociálních pracovníků a pracovníků z Prahy, Středočeského, Jihomoravského a Plzeňského kraje. Mezi respondenty bylo 11 žen a 2 muži.

Sběr dat

Sběr dat byl uskutečněn za pomoci **individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se sociálními pracovníci a pracovníky pracujícími s migranty a probíhal v období od 22. 4. 2021 do 2. 7. 2021.

Interview

Interview označuje takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem studie. Interview je zpravidla vedeno s jedním až třemi osobami současně. Kvalitní interview je doprovázeno patřičným introspektivním a extrospektivním pozorováním. Důležitá je také citlivost výzkumníka a sociální dovednosti. Dle míry strukturace můžeme rozlišovat nestrukturované, polostrukturované a strukturované interview (Miovský 2006).

Polostrukturované interview

Při polostrukturovaném interview (též semistrukturované interview) se tazatel opírá o předem stanovené okruhy témat, jejichž pořadí není zpravidla pevně dané. Jádrem rozhovoru představuje minimum témat a otázek, které mají během rozhovoru zaznít, a které tak zajišťuje zodpovězení nejdůležitějších tematických okruhů. Přesné znění otázek a jejich pořadí závisí na tazateli, který typicky klade doplňující otázky a prozkoumává danou oblast vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám do větší hloubky (Miovský 2006).

Oproti nestrukturovanému interview poskytuje polostrukturované interview tazateli podpůrnou strukturu rozhovoru a umožňuje jednodušší zpracování dat, které jsou v případě nestrukturovaného interview značně nesourodé. V porovnání se strukturovaným interview nabízí polostrukturované interview volnost k odklonění se od předem definovaných témat a otázek a získání nových témat či dat, která výzkumník před rozhovorem nepředpokládal.

Výzkum byl proveden formou **polostrukturovaného interview v osobní či online formě** s ohledem na osobní preferenci účastníků rozhovoru a s ohledem na stále probíhající pandemii COVID-19. Rozhovory byly zaznamenány v podobě audionahrávky a následně převedeny do **doslovné transkripce**.

Analýza dat

Data byla analyzována pomocí **tematické analýzy** podle Virginie Braun a Victorie Clarke. (Braun a Clarke, 2006), které se ve své publikaci *Using thematic analysis in psychology* věnují použití této analýzy v psychologii.

S pomocí tematické analýzy identifikuje výzkumník v datech vzorce, tzv. témata a interpretuje různé aspekty zkoumané oblasti (Boyatzis, 1998). Oproti zakotvené teorii (*angl. grounded theory*), která vychází pouze ze sesbíraných dat, umožňuje tematická analýza výzkumníkovi využít již existující teoretické koncepty. Kódy tak mohou vznikat jak induktivně (tj. kódy vycházející přímo z dat), tak deduktivně (tj. kódy, které byly již předem stanoveny). Tematická analýza může být uplatněna v kombinaci s různými teoretickými rámci a oproti zakotvené teorii je vhodnější pro začínající výzkumníky (Braun a Clarke, 2006).

Během analýzy byly použity dva typy kódů – kódy **popisné** a kódy **interpretativní** (Novotná et al. 2019), které vznikaly jak induktivně, tak deduktivně (kódy vycházející z teoretického konceptu well-beingu sestávajícího z *pracovní angažovanosti, pracovní spokojenosti a absence stresu a syndromu vyhoření*).

3.1.4 Etická stránka výzkumu

Všichni účastníci rozhovorů byli dopředu seznámeni s informacemi ohledně výzkumu prostřednictvím informovaného souhlasu, který každý účastník podepsal. Účastníkům nebyla úmyslně zatajena žádná informace týkající se výzkumu.

S ohledem na citlivost údajů a ochranu osobních údajů byly rozhovory anonymizovány. Jména uvedená u jednotlivých citací, která názorně doplňují praktickou část práce, byla pozměněna a neodpovídají skutečným jménům pracovníků.

Účastníci rozhovorů byli již před zapojením do výzkumu informováni o možnosti kdykoliv během něj svůj souhlas s participací odvolat.

3.1.5 Vlastní pozicionalita

Podle Miovského (2006) neexistuje v kvalitativním psychologickém výzkumu nezávislý výzkumník, stejně jako zcela nezávislý výzkum. Jelikož osoba výzkumníka významným způsobem ovlivňuje samotný výzkum, je zapotřebí uvést aspekty jeho osobnosti, které by mohly ovlivnit samotný výzkum.

V roce 2019 jsem absolvovala odbornou praxi v Organizaci pro pomoc uprchlíkům v rozsahu 50 hodin. V červenci 2021 jsem pak začala působit jako Referentka sociálních věcí ve Státním integračním programu Správy uprchlických zařízení, které spravuje Ministerstvo vnitra České republiky. V této době již byly formulovány závěry práce a docházelo pouze k jejím stylistickým úpravám.

Pravděpodobně největším rizikem je má profesní aspirace angažovat se i nadále v oblasti sociální práce s migranty. To může mít za následek tendenci navázat kladný kontakt s účastníky výzkumu a formulovat takové závěry, které jsou vůči pracovnícím a pracovníkům spíše přívětivé nežli konfrontační.

3.2 Kvalitativní výzkum

Vliv pandemické krize na duševní well-being pracovníků je u každého pracovníka individuální. Lze ale hledat prvky, které mají pracovníci společné. Nejdříve práce seznamuje čtenáře s vyzorovaným dopadem pandemické krize na prožívání sociálních pracovníků. Dále jsou uvedeny faktory, které měly zdánlivě na well-being sociálních pracovníků vliv. Tyto faktory jsou rozděleny na faktory uvnitř pracoviště, faktory vně pracoviště a dále faktory v osobním životě pracovníka. V závěru této práce jsou pak formulována doporučení pro vedoucí pracovníky sociálních pracovníků pracujících s migranty, která navazují na zjištění kvalitativního výzkumu a pomocí kterých mohou vedoucí pracovníci pozitivním způsobem podpořit well-being sociálních pracovníků během pandemické krize.

3.2.1 Prožívání pandemické krize sociálními pracovníky

Období pandemické krize jako období permanentní práce

Období od propuknutí pandemie onemocnění COVID-19, která se v České republice objevila v březnu 2020, je pracovníci a pracovníky vnímáno jako období **permanentní práce**, a to z několika důvodů, které současně do jisté míry splývají s negativními faktory na well-being sociálních pracovníků.

Splynutí domácího a pracovního prostředí

Vlivem práce z domova (*tzv. home office*), na kterou řada pracovníků během pandemické krize COVID-19 přešla, se z domácího prostředí stalo současně prostředí pracovní a pro pracovníce a pracovníky bylo mnohdy extrémně obtížné ohraničit svou pracovní dobu. Zatímco při práci v kanceláři byl pracovní a mimopracovní čas jasně oddělen přejezdem z práce a do práce, s přechodem na home office došlo k vypuštění této hranice a pracovníci měli spíše tendenci pracovat i mimo svoji běžnou pracovní dobu.

Absencí přejezdu mezi prací a domovem také chybělo „*mentální opuštění práce*“, kdy pracovník „*nechává práci za dveřmi kanceláře*“ a pro pracovníky tak bylo také daleko obtížnější opustit po pracovní době myšlenky na práci.

„Mně osobně přišlo, že já jenom pracuju a spím, to bylo takový psychicky náročný, že člověk, když pracoval z toho domova, tak kolikrát pracoval ještě déle, což v kanceláři máte vymezený čas od těch 9:00 do 17:30.“ (Margarita, Praha)

Přesunutí komunikace mezi pracovníkem a klientem z osobní komunikace na jiné komunikační kanály

Komunikace, která původně probíhala z velké části během osobní konzultace, se s omezením osobního kontaktu přesunula na různé komunikačních kanálů jako například WhatsApp, Skype, email či telefon. Tato změna stylu komunikace vedla k zavalení pracovníků či pracovníků dotazy z více komunikačních kanálů, jejich kontaktování prakticky kdykoliv a celkovému pocitu zahlcení.

„Určitě se změnil styl komunikace mezi mnou a klienty. I dřív si myslím, že jsem hodně podporovala své klienty, aby mě kontaktovali přes email, přes různá další média jako je WhatsApp a podobně. Ale teď je to samozřejmě o to víc, protože i ti klienti, kteří, sem třeba rádi přišli nebo byli zvyklí, že sem mají přijít, tak teď volí tady tu formu komunikace a pro mě je to určitě náročnější v tom, že já jsem zvyklá si řešit věci hned, když mi přijdou, to znamená, že pak je jako velký množství dotazů, který jsou na mě nasypaný na různých médiích a na různých místech.“ (Anna, Praha)

Omezené možnosti trávení volného času

Limitované možnosti trávení volného času (například uzavřené restaurace, divadla, sportoviště, omezení počtu shromažďovaných osob, uzavření hranic, případně okresů a omezené možnost cestování) také podpořily pocit permanentní práce, kdy náplní pracovníkova dne je především plnění pracovních povinností. Pracovnícím a pracovníkům také chyběly jiné aktivity, kterými by trávili svůj volný čas po pracovní době, a které by je přiměly s koncem pracovní doby práci opustit. Dále se také významně omezily možnosti trávení pracovních dovolených, kde by pracovníci načerpali novou energii.

Omezení osobního kontaktu s kolegy

Práce v kanceláři v sobě zahrnuje nespočet interakcí s kolegy, které jsou významnými sociálními interakcemi a které umožňují pracovnícím a pracovníkům rozptýlení od práce nad mnohdy náročnými zakázkami klientů. Tyto interakce v době pandemické krize pracovníkům chyběly.

„... člověk na chvíli může vypustit tu svoji práci, pomoci někomu jinému nebo si jen popovídat úplně obyčejně o počasí, o čemkoliv...tak to vlastně chybí v tom udržet se při smyslech v té práci, neutápět se v tom. Protože když je člověk v tom ponořenéj pořád a jenom sám doma bez nikoho okolo sebe, tak se doopravdy může začít utápět v těch problémech, protože ti klienti chrlí jeden problém za druhým. (...) Takže vlastně je hrozně fajn takový to rozptýlení. To je v podstatě motivující, aby se v tom člověk neutápěl.“ (Blanka, Praha)

Práce s osobními hranicemi sociálních pracovníků

Jako poměrně stresující se ukázalo narušování osobních hranic pracovníků a pracovníků, konkrétně hranic mezi prací a soukromím a dále hranic mezi pracovníkem a klientem.

V souvislosti s rozptýlením **hranic mezi soukromým a pracovním časem** vznikla u řady pracovníků potřeba tuto hranici jasněji vymezit a lépe oddělit pracovní a mimopracovní dobu, což bylo pro pracovníky mnohdy velmi náročné.

Rostoucí náročnost zakázek vedla také k práci na svých **osobních hranicích mezi pracovníky a klienty**, k ujasnění pracovní role, jeho možností a zodpovědnosti vůči klientovi.

„Já myslím, že mě to v mnohém otužilo. Ty situace jsou takový, jaký jsou... pořád velmi krizový a náročný situace těch lidí. Ale už jak jsem se s tím naučila pracovat...ve chvíli, kdy není to řešení, tak s tím prostě nic neudělám. Takže jsem si k tomu musela tu cestu časem najít. Já myslím, že 2, 3, 4 klienti, ze kterých jsem byla fakt špatná, a pak jsem si řekla: „Dost, to už nemůžu, jinak budu muset odejít.“. Těch klientů [v těžké situaci] bylo samozřejmě [během pandemické krize] víc.“ (Tereza, Jihomoravský kraj)

„Taky jsem se naučila díky koruně říkat „ne“ lidem, protože někdy už je člověk prostě přetížený, ne vždycky je dobrý říkat „ano, ano, ano“ (smích), ale někdy je dobrý říct „ne“ a vysvětlit proč, nebo že to takhle nefunguje, že je v pořádku to říct, než se snažit. Což v tom normálním režimu... nepamatuju si, že bych se tak často setkala s něčím, kde bych to „ne“ fakt musela říkat, takže vlastně, to je pro mě užitečné.“ (Blanka, Praha)

Prožívání pandemické krize bylo zapříčiněno různými faktory, které lze rozdělit na faktory na úrovni pracoviště, faktory vznikající mimo pracoviště a individuální faktory v osobním životě každého pracovníka. U každého takového faktoru pak lze sledovat pozitivní či negativní vliv na pracovníky.

3.2.2 Faktory ovlivňující well-being sociálních pracovníků

Na základě analýzy rozhovorů se sociálními pracovníci a pracovníky byly identifikovány faktory, který měly vliv na well-being pracovníků. Zatímco faktory vznikající mimo pracoviště měly především negativní dopad na well-being pracovníků, faktory, které souvisely s daným pracovním prostředím, umožňovaly tyto vnější negativní vlivy tlumit. Z tohoto důvodu jsou v závěru této práce formulována doporučení směřovaná k nadřízeným pracovníkům, jelikož změny uskutečněné na základě těchto doporučení mají potenciál pozitivně ovlivnit well-being pracovníků. Zavedení změn na úrovni jednotlivých organizací je také daleko jednodušší než ovlivňování faktorů mimo pracoviště například na systémové úrovni.

Faktory vně pracoviště

Pandemická krize COVID-19 znamenala nejen pro sociální pracovníce a pracovníky řadu změn, které měly obecně především negativní dopad na jejich well-being a které byly mnohdy velice obtížně ovlivnitelné. Tyto faktory pak vyvolávaly v pracovnících především negativní emoce.

Častá změna informací, jejichž správnost je obtížné dohledat

Především počátek pandemické krize doprovázela častá, rychlá a těžko předvídatelná proměna informací jakými byly například aktuální mimořádná opatření, otevírací doby úřadů, lhůty pro vycestování v rámci krátkodobých víz či lhůty pro prodloužení pobytu. Dostupnost těchto informací v jazykových mutacích však byla velmi omezená, informace samotné byly mnohdy pro pracovníce a pracovníky nesrozumitelné a jejich aplikace v praxi byla především na počátku pandemické krize nejasná. Aby mohli pracovníci svým klientům poskytnout kvalitní sociální poradenství, bylo nezbytné, aby se v aktuálních informacích orientovali, což bylo ovšem velmi náročné kvůli jejich častým, rychlým a nepředvídatelným změnám a obtížnému porozumění. Mnoho pracovníků současně považovalo sledování zpráv za významný stresor, kterému se snažili vyhýbat, což bylo obtížné slučitelné s potřebou orientovat se v aktuálních opatřeních.

„Nejvíce stresující byly ty hektický opatření, který se měnily. Ne v tom smyslu, že bych nevěděla, kdy můžu chodit na ulici s rouškou/bez roušky, nebo kdy jsou otevřeny obchody, ale v tom smyslu, na co mají nárok naši klienti a co můžou získat a podobně. Protože to se měnilo opravdu hodně a vzhledem k tomu, že my ty informace pak musíme zprostředkovat dál, tak tohleto bylo náročný, že vlastně prakticky pokaždý, když jsme otevřela email, tak tam byl nějaký dotaz, na který jsem neznala odpověď. Což se samozřejmě stává dost často i běžně, ale normálně jsem třeba schopná si tu informaci rychle dohledat a nemusím procházet 10 zdrojů a ověřovat si, jestli to už je platný, nebo

to ještě není platný, jestli se to vůbec vztahuje na situaci toho klienta. Takže tohle bylo náročný. Je otázka, jestli se to dalo udělat jinak...“ (Anna, Praha)

Rychlé změny však nezpůsobovaly jen nepříjemné pocity nejistoty spojené s výkonem profese, ale i pocity bezmoci, jak ukazuje následující téma.

Vznik nových neřešitelných situací klientů doprovázených pocity bezmoci

Vlivem nových mimořádných opatření došlo ke vzniku nových situací, se kterými pracovníci neměli dosud zkušenosti, a na které museli hledat nová řešení. Především na počátku pandemické krize však docházelo k velmi nestandardním situacím klientů, na které nová opatření nedokázala reagovat a na které nebylo možné najít řešení. To v pracovnících mnohdy vyvolávalo pocit bezmoci. Ač všichni pracovníci zapojení o výzkumu vykazovaly vysoké známky pracovní angažovanosti a velký zájem o prospěch klienta, mohly by právě dlouhodobě přetrvávající pocity bezmoci vést k syndromu vyhoření.

„... nejvíc stresující pro mě asi bylo i to, když si ti klienti procházeli i tím, že tady zůstávali, ale někdo jim v zemi původu umíral, a my jsme jim vlastně neměli jak pomoci, takže tam to byly ty neřešitelné situace, kdy jsme jim řekli: „My ale prostě nevíme, jak tu situaci řešit a i když je to sebe horší, tak s tím nemůžeme nic dělat. Můžeme Vám poskytnout psychologickou pomoc nebo nějakou podporu, to můžeme, ale reálně vás prostě nedostaneme přes ty hranice, když vás tam nikdo nepustí.““ (Tereza, Jihomoravský kraj)

Dalším významným stresorem pak byla pro pracovníky práce z domova, na kterou byly organizace alespoň částečně nuceny přejít.

Vyšší náročnost práce spojená s prací z domova

Během pandemické krize došlo nejen u řady sociálních pracovníků k přechodu z práce v kanceláři na práci doma na různě dlouhou dobu, zpravidla však trvajícím několik měsíců, a to především v době eskalace jednotlivých pandemických vln a stupňování mimořádných vládních opatření. Během doby, kdy docházelo k nejvýraznějšímu omezení vládními opatřeními tak pracovníci docházeli fyzicky na pracoviště pouze v určitý den či dny v týdnu, případně pracovali pouze z domova.

Samotná práce z domova byla v mnoha ohledech pro pracovníky náročnější než práce z kanceláře. Větší náročnost souvisela s **vyšší administrativní zátěží, nižší efektivitou práce a omezením osobního kontaktu s klienty.**

Při práci z domova pracovníci podrobně vykazovali vykonanou činnost nadřízeným pracovníkům²⁸, v některých případech bylo nezbytné tisknout a archivovat veškerou emailovou komunikaci s klienty pro případ kontroly od orgánů, které sociální službu financují či spolufinancují.

Obecně **administrativní úkony**, jako je například podepsání souhlasu s poskytováním osobních údajů či vytvoření karty klienta, jsou při komunikaci na dálku spojeny s více úkony (zaslání emailu s dokumentem, skenování dokumentu, tisknutí, ukládání na online disk apod.) a trvaly tak déle.

„Za normálního chodu osobně vyplňujeme kartu klientů. Tam se jenom klient podepíše na takovej papír, že u nás byl klient na konzultaci, jednou za měsíc to akorát zakládáme do spisů. Plus ještě máme takovej systém, do kterýho musíme každého klienta zapsat. Za online systémů (...) je tam určitě o takový 4 kroky navíc... A do toho si můžete představit tu administrativu, většinou to člověku zabere okolo 20 minut, plus ještě dodatečné emaily

²⁸ Tento faktor lze také zařadit mezi „faktory uvnitř pracoviště“ v závislosti na tom, zda je daná administrativa prováděna na základě požadavku nadřízených pracovníků či například nutnosti vykazování z důvodu financování sociální služby z grantů, které vyžaduje podrobné administrativní vykazování.

s informacemi, to je dalších 20 minut. Jeden klient mi zabere třeba do těch 2 hodin. Což předtím [v rámci 1 osobní konzultace] to byla jenom čistě ta hodina.“ (Blanka, Praha)

S přechodem na práci z domova přibylo mezi pracovníky a klienty několik komunikačních bariér, kvůli kterým se pak samotné sociální poradenství poskytované na dálku stalo **daleko méně efektivní** oproti poradenství poskytovanému osobně. Při poradenství poskytovaném po telefonu či prostřednictvím jiných kanálů nemá pracovník možnost klientovi předat potřebné informace „do ruky“, nemůže mu na webových stránkách ukázat, kde a jak si najít práci či vyplnit společně s klientem žádost o danou sociální dávku. Pracovník také od klienta nezískává informace z neverbální komunikace a nemá tak zpětnou vazbu, zda klient potřebným informacím porozuměl. Celková komunikace pak může být ovlivněna také jazykovou bariérou či technickými problémy.

Informace, které by pracovnice či pracovník běžně klientovi předal fyzicky, tak nyní pracovník vypisuje do emailu. To však pro pracovníka představuje další práci navíc.

„Nejjednodušší a nejefektivnější z mojí pozice je, když ten klient přijde sem, protože si sem přinese svoje dokumenty, máme tady kancelář, můžeme kopírovat, skenovat, posílat, kde je co potřeba. Máme tady to zázemí. Já se třeba líp soustředím na to, co je s tím klientem potřeba probrat, jak s tím klientem pracovat, než když si zavoláme, pak si řekneme, že si zavoláme ještě odpoledne a je to celý takový rozhozený. Špatně se shánějí ty dokumenty... Musíte vytisknout tomu klientovi všechny formuláře, pak je s nimi přesně vyplnit. Někdo zvládne alespoň příjmení, jméno a adresu, někdo neví ani to. Takže když se tohle dělá přes telefon nebo přes internet, tak to trvá hrozně moc dlouho a je to takový náročnější. Že tady je to i efektivnější pro toho klienta, protože si můžeme společně sednout a dělat to dohromady a rovnou to zkontrolujeme a on se v tom cítí líp, než když volá a říká: „Tady mám řádek a je tady napsáno...“, něco, co vlastně ani neumí možná pořádně přečíst. „Co tam mám napsat?“ No, je to náročnější.“ (Anna, Praha)

Pro pracovnice a pracovníky je obecně důležité poskytnout klientovi kvalitní službu, pro kterou je **potřeba** s ním **navázat důvěrný a „dobrý“ vztah**. Jeho vytvoření a udržení je však při práci na dálku **značně obtížné**. Online či telefonická komunikace pak pro pracovníky postrádá lidský prvek a je vnímána jako odlidštěná.

„Ale já si myslím, že v té sociální práci je důležitý prostě vidět toho druhýho. Tam je pak spousta informací, který člověk získává i z přítomnosti toho klienta tady.“ (Zuzana, Praha)

Osobní kontakt mnohdy pracovníkům chyběl nejen v kontaktu s klienty, ale i s jejich kolegy.

Omezení osobního kontaktu s kolegy

Jako velmi významný prvek pro well-being sociálních pracovnic a pracovníků se ukázal osobní kontakt s kolegy, který pracovníci mnohdy velmi postrádali. Pakliže se pracovníci společně setkali na týmové poradě, byl vzhledem ke zvýšené administrativě či například aktuálním organizačním změnám společný čas věnován z velké části právě administrativě či provozním záležitostem.

Vlivem omezeného osobního kontaktu na pracovišti, který provází prakticky celou pandemickou krizí, postrádali pracovníci každodenní drobné, avšak velmi důležité interakce, sdílení každodenních příjemných i nepříjemných zážitků a zkušeností při setkávání v kanceláři či například na společném obědě. Dále pracovníkům chyběla vzájemná podpora, pomoc či sdílení zkušeností, které by jim pomohly řešit obtížné situace jejich klientů.

Při omezeném kontaktu pracovníci také nebyli dobře informováni o tom, jak se jejich kolegům daří, a nedokázali tak poskytnout potřebnou podporu a pomoc, kterou by při osobním kontaktu poskytnout mohli, stejně tak nemohl potřebnou podporu poskytnout nadřízený pracovník.

„U doby bez COVIDU je to doopravdy jednodušší brát nějakou energii a nebýt vyhořelá, protože jste v kontaktu s ostatními kolegy, vidíte, kdo co dělá, můžete mu něco říct, s kolegyní jdete na oběd, tam můžete zkonzultovat, jakéj jste měla den, že jste ten den měla příšernej, nebo naopak skvělej, takže člověk má nějaký sociální kontakt, a to je hrozný plus. A hrozně velká motivace pokračovat dál v tý práci. Jenom vlastně jednoduše tenhle sociální kontakt, kterej v týhle době COVIDU chybí.“ (Blanka, Praha)

Nárůst celkového počtu klientů (a tedy vyšší pracovní vytížení, které by negativně ovlivnilo well-being pracovníků) uvedla pouze část účastníků výzkumu. Všichni pracovníci však uvedli nárázovost počtů klientů, která se v průběhu pandemické krize projevovala typicky útlumem počtu klientů v období zvýšených restrikcí a jeho nárůstem v období „rozvolnění“ mimořádných protipandemických opatření.

Nárůst existenčních problémů klientů (a tedy nárůst náročnosti zakázek klientů a jejich vliv na well-being sociálních pracovníků) během pandemické krize souvisejících se zranitelným postavením migrantů na trhu práce opět uvedli pouze někteří sociální pracovníci.

Vedle faktorů vznikajících mimo pracoviště, které dopadaly na pracovníky ve větší či menší míře a měly především negativní dopad, měly na well-being pracovníků dále vliv faktory přímo související s jejich pracovištěm a dále individuální faktory pracovníků.

Faktory uvnitř pracoviště

Supervize

Týmové supervize během pandemické krize představovaly jednu z mála možností, jak své kolegy potkat. Mnohdy však došlo k jejich přesunutí do online podoby, která neposkytovala tak kvalitní kontakt jako osobní supervize. V některých případech byly supervize během pandemické krize zrušeny, což bylo vnímáno spíše negativně.

„Týmový supervize máme teda pravidelně, a to se vlastně zachovalo, akorát se to přesunulo do toho online formátu. Je to takový trochu zvláštní, no, ale při tý hrůze je to vlastně fajn, respektive já se na ty supervize vždycky těším, že se alespoň nějak uvidíme, vždycky se bavíme o tom, jaký to pro nás je, vždycky se to tam trošku ventiluje.“ (Zuzana, Praha)

Vstřícnost zaměstnavatele vůči individuální situaci pracovníka

Jelikož pandemická krize COVID-19 vedla mnohdy k nestandardním situacím, bylo pro pracovnice a pracovníky důležité, aby je jejich zaměstnavatel podpořil v řešení obtížných situací, které se projeví zejména do života osob pečujících o děti.

„Hodně důležitý bylo, že se nám vycházelo vstříc i v té rodinné situaci. Že prostě jako zaměstnavatel rozumí tomu, že když máte děti, který nejsou zrovna ve škole [z důvodu uzavření škol a zavedení distanční výuky], tak že nemůžete úplně pracovat tak, jak by bylo potřeba.“ (Zuzana, Praha)

Finanční odměna pro pracovníky

Pozitivně pracovníci a pracovníci hodnotili finanční odměnu poskytovanou pro pracovníky působící v sociálních službách, o kterou měli zaměstnavatelé možnost stát či kraj požádat. Takovou finanční podporou byl například grant hlavního města Prahy (*Program podpory*, 2020).

„A pak že stát myslel na ty sociální pracovníky formou těch odměn. Že i když se to jako nezdá, tak i my jsme se dostávali do situací, který nám nebyly úplně příjemný, který pro nás nebyly úplně bezpečný a museli jsme vlastně. Takže to mi udělalo radost. Že ten stát přemýšlí nad tím, že tady má i nějaký pracovníky, kteří se spojují s těma lidma, kteří jsou na tý ulici, kteří tu pomoc potřebují a kteří ji normálně jinak nevyhledají, takže to mně udělalo radost.“ (Tereza, Jihomoravský kraj)

Péče o zaměstnance ze strany nadřízených

Významným podpurným faktorem byl vhodný přístup nadřízených k pracovnícím a pracovníkům. Kvůli omezenému kontaktu mezi pracovníky byly možnosti včasného a vhodného zareagování na aktuální situaci pracovníka omezené. Z toho důvodu byla důležitá pravidelná komunikace mezi pracovníky.

„Mně tam hrozně pomohla moje vedoucí, která mi řekla: „Vidím, že prostě je s tebou špatně, my jsme si vlastně nemohly ani popovídat kvůli tomu online systému“. Taky, jak se člověk nevidí, tak ho to netrkne hned, ale že to doopravdy trvalo dlouhou dobu, než zaregistrovala, že je něco špatně.“ (Blanka, Praha)

Přístup k onemocnění COVID-19 a obava z nákazy se mezi pracovníci a pracovníky liší, jak je uvedeno níže v textu. Obecně je ale pro zaměstnance důležitý pocit bezpečí.

„Dneska díky tomu, že máme respirátory, máme všude dezinfekci, tak já se můžu postarat sama o sebe a cítím se v pohodě... protože já si tady svoje místo udržuju čistý, mám otevřené okno, můžu si koordinovat ty klienty, můžu někoho požádat, aby čekal venku, takže já se cítím dobře.“ (Anna, Praha)

Výše uvedené faktory vnímali zaměstnanci pozitivně. Absence těchto vlivů pak měla spíše negativní vliv na well-being pracovníků. Obecně zaměstnanci považovali za důležité, aby jejich nadřízený projevoval zájem o jejich well-being a spokojenost v zaměstnání a poskytnul jim potřebnou podporu a důvěru v souvislosti s prací z domova. Právě tuto podporu ale někteří pracovníci postrádali.

„Nám fakt jako chyběly do začátku nějaký instrukce, nějaká podpora, jenom třeba napsat nějaký email nebo říct, že to bude dobrý, že to nějak zvládneme. Stačilo tam strašně málo a to vlastně nepřišlo. Myslím si, že pro nás pro všechny to bylo strašně důležitý v tom začátku, když ta situace nastala, a to se nestalo. Až vlastně za ty 3 týdny, kdy jsme měli tu sociální poradou, tak teprve tam jsme mohli něco sdílet, ale ta podpora ze strany vedení mi jako nepřišlo, že by tam nějaká byla, spíš ta kontrolní činnost, dost, dost velká kontrolní činnost – vyplňovali jsme spoustu tabulek o tom, co děláme a kontrolovala se ta čísla těch klientů možná právě, aby byla ta kontrola toho, jestli vůbec s někým pracujeme, jestli vůbec něco děláme doma.“ (Jelena, Středočeský kraj)

„Já si myslím, že došlo k úpravě pracovního nasazení, harmonogramu, fyzický přítomnosti a tady v té oblasti bych řekla, že se reagovalo na změny, který způsobil COVID. Myslím si ale, že vůbec nedošlo k úpravě těch psychosociálních věcí, jako nějaký ochrany, protože tam jsme supervizi zachovávali úplně stejně, jako kdyby se nic nestalo. A myslím si, že tam nedošlo k nějaký úpravě opatření, třeba zvýšený péči o ty zaměstnance z hlediska toho psychickýho zdraví, to si myslím, že nebylo. Ale ačkoliv

v našich pracovních metodikách a postupu práce s klientem došlo k úpravě, došlo k úpravě k tomu, kdy a jak chodíme na pracoviště, všechno se upravilo, tak ale nedošlo k úpravě té psychologické péče o zaměstnance. “ (Jana, Praha)

Kromě výše uvedeného ovlivňovaly well-being sociální pracovníce či pracovníka dále faktory, které byly pro daného pracovníka specifické a které souvisely s jeho osobní životní situací.

Faktory v osobním životě pracovníka

Podmínky pro práci z domova

Na well-being konkrétní pracovnice či pracovníka měl vliv nespočet dalších, více či méně významných faktorů, které se interindividuálně odlišují. Například pracovník, který má **doma** více klidu, a tedy **lepší pracovní podmínky než v kanceláři**, hodnotí práci z domova obecně pozitivněji.

„...kdykoliv jsem byla v kanceláři, tak jsem nic neudělala, prostě jsem nezvládla udělat tu agendu, co jsem měla za ten den naplánovanou...já říkám, že je to taková velká černá díra. Tam prostě přijdete v 8:30 a odcházíte v 17:30 a jako fakt nic není, protože si například naplánujete den a něco se stane – přijde klient v náročný životní situaci, takže s ním řešíte všechno možný, nebo za vámi přijde méně zkušený kolega s dotazem, tak mu radíte. Pak zjistíte, že VZP říká něco špatně, pak voláte na ČSSZ, diskutujete. Takže tady v tom jsem za home office byla jako neskutečně ráda, protože jsem zjistila, že si zvládnou udělat administrativu, nemám přesčas a ještě mám hotovo.“ (Jana, Praha)

Péče o členy domácnosti

Velký význam na well-being pracovníků v souvislosti s prací z domova měla **péče o děti v domácnosti či jiné členy rodiny**, která mohla být při uzavření školských zařízení obtížně slučitelná s prací z domova.

„Já jako upřímně řečeno nenávidím ty home officy. Já to jako nedovedu mluvit s klientem a dívat se, jestli dítěti nevypadl internet a u toho vařit oběd. Tak to jsem na rovinu řekla, že ty home officy pro mě ne, ne, ne. Neodvedu tu práci tak, jak bych měla.“ (Zuzana, Praha)

Vnímání onemocnění COVID-19 jako zdravotního rizika se mezi pracovníky lišilo, od čehož se odvíjí i **rozdílná míra obav z nákazy onemocněním.**

3.2.3 Období vnímaná jako nejobtížnější a nejsnazší

Hodnocení nejnáročnějšího a nejsnazšího období se u pracovníků a pracovníků velmi lišila v závislosti na individuálních faktorech, které do well-beingu daného pracovníka vstupovaly. Obecně pocitování (ne)náročnosti jednotlivých období souviselo především s aktuálním vývojem pandemické situace v České republice.

Za náročný lze označit především počátek pandemie (jaro 2020) a období podzimu a zimy 2020. **Počátek pandemické krize** je vnímán jako velmi nečekaný, chaotický a plný nejistot a obav z nové a dosud neznámé situace a provázený neustálými změnami. Někteří pracovníci ale počátek pandemické krize a celkové „zpomalení“ každodenního života daného vládními nařízeními na počátku pandemické krize uvítali.

„Já si myslím, že nejnáročnější byl ten samotnej start. Protože nikdo nevěděl, jak moc je to ohrožující a hlavně, jak dlouho to bude trvat. Takže reálně ta příprava na neznámý byla jako značně taková jako neuchopitelná, že člověk prostě nevěděl, jak na to připravit sebe, natož jak na to připravit klienty a jak tu službu přizpůsobit tomu, co nevíme, jak vlastně má nebo nemá vypadat.“ (Tereza, Jihomoravský kraj)

Podzim a zima 2020 byly náročné z důvodu růstu počtu nakažených onemocněním COVID-19, opětovnému přechodu na práci z domova, zpřísnujících se mimořádných opatření a několik měsíců trvajícím nouzovému stavu.

„Na podzim to bylo horší v tom smyslu, že jsme nevěděli, jak se to bude vyvíjet, a to bylo prostě takový nekonečný, člověk si myslel, že zůstane v tom lockdownu²⁹, že bude všechno zavřeno.“ (Margarita, Praha)

²⁹ lockdown – termín pro omezení volného pohybu osob mimo bydliště

Za nejpříznivější je považováno období **léta 2020**, kdy došlo k zmírnění mimořádných opatření a příznivé pandemické situaci.

„No a pak bylo, řekla bych asi léto, kdy bylo takový rozvolnění vlastně tenkrát a mně přišlo, že se vlastně nic nestalo, protože se pomalu začaly věci vracet do normálu. No a pak byla teda další vlna [podzim 2020], a tam už si myslím, že jsem to začala vnímat jako opravdu hodně negativně...“ (Jana, Praha)

3.4 Shrnutí

Prožívání pandemické krize mezi sociálními pracovníci a pracovníky pracujícími s migranty se liší a velmi závisí na individuálních faktorech každého pracovníka. Lze ale říct, že pandemická krize představovala pro pracovníky **větší pracovní zátěž** ve srovnání s prací před pandemií onemocnění COVID-19 **za současného omezení sociálních kontaktů**.

Zatímco na jedné straně **ubýlo příjemných prožitků**, které mají pozitivní dopad na well-being a které jsou zdrojem energie pracovníků, jako například sociální kontakt s kolegy či možnosti volnočasových aktivit, na straně druhé **významně přibylo faktorů negativně ovlivňujících pohodu pracovníků** jako například vznik nových a nestandardních či neřešitelných situací doprovázených pocitem bezmoci, hektičnost informací, zvýšení administrativní zátěže, sociální izolace a pocitem nejistoty především v počátku pandemie.

Období od propuknutí pandemie onemocnění COVID-19 je tak vnímáno jako období **permanentní práce**, které bylo u některých pracovníků doprovázené pocitem **bezmoci, nejistoty a celkového zahlcení**.

Tato zátěž vytvořila u některých pracovníků jednak **potřebu práce s vlastními hranicemi** mezi jimi a klienty, a jednak vedla k potřebě jasnějšího **oddělení pracovního a soukromého života**. Jako významný faktor se ukázal právě přístup nadřízených pracovníků, který negativní dopady pandemické krize buďto tlumil, či naopak prohluboval.

Jako náročné vnímali pracovníci a pracovníci zejména období počátku pandemie, které bylo doprovázené pocitem nejistoty, a dále období podzimu a zimy, kdy pandemická situace v České republice a s ní spojená mimořádná opatření eskalovala. Za poměrně příznivé období je považováno období léta 2020, kdy došlo naopak ke zmírnění mimořádných protipandemických opatření k přechodu z práce na home officu k práci v kanceláři.

Ač byla mezi pracovníci a pracovníky patrná přítomnost únavy či negativních pocitů spojených s prací, všichni účastníci výzkumu vykazovali známky **vysoké pracovní angažovanosti** a zájmu o klienty a relativní větší či menší **pracovní spokojenosti**. Na žádném z účastníků rozhovorů **nebyly patrné rysy syndromu vyhoření**. Změny vyvolané pandemickou krizí způsobily řadu negativních pocitů. Pakliže by zejména pocity bezmoci u pracovníků dlouhodobě přetrvávaly, mohly by u pracovníků vést k syndromu vyhoření.

4. ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl porozumět dopadům pandemické krize well-being sociálních pracovníků pracujících s migranty v České republice a identifikovat faktory, které well-being těchto pracovníků významně ovlivňovaly. Pro dosažení tohoto cíle byl zvolen kvalitativní výzkum v podobě individuálních rozhovorů s celkem 13 pracovníky pracujícími v sociálních službách s migranty. Do výzkumu byli zapojeni pracovníci působící ve 4 krajích s největším absolutním počtem cizinců, tedy v Praze, Středočeském, Jihomoravském a Plzeňském kraji.

Ač se dopad na jednotlivé pracovníky liší, obecně se ukázal vliv pandemické krize na well-being sociálních pracovníků jako poměrně negativní z několika důvodů.

Zatímco faktorů, které jsou běžně zdroji well-beingu pracovníků, ubylo, významně během pandemické krize přibýlo faktorů s negativním vlivem na well-being pracovníků. Celkově tak sociální pracovníci čelili oproti situaci před pandemickou krizí vyšší pracovní zátěži.

Období pandemické krize je vnímáno pracovníky jako období permanentní práce. Tento pocit je zapříčiněn především přechodem na práci z domova, mnohdy obtížným ohraničením takovéto pracovní doby vedoucím k práci „*od rána do večera*“. Dále by tento pocit podpořen omezením kontaktu s kolegy, limitovanými možnostmi trávení volného času a změnou stylu komunikace mezi pracovníky a klienty, která se přesunula na více komunikačních kanálů, což vedlo k celkovému pocitu zahlcení pracovníka.

Za značně stresující považují pracovníci rychle se měnící informace související s aktuální mimořádnou situací, jejichž správnost bylo obtížné dohledat. Navíc nové nestandardní a mnohdy neřešitelné situace migrantů vedly u některých pracovníků k pocitům bezmoci.

Práce z domova, na kterou řada pracovníků během pandemické krize přešla, pak znamenala vyšší administrativní zátěž, méně efektivní práci s klienty a omezení kontaktu s klienty i s kolegy. Všechny tyto změny znamenaly pro pracovníky značnou pracovní i psychickou zátěž.

Pozitivní vliv na well-being pracovníků pak měly týmové supervize, které představovaly jednu z mála příležitostí sociální interakce se širším pracovním kolektivem. Významným prvkem s pozitivním vlivem na well-being pracovníků pak byl přístup nadřízených pracovníků k situaci, respektive zajištění pocitu bezpečí na pracovišti, poskytnutí podpory v individuálních situacích pracovníků a celková péče o zaměstnance, které pomáhaly tlumit nepříznivé dopady pandemie.

Za náročný považují pracovníci především počátek pandemické krize v České republice, který je vnímán jako chaotický, nečekaný a plný nejistot, a dále pak období podzimu a zimy 2020 z důvodů dlouhotrvajících a značně restriktivních protipandemických opatření a návratu na home office. Jako příznivější období je pak vnímáno léto 2020, kdy došlo k rozvolnění zavedených opatření a relativnímu návratu do běžného fungování sociálních služeb i soukromého života.

Náročnost této situace vedla některé pracovníky k práci se svými osobními hranicemi, a to jak ke snaze jasněji vymezit hranice mezi pracovní a mimopracovní dobou, tak k ujasnění role pracovníka a jeho možností a zodpovědnosti vůči klientům.

Jelikož byla účast ve výzkumu dobrovolná, lze předpokládat, že se do výzkumu měli tendenci zapojit spíše pracovníci s vyšší mírou pracovní angažovanosti. Analogicky lze předpokládat, že se do výzkumu nezapojili pracovníci s nižší mírou angažovanosti, velmi vytížení pracovníci či právě pracovníci, kteří se potýkají s vyhořením.

Ač mezi kandidáty nedošlo k rovnoměrnému zastoupení mužů a žen, které by umožnilo lepší sledování případných rozdílných dopadů, je toto rozložení jistým odrazem skutečnosti, tedy obecně nižšího zastoupení mužů mezi sociálními pracovníky.

5. Doporučení pro vedoucí pracovníky

Jelikož je well-being důležitý nejen pro pracovníka samotného, ale má vliv na práci pracovníka, a tedy i klienty, následuje výčet doporučení, kterými mohou vedoucí pracovníci podpořit v čase pandemické krize well-being sociálních pracovníků pracujících s migranty.

1. Zajištění pocitu bezpečí

Pocit bezpečí je pro řadu pracovníků zcela zásadní. Zajištění bezpečných pracovních podmínek a ochranných pomůcek (na náklady zaměstnavatele) všem zaměstnancům v dostatečném množství pomůže pracovníkům cítit se v práci dobře a dobře vykonávat svoji práci.

2. Pravidelná setkání mezi pracovníkem a jeho přímým nadřízeným

Písemná či telefonická komunikace dále oploštila komunikaci od neverbální komunikace a omezení kontaktu na pracovišti znemožnilo vedoucím pracovníkům reflektovat aktuální situaci jejich zaměstnanců a vhodně je tak podpořit (například to, že je zaměstnanec dlouhodobě vyčerpaný či ve značné nepohodě, by si pracovní kolektiv při běžném provozu a osobním setkání pravděpodobně brzy všimnul).

Pravidelná individuální setkání mezi sociálním pracovníkem a jeho nadřízeným umožní předávání důležitých informací, vyjasnění nesrovnalostí a včasné řešení případných potíží. Současně takové sezení utvrdí pracovníka v tom, že je důležitou součástí organizace, a že jeho nadřízenému na jeho spokojenosti v organizaci záleží. Společný čas by měl být zaměřen mimo jiné i na spokojenost pracovníka v organizace, a nikoliv pouze na řešení provozních, administrativních či klientských záležitostí.

3. Supervize

Právě supervize poskytly pracovníkům jednu z dobrých příležitostí, kde mohli své emoce sdílet, hledat podporu v náročných chvílích a současně potkat své kolegy. Zajištění konání pravidelných týmových supervizí, případně zajištění konání supervizí navíc ve zvlášť náročných obdobích může být významným zdrojem well-beingu pracovníků. Období vysokého pracovního ztížení pracovníků by pak nemělo vést k rušení supervize, na kterou zdánlivě „*není čas*“, ale mělo by být naopak vnímáno jako důvod k jejímu uskutečnění, případně ke zvážení její vyšší četnosti.

4. Minimalizace administrativy

Jako silně demotivující se ukázala být administrativa, které s přechodem na home office významně přibylo. Někteří pracovníci pociťovali s přechodem na home office silnou nedůvěru v jejich pracovní disciplínu, doprovázenou velkou kontrolou ze strany nadřízeného. Tento pocit byl podpořen právě podrobným vykazováním činností při práci z domova. Dobré je tedy omezit administrativu na nezbytně nutnou a v případě administrativy, kterou nelze minimalizovat (příklad je například nezbytná pro financování sociální služby státními granty) dobře pracovníky seznámit s jejím významem.

5. Vstřícnost zaměstnavatele

Mnoho pracovníků považovalo za velmi důležité, že jim jejich zaměstnavatel byl schopný vyjít vstříc v jejich individuální situaci, a to zejména v případě pracovníků, které vlivem uzavření školských zařízení a distanční výuky potřebovaly práci skloubit s péčí o děti.

6. Podpora ohraničení pracovní doby pracovníků

Během práce z domova měli pracovníci tendenci pracovat v průběhu celého dne, což podpořilo pocit jejich zahlcení. Zveřejněné konkrétního času, ve kterém mohou klienti pracovníky telefonicky kontaktovat na webových stránkách, podpoří ohraničení pracovní doby pracovníků.

7. Odměna pro pracovníky

Pozitivně hodnotili pracovníci využití možnosti finančního odměňování pracovníků působících v sociálních službách, o které jejich zaměstnavatel zažádal. Jedná se tak o jeden ze způsobů, jak zaměstnance za jejich práci během pandemické krize ocenit.

6. Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BAKKER, Arnold B. *An evidence-based model of work engagement*. Current Directions in Psychological Science, 2011, **20**.
2. BAKKER, Arnold B. a OERLEMANS, Wido, G. M. Subjective well-being in organizations. In CAMETON, Kim a SPREITZER, Gretchen (eds.), *The Oxford handbook of positive organizational scholarship* (s. 178–189). New York, NY: Oxford University Press, 2011.
3. BANKS, Sarah. *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave, 2001. ISBN: 0-333-94798-3.
4. BARKER, Robert L. *The Social Work Dictionary*. Washington: National Association of Social Workers, 1995. ISBN 9780087012530.
5. BARTLETT, Harriett M. a Beatrice N. SAUNDERS. *The Common Base of Social Work Practice*. New York: National Association of Social Workers, 1970. ISBN 0871010542.
6. BOYATZIS, Richard E. *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*, 1998. Thousand Oaks. CA: Sage.
7. BRAUN, Virginia a CLARKE, Victoria. *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 2006. ISSN 1478-0887.
8. CHERNISS, Cary. *Beyond burnout: Helping teachers, nurses, therapists & lawyers recover from stress and disillusionment*. New York: Routledge, 1995. ISBN 0-415-91205-9.
9. CHERNISS, Cary. *Staff Burnout: Job stress in the human services*. New York: Praeger, 1980. ISBN 9780835784863.
10. CHRISTIAN Michael, GARZA Adela, SLAUGHTER Jerel. *Work engagement: a quantitative review and test of its relations with task and contextual performance*. *Personnel Psychology*. 2011; **64**, s. 89–136.
11. DIENER, E., OISHI, S., a LUCAS, Richard. E. *Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life*. *Annual Review of Psychology*, 2003. **54**, s. 403–425. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

12. DIENER, Ed, SUH, Eunkook M., LUCAS, Richard E., a SMITH, Heidi L. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 1999, 125, s. 276–302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
13. DIENER, Ed. *Subjective well-being*. *Psychological Bulletin*, 1984, 95, s. 542–575.
14. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
15. GLASER, Barney. a STRAUSS, Anselm. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press, 1967.
16. GÜNTEROVÁ, Tereza. *Sociální práce s uprchlíky*. In MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ, Pavla, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 331-343. ISBN 80-7367-002-X.
17. HANVEY, Christopher a PHILPOT, Terry. *Practising Social Work*. Routledge: London: 1996.
18. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Imigranti*. In MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce. první vydání*. Praha: Portál, 2013. s. 514-516. ISBN 978-80-262-0366-7.
19. ILIES, R., Wilson, K. S. a WAGNER, David. T. The spillover of daily job satisfaction onto employees' family lives: The facilitating role of work-family integration. *Academy of Management Journal*, 2009, 52, s. 87–102. doi:10.5465/AMJ.2009.36461938
20. JUDGE, T. A., HELLER, D., a MOUNT, M. K. Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 2002, 87, s. 530–541. doi:10.1037/0021-9010.87.3.530
21. KAPPALA, Klára. *Imigranti*. In MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce. první vydání*. Praha: Portál, 2013. s. 344-345. ISBN 978-80-262-0366-7.
22. KLIMENT, Pavel a Lenka NÁDVORNÍKOVÁ. Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v ČR. *Fórum sociální práce* [online]. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2020, (2), 20-28. ISSN 2336-6664. Dostupné z: https://forumsocialniprace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2020/11/Pavel_Kliment_-_Lenka_Nadvornikova_20-28.pdf

23. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-717-8150-9.
24. LEVIN, Jeffrey, S. a CHATTERS, Linda, M. *Research on Religion and Mental Health: A Review of Empirical Findings and Theoretical Issues*. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Academic Press, 1998, s. 33-50.
25. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
26. MASLACH, Christina., JACKSON, Susan. a LEITER, Michael. *The Maslach Burnout Inventory*. 3. vyd., Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.
27. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024713624.
28. NAVRÁTIL, Pavel. *Současné pojetí a dilemata disciplíny*. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd.. Praha: Portál, 2007, s. 183-192. ISBN 978-80-7367-331-4.
29. NAVRÁTIL, Pavel. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000.
30. NOVOTNÁ, Hedvika, ŠPAČEK, Ondřej a ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdaléna. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.
31. PRICE, Richard. H. a HOOIJBERG, Robert. Organizational exit pressures and role stress: Impact on mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 1992, **13**, s. 641–651.
32. SCHAUFELI, Wilmar, B., BAKKER, Arnold B., a SALANOVA, Marisa. *The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study*. *Educational and Psychological Measurement*, 2006, **66** (4), s. 701–716.
33. SCHAUFELI, Wilmar, B., BAKKER, Arnold B., VAN DER HEIJDEN, Frank M. M. A., PRINS, Jelle T. *Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: the mediating role of role conflict*. *Work Stress*, 2009, **23**.
34. SHANAFELT, Tait D., SLOAN Jeff A., HABERMANN Thomas, M. *The well-being of physicians*. *Am J Med*. 2003.

35. SHEAFOR, Bradford, W., HOREJSI, Charles, R., HOREJSI, Gloria.A.: *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
36. SOTONIAKOVÁ, E. *Situace uprchlíků v ČR (1999–2003)*. In Psychologické poradenství v sociální práci 2. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004.
37. TOMEŠ, Igor. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In: MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 155-182. ISBN 978-80-7367-331-4.
38. TROUSIL, Michal. Úloha a úskalí sociální práce s imigranty. *Sociální práce/Sociálna práca*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Evropský výzkumný institut sociální práce, 2007, 7(2), s. 103–114. ISSN 1213-6204.
39. WARR, P. *The measurement of well-being and other aspects of mental health*. Journal of Occupational Psychology, 1990, 63, s. 193-210.
40. WIESEL, Rachel. *Expectations of costs and rewards: Students versus practicing social workers*, International Social Work, 2003.
41. WRIGHT, Thomas A. a BONETT, Douglas G. Job Satisfaction and Psychological Well-Being as Nonadditive Predictors of Workplace Turnover. *Journal of Management*, 2007.
42. WYNNE, Richard, Véronique DE BROECK, Karla VANDENBROEK, Stavroula LEKA, Aditya JAIN, Irene HOUTMAN a David MCDAID. *Podpora duševního zdraví na pracovišti: Pokyny k uplatňování komplexního přístupu*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie: Evropská unie, 2017. ISBN 978-92-79-66306-2.
43. ZÁBRODSKÁ, Kateřina, MUDRÁK, Jiří, KVĚTOŇ, Petr, BLATNÝ, Marek, MACHOVCOVÁ, Kateřina a ŠOLCOVÁ, Iva. Work Environment and Well-Being of Academic Faculty in Czech Universities: A Pilot St. *Studia paedagogica*. 19(4), 121-144. ISSN 803-7437. DOI: 10.5817/SP2014-4-6.

Internetové zdroje

1. Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské* [online]. 2021a [cit. 2021-05-29]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske>
2. Česká správa sociálního zabezpečení. *Ošetřovné*. [online]. 2021b [cit. 2021-05-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/osetrovne>
3. Český statistický úřad. *Počet obyvatel v regionech soudržnosti, krajích a okresech České republiky k 1. 1. 2020* [online]. 2020a [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/121739326/1300722001.pdf/3554a4b2-118f-46ae-9105-8764faa1d6eb?version=1.1>
4. Český statistický úřad. *R02 Počet cizinců v ČR - předběžné čtvrtletní údaje; 2004/06 - 2020/12*. [online]. 2021a [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://czso.cz/documents/11292/27320905/c01R02_202012.pdf/e5a79b44-08f6-4d5a-a53f-17bff3b7c450?version=1.0
5. Český statistický úřad. *R05 Cizinci v ČR podle regionu soudržnosti, kraje a okresu v letech 1996 - 2019 (stav k 31. 12.)* [online]. 2020b [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11292/27320905/c01R05_2019.pdf/ae0261a6-48e0-40f2-b2ab-310b7b104622?version=1.0
6. Český statistický úřad. *Týdenní počty zemřelých v ČR v letech 2020 a 2021 v porovnání s průměrným počtem zemřelých v letech 2015-2019 [graf]*. [online]. 2021b [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr
7. KELLNEROVÁ KALVACHOVÁ, Lucie. *Služby klientům s migrační zkušeností pohledem nevládních organizací* [online]. 2020 [cit. 2021-4-12]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/sluzby-klientum-s-migracni-zkusenosti-pohledem-nevladnich-organizaci/>
8. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty. *Newsletter Migračního konsorcia: březen 2020* [online]. 25.3. 2020a. [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://mailchi.mp/d9d26bfb38f0/newsletter-koronavirus-a-migran-sektor>
9. La Strada. *Dopady koronaviru COVID-19 na ochranu práv obchodovaných a vykořisťovaných osob* [online]. 10. 4. 2020 [cit. 2021-02-07]. Dostupné z:

<https://www.strada.cz/uvod/item/103-dopady-koronaviru-covid-19-na-ochranu-prav-obchodovanych-a-vykoristovanych-osob?lang=cz>

10. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *COVID-19 : Kumulativní přehledy dle hlášení KHS a dle pozitivních nálezů laboratoří, které jsou určeny pro další šetření*. [graf]. *Onemocnění aktuálně* [online]. 2021a [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/kumulativni-prehledy>
11. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR* [graf]. In: *Onemocnění aktuálně* [online]. 2021b [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
12. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví* [online]. 2020a [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf>
13. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *Jak se mohu nakazit? Jak se chránit?* [infografika]. *Centrální řídicí tým COVID-19* [online]. 2020b [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/11/infografika_jak_se_mohu_nakazit_neprimy_kontakt.pdf
14. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pandemický plán České republiky*. 4. vyd. 2011c. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan_CR.pdf
15. Národní ústav duševního zdraví. *Během pandemie COVID-19 výrazně vzrostlo nárazové pití. Vztah k alkoholu opět prověří kampaň Suchej únor*. [online]. 27. 01.2021 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-2021-01-suhej-unor.pdf>
16. Národní zdravotnický informační portál. *COVID-19: příznaky onemocnění*. [online]. aktual. 9. 3. 2021a [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1065-covid-19-priznaky-onemocneni>
17. Národní zdravotnický informační portál. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění*. [online]. aktual. 9. 3. 2021b [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>

18. *Nekaslejme na druhé!*. In: Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty [online]. 20. 10. 2020 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://migracnikonsorcium.cz/cs/nekaslejme-na-druhe/>
19. OECD. *Glossary of statistical terms*. [online]. 2001 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=1562>
20. OECD. *What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children?: OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*. [online]. 2020 [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>
21. Program podpory registrovaných sociálních služeb poskytovaných občanům hlavního města Prahy pro rok 2020 – II. *Portál pro sociální oblast města Prahy* [online]. 2020 [cit. 2021-8-2]. Dostupné z: https://socialni.praha.eu/jnp/cz/financovani_socialni_oblasti/granty_hmp/grantove_uzeni_pro_rok_2020/index.html
22. Our World in Data. *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. [online]. 2021 [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
23. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2021 [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>
24. Vláda České republiky. *Mimořádná a ochranná opatření – co aktuálně platí*. [online]. 2021 [cit. 2021-4-21]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/nouzovy-stav-a-mimoradna-opatreni_-co-aktualne-plati-180234/
25. Vláda České republiky. *V ČR bylo zahájeno očkování proti onemocnění covid-19, mezi prvními očkoványými byl i premiér Babiš* [online]. 2020 [cit. 2021-8-1]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/v-cr-bylo-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19--mezi-prvnimi-ockovanymi-byl-i-premier-babis-185837/>
26. Vláda České republiky. *Usnesení vlády České republiky ze dne 18. ledna 2016 č. 26 o aktualizované koncepci integrace cizinců – Ve vzájemném respektu a o Postupu při realizaci aktualizované koncepce integrace cizinců v roce 2016*. [online]. 2016 [cit. 2021-8-1]. Dostupné z: <https://www.cizinci.cz/web/cz/koncepcni-a-politicke-dokumenty-cr>

27. World Health Organization. *Listings of WHO's response to COVID-19*. [online]. 2020 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
28. World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. [online]. 30. 3. 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
29. World Health Organization: *Humanitarian Health Action: Definitions: emergencies* [online]. 2008 [cit. 2021-4-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

Zákony, vyhlášky a mezinárodní smlouvy

1. Úmluva o právním postavení uprchlíků z 28. července 1951 včetně Protokolu týkajícího se právního postavení uprchlíků z 31. ledna 1967.
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 15. 11. 2006. ISSN 1211-1244.
3. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 14. 3. 2006. ISSN 1211-1244.
4. Zákon č. 325/1999 Sb., zákon o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu). In: Sbírka zákonů. 14. 3. 2006. ISSN 1211-1244.
5. Zákon č. 326/1999 Sb., zákon o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů. 30. 11. 1999. ISSN 1211-1244.

7. Přílohy

Otázky polostrukturovaného rozhovoru

DOPADY COVID-19 NA PRÁCI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

1. Jaký dopad na Vás pandemická krize měla?
2. Jak pandemická krize ovlivnila Vaši práci?
3. Jaké pro Vás tyto změny byly?
4. Jak ovlivnila pandemická krize vztahy s Vašimi kolegy?

KLÍČOVÁ OBDOBÍ

5. Jaké období od počátku března 2020 do současnosti vnímáte pro Vás osobně jako nejtěžší?
6. Jaké období od počátku března 2020 do současnosti naopak vnímáte jako nelepší?
7. Jak jste se během pandemické krize na Vašem pracovišti cítil/a?

FAKTORY

8. Co pro Vás bylo na práci během pandemické krize COVID-19 nejvíce stresující?
9. Kdo/co Vám ve Vaší práci nejvíce pomohl/o?
10. Co vám dělalo během pandemické krize ve vztahu k vaší práci největší starost?
11. Nabízí Vaše organizace supervize?
12. Jak probíhaly supervize během pandemie COVID-19 oproti období před pandemickou krizí?

ZÁVĚR

13. Jak jste v současné době ve svém zaměstnání spokojen/a?
14. Co byste anonymizovaně vzkázal/a svým vedoucím?
15. Napadá Vás něco, co by mohlo být pro toto téma důležité, ale během našeho rozhovoru to nezaznělo?