Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců

Josef Nota

DOI: 10.32725/cetv.2021.016

Abstrakt:

Zkoumanou problematikou je dopad nákazy novým typem koronaviru v prostředí domova sociálních služeb; důležitost problematiky je možné spatřovat v tom, že se téma bezprostředně týká životů všech aktérů, kteří jsou spjati s prostředím sociálních služeb. Účelem bylo za pomoci příběhů získaných od pomáhajících pracovníků nahlédnout na subjektivní obraz, který znázorňuje, do jaké situace se aktéři nástupem pandemie a zavedením protipandemických opatření v současnosti dostávají a jak čelí (do této doby) neznámé výzvě. Snahou tohoto příspěvku bylo za použití kvalitativních výzkumných nástrojů zachytit autentické výpovědi respondentů v konkrétním prostředí a pokusit se vyhnout účelovým interpretacím, ke kterým téma může svádět. Kromě ilustrace příběhů respondentek studie představuje také sedm stěžejních témat vzniklých po sběru dat a následném kódování, argumentace je závislá na postoji zpovídaných respondentů. Závěry z kvalitativní studie nabízejí výchozí bod pro pochopení aktuální vážné situace, dávají možnost porozumět zkoumanému jevu v komplexnější podobě autentických výpovědí a mohou být použity pro potřeby výzkumů, které se zabývají možnými dopady koronakrize na zúčastněné aktéry v prostředí domovů sociálních služeb.

Klíčová slova: covid-19, zaměstnanci, domov sociálních služeb, sociální služby, pomáhající profese, senior, protipandemická opatření, kvalitativní výzkum

Výzkumný problém a výzkumná otázka

Mezi nejrizikovější pracoviště v souvislosti se šířením koronavirové nákazy patří mimo jiné i zařízení poskytující svým klientům sociální služby. Problémem není pouze snadné komunitní šíření onemocnění. Tato zařízení zároveň pečují o skupinu klientů, kteří jsou případnou nákazou novým typem viru bezprostředně ohroženi na životě z důvodu větší náchylnosti k horšímu průběhu onemocnění covid-19.¹

Námi zkoumaný domov sociálních služeb² je zařízení, které patrně patřilo mezi nejvíce postižené

1 Srov. © Covid portál, Návštěvy sociálních zařízení. Pravidla a doporučení (on-line), dostupné na: <https://covid.gov.cz/situace/nemocnice-socialni-zarizeni/navstevy-socialnich-zarizeni>, aktualizace dne 07. 12. 2020, citováno dne 05. 02. 2021.

2 Dále jen DSS, popřípadě „domov“.

koronavirem v rámci celého kraje.³

Cílem tohoto článku je proto porozumět, JAK tuto nelehkou situaci vnímají a prožívají pracovníce vybraného DSS a PROČ právě takovým způsobem. Optika výzkumu byla přenesena na subjekt výzkumného problému (v tomto případě na vychovatelky domova).

Zformulovaná hlavní výzkumná otázka zní: *Jak prožívají aktuální situace vzniklé ve spojení s epidemií covid-19 domovy sociálních služeb?*

Design a metoda výzkumu

S ohledem na zformulovanou výzkumnou otázku byl zvolen kvalitativní přístup ke zkoumanému jevu, neboť v položené otázce jde o rozkrytí některých ne zcela jasných jevů.⁴

Informantkami jsou dvě konkrétní zaměstnankyně DSS pracující na pozici „aktivizační pracovník v sociálních službách“, zároveň jsou také studentkami programu pedagogika volného času na TF JU.

Základnou dat byla skutečnost, že informantky psaly v průběhu jednoho semestru eseje otevřeného tvaru,⁵ přičemž jádro sdělení těchto esejů se stalo základem pro hloubkový, nestrukturovaný rozhovor. Ten se odvíjel od základní výzkumné otázky. Forma doplňujících otázek není pro design výzkumu významná, neboť doplňující otázky byly kladené s cílem získat hlubší porozumění danému sdělení a odvíjely se spontánně a přirozeně na základě vyprávění informantek. Data z rozhovorů byla nahrávána, poté doslovně přepsána a následně analyzována. Záměrem analýzy bylo zpracovat data smysluplným způsobem a nalézt odpověď na položenou otázku. Pro analýzu bylo zvolené otevřené kódování. Vzniklé kódy byly poté seskupeny (kategorizovány) do pojmů, které příslušely stejnému jevu, a následně interpretovány s cílem porozumět fenoménům, které vyvstaly v průběhu procesu.

Data z výzkumu a etika šetření

Základnou dat jsou autorské eseje, které sloužily k formulaci základní výzkumné otázky, a především hloubkové, nestrukturované rozhovory realizované s cílem najít odpověď na výzkumnou otázku.⁶ Jména informantek byla z etických důvodů anonymizována, zmíněné pracoviště je jmenováno a představeno pouze obecně. Informantky souhlasily s výzkumem a konečná podoba článku jim byla poskytnuta ke schválení.

Otázky kvality a interpretace výzkumu

Prvotním impulsem pro formulaci základní výzkumné otázky a výzkumu vůbec byla sdělení získaná z autorských esejů dvou informantek. Po analýze sdělení z esejů byla zformulována základní výzkumná otázka a s informantkami byly realizovány nestrukturované rozhovory.

Triangulace byla použita nikoliv v kontextu snah o posílení validity sebraných dat (postavením dvou rozdílných metod proti sobě), ale ve druhém pojetí, tedy jako strategie vedoucí k podpoře poznatků pomocí získávání dalších informací.⁷ Data z esejů a hloubkových rozhovorů proto ne-

3 Název kraje není uváděn záměrně z etických důvodů.

4 Srov. Roman ŠVARÍČEK, Klára ŠEĎOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*, Praha: Portál, 2007.

5 Praxe ukázala, že pro účely kvalitativního zkoumání je výhodnější, když studenti opakovaně prochází zkušeností, že jejich autorské úvahy zadané v rámci kurzů konkrétního studijního programu nejsou hodnoceny z hlediska formy a obsahu. Pouze odevzdal/neodevzdal.

6 Srov. Roman ŠVARÍČEK, Klára ŠEĎOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*, Praha: Portál, 2007.

7 Srov. Michal MIOVSKÝ, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada, 2006.

jsou uměle izolována, konečné sdělení představené čtenáři je tvarem, který vznikl syntézou všech získaných dat.

Záměrem bylo, aby interpretace dat nesměřovala k podpoře předem daných názorů výzkumníka a aby se předešlo známému jevu kvalitativních studií zvanému „nadinterpretace“ (ambice nacházet v datech něco, co v nich ve skutečnosti není, a promítat do nich tak své implicitní teorie); sdělení směřující k zodpovězení výzkumné otázky má těžiště ve výpovědích informantek, jak je v kvalitativním výzkumu žádoucí.⁸

Limitem výzkumu je získání dat pouze od dvou informantek. S ohledem na množství získaných dat byla nutná redukce.

Osobní data informantek jsou uváděna záměrně: věříme, že bližší charakteristika informantek pomáhá v pochopení kontextové logiky kvalitativního šetření.

Teoretická východiska k problému

Fenomén je zkoumán v prostředí sociálních služeb. Zjednodušená definice sociální práce by zněla takto: jde o specificky zaměřenou činnost orientovanou na pomoc lidem v nestandardní a obtížné životní situaci.⁹ V odborných publikacích je tato profese běžně spojována se zrcadlením ideálů společnosti.¹⁰ Pomáhající profese můžeme vymezit poměrně jednoduchou charakteristikou, a to tak, že se vyznačují prací s lidmi. Jedná se o celou škálu profesí, ať už zdravotnického, pedagogického nebo právě sociálního charakteru.¹¹ V rámci pomáhajících profesí hraje ústřední roli lidský vztah, čímž se pomáhající profese odlišují od jiných profesí, ve kterých figuruje sociální interakce.¹² V širší rovině se zde uvažuje o lidském vztahu jako o základním „nástroji“ při výkonu tohoto povolání.¹³

Sociální služby jsou profesionalizovány: cílem je příprava kvalifikovaných sociálních pracovníků, jejichž odbornost je deklarována tím, že jsou schopni aplikovat do praxe znalosti z různých oborů (sociologie, psychologie) a jsou kompetentní k práci s konkrétním člověkem.¹⁴

Sociální služby mohou být pobytové, ambulantní či terénní. DSS se orientuje zpravidla na poskytování pobytových služeb se zajištěním stravy a zdravotní a sociální péče. DSS se různým způsobem klasifikují.

Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti.¹⁵ Uživatelům DSS jsou poskytovány, dle zákona č. 108/2006 Sb., tyto služby: poskytnutí stravy; poskytnutí ubytování; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; sociálně terapeutické činnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V domovech, kde jsou uživateli i děti a mládež, má být poskytováno vzdělávání a výchova. Dospělým uživatelům domova je zase (s přihlédnutím k jejich možnostem) poskytováno pracovní uplatnění.¹⁶

8 Srov. tamtéž, s. 203

9 Srov. Stibor HATÁR, *Sociální pedagogika, sociální andragogika a sociální práce – teoretické, profesijné a vztahové reflexie*, Praha: Česká andragogická společnost, 2009, s. 75.

10 Srov. Zuzana HAVRDOVÁ, *Kompetence v praxi sociální práce*, Praha: Osmium, 1999, s. 9.

11 Srov. Jiří JANKOVSKÝ, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018, s. 9.

12 Srov. Karel KOPŘIVA, *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál, 2013, s. 25–26.

13 Srov. tamtéž, s. 14–15.

14 Srov. Igor TOMEŠ, Sociální politika, sociální služby a sociální práce, in: *Základy sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, s. 179–180.

15 Srov. Jan MICHALÍK, *Smluvní vztahy v sociálních službách*, Olomouc: VCIZP, 2008.

16 Srov. Iva ŠVARCOVÁ, *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2006.

Mimořádná situace spojená s pandemií covidu-19 v době psaní tohoto článku tematicky rychle plní stránky odborných zahraničních i tuzemských časopisů. Problematika dopadu pandemie covidu-19 je ve studiích a vysokoškolských závěrečných pracích často mapována s použitím nástrojů ekonomických věd.¹⁷

Dominují především anketní výzkumy (těžištěm jsou strukturované otázky), které byly realizovány za účelem prvotního zhodnocení situace a k reflexi dopadu epidemie na sociální služby,¹⁸ zmínit můžeme i anketní výzkum Institutu sociální práce realizovaný ve spolupráci s agenturou NMS Market Research (respondenti odpovídali na několik uzavřených a jednu otevřenou otázku).¹⁹

Tématu se dotýká např. „Mezinárodní výzva proti ohrožení, vyloučení a věkové diskriminaci starších lidí během pandemie covidu-19“ (tzv. Galwayská výzva), která obsahuje čtyři sdělení: „(1) Reakce státu a společnosti na covid-19 musí brát v potaz přímá vyloučení, která postihují starší občany v důsledku politik a strategií zaváděných v rámci boje proti viru, a tam, kde je to možné, kompenzovat negativní okolnosti podporou a aktivitou.“ (2) „Je třeba dbát na to, aby se ošetření pacientů, kteří jsou nakaženi covidem-19, i další formy alokace zdrojů spojených s krizí prováděly na základě potřeby, nikoliv prosté věkové hranice.“ (3) „Při zavádění politik a strategií k ochraně starších lidí během pandemie nesmíme zpochybnit heterogenitu starší populace a zaškatulkovat starší občany jen jako vysoce zranitelné a pasivní jedince a ignorovat tak jejich přínos v úsilí vzdorovat pandemii.“ (4) „Politiky a strategie zaměřené na boj s covidem-19 nesmí být v kontextu krize založeny na problematizování stárnutí a starších lidí, ani destabilizovat výraznou solidaritu mezi generacemi, jíž jsme v současnosti svědky.“²⁰

Jádrem pro diskuzi nad výsledky našeho výzkumu bude také zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví, která iniciovala šetření v oblasti dopadu krize způsobené covidem-19 na duševní zdraví populace ČR.²¹

Z realizovaných kvalitativních šetření můžeme zmínit závěrečnou práci Holmajerové zaměřenou na životní zkušenosti seniorů žijících ve vlastní domácnosti, kteří mají omezený kontakt s druhými z důvodu protipandemických opatření. Na základě kvalitativního šetření kategorizovala pět hlavních témat, kterými se snažila zodpovědět výzkumnou otázku („*život jde dál, ale co se s tím nadělá, na něco umřít musím*“; *stabilita přetrvávající v životě seniora navzdory nestabilní situaci; udržení soudržnosti s blízkými obranou proti pocitu sociální izolace; subjektivní vnímání okolí se najednou stává negativnějším a opatření pomáhají i škodí*). Tato závěrečná práce ale nepostihuje plně problematiku, na kterou je zaměřen tento příspěvek, neboť zkoumá informantky z odlišného prostředí (vlastní domácnost / DSS), navíc referuje o postojích zdravých žen ve věku nad 65, které neměly reálnou životní zkušenost s koronavirovou nákazou.²²

17 Srov. Alexandra BOYARKINA, Analysis of the Economic Impact of COVID-19 on the Hospitality Industry in the Czech Republic (on-line), dostupné na: <https://theses.cz/id/ssqe7r/>, citováno dne 16. 04. 2021; Michal HAMPEJS, Dopad COVID-19 na lidský kapitál (on-line), dostupné na: <https://theses.cz/id/rbf9l0/>, citováno dne 18. 04. 2021.

18 Srov. Pavel KLIMENT, Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, Prvotní reflexe dopadu pandemie koronaviru na sociální služby v ČR, *Fórum sociální práce* 2/2020, s. 20–28.

19 Srov. © Stručná interpretace výsledků výzkumu Institutu sociální práce realizovaného ve spolupráci s agenturou NMS Market Research (on-line), dostupné na https://zitdoma.cz/wp-content/uploads/sites/2/2020/09/TZ_ISP_Interpretace_vysledku.pdf, citováno dne 19. 04. 2021.

20 Překlad z angličtiny, viz © Combatting exclusions and ageism for older people during the COVID-19 Pandemic: Four Key Messages (on-line), dostupné na: <http://rosenetcost.com/combating-exclusions-and-ageism-for-older-people-during-the-covid-19-pandemic/>, citováno dne 18. 04. 2021.

21 Srov. © Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví (on-line), dostupné na: <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>, citováno dne 20. 04. 2021.

22 Srov. Eva HOLMAJEROVÁ, Životní zkušenost s omezeným kontaktem seniorů ve vlastní domácnosti a jejich prožívání protiepidemických opatření (on-line), dostupné na: <https://is.muni.cz/th/nqk1a/>, citováno dne 20. 04. 2021.

Představení konkrétního DSS

Zmíněný domov poskytuje služby klientům, kteří mají s ohledem na věk či zdravotní postižení sníženou soběstačnost. Vyžadují proto pravidelnou pomoc od ostatních, včetně poskytnutí sociálních služeb (ubytování, stravování a péči v pobytovém zařízení). Domov přijímá mentálně i fyzicky postižené klienty od 27 let věku. Druhou, velmi početnou skupinou jsou senioři. Ve druhé vlně epidemie v domově onemocněla naprostá většina klientů a také téměř polovina personálu.²³

Pro porozumění situace v tomto konkrétním domově nám pomohou výpovědi dvou informantek, které jsou sice kolegyněmi ve zmíněném domově, ale každá pracuje s jinou skupinou klientů domova a na jiném oddělení. Jejich odlišná profesní zkušenost proto nabízí možnost vidět zkoumaný jev komplexněji.

Příběh informantky 1

Informantka 1 vystudovala střední pedagogickou školu. Je matkou dvou dětí, ve školství pracuje osmým rokem.

Pět let měla informantka 1 podanou žádost o pracovní místo ve zmiňovaném DSS, než získala pozici jako „aktivizační pracovník v sociálních službách“ v oddělení seniorů.

Její pracovní náplní je rozvíjení jemné motoriky a manuální zručnosti klientů. Organizuje volnočasové aktivity, podílí se na jejich realizaci a zabezpečuje pro klienty kulturní a zájmové činnosti. Individuálně se věnuje klientům, kteří potřebují psychickou pomoc. Ve své autorské esejí na konci ledna zformulovala příběh, který se stal námětem pro další, nestrukturovaný rozhovor a narativní interview. Všechna data ve zhuštěné, redukované podobě ilustrují úsek příběhu zaznamenávající rozšíření nákazy v DSS:

Informantka 1: První signály, že není vše v pořádku, přišly hned po víkendových volbách 2020 z kuchyně „domova“. V kuchyni pomáhají také někteří mentálně postižení klienti a ti bohužel roznegli nákazu (kterou získali od jedné z kuchařek), po celém zařízení. Kolegyně, která se mnou pracuje jako aktivizační pracovníce, byla pozitivně testována a já myslela, že jsem také „jasná“. Měla jsem šílené bolesti hlavy a zad. Ale negativní test mě přesvědčil o opaku, nakonec jsem měla jen zablokovanou krční páteř, prý ze stresu. Musela jsem nosit chvíli krční límec a moc se nehýbat. O to horší pro mne bylo zůstat doma a sledovat vše jen z povzdálí. Nákaza se postupně rozšířila do celého domova.

Za tři týdny nám zemřelo sedmnáct klientů. Většinu jsem oplakala. Je pravda, že je to jen práce, ale pracuji zde čtyři roky a většinu klientů mám jako svou rodinu. Už neuvidím (jméno), mentálně na úrovni pětiletého dítěte, jak na mně pokřikuje kafe! Kafe! Ani paní (jméno), která byla úžasná, vtipná, milá dáma. A další. Jak je člověk bezmocný a svírá ho zoufalství, že nemůže pomoci. A další den odejde znovu člověk...

Vím o nich hodně. Jaký měli život, jaké trápení s dětmi, jaké nemoci, jaký byl partner... Nemusela jsem chodit k lůžku v ochranném obleku, ve kterém se člověk nepředstavitelně potí. Nemusela jsem jim pomáhat při horečkách a při průjmech, jako kolegyně od lůžek. Nemusela jsem být přímo u umírání našich klientů, většina zemřela přímo v domově. Ale to zoufalství při zbytečné smrti u lidí je hrozné i tak. Byly mezi nimi lidé, kterým nebylo ještě ani sedmdesát let, měli jen vysoký tlak nebo cukrovku. A jinak byli zcela v pořádku.

Po třech týdnech jsem se vrátila do práce a snažila všem klientkám zpříjemnit den. Pomalu jsme

23 S ohledem na povahu citlivých dat, se kterými je zde zacházeno, je nutné představit tento DSS pouze obecně.

rozjížděli aktivitu, bavili se u písniček a snažili se zapomenout, že vlastně nemůžeme vůbec nikam. Většina klientek velmi špatně snáší, že za nimi nemůže rodina. A Skype jim moc neříká. Jestli je vám devadesát, tak to že dceru uvidíte na půl hodiny na obrazovce, nemůžete se jí dotknout a zasmát se s ní, vás moc nenadchne. Většina klientek potřebuje dotek. Při skypování mě většinou drží za ruku a nechtějí mě ani poté pustit.

Bohužel po týdnu a půl v zaměstnání jsem se i přes používání ochranných pomůcek nakazila covidem i já. Měla jsem naštěstí jen lehčí formu: s horečkou, bolestmi svalů a bolestí hlavy. Byla jsem doma čtrnáct dní a zítra znovu nastupuji k mým klientům. (...).

Příběh informantky 2

Informantka 2 vystudovala maturitní obor s názvem Rodinná škola - ekonomicko- administrativní služby. Po maturitě navštěvovala jazykovou školu se zaměřením na německý jazyk. Studium na Pedagogické fakultě, studijní program německý jazyk se zaměřením na vzdělávání nedokončila z rodinných důvodů. Je vdaná, s manželem vychovává dvě děti.

Po přečtení všech esejů informantky 2 a po realizaci nestrukturovaného rozhovoru jsem informantce položil ještě několik doplňujících otázek, které vznikly dodatečně při přepisování rozhovorů. Informantka 2 napsala další z autorských esejů, velmi autentický, otevřený, ze kterého zde uvádím jen některé osobní údaje.

Ve svém příběhu popsala, že odmalička vlastně žila ve společnosti seniora (starala se kromě dalších členů rodiny i o dědečka). Ve chvíli, kdy se dědečkův zdravotní stav zhoršil a informantka mu nebyla schopna dopřát veškerou potřebnou péči, byl přijat do domova poskytujícího sociální služby.

Do zmíněného DSS později – po narození prvního dítěte – nastoupila na pozici „aktivizačního pracovníka v sociálních službách“ na oddělení seniorů (tedy na pozici, kde nyní pracuje zmíněná kolegyně informantka 1).

Informantka 2 pracovala na oddělení seniorů rok a půl, náplní její práce byly aktivizační terapie, např. keramická a výtvarná dílna, četba se seniory, tanec vsedě a především hudební, aktivizační činnosti.

Po odchodu jedné kolegyně z oddělení tzv. „mladších klientů“ (30–60 let, klienti se zdravotním a mentálním postižením) přešla na její pozici. Na oddělení klientů se zdravotním a mentálním postižením pracuje jako aktivizační pracovník dodnes.

Informantka 2 situaci s pandemií na svém pracovišti popsala v následující autorské esaji (informantka 2: „Tahle esej se psala sama. Nad ní člověk nemusel příliš dlouho dumat, stačilo se vypsát z reálií, ze životní situace.“). Příběh byl opět zkrácen a sdělení redukováno pro účely výzkumné otázky.

Informantka 2: Bylo po víkendu a moji spolupracovníci se jeden po druhém nahlašovali, že nastupují na nemocenskou, ať už s podezřením na covid-19 či jiné onemocnění. Současně je v našem domově zákaz vycházení mimo areál a s onemocněním covid-19 zůstává v karanténě i obsluha kantýny, což je jediná možnost, kde si klienti mohou nakoupit. V tu chvíli začíná teprve pořádný frmol. Zůstávám na oddělení výchovy sama. Takže je na mě 3x týdně dojet na nákup nezbytných potřeb (cigarety, potraviny, drogerie) pro uživatele. Do toho volají rodiny klientů, zda by se s nimi mohli spojit přes Skype. Což člověk nedokáže odeprít, protože již v první vlně jsme zpozorovali, že kontakt s rodinou je pro naše seniory velice důležitý (pro některé z nich bohužel poslední). A tak skáču mezi obchodem,

skypování, účtováním nákupů, dezinfikováním všeho možného, zvedáním telefonů atd.

Musím přiznat, že tři dny jsem jela „na doraz“ A v okamžiku, kdy jsem z chodby slyšela větu „máme 6 pozitivních klientů“ jako by se svět zastavil. Pak už to byl jen boj o čas, uchránit co nejvíce lidí od nakažení.

Ke své rodině jsem se večer vracela vyčerpaná, hlavně psychicky a moje myšlenky byli stále u našich seniorů, zda se nákaza zastaví. Při této vyčerpanosti si vůbec nepřipouštím nějaké náznaky příznaků i u mě. A po hromadném testování jsem docela překvapena textem příchozí SMS s výsledky: „pac. MH, PCR POZITIVNI“. V tuto chvíli mě dochází, že nyní budu mít času dost a strávím několik dní ve společnosti mé rodiny. Na jednu stranu to беру jako znamení, že už bylo na čase zpomalit a být se svými blízkými, zahrát si třeba společenskou hru, dát si s manželem v klidu kávu a třeba se kouknout na učení. Stále jsou ale moje myšlenky u našich seniorů a zájem o dění v domově.

V neposlední řadě se u mě objevuje strach o zdraví, nikoli mé, ale o zdraví mého otce, který je po léčbě rakoviny a bydlí ve společném domě. Okamžitě mu zakazuji, aby naši domácnost navštěvoval, a současně vidím, jak je mu smutno, když je zvyklý na každodenní kontakt s námi, a hlavně vnoučaty. A nyní nám to musí vynahradit pouze telefonní hovory z patra do přízemí a naopak. Zvláštní situace, která nastala. Napjatě jsme čekali na výsledky testů zbytku mé rodiny. Pozitivní bohužel je i manžel a dcera. Díky bohu syn – astmatik, i otec po rakovině, jsou negativní. Tím je krize v naší rodině snad chvíli zažehnána a mně se poprvé po delší době ulevilo.

Stále jsem ovšem sledovala šíření nákazy v ČR a televizní a rozhlasové reportáže z mého zaměstnání. Z (číslo) klientů je (číslo) nakažených a k tomu (číslo) zaměstnanců z (číslo). To mě velice zasáhlo a uronila jsem i slzy. Vidět takto veřejně obec a místo, které každodenně navštěvujete, lidi, které máte rádi, byl velice silný prožitek. Hned jak se mi udělalo lépe, cítila jsem potřebu navrátit se zpět do zaměstnání a být nápomocná tam, kde to zrovna bude potřeba. Strach z návratu po dvou týdnech doma, byl obrovský. Hlavně z toho, že už nenajdu v domově některé klienty. Což bohužel bylo pravdou, a i nadále úmrtí stoupá nejen u nás v domově, ale i v republice. (...).

Tyto dva příběhy zachycené v písemné esejí sloužily jako autentický obraz ilustrující vzniklé situace v DSS. Následující kapitoly budou věnovány stěžejním tématům, která vznikla po sběru dat z hloubkových, nestrukturovaných rozhovorů na základě otevřeného kódování a kategorizování. Snahou bylo, aby doplňující komentáře v následujících kapitolách nebyly zjednodušujícími interpretacemi. Těžiště sdělení pro čtenáře mělo spočívat v citovaných, autentických výpovědích.²⁴

Protipandemická opatření a dopady izolace

Z důvodu pandemie covidu-19 ředitel domova do odvolání zakázal návštěvy klientů a vycházky klientů mimo areál domova. V nestrukturovaném rozhovoru informantka 1 problematiku izolace zmiňovala jako naprosto zásadní:

Informantka 1: Naši klienti ztrácí chuť do života, ale to i lidé běžní, kteří zde nemusí být zavření. Klienti a klientky se stávají rozhodně mnohem otrávenější a je to logické. Oni mohou jen do parku vedle ústavu (a zaplat-bůh alespoň za tuto možnost, neboť jinak by byli zavření pouze v budově). Ty omezené možnosti pohybu jsou určitě depresivní. Domnívám se, že u některých klientů s narušenou psychikou navíc musela psychiatricka přistoupit k silnější medikaci.

Informantka 1 zmiňuje, že právě na oddělení seniorů, kde pracuje, klienti velmi těžce snášejí odloučení od příbuzných.

24 Srov. Kristin ESTERBERG, *Qualitative methods in social research*, Boston: McGraw-Hill, 2002.

Informantka 1: Ti, co byli zvyklý se s příbuznými pravidelně vídat, odloučení prožívají těžce. Před covidem-19 za nimi jezdili příbuzní pravidelně dvakrát, třikrát týdně, vnoučata se u nich střídala. Tito senioři izolaci od přímého kontaktu s příbuznými nesou hodně těžce.

Informantka 2 pracující ve skupině klientů s mentálním postižením si rovněž všímá dopadů, které způsobilo zavření areálů domova.

Informantka 2: Určitě je to náročné pro klienty i jejich rodiny. Sice je chceme ochránit před zavlečením nákazy, ale je patrné, že jim opatření vůbec nesvědčí. Například pán zvyklý denně chodit několik kilometrů, najednou může chodit pouze po parku (i když po velkém). Stává se proto agresivním, napadá nás. Dříve se po snídani sebral, šel se procházet a byl poté v klidu. Když je v současnosti de facto zavřen a může se procházet pouze parkem, nesvědčí mu, že nemůže z areálu pryč.

Informantka 2 je ovšem toho názoru, že protipandemická opatření ovlivňují skupinu seniorů kvalitativně odlišněji než „její“ skupinu klientů s mentálním postižením.

Informantka 2: U klientů s mentálním postižením mám pocit, že jim opatření tak bolavá nepřijdou. Zvláště jedinci, kteří v ústavní péči žijí od malička, trpí zřejmě jinými věcmi, než pandemickou situací v Česku. Kdo ale skutečně prožívá tuto situaci úkorně, jsou senioři.

V naší skupině se klienti s mentálním postižením samozřejmě ptají, kdy budou moci ven, ale že by to až bolestně řešili, to ne. Uvedu příklad: zeptají se, kdy budou moci ven, ale je jim jedno, co odpovíte. Velmi často ani nepočkají na mou odpověď. Tedy: z pohledu zaměstnance se situace díky pandemii změnila strašně. Z pohledu klienta s mentálním postižením se ale zřejmě situace dramaticky nezměnila.

Nejnáročnější bylo vysvětlit klientům s mentálním postižením, co se děje, v jaké situaci jsme se ocitli. Oni pochopili, že nemohou opustit areál a nemohou do vsi, a proto se neustále ptali, kdy zákazy skončí. Což my jsme ale nevěděli, nedokážeme stále vyvíjející se situaci predikovat. A ptají se nás vlastně stále.

Nejhorší tedy je, že jim nemáte co odpovědět. Ptají se: „Kdy budou návštěvy?“ „Kdy budou moci přijet příbuzní?“

Skupinu klientů s mentálním postižením ovšem nenapadají otázky typu: „Co jejich rodiny a blízcí? Zda neonemocněli touto nemocí?“ To především vzhledem k tomu, že převážná část těchto klientů nemá rodinu. První, co začali řešit, bylo, proč mají nosit roušky? Některým z nich, i svéprávným, byla docela potíž vysvětlit nutnost nosit roušky i v domově, aby nedošlo k nákaze mezi klienty, kteří mohou mimo domov a naše nemohoucí seniory. Nicméně - až na pár výjimek se nám vysvětlení situace a přesvědčení těchto klientů podařilo.

Distanční formy komunikace v domově sociálních služeb

Při rozhovoru s informantkou 1 mě zajímalo, zda by se videohovory seniorů s příbuznými nemohly stát plnohodnotnou alternativou setkávání v době nuceného omezení kontaktních návštěv. Informantka 1 srovnávala první a druhou pandemickou vlnu v souvislosti s klesajícím zájmem o realizaci videohovorů.

Informantka 1: Pro nás ta druhá vlna je ohromně rozdílná. V první vlně se realizovalo množství hovorů po Skype, příbuzní se o seniory tímto způsobem zajímali. V této druhé vlně se nic neděje. Veškerá komunikace je úplně mrtvá. Tato druhá vlna se vleče a už trvá dlouho, není už ani snaha komunikovat právě prostřednictvím videohovorů. Je to zvláštní... Dříve jsme nosili notebooky kvůli skypeovým hovorům třeba třikrát za den. Ted' nic.

Informantka 1 se domnívá, že důvodů může být více. Zejména jde o dlouhou dobu trvání druhé

vlny pandemie, dalším možným důvodem je podle ní samotné specifikum videohovorů, které seniorům nemusí vyhovovat.

Informantka 1: Jedním z důvodů zřejmě je velmi dlouhé trvání druhé vlny pandemie. Ztrácí se rodinné vazby. Jak rodina za svými starými příbuznými nechodí, rodinná pouta se trhají. Sejde z očí, sejde z mysli.

Další (a možná prozaičtější) z důvodů je, že většina starších klientů (kolem osmdesáti a samozřejmě i devadesáti let) mají s realizací videohovoru potíže. Mluví do obrazovky, ale přitom hledají příbuzné okolo svého lůžka. Velmi často senioři slovům z reproduktorů nerozumí, příbuzní se musí opakovaně ptát. Senioři se nemohou svých dětí dotknout, nemají je u sebe a chybí proto možnost, aby na ně fixovali svou pozornost. Na počítač totiž obvykle i špatně vidí. Tedy: i příbuzní mohou nabýt dojmu, že to skypevání ztrácí smysl.

Informantka 1 je toho názoru, že videohovory nejsou sice plnohodnotnou náhradou za osobní kontakt, ale že je třeba využívat veškerých aktuálně dostupných prostředků.

Informantka 1: Osobně si myslím, že skypevání je lepší kontakt, než žádný. Neboť co obvykle nechybí, je sluchový vjem. Senior slyší třeba „Mami!“, to je samozřejmě moc důležité. Teď ale i tento způsob kontaktu chybí, nelíbí se mi to. Snad tato doba brzy skončí a příbuzní budou moci po létě začít zase s návštěvami.

Videohovor v domově je téměř vždy vázán na osobní přítomnost aktivizačních pracovníků. Jedná se tedy z principu o neobvyklou formu setkávání.

Informantka 1: Jde o to, že já notebook musím připravit a dám ho seniorovi na výsuvný stoleček nad postel. Tam ho poté přidržuji, neboť by ho někteří senioři mohli srazit a navíc máme špatný wifi signál, který se ztrácí. Musím proto občas síť znovu připojit a hovor opakovat. Většinou jsem tedy po dobu trvání videohovoru s nimi, a když neslyší nebo nerozumí, pomáhám se sdělením, opakuji... Pokud samozřejmě senior obsluhu zvládá bez problémů, domluví se s ním a odcházím, aby měl soukromí.

Vtipné situace nastávají, když třeba pomáháte při videohovoru paní, které je už přes devadesát, stojíte vedle ní a ona povídá do notebooku: „Už mě občas ty sestry pěkně se...! A včera ta čůza přišla a vona...!“ A teď ta dcera na ní dělá: „Pšššš, mami! Mami, stojí vedle Tebe! Neříkej to!“ A babička: „A jen ať to slyší!“ (smích). Videohovory tedy mohou být i pěkná legrace.

Informantka 2 reflektuje důvody, proč je ve skupině klientů s mentálním postižením situace kolem videohovorů poněkud odlišná.

Informantka 2: Videohovory neprobíhali v naší skupině ani v první vlně a vlastně neprobíhají vůbec ani nyní. Mladší klienti mají své mobilní telefony a s rodinami si telefonují. I když nemohou přístroje ovládat sami, přijdou za námi a my jim rodinného příslušníka vytočíme. Videohovory se příliš nekonají i toho důvodu, že mnoho klientů rodinné příslušníky vůbec nemá, mají popřípadě jen opatrovníky.

Úmrtí klientů

Informantka 1 se mimo jiné zmínila i o svém dětství. Byla vychovávána prababičkou a v prostředí seniorů se pohybuje celý život – nyní i profesně. Osudy „jejích“ klientů se jí dle jejího vyjádření osobně dotýkají. Přiblížila, že senioři se jí často svěřují s velmi osobními záležitostmi. Důvod, proč si získala důvěru, vidí v tom, že má na seniory čas na rozdíl od „nevýchovného“ (zdravotnického) personálu. Svěřila se, že důsledkem osobnějšiho vztahu s klienty o to hůře snáší, když umírají. Ve svých výpovědích opakovaně popisovala frustraci z úmrtí klientů během šíření nákazy v DSS.

Informantka 1: V době covidové virózy jsme přišli o patnáct klientů během tří týdnů. Nevím, jestli se v takovém případě dá mluvit o štěstí, ale v době nejvyšší smrtnosti klientů v ústavu jsem také byla nemocná, a když jsem opět nastoupila po prodělaném virovém onemocnění na pracovní pozici, už byla situace klidnější. Zemřeli během chvíle ženy a muži, kteří by bez onemocnění covid-19 ještě na tomto světě žili další spokojené roky. Zemřeli muži kolem 65 let, neměli jiné onemocnění, než kompenzovaný diabetes. Muž s diabetem, člověk plný optimismu, který během dvou dnů náhle „sešel“ a druhý den ráno se neprobudil.

Z těch patnácti lidí zemřeli v nemocnicích pouze tři. Ostatní zemřeli náhle, většinou během noci. Bez příznaků, obvykle bez horeček. Zřejmě se virová nákaza přidružila k další chorobě a klient se ráno neprobudil ze spánku.

Pro mě je traumatizující, že klienty vidíte denně, berete je jako jakousi rodinu. Svěří se Vám, dají Vám důvěru. A pokud odejde tolik lidí najednou, vzbudí se ve Vás silný pocit beznaděje. Neboť vidíte, že ta choroba dokáže usmrtit tak značné množství lidí tak rychlým způsobem.

Informantka 1 vysvětluje, že u tohoto onemocnění je pro ni nejtěživější právě ona nepředvídatelnost a náhlost úmrtí.

Informantka 1: Pokud většina seniorů „odchází“ z tohoto světa, vidíte to týdny dopředu. Jde o jasné signály: změni se v obličejí výraz a tvar kostí, opouští ho energie a přestává jíst. U koronavirové infekce je vše náhlé. Nemáte čas si s nimi popovídat. Najednou jsou pryč, to je smutné.

Já se vlastně s umírajícími pacienty snažím obecně neloučit, nechcete jim jejich poslední chvíle... Takhle: já bych slzela, vím to o sobě. Proto se je i v těchto chvílích snažím povzbuzovat, mluvit vesele, probírat optimistické chvíle. Aby nemuseli při umírání myslet na něco zlého. Kdybych s nimi probírala nějaká smutná témata, budu tam u nich brečet a to bych jim rozhodně moc nepomohla. A když vidím, že umírají, snažím se za nimi chodit častěji, trávit s nimi ještě více chvil – i když na patře je další neuvěřitelná spousta dalších klientů.

Ale u současných náhlých úmrtí vázaných na onemocnění tímto virem se necítím nejlépe a říkám si: „proč jsem to nepředjímala, mohla jsem za ním ještě zajít, povzbudit, něco hezkého mu říct...“.

Podle výpovědi informantky 2 mají snížené kognitivní schopnosti u klientů s mentálním postižením vliv na prožívání nebezpečí pandemie i na vnímání úmrtí nemocných.

Informantka 2: V první vlně jsme klientům pořád vše vysvětlovali, ale reálně se covid v domově neobjevil, nebezpečí tedy pro nás všechny bylo daleko. Ve druhé vlně se infekce do domova zavlekla, zasáhla ve velké míře do osudů a životů klientů, většina klientů si covidem prošla, včetně personálu. Najednou klientům umírali nečekaně kamarádi, u kterých se rozhodně neočekávalo, že mohou odejít. Někteří si možná smrt svých kamarádů ani naplno neuvědomili: to je u klientů s mentálním postižením možná určitou výhodou, neboť často nepochopí souvislosti. Kamarád jim prostě odjel do nemocnice a už se nevrátil. Domnívám se, že některým se nespojují informace do uvědomění té skutečnosti, že jim kamarád v nemocnici zemřel. V tomto jsou klienti s těžkým mentálním postižením určitým způsobem „splachovací“, důsledky některých jevů neřeší.

Vakcinace jako symbol naděje

Senioři v tomto domově prý mohou prožívat i jakousi frustraci z mediálního zpravodajství, které zásobuje uměle uzavřené prostředí DSS množstvím negativních informací. Informantka 1 zmínila velmi významný faktor, který v současné době ovlivňuje způsob prožívání pandemie u seniorů: nástup vakcinace.

Informantka 1: Někteří už automaticky přepínají zprávy v televizi, je toho na ně moc. Za posledních 14

dní se jejich prožívání pandemie ale mění, neboť u nich proběhlo první kolo vakcinace. Optimisticky je to naladilo s vědomým tušením, že tato těžká životní epizoda končí. A já nemám to srdce jim říci, že když dostanou druhou vakcínu, neznamená to, že budou moci jít za bránu domova sociálních služeb. V nich je nyní naděje, že dostanou druhou vakcínu a vše bude povolené... Ale ta situace tomu zatím neodpovídá. To mě trápí. Máme strach, co to s některými klienty udělá, až se dozvědí, že dostanou druhou vakcínu, ale brány se neotevřou a zavření potrvá.

Když jsem se informantky 2 ptal, jestli ona sama vidí v očkování naději, odpovídá spíše střízlivě a neurčitě:

Informantka 2: popravdě řečeno nevím. Také jsem se nechala očkovat. Spíše kvůli možnosti, která se objevila a kvůli klientům, se kterými pracuji. Ale jestli to k něčemu bude... Nevím, těžko říci. Ani jsem netušila, co se mnou vakcína udělá. První dávka mě nezabila, tak snad to bude dobrý (smích).

Péče o duši

Informantka 1 popsala velmi zásadní věc: jak je pro člověka podstatná činnost a kontakt. Starý člověk, velmi často upoutaný na lůžko bez schopnosti lokomoce, je odkázán na verbální či haptický kontakt druhých. Tělesný kontakt v podobě pohlázení, chytnutí za ruku od příbuzných apod. je tak v době protipandemických opatření zakázaným nebezpečím, což je dle informantek pro seniory frustrující.

Informantka 1: Pro mladší seniory je zatím výborná pohybová terapie. Udrhuje se zde park, klienti hrabají listí, prořezávají stromy... S tím stráví mnoho času, obvykle celé dopoledne. To jim, myslím, hodně pomáhá v tom, aby úplně nepropadali depresím.

U seniorek v pokročilém věku toto nejde. Snažím se (když za nimi přijdu) je zorientovat, říci, co je za den. Neboť když celý den pouze ležíte a poslední velký okamžik z celého dne je v pět hodin večere, v jednu hodinu v noci Vás přijdou pouze přebalit a mezi tím až do rána nevidíte nikoho... To je strašně dlouhý čas.

Pro tyto seniorky je nejen důležitý verbální kontakt, ale i haptický. Že si na Vás mohou sáhnout. To je strašně důležité. Pokud přijdete a pohladíte je po ruce, ten dotek pro ně znamená velmi mnoho. I do esejů jsem psala, že pokud jsme pořádali videohovory po Skypu, senioři mluvili s příbuznými do obrazovky, ale já jsem je držela za ruku. Když by byly totiž povolené návštěvy, příbuzní přijdou, seniory drží za ruce, povídají si s nimi.

A právě ten tělesný kontakt jim v době protipandemických opatření žalostně chybí.

Postoj k protipandemickým opatřením

Vyzval jsem informantku 1, aby zkusila co nejkonkrétněji vyjádřit svůj vztah k protipandemickým opatřením, která jsou v současné době předmětem mediálních kauz i sporů odborné veřejnosti. Informantka zformulovala svůj názor na základě prožitých zkušeností.

Informantka 1: Domnívám se, že názor některých lidí na situaci se zmiňovaným onemocněním je limitován nedostatkem zkušeností s těžšími případy. Dvě kolegyně z personálu našeho domova sociálních služeb skončily v nemocnici díky dramatickému průběhu onemocnění. Dle mého názoru je disciplinovanost na místě, to je můj názor. Lidé, kteří nemoc bagatelizují, by mohli zkusit vypomáhat na čtrnáct dní v nemocnicích, zlehčování mě totiž překvapuje. Samozřejmě: když jsem já zůstala s onemocněním doma, zjistilo se, že jsem nakazila členy své rodiny. Ale manžel i dcera byli bezpříznakoví, zaplatbůh za to. Ale ne každému se takto poštěstí. A není automatické, že když byl jednou průběh bezpříznakový, bude tomu tak opět při opětovné nákaze. Jsme takový rebelující

národ: jestli je to tím, že jsme byli desítky let pod knutou? ...A tak máme zapotřebí při případných omezeních vystrkovat růžky, to opravdu nevím. Ale dle mého bychom v tomto případě měli více myslet na ostatní.

Jestli je to tím, že spolu přestali žít generace, nestýkají se tolik a senioři jsou mladší generaci tak trochu fuk? Opravdu nevím. Ale případy jsou v mé práci viditelné. Ilustrující jsou příklady babiček a dědečků, kteří mají návštěvy pouze ve „výplatní den“. A velmi řídké jsou případy, že by za seniory docházela vnoučata, což je v případě devadesátiletého seniora skutečně dospělý člověk. Pokud zřídka kdy vnoučata dorazí, je evidentní, že jsou z návštěvy tak nervózní, že rychle pádí pryč. Osobně žiju s tchyní a generace v našem soužití jsou propojené. Na své dceři vidím, že snad i díky tomu dennímu kontaktu se sedmdesátiletou babičkou jí nevadí za mnou chodit a se seniorkami se přirozeně baví. Což je jiná situace než u dítěte, které osobní zkušenost s pravidelným setkáváním s prarodičem-seniorem nemá a vidí babičku jednou za dva měsíce na hodinu v ústavním zařízení...

Pozitiva „covidové“ doby?

S kolegou jsme na Teologické fakultě JU sesbírali 182 psaných esejí, ve kterých je možné zachytit postoj posluchačů k současné době ovlivněné pandemií nemoci covid-19. Sporadicky se objevovaly i autorské eseje, ve kterých studenti oboru pedagogika volného času vnímali v aktuální situaci rovněž jistou pozitivní výzvu.

Také informantky při nestrukturovaném rozhovoru odpovídaly na otázku, zda i na této těžké době spatřují prizmatem svých zkušeností a zážitků něco pozitivního. Byly samozřejmě ujištěny, že svou odpověď nemusí za každou cenu konstruovat. Informantka 1 se dívá na aktuální situaci právě optikou své pomáhající profese.

Informantka 1: Lidem v produktivním věku, workoholikům, kteří mají díky protipandemickým opatřením možnost objevit příjemný společný čas se svými dětmi a rozumí si s nimi, může tato doba ukázat mnohé. Ale seniorům, kteří tráví čas v ústavech, tato doba nic dobrého nepřináší.

Někdo v této době snad vidí něco pozitivního, nevím. Situace u nás v domově je ale taková, že nemůžeme pozvat ani muziku, nemůžeme realizovat canisterapeutické akce... Objevuje se zoufalá ústavní monotónnost, která nedělá klientům dobře.

Zůstává ve mně malý střípeček naděje, že léto už by mohlo být normální. Člověk musí doufat v něco lepšího. Jinak by měl tu depresi sám (smích). Takže když chodím k těm seniorkám, říkám jim: vydržte, určitě se to zlepší! A ony byly tím očkováním tak nadšené... Tak to nadšení podporuji. Hlavně aby se situace nezhoršila. Takže ano, jsem optimista, v této práci musíte být. Jinak časem odcházíte do jiného zaměstnání.

Ani informantka 2 na základě svých zkušeností z DSS nespatřuje na této době nic přínosného. Když jsem jí vyzval, aby se vyjádřila k eventualitě, zda nákaza klientů domova může např. v dobrem ovlivnit rodinné vztahy, neboť si příbuzní klientů budou více vědomi podstatných hodnot, odpověděla informantka 2 spíše skepticky.

Informantka 2: Ani ne. Kdo za klienty předtím chodil, chodit opět bude, až se opatření rozvolní. Kdo chodil pouze jednou měsíčně, typicky patnáctého, bude zase chodit pouze patnáctého, až bude mít tu možnost.

Záleží většinou na tom, jakým způsobem si to rodina od začátku nastavila. Vztahy nezmění ani nákaza virem, který může být smrtelný. Pokud někdo za klientem předtím nechodil, nezaznamenala jsem, že by si rodina uvědomila to štěstí, že jejich rodinný příslušník v domově nákazu covidem-19 přežil a začala si vážit společných okamžiků se svým příbuzným umístěným v domově.

Diskuze a závěr

Příspěvek staví na datech získaných od dvou informantek, které pracují v DSS. Tento domov se aktuálně potýká s problémem šíření nákazy. Uživatelé v sociálních službách i pracovníci domova jsou omezeni opatřeními, která mají za úkol zamezit či alespoň zpomalit šíření nákazy novým typem koronaviru SARS-CoV-2.

Jedná se o novou výzvu a novou situaci, jejíž dopady jsou aktuálně teprve v procesu šetření. Snahou tohoto příspěvku bylo za pomoci kvalitativních výzkumných nástrojů zachytit autentické výpovědi v konkrétním prostředí a pokusit se vyhnout účelovým interpretacím, ke kterým může téma svádět.

Informantky poskytly výchozí bod pro tento příspěvek: svůj příběh popisující dynamický vývoj pandemie a způsob, kterým je domov ovlivňován, omezován a postihnut vlivem aktuální situace spojené s covidem-19.

Ve svých výpovědích zmínily, že obě vlny pandemické situace se od sebe kvalitativně liší. Jejich argumentace se opírá o fakt, že při druhé vlně se v domově rozšířila nákaza, která měla tvrdý dopad na životy klientů i na informantky samotné v osobním i pracovním životě. O změně ve vnímání epidemie a restriktivních opatřeních hovoří i anketní výzkum Nádvorníkové a Klimenta, kteří zmiňují, že jedním z faktorů pro vnímání situace jako vážné byl strach, který typicky zesílil při onemocnění někoho z personálu.²⁵ Dopad na pracovní roli líčí ve stejném duchu informantka 2: onemocnění kolegyně a zavřením kantýny musela zastávat další pracovní aktivity (např. nákup cigaret pro klienty, zprostředkování komunikace s příbuznými potencionálně nemocných klientů a další) mimo konvence jejího pracovního zařazení.

Těžce informantky prožívají situaci náhlých úmrtí klientů zapříčiněných covidem-19. Také z psychologických výzkumů je známým faktem, že obzvláště tíživě prožívané jsou především ty události, které jsou jedincem vnímány jako neovlivnitelné a nepředvídatelné.²⁶ Jankovský upozorňuje na stinnou stránku institucionálního modelu chladné, věcné, odosobněné profesionální péče.²⁷ V kontrastu s tímto rizikem (který se dá považovat za určitou daň za profesionalizaci v pomáhajících profesích) vnímáme výpovědi informantky 2 a její účastný zájem o klienty.

Ve zprávě pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví, která mapovala dopady krize způsobené covidem-19 na duševní zdraví populace ČR, je konstatováno, že institucionalizovaná populace, včetně lidí s postižením, seniorů v institucích apod., byla restriktivními opatřeními tvrdě zasažena, a to zejména sociální izolací způsobenou omezením volného pohybu, resp. znemožněním návštěv. Zpráva konstatuje, že instituce nebyly připraveny a situace zvládaly intuitivně.²⁸ Informantky zpřesňovaly sdělení o poznatky ze své praxe: protipandemická opatření prožívají různé skupiny uživatelů v sociálních službách kvalitativně odlišně. Klienti s mentálním postižením prožívají situaci podle míry svých kognitivních schopností a míry ústavní deprivace. U uživatelů v sociálních službách je míra frustrace závislá na jejich individuálních potřebách (ilustrující je případ klienta, který nemůže realizovat svůj „chodící rituál“ po snídani, neboť jsou brány domova zavřené). Informantky jmenovaly, že případnou frustraci pomáhá zmírnit např. fyzická činnost v prostředí areálu, aktivizační činnosti, haptický kontakt (v případě nemohoucích seniorů

25 Srov. Pavel KLIMENT, Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, Prvotní reflexe dopadu pandemie koronaviru na sociální služby v ČR, *Fórum sociální práce* 2/2020, s. 20–28.

26 Srov. Rita ATKINSON, *Psychologie*, Praha: Portál, 2003.

27 Srov. Jiří JANKOVSKÝ, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018, s. 155.

28 Srov. © Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví (on-line), dostupné na: <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>, citováno dne 20. 04. 2021.

upoutaných na lůžko), zprostředkovaný kontakt s příbuznými za pomoci videohovorů či navýšení medikace.

Zatímco ve zprávě pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví je coby příklad „dobré praxe“ formulováno doporučení zajistit alespoň online kontakt klientů s vnějším sociálním okolím, informantky líčily zkušenosti ze zvláště tíživé situace izolace klientů-seniorů, neboť videohovory nemohou zprostředkovat plnohodnotný kontakt. Informantky sdělovaly, že na kvalitu setkávání se seniory za pomoci videohovorů má reálně vliv nutná přítomnost pracovníků domova, které pomáhají s technikou (ale zároveň mohou i rušit soukromí volajících) a omezené schopnosti seniorů přizpůsobit se tomuto typu distančního setkávání se svými příbuznými. Zřejmě i tyto faktory měly vliv na nižší četnost realizovaných videohovorů ve druhé vlně pandemie (trvající dosud). Informantky v rozhovorech líčily např. dramatičtější situace: klienti-seniori se setkávají se svými rodinnými příslušníky prostřednictvím naaranžované techniky, kterou „obsluhuje“ sociální pracovníce. Ta musí být přítomna po dobu videohovoru, aby asistovala a odstraňovala „technické pasty“. Zatímco senior mluví do obrazovky, na kterou často špatně vidí a kvůli nedoslýchavosti neslyší zvuk z reproduktoru, chybějící haptický kontakt mu „supluje“ sociální pracovníce, kterou senior drží po dobu videohovoru za ruku. Informantka 1 v tomto duchu zmiňuje problém „haptické izolace“ klientů-seniorů, pocit osamocení vznikající absencí tělesného kontaktu, kterou videohovor nevyřeší.

Informantky reflektovaly, že aktuálně probíhající očkování rizikových skupin mění u seniorů v tomto ústavu způsob prožívání současné tíživé situace a dává naději. Zároveň informantka 1 zmínila, že vakcinace seniorů není jistým nástrojem ke zmírnění aktuálních opatření, což je zatím v tomto ústavu z pochopitelných důvodů (psychická pohoda klientů) tabuizováno.

V anketním šetření Nádvorníkové a Klimenta je glosováno, že někteří pracovníci v sociálních službách měli tendenci brát nastalou situaci na lehkou váhu, podceňovat ji a nechápali, proč je zapotřebí přijmout karanténní opatření.²⁹ Informantky v našem výzkumu se domnívají, že názor jedinců, kteří mají sklon bagatelizovat situaci a nutnost opatření, je limitován nedostatkem zkušeností s těžšími případy onemocnění. Informantka 1 je toho názoru, že je disciplinovanost namísto: argumentuje těžkými případy ze svého okolí i faktem, že se nakazila v sociálních službách a poté nákazu přenesla na členy své rodiny.

Informantky nespátřují (optikou svých zkušeností v pomáhající profesi) žádná výrazná pozitiva v situacích způsobených současnou pandemií. Argumentují zejména frustrací potřeb klientů na jejich pracovišti a strachem o své blízké.

Výpovědi od informantek měly působivý přesah do mezilidských vztahů, do kterých je pracovník v sociálních službách „profesně zapleten“. Zatímco v některých výzkumných sondách zaměřených na pedagogické prostředí je situace hodnocena i pozitivně (např. distanční výuka jako pozitivní výzva pro pedagogy i rodiče, možnost společně tráveného času apod.³⁰), v prostředí DSS informantky hodnotí situaci jako zcela závažnou, tíživou. Příčinu lze spatřovat ve faktu, že nákaza klientů domova je pro zranitelnou skupinu potencionálním ohrožením života. Informantky se nedomnívají, že současná krize napomůže rodinným příslušníkům k reflektování „skutečných hodnot“ a narušené vztahy (kterých jsou informantky svědky) se zharmonizují pod úlevným vydechnutím příbuzných, že jejich blízký ubytovaný v DSS přežil nákazu virem, který pro něj mohl být smrtelný.

29 Srov. Pavel KLIMENT, Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, První reflexe dopadu pandemie koronaviru na sociální služby v ČR, *Fórum sociální práce* 2/2020, s. 20–28.

30 Srov. Roman ŠVAŘÍČEK, Jana STRAKOVÁ, Cyril BROM, David GREGER, Tereza HANNEMANN, Jiří LUKAVSKÝ, Mandatory home education during the COVID-19 lockdown in the Czech Republic: A rapid survey of 1st – 9th graders' parents, *Frontiers in Education* 5/2020, s. 1–8.

Obeční doporučení pro praxi je možné nalézt v materiálech, které mapovaly dopady na duševní zdraví pracovníků v pomáhajících profesích.³¹ V našem příspěvku je možné díky výpovědím informantek rozklíčovat jemné nuance praxe v sociálních službách, které sebou vážná situace přinesla a přináší. Informantky reflektovaly i situace z podstaty velmi těžké (umírání klientů, snaha o povzbuzování těch, kteří pod současnou mimořádnou situací strádají apod.). Věříme, že ilustrace i těchto zkušeností z praxe může napomoci ke komplexnějšímu pochopení specifik a nároků profese, jejímž „nástrojem“ je lidský vztah a jednání konkrétních jednotlivců.

Kontakt

Mgr. Josef Nota, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

jnota@tf.jcu.cz

31 Srov. Pavel KLIMENT, Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, První reflexe dopadu pandemie koronaviru na sociální služby v ČR, *Fórum sociální práce* 2/2020, s. 20–28.