

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

**Bakalářská práce**

2021

Lucie Šípková



Teologická  
fakulta  
Faculty  
of Theology

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a sociální práce

**Bakalářská práce**

**KRIZOVÉ SITUACE V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ  
PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V DOBĚ NOUZOVÉHO STAVU  
NA JAŘE 2020 Z POHLEDU KLIENTŮ A ZAMĚSTNANCŮ**

Vedoucí práce: Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Autor práce: Lucie Šípková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 30. 3. 2021

.....

Lucie Šípková

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Karlu Šimrovi, Ph.D. za odborné vedení, za jeho ochotu se mnou spolupracovat, za jeho trpělivost a vstřícnost a cenné připomínky k mé bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat klientům a personálu Domova PETRA v Mačkově za spolupráci při výzkumném šetření. Díky patří také mé rodině, která mi v průběhu psaní bakalářské práce a celého studia, byla velkou oporou.

## Obsah

1 Teoretická část .....	8
1.1. Krize.....	8
1.1.1. Příčiny krize .....	8
1.1.2. Průběh krize .....	11
1.1.3. Zvládání krize.....	12
1.2. Mentální postižení.....	13
1.2.1. Příčiny mentálního postižení.....	13
1.2.2. Diagnostika a klasifikace mentálního postižení .....	14
1.2.3. Potřeby lidí s mentálním postižením.....	16
1.3. Chráněné bydlení .....	17
1.3.1. Standardy kvality sociálních služeb .....	18
1.4. Nouzový stav.....	19
1.4.1. Bezpečnostní rada státu a ústřední krizový štáb.....	19
1.4.2. Nouzový stav na jaře roku 2020.....	20
1.4.3. Nouzový stav v Domově PETRA Mačkov .....	20
2.1. Výzkumná otázka a hypotézy .....	25
2.2. Výzkumný soubor .....	25
2.3. Metodika výzkumu.....	26
2.4. Výsledky .....	26
2.4.1. Domov PETRA Mačkov .....	26
2.4.2. Vyhodnocení dotazníkového šetření .....	28
2.4.3. Závěrečné hodnocení dotazníkového šetření .....	41
2.4.4. Kazuistika Kateřiny H.....	41
2.4.5. Rozhovor s Kateřinou H.....	43
2.4.6. Kazuistika Barbory T. ....	44
2.4.7. Rozhovor s Barborou T.....	46
2.4.8. Závěrečné hodnocení rozhovorů s klientkami .....	48
2.5. Závěr .....	49
Seznam použitých zdrojů .....	51
Seznam obrázků .....	54
Seznam příloh .....	55

## Úvod

*„Kdo nedělá nic pro druhé,  
nedělá nic pro sebe.“*

*J. W. von Goethe*

Sociální práce je profese, jejíž význam vidí každý člověk jinak. Shodným názorem je, že jde o profesi pomáhající lidem v tíživých životních situacích ve spolupráci s několika obory. Po přečtení veškeré literatury a po nasbírání osobních zkušeností se domnívám, že jde o směs několika profesí, které sociální pracovník musí zvládnout zkombinovat tak, aby mohl pomoci ostatním lidem žít pro ně plnohodnotným životem a zároveň neubírat ze své lidské důstojnosti a hodnoty člověka.

Zřejmě každý z nás zažil nějakou špatnou životní zkušenost, jež vedla k psychicky náročným obdobím. Co ale dělat, když jsme na straně pomáhajících a pomoc sami potřebujeme? Jelikož jsem zaměstnaná v chráněném bydlení, zaměřila jsem se v této práci na téma mně blízké, a to na krizové situace, jež nás doprovázely po celou dobu nouzového stavu, který probíhal na jaře roku 2020.

Vyhlášení nouzového stavu mělo dopad na několik lidských potřeb, jež nám lidská práva dovolují. Lidská práva nám umožňují rozvíjet se, využívat svých schopností, možností a uspokojovat naše zájmy a již zmíněné potřeby. Respektování lidských práv a svobod je potřeba nejen pro správné fungování každé demokratické společnosti, ale také pro psychickou i fyzickou vyrovnanost člověka.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část obsahuje odborné informace o krizi, nouzovém stavu, chráněném bydlení a mentálním postižení. Ve výzkumné části práce je uvedeno dotazníkové šetření, které jsem vypracovala za pomoci zaměstnanců chráněného bydlení a případové studie klientek Domova PETRA Mačkov. Závěrem této práce je grafické vyhodnocení dotazníkového šetření a rozhovor s klientkami.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké krize nastaly u pracovníků v sociálních službách chráněného bydlení a jaké u klientů s mentálním postižením v zařízení Domov PETRA Mačkov při nouzovém stavu na jaře roku 2020, jak tyto situace zvládali a jaké jsou možnosti jejich předcházení či lepšího zvládnání.

# 1 Teoretická část

V následující kapitole popisují krizi, jež podle mého názoru mohla nastat u pracovníků v sociálních službách chráněného bydlení z důvodu opatření danými nouzovým stavem, a představuji několik způsobů, jak jí předcházet. V kontextu sociální práce představím službu chráněné bydlení, jež pomáhá lidem v tíživých životních situacích žít plnohodnotný život. Mezi tyto lidi patří i osoby s mentálním postižením, kterým se v nadcházející části bakalářské práce budu také věnovat.

## 1.1. Krize

Slovo krize pochází z řeckého *krisis*, kde znamenalo rozsudek nebo rozhodnutí. Později se pojem krize začal používat i v medicíně, jehož významem je změna pacientova zdravotního stavu. V současné době krizi spojujeme především s psychologickým, sociálním a ekologickým charakterem.

*Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. S ohledem na téma bakalářské práce ji z hlediska psychologie vnímáme jako něco emočně rušivého, nevíme si rady se svým životem, trpíme různými depresiemi nebo úzkostmi, ubere nám na sebeúctě a má spoustu dalších znaků. (Matoušek, 2003)*

*Vedle těchto charakteristik lze však krizi chápat také jako šanci na změnu a vývoj. Kdyby nedocházelo k vyčerpání naší psychické pohody a mysli, nemohli bychom se s těmito stavy učit vyrovnávat a následně se tak stávat odolnějšími pro další řešení tíživých situací. (Navrátil, 2001)*

### 1.1.1. Příčiny krize

Podmínky žití, které nás doprovázejí každým dnem, ať už kladné či záporné, nám dávají zkušenosti, jejichž pomocí poté lépe „čelíme“ nárokům a obtížným situacím v našem životě. Pokud tyto nároky nezvládneme, jsou většinou příčinou další krize. Jak člověk zvládá krizové situace je dáno také výchovou. Pokud rodiče za dítě od jeho narození řeší veškeré spory a přespříliš ho ochraňují, tento jedinec si poté nepřipustí, že jakkoli obtížné situace jsou součástí běžného života a nebude si vědět i s malichernými problémy sám rady. Výchova také z nemalé části zajišťuje, jakou máme povahu a v jak silnou osobnost dospějeme. Dochází poté např. k psychologickým krizím, které jsou

způsobeny přesvědčením, že tu pro nás nikdo není. (Matoušek, 2003)

Příčin krizí můžeme nalézt několik, avšak záleží na mnoho faktorech. Oldřich Matoušek ve své knize *Metody a řízení sociální práce* uvádí dvě odvětví spouštěčů krize podle R. Thoma: vnější a vnitřní. (Matoušek, 2003)

Mezi vnější spouštěče patří:

- ztráta objektu - nejde zde jen o ztrátu blízkého člověka, ale celkově o jakoukoli jistotu, na kterou jsme zvyklí (rodina, zaměstnání, zdraví atd.),
- volba - mezi dvěma rozhodujícími případy, pokud jsou oba záporné, způsobuje to téměř stoprocentně pocit bezradnosti,
- změna - ať už v záporný či kladný prospěch, stereotyp většina lidí vnímá jako správný a vybočení z něj přináší stres a obavy.

Za vnitřní spouštěče považujeme:

- adaptaci subjektu - člověk si musí navyknout na přirozené vyvíjení osobnosti, tento stav vyvolává krizi např. u matek, kdy se děti osamostatňují a už ji natolik nepotřebují,
- citlivý jev – pochází již jako vzpomínka z dětství, pomáhá k přečkání krizové situace, zdá se, že nám pomohl vyrovnat se s daným problémem, avšak nefunguje dlouhodobě, většinou je příčinou ke vzniku dalších krizí. (Matoušek, 2003)

V knize *Krizová intervence* od Daniely Vodáčkové a kolektivu autorů můžeme vidět tabulku životních událostí, kterou představili američtí psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe. Jedná se dle nich o stresové faktory způsobující krize v životě člověka. Lidé si podle ní mohou spočítat míru stresu, jež prožívají a vypočítat si dle bodové škály, zda se jedná o stresovou zátěž minimální či pro psychiku člověka téměř neúnosnou. *Za hraniční hodnotu označují autoři sumu 250 bodů. Jde o takovou míru zátěže, při níž se ocitá organismus člověka na pomezí vlastních rezerv.* (Vodáčková, 2002)

Jednotlivé položky jsou zobrazeny v obrázku č. 1.



Událost	Body
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problém a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

Obrázek č. 1 „Tabulka životních událostí“

Zdroj: Vodáčková, D. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál, s.r.o. Str. 33.

(Vodáčková, 2002)

### 1.1.2. Průběh krize

Každý člověk je originál, a proto nemůžeme říct, co přesně krizi v jeho životě může způsobit. Zdeněk Mlčák popisuje tzv. moderátory psychické krize. Podle něj průběh krize ovlivňují individuální faktory každého člověka, mezi které patří věk, pohlaví, zdravotní stav, osobnostní rysy, obranné mechanismy, zvládací strategie, postojová a hodnotová orientace. (Mlčák, 2005)

Popisů jednotlivých fází průběhu krize je několik. I když každý autor popisuje jiné krizové situace, probíhají většinou tyto stavy podobně. Při krizi je možné, že se fáze mohou prohodit či k nim nemusí vůbec dojít. *Znalost obvyklého průběhu krize ovšem může pomoci sociálnímu pracovníkovi porozumět specifickému charakteru krizového stavu klienta a poskytuje mu určitou oporu při jeho doprovázení během krize.* (Navrátil, 2001)

Ačkoliv Kübler-Rossová v knize Pavla Navrátila popisovala krize u nemocných a umírajících pacientů, z mého pohledu jednotlivé fáze odpovídají situaci, která nastala při platnosti nouzového stavu v mém zaměstnání v Domově PETRA Mačkov, jež nabízí pobytové sociální služby pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením (dále jen „DPM“).

Fáze krize podle Kübler-Rossově:

1. Fáze popření: snaha získat čas k přemýšlení a zpracování šoku, odpor vědomí k přijetí reality, později se pravda stává součástí vědomí.
2. Fáze agrese: hněv, zlost, zloba směřuje proti všem (lékaři, lidé, Bůh), výčitky, obviňování.
3. Fáze vyjednávání: dosažení dřívějšího stavu, hledání zázraků, sliby Bohu, obrácení se na léčitele.
4. Fáze deprese: smutek, prožitek ztráty, strach o své blízké, člověk nemá co ztratit nebo získat.
5. Fáze smíření: vyrovnání, přijetí skutečnosti a nalezení nové rovnováhy. (Navrátil, 2001)

Dovolila jsem si proto inspirovat se jejími fázemi krize a vytvořit tabulku, která je specifická pro průběh krize u pracovníků v sociálních službách (dále jen „PSS“) a klientů v již zmíněném zařízení.

Jednotlivé fáze krize a charakteristické věty reakcí zaměstnanců a uživatelů DPM jsou uvedeny v obrázku č. 2.

	Reakce PSS	Reakce klientů
<b>1. Fáze popření</b>	„To není pravda! Nouzový stav?!“	„Co znamená nouzový stav?“
<b>2. Fáze agrese</b>	„Kdyby všichni dodržovali vládní opatření, nemuseli bychom být v této situaci!“	„Proč nesmíme na výlet?! Co jsme udělali?!“
<b>3. Fáze vyjednávání</b>	„Pokud budeme dodržovat všechny předpisy, nemůže se nic stát.“	„Když budeme hodní, můžeme chodit alespoň na terapie?“
<b>4. Fáze deprese</b>	„Hlavně ať to zvládneme ve zdraví.“	„Nesmíme vídat ani naše kamarády.“
<b>5. Fáze smíření</b>	„Jsme tu pro pomoc druhým, vše bude brzy v pořádku.“	„Budeme trávit volný čas venku nebo společně na oddělení.“

Obrázek č. 2 „Fáze krize inspirované podle Kübler-Rossové“

Zdroj: Vlastní zdroj

### 1.1.3. Zvládání krize

K tomu, abychom se s krizí vyrovnali a následně jí mohli pro příště předcházet, nám slouží několik možností pomoci. Může se jednat o zásah do krize člověka ze strany pomáhajícího, kterým může být profesionální pracovník, blízká osoba či někdo úplně cizí. Formální pomoc zajišťuje odborný pracovník především rozhovorem a jinou komunikací s klientem, poskytuje emocionální podporu, pocit bezpečí a dodává naději. Avšak pomoc v krizi můžeme poskytnout i sami sobě. Postup při řešení vlastní krize představil Jaroslav Sýkora. (Sýkora, 2000)

1. Dělat cokoliiv – uklízet, cvičit, jít na procházku. Důležité je zaměstnat hlavu jinými aktivitami, nesoustředit se na daný problém.
2. Zjednodušit krizovou situaci – najít si veškeré plusy našeho stavu, zaměřit se na ně.
3. Vytvořit si rezervy – popřemýšlet o tom, co nám krize doposud nevzala, ať už jsou to finance, přátelé, zázemí nebo cokoli jiného. Vždy tu pro nás něco a někdo bude.
4. Zamyslet se nad tím, jak z toho vyjdeme – každá životní událost nás něčím obohatí, ať je kladná či záporná.

5. Vytvořit řešení krize – z uvedených postupů podle osobní důležitosti. Vytvořit si plán, který nám je nejlepší oporou a při jakékoli krizi se jím řídit. (Sýkora, 2000)

Důležitou oporou pro zvládnání krizové situace je také finanční, materiální, emoční a informační stránka jedince a zejména sociální vztahy s rodinou, blízkými lidmi, spolupracovníky nebo i profesionálními pracovníky, kteří osobám v krizi pomáhají. (Mlčák, 2005)

Díky žití v rodinném kruhu a v přátelství s jinými lidmi, se nám dostává psychické podpory i z jejich strany. Tito lidé nás povětšinou znají nejlépe a ví, jak nás povzbudit, jakou pomoc nám nabídnout a co udělat pro zlepšení naší psychické pohody. Jsou to lidé, kterým důvěřujeme, milujeme je a cítíme se s nimi v bezpečí. Víme, že jsou tu vždy pro nás. Této skupině lidí říkáme sociální síť, jež poskytuje důležitou funkci a tou je sociální opora. *Sociální opora upevňuje jedincův pocit vlastní hodnoty a jeho důvěru v to, že mu v případě potřeby bude pomoheno. Pomoc druhému dodává člověku pocit potřebnosti. Příjemce psychické opory by měl cítit, že i on může něčím přispět k dobru společnosti.* (Baštecká, 2005)

## **1.2. Mentální postižení**

Lidé s mentálním postižením, mentální retardací nebo také s handicapem, jsou jedinci se zaostalým vývojem rozumových schopností, odlišnými psychickými vlastnostmi a s poruchou adaptačního chování. *Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.* (Švarcová, 2003)

### **1.2.1. Příčiny mentálního postižení**

Příčina mentálního postižení (dále jen „MP“) není většinou zcela jasná, záleží zde na mnoho faktorech, jež tuto skutečnost ovlivňují. Příčiny mohou být vnitřní i vnější.

Za vnitřní příčiny považujeme genetické chyby. Vnější příčina může být způsobena v jakékoli fázi vývoje plodu - od početí, po dobu těhotenství, při porodu nebo i v poporodním období a dokonce i v raném věku dítěte. (Švarcová, 2003)

Mezi nejčastější příčiny MP patří:

- následky infekcí a intoxikací,

- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů,
- poruchy výměny látek, růstu nebo výživy,
- makroskopické léze mozku,
- nemoci a stavy, způsobené jinými prenatálními vlivy,
- anomálie chromozomů,
- nezralost,
- duševní poruchy,
- psychosociální deprivace,
- jiné nespecifické příčiny. (Švarcová, 2003)

### 1.2.2. Diagnostika a klasifikace mentálního postižení

Při diagnostice MP se využívá několik hledisek, které dítě ovlivňují. Při vyšetření se musíme na dítě dívat z biologického, psychologického i sociálního pohledu.

Hloubku postižení vyjadřují jednotlivé stupně mentální retardace (dále jen „MR“). MR je možné určit za pomoci inteligenčního kvocientu (IQ), jež vyjadřuje úroveň rozumových schopností. (Švarcová, 2003)

Výpočet pro inteligenční kvocient a tabulku popisující klasifikaci inteligence zobrazují v obrázku č. 3.

$$\text{IQ} = \text{mentální věk} / \text{chronologický věk} * 100$$

IQ	Klasifikace inteligence
130 a výše	Značně nadprůměrná
120 – 129	Nadprůměrná
110 – 119	Mírně nadprůměrná
90 – 109	Průměrná
80 – 89	Podprůměrná
70 – 79	Hraniční inferiorita
69 – 50	Lehká mentální retardace
49 – 35	Středně těžká mentální retardace
34 – 20	Těžká mentální retardace
nižší než 20	Hluboká mentální retardace

Obrázek č. 3 „Klasifikace inteligence“

Zdroj: Švarcová, I. (2003) *Mentální retardace*. Praha : Portál, s.r.o. Str. 28. (Švarcová, 2003)

### Lehká mentální retardace

Osoby s lehkou MR mají opožděné myšlení, méně chápou, paměť mají většinou mechanickou, snadno podléhají vlivům ostatních lidí a nejsou schopni zvládat složité životní situace.

I přes to jsou schopni naučit se novým věcem, nechat se vychovávat a aktivizovat. Jejich řeč bývá omezena ve všech směrech, ale i tak se dokáží dorozumět s ostatními nebo vést jakýkoli rozhovor.

Tito lidé bývají citově nevypělí a nemají dostatek sebekontroly. Jejich chování a prožitek různých situací je velice infantilní. Většinou zvládají péči o vlastní osobu (zajištění stravy, osobní hygiena, vhodnost oblečení apod.), ale ne žití v běžném sociokulturním životě (nechápejí a nerespektují normy a kulturní tradice, nedokáží řešit každodenní problémy – udržení si zaměstnání, mít zajištěné bydlení, schopnost vyhledat zdravotní péči atd.). (Švarcová, 2003)

### Středně těžká mentální retardace

U lidí se středně těžkou MR jsou rozumové schopnosti na nízké úrovni. Myšlení, paměť i motorika je u nich zpomalená a limitovaná. Z důvodu nebezpečí vlastního poškození jsou tito lidé naprosto nesamostatní, měli by být při jakékoli manuální činnosti pod dohledem jiné osoby.

V této skupině jsou rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci jsou schopnější v dovednostech týkajících se senzorio-motorických úkolů a jiní zase dokáží navázat sociální interakce a komunikaci.

Tito lidé jsou většinou nevyrovnaní, rádi provokují ostatní, jsou výbušní, negativní a někdy i agresivní. Někteří z nich mají ke své diagnóze přidělené ještě tělesné postižení, neurologické onemocnění či autismus. (Švarcová, 2003)

### Těžká mentální retardace

Jedinci s těžkou MR svým vývojem sotva dosáhnou na úroveň batolete. Myšlení i řeč jsou velmi primitivní. Většinou nezvládají ani základní návyky v péči o svou osobu. Dochází u nich ke spoustě somatických vad. Motorika je omezena na minimum. Emocionálně jsou naprosto imunní, dochází u nich k téměř naprosté ztrátě citu a důsledkem toho se sebeпоškozuji a projevují různými záchvaty. (Švarcová, 2003)

## Hluboká mentální retardace

Osoby s hlubokou MR jsou většinou imobilními klienty nebo mají pohybový aparát velmi omezen, tak jako chápání, myšlení a komunikační dovednosti, proto nelze jejich inteligenční kvocient řádně zjistit. Tito uživatelé vyžadují stálou pomoc, nejsou schopni sebeobsluhy. Často je doprovází poškození sluchu i zraku, běžná je i epilepsie. (Švarcová, 2003)

### **1.2.3. Potřeby lidí s mentálním postižením**

Potřeby lidí s MP se nedají jednoznačně definovat. Každý člověk má individuální potřeby a lidé s MP nejsou výjimkami. Záleží zde na mnoho faktorech, jako je např. druh a stupeň postižení, zdravotní stav, výchovné a sociální návyky, jejich empatická stránka apod. Jeden klient má rád stereotyp, druhý naopak vyžaduje změny. Jeden je v kolektivu spokojený, druhý vyhledává soukromí.

Pokud to však vezmu celkovým pohledem na klienty DPM, mohu představit některé z poskytovaných služeb, jež klientům zajišťují dle mého názoru spokojený a plnohodnotný život, na který si bezproblémově zvykli bez ohledu na jejich postižení:

- ubytování, strava a hygienické potřeby,
- individuální rozvrh sociálně-terapeutických dílen dle jejich přání,
- možnost volnočasových aktivit – např. hipoterapie, hydroterapie, arteterapie aj.,
- možnost pracovních nabídek v rámci zařízení i mimo něj,
- možnost individuálních vycházek v rámci zařízení i mimo něj,
- možnost být s lidmi se stejnou životní situací,
- možnost ubytování domácích mazlíčků,
- poskytování podpory a pomoci při individuálních potřebách – např. správa financí, zajištění osobního nákupu, zajištění dopravy, zajištění doprovodu aj.,
- poskytování vzdělávacích možností,
- poskytování lékařské a ošetrovatelské péče aj.

Omezení vyplývající z vydaného NS se tedy dotýkalo i klientů s MP. Zákaz sociálně-terapeutických dílen (dále jen „STD“), omezení návštěv či narušení jejich kontaktu s ostatními klienty. Toto vše vedlo ke krizovým situacím, jež jsem zjistila v následující části bakalářské práce.

### 1.3. Chráněné bydlení

Sociální pobytová služba chráněné bydlení se snaží o podporu lidí s jakýmkoli zdravotním postižením žít samostatný plnohodnotný život. Někdy se této službě přezdívá podporované bydlení, jež by dávalo větší smysl s ohledem na její záměr. Poskytovatelé služby chráněné bydlení (dále jen „CHB“) se řídí zákonem 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. (Rada, 2006)

Prototyp chráněného bydlení by měl být bytem, který obývá jedna osoba s handicapem a k ní dochází asistent nebo klíčový pracovník. Oba tyto zaměstnanci dopomáhají klientovi s úkony, které sám nezvládá a učí ho tím samostatnosti. (Matoušek, 2013)

DPM poskytuje další formu CHB, a to skupinovou. Je rozdělena na pět oddělení. Každé oddělení má deset pokojů po jednom lůžku, sedm koupelen, dvě menší kuchyňky, obývací pokoj, společnou jídelnu s hlavní kuchyní, společnou šatnu a vychovatelnou pro PSS. Tento způsob CHB je podle Rady nevyhovující, protože není obvyklé sdílet bydlení s dalšími, cizími, lidmi. Poté ovšem dodává, že výše zmíněný typ CHB vzniká nejčastěji. (Rada, 2006)

Důvody jsou následující:

- ekonomické možnosti zřizovatele – nejen při zařizování a výstavbě CHB, ale i kvůli platům pro personál,
- stereotyp poskytovatelů – kdy se personál o klienty spíše stará a pečuje, než aby je aktivizoval a podporoval v jejich soběstačnosti, která by vedla k samostatnému bydlení,
- specifika lidí s mentálním postižením – kterým prospívá být v kolektivu stejné sociální skupiny z hlediska sebevědomí, komunikace, psychické pohody aj. (Rada, 2006)

Oba typy CHB se snaží o poskytnutí té nejlepší péče a zázemí pro své klienty. Tato služba by měla poskytovat stravu nebo její zajištění, ubytování a s ním spojený chod domácnosti, činnosti, jež by klienty vychovávali, vzdělávali a aktivizovali, také činnosti sociálně-terapeutické, dále kontakt se společností a v neposlední řadě pomoc klientovi zajistit jeho práva, zájmy a osobní záležitosti. (Matoušek, 2013)



### 1.3.1. Standardy kvality sociálních služeb

Pro zajištění té nejlepší péče v sociálních službách jsou vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb (dále jen „Standardy“). Tyto standardy, kterých je dohromady 17, jsou vlastně jakýmsi návodem, jak tyto služby poskytovat, aby klientům zajistily plnohodnotný život s ohledem na lidskou důstojnost.

Ačkoliv standardy jsou správným vzorem při poskytování CHB, není tomu tak zdaleka u ostatních sociálních služeb. *Jejich největším odpůrcem je zřejmě Asociace ústavů sociální péče. Tento odpor je pochopitelný, neboť standardy garantují uživatelům sociálních služeb takovou míru osobních svobod, kterou ústavy pravděpodobně nebudou moci nikdy zajistit.* (Rada, 2006)

Někteří poskytovatelé sociálních služeb si myslí, že standardy jsou jasně daná pravidla, bez kterých nelze tyto služby provozovat. *Pokud tedy poskytovatel nazná, že plnění určitého standardu není v navrhované podobě pro dané zařízení a pro danou službu vhodné, má právo definovat si tuto část poskytování služby vlastním způsobem. Svým způsobem tak standard naplňuje.* (Rada, 2006)

Standard č. 15 o nouzových a havarijních situacích si následně představíme, řídí se obecně závaznými normami a s ohledem na jedinečnost každého člověka.

#### Standard č. 15 – Nouzové a havarijní situace

Každé zařízení by mělo definovat možné havarijní, nouzové či krizové situace a vytvořit si jednotlivé kroky, které by vedly k plnění tohoto plánu. Všichni zaměstnanci i klienti daného zařízení by s tímto plánem měli být seznámeni, také by se měla o něm vést dokumentace. *Kritéria shrnují požadované postupy pro řešení nouzových a havarijních situací. Zařízení má definováno, k jakým situacím by mohlo dojít, a má připraveny postupy pro jejich řešení. Současně zajišťuje, že s definovanými postupy jsou odpovídajícím způsobem seznámeni pracovníci i uživatelé, a že jsou vytvořeny předpoklady pro to, aby byli uživatelé i pracovníci schopni tyto postupy použít.* (Johnová, 2004)

Zda měl DPM dobře přichystaný krizový plán a jak fungoval chod domova v NS, popisují v závěrečné části této práce.

## 1.4. Nouzový stav

Definice, která určuje význam nouzového stavu (dále jen „NS“), zní: *Je-li bezprostředně ohrožena svrchovanost, územní celistvost, demokratické základy České republiky nebo ve značném rozsahu vnitřní pořádek a bezpečnost, životy a zdraví, majetkové hodnoty nebo životní prostředí anebo je-li třeba plnit mezinárodní závazky o společné obraně, může se vyhlásit podle intenzity, územního rozsahu a charakteru situace nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav.* (ČESKO, 1998)

NS se v České republice (dále jen „ČR“) nazývá taková situace, která nelze překonat nižším stupněm krizového stavu, ohrožuje základní povinnosti státu vznikem živelních pohrom, ekologických či průmyslových havárií, pandemií a jiného nebezpečí, jež ohrožují životy, zdraví a majetek obyvatel ČR anebo vnitřní pořádek a bezpečnost státu. NS se řídí ústavním zákonem č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR.

Vláda může vyhlásit NS pro celé území ČR nebo jen některým oblastem státu po dobu nejdéle 30 dnů s řádným odůvodněním a jasným vymezením práv a povinností, jež se na tuto dobu omezují či ukládají. S tímto rozhodnutím musí souhlasit Poslanecká sněmovna, která má právo jak na zrušení tohoto vyhlášení, tak prodloužení nouzového stavu. (ČESKO, 1998)

### 1.4.1. Bezpečnostní rada státu a ústřední krizový štáb

Pro nebezpečí vzniklé shora uvedenými situacemi je vládou vytvořena bezpečnostní rada státu podle článku 9 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR:

*1. Bezpečnostní radu státu tvoří předseda vlády a další členové vlády podle rozhodnutí vlády.*

*2. Bezpečnostní rada státu v rozsahu pověření, které stanovila vláda, připravuje vládě návrhy opatření k zajišťování bezpečnosti České republiky.*

*3. Prezident republiky má právo účastnit se schůzí Bezpečnostní rady státu, vyžadovat od ní a jejích členů zprávy a projednávat s ní nebo s jejími členy otázky, které patří do jejich působnosti.* (ČESKO, 1998)

Orgánem Bezpečnostní rady státu k řešení krizových situací je Ústřední krizový štáb (dále jen „Štáb“). Štáb má na starost zajistit plán řešení těchto situací, využívá k

tomu přehled o opatřeních vydanými vládou, ministerstvy a jinými správními úřady. (ČESKO, 2020)

Štáb má dále na starost:

- zabezpečení operativní koordinace,
- sledování a vyhodnocování stavu realizace vládních opatření,
- poskytování podpory činnosti orgánům krizového řízení,
- zabezpečení operativní součinnosti s orgány krizového řízení,
- zabezpečení posouzení vývoje situace, obsahu a přiměřenosti opatření,
- posouzení, projednávání a koordinování přijímaných opatření,
- připravování návrhů opatření k řešení situace a podkladů pro přijímání rozhodnutí vyžadujících schválení vládou nebo Parlamentem ČR. (ČESKO, 2020)

#### **1.4.2. Nouzový stav na jaře roku 2020**

Usnesení vlády ČR č. 194 o vyhlášení nouzového stavu zní: *Vláda v souladu s čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, vyhláší pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru /označovaný jako SARS CoV-2/ na území České republiky NOUZOVÝ STAV na dobu od 14.00 hodin dne 12. března 2020 na dobu 30 dnů.* (ČESKO, 2020)

Jak je již zmíněno, NS byl vyhlášen z důvodu pandemie, kterou oznámila Světová zdravotnická organizace (World Health Organization - WHO) dne 11. 3. 2020. Pandemie postihla celý svět kvůli onemocnění shora uvedenému. (WHO, 2020)

Jelikož studuji vysokou školu se zaměřením na sociální obor a má bakalářská práce je o tématu spojeném pouze s krizovými situacemi v NS, nebude téma pandemie a onemocnění SARS CoV-2 více specifikovat, popíšu pouze průběh opatření, který byl příčinou krizových situací.

#### **1.4.3. Nouzový stav v Domově PETRA Mačkov**

Zmínka o omezení spojené s nemocí SARS CoV-2 proběhla v našem zařízení již 3. 3. 2020 na pracovní poradě DPM. Bylo nařízeno zvažovat pracovní cesty s klienty pouze na ty nezbytně nutné, vyhnout se místem s velkou koncentrací lidí. První viditelnou změnou, která nastala při vývoji tehdy ještě epidemie, byla pro zaměstnance v přímé péči hlavně ve službách, kdy místo ranních a odpoledních směn začaly směny

dvanáctihodinové, dále měření tělesné teploty klientů i zaměstnanců DPM, zvýšené hygienické opatření v podobě desinfekce veškerých ploch na oddělení a také zavedení ochrany dýchacích cest.

Jelikož byl nedostatek roušek, respirátorů a jiných ústenek, potřeba zajistit alespoň provizorní ochranné prostředky byla akutní. Nejen v DPM se proto začaly šít roušky z bavlněných materiálů, aby se daly použít opakovaně. Bohužel i toto očekávané nařízení nemile překvapilo několik zaměstnanců a hlavně uživatelů DPM, o kterých se rozepíšu v následující části bakalářské práce

Usnesení vlády č. 239 ze dne 16. 3. 2020 o přijetí krizového opatření bylo pro klienty CHB rozhodující. V tomto nařízení byl vydán zákaz pro sociální službu STD od 18. 3. 2020, kterou uživatelé CHB denně využívají a která jim napomáhá k psychické i fyzické kondici. (ČESKO, 2020)

V tomto okamžiku si i ti poslední klienti, jež jinak tuto situaci prozatímním způsobem přehlíželi, všimli, že se něco děje. Od této doby nemohli navštěvovat své oblíbené aktivity v rámci terapií, nepotkávali své kamarády ani jiné zaměstnance domova než PSS sloužící na jejich oddělení. Dokonce bylo doporučeno omezit osobní kontakt s rodinnými příslušníky při návštěvách a pobytu doma.

Tímto nastala změna i pro PSS jednotlivých oddělení CHB. Je dána pracovní náplň každé ranní i odpolední směny a nyní se musely tyto povinnosti splnit v jedné dvanáctihodinové službě, s k tomu přidánými činnostmi, jež byly vydány mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. 3. 2020. (MZDR, 2020)

Tato opatření byla následující:

- vytvořit tzv. izolační místnost pro případné pozitivní pacienty,
- zajistit personál pro služby na těchto izolačních místnostech,
- sledovat zdravotní stav klientů,
- vytvořit vnitřní hygienicko-epidemiologická opatření. (MZDR, 2020)

Pro nás, zaměstnance v přímé péči, to tedy znamenalo dohlížet na klienty a vysvětlovat jim jednotlivá opatření, která by měli dodržovat:

- trávit čas na svém pokoji, doporučuje se zde i konzumace potravin,
- trávit veškerý volný čas ve venkovním areálu domova, s ohledem na příznivost počasí,

- neopouštět prostory domova,
- nosit roušku či respirátor ve společných prostorách,
- měřit tělesnou teplotu dvakrát denně,
- nastoupit do karantény při naměření tělesné teploty vyšší než 37 °C,
- nastoupit do izolace při pozitivním testu na SARS-CoV-2.

Dále se jednalo o opatření pro veřejnost:

- telefonicky ohlásit návštěvu domova nebo klienta,
- návštěvnost max. 2 osob na jednoho uživatele,
- mít respirátor s nejmenší ochranou FFP2 při vstupu do domova,
- měřit tělesnou teplotu při vstupu do domova,
- použít dezinfekci při vstupu do domova,
- podepsat souhlas s mimořádným opatřením ředitelky a čestné prohlášení o bezinfekčnosti,
- neumožnit vstup do domova při tělesné teplotě vyšší než 37 °C,
- neumožnit vstup do domova při jakémkoli příznaku nemoci SARs-CoV-2,
- návštěva probíhá pouze ve venkovním areálu domova nebo v místech tomu určených,
- návštěva probíhá pouze 15 minut.

Ačkoliv již zmíněné období bylo velmi náročné hlavně po psychické stránce, nikdo z nás nevěděl, že to nejhorší teprve přijde. A když nám paní ředitelka DPM přinesla kontakt na psychologa, který nám nabízí bezplatné konzultace a pomoc, začali jsme se cítit nejistě. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 9. 4. 2020 nařídilo testování všech zaměstnanců v přímé péči na protilátky proti SARS-CoV-2. Tyto testy bohužel odhalily několik pozitivních zaměstnanců a poté i klientů. (MZDR, 2020)

Z mé strany jsem nikdy v životě necítila takovou bezmoc jako v této době. Nikdo nevěděl, co nastane. Pozitivních jedinců stále přibývalo, personál nestačil, stav pacientů

se stále zhoršoval a nikdo nemohl nic dělat. Ze všech sil jsme se snažili o zajištění té nejlepší péče pro naše klienty, ale zároveň nepřicházela žádná naděje a úleva pro nás. Poskytovali jsme krizovou intervenci klientům i sobě navzájem.

V tomto okamžiku si mnoho PSS sáhlo na úplné dno, ať už kvůli stavu na pracovišti, průběhu vlastní nemoci nebo strachu, z toho, že budeme muset sloužit několik dní v kuse a nedostaneme se domů za svými blízkými anebo je zároveň naším příchodem ohrozíme na zdraví.

Dne 24. 4. 2020 Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo tiskovou zprávu o plánu rozvolnění opatření v sociálních službách. Klientů CHB se týkal datum 8. 6. 2020, kdy byla otevřena sociální služba STD a možnost návštěv bez omezení. Doslovně bylo v tiskové zprávě uvedeno: *Chceme postupně umožnit fungování sociálních služeb, které musely být vzhledem k riziku šíření koronaviru omezeny. Toto rozvolňování bude pozvolné a za přísných pravidel. Situaci budeme bedlivě sledovat, abychom mohli plán okamžitě upravit podle epidemiologické situace. Plán jsme projedali s Ministerstvem zdravotnictví i s klíčovými aktéry v sociálních službách. Nechceme nic podcenit. Zdraví lidí je pro nás na prvním místě.* (MPSV, 2020)

Plán rozvolňování sociálních služeb je zobrazen v obrázku č. 4.



Obrázek č. 4 „Plán uvolnění opatření“

Zdroj: MPSV. Tisková zpráva ze dne 24.4.2020. *Ministerstvo práce a sociálních věcí.*

[Online] (MPSV, 2020)

Naštěstí tento stav netrval věčně a nikdo ze zaměstnanců ani klientů DPM nedospěl k fatálním následkům. Díky slovům podpory od vedení DPM, darům v podobě obědů od restaurací z okolních měst či děkovným dopisům, jsme celou dobu věděli, že naše práce je posláním a má smysl.

Nechci hodnotit a už vůbec ne hanit připravenost zařízení na tuto situaci. Myslím si, že všichni dělali, co bylo v jejich silách. Jak jsem zmínila již v první části bakalářské práce, každá dobrá i špatná zkušenost nás žene dopředu. Proto jsem si jistá, že díky této zkoušce, by DPM případnou další vlnu nouzového stavu zvládlo s mnohem lepší připraveností a efektivitou.

Nejčastější krizové situace u PSS a u klientů DPM a možné řešení představuji ve výzkumné části této práce.

## 2 Výzkumná část

V následující kapitole zodpovím otázku, jejíž odpověď jsem si zvolila za cíl této bakalářské práce. Popisuji, jak jsem se dostala k odpovědím, s kým jsem spolupracovala a jaké metody byly použity pro zpracování výzkumu.

### 2.1. Výzkumná otázka a hypotézy

Jaké krizové situace nastaly u pracovníků v sociálních službách a jaké u klientů s mentálním postižením v chráněném bydlení za doby nouzového stavu na jaře roku 2020 a jak se těmto situacím snažili předcházet?

**H<sub>1</sub>** Krizovou situací PSS je u více jak 50 % obava z rozšíření nákazy.

**H<sub>2</sub>** Nikdo z PSS nevyužil odborné psychologické pomoci.

**H<sub>3</sub>** Krizovou situací klientů CHB je u 100 % respondentů pobyt o samotě v izolaci.

**H<sub>4</sub>** Klienti CHB se snažili krizi vyhnout pomocí oblíbených aktivit, na které při běžném provozu domova nemají dostatek času.

### 2.2. Výzkumný soubor

Výzkumným souborem je organizace poskytující sociální služby lidem s MP. Zkoumanými vzorky jsou dvě klientky trvale žijící v tomto zařízení. Bylo mi umožněno nahlédnout do dokumentace a provést analýzu osobních dokumentů. V rámci ochrany osobních údajů a zachování mlčenlivosti jsou jména klientek a jiné citlivé údaje vymyšleny. Tyto změny nemají vliv na výsledky výzkumu. Opatrovník obou klientek souhlasil s touto případovou studií.

Mezi PSS sloužících na odděleních CHB jsem oslovila 10 respondentek. Rozdala jsem tedy 10 tištěných dotazníků, kdy návratnost byla 100 %. Vyplnění dotazníků bylo dobrovolné a anonymní. Vedení Domova PETRA Mačkov mi dalo souhlas k výzkumnému šetření.



## **2.3. Metodika výzkumu**

Jedná se o kvantitativní výzkum, kde sběr dat u PSS proběhl dotazníkovou technikou v tištěné podobě v prosinci roku 2020. Dotazník obsahuje 15 otázek navazujících na cíle a hypotézy výzkumu. Otázky jsou většinou polootevřené. Papírové dotazníky byly převedeny do elektronické formy a vše jsem zpracovala s použitím softwaru pro vytváření a zpracování dotazníků. Výstupem zjištění jsou zejména grafy. Dotazník je k vidění v příloze č. 1.

Pro vypracování výzkumné části s klienty CHB jsem využila případové studie – kazuistiky. Případová studie má vést k porozumění vnitřní dynamice vývoje jedince, k vývoji jeho interakce s prostředím atd. Dotazování bylo prováděno prostřednictvím techniky řízeného, částečně standardizovaného rozhovoru za přísných hygienických podmínek s ohledem na opatření současné situace v prosinci roku 2020. U částečně standardizovaného rozhovoru není zásadní dodržovat pořadí a formulaci otázek, je však nutné dotknout se všech předem stanovených oblastí. Byla zde důležitá volba slov z důvodu mentální kapacity klientek, udržení jejich zájmu při rozhovoru bylo obtížné, proto otázek je pouze 10. Klientky si přejí vzájemné tykání s personálem domova. Seznam dotazovaných otázek je uveden v příloze č. 2.

## **2.4. Výsledky**

Tato část představuje zařízení Domov PETRA Mačkov, především jeho poslání. Také obsahuje grafické vyhodnocení dotazníkového šetření. V závěru se nachází kazuistiky a rozhovor s klientkami, jež pociťovaly změny spojené s nouzovým stavem.

### **2.4.1. Domov PETRA Mačkov**

Domov PETRA je zařízení zřizované Jihočeským krajem, které poskytuje pobytové sociální služby CHB a DOZP (domov pro osoby se zdravotním postižením) a ambulantní sociální službu STD pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením. DPM byl založen roku 1999 v blízkosti města Blatná, poskytuje nejen pobytové, ošetrovatelské i lékařské služby, ale také pracovní nabídky, terapeutické aktivity a rehabilitaci pro 126 klientů.

DPM se řídí zákonem 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, má také svůj Domácí řád, který je sestaven na základě platného Organizačního řádu a v

souladu s platnou legislativou a pokyny Jihočeského kraje. Pro bezproblémový chod organizace jsou vytvářeny vnitřní organizační předpisy.

*Základním posláním domova je podpořit naše uživatele pobytových služeb sociální péče žít plnohodnotným a spokojeným životem. Při své činnosti především dbáme na zachování přirozené sítě, respektujeme práva a lidskou důstojnost každého našeho uživatele. (Domov PETRA)*

Jednotlivé poslání DPM jsou:

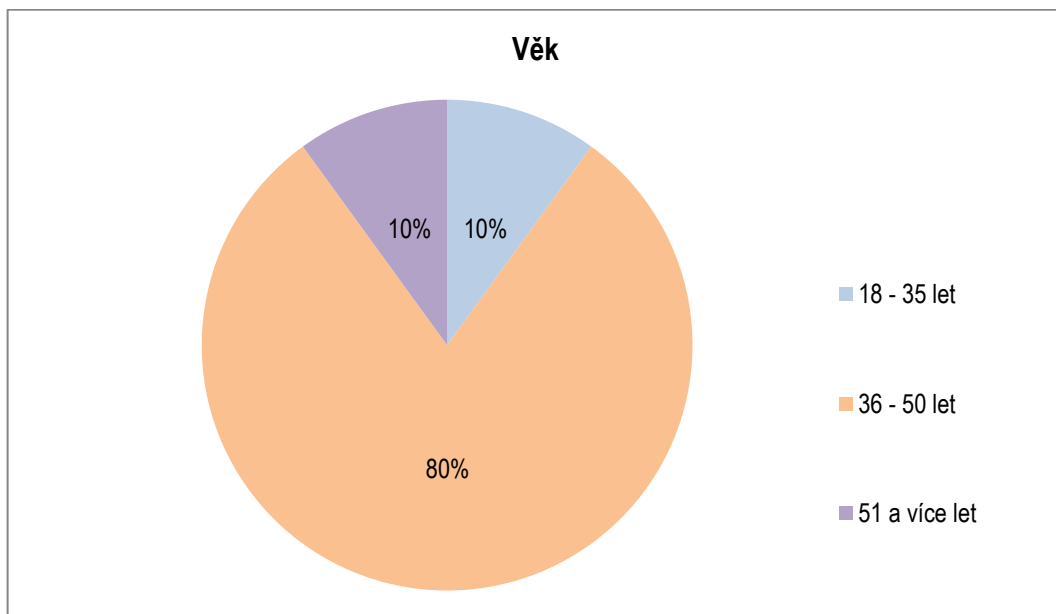
- *plnohodnotný život - podpora, pochopení a vstřícnost personálu vytváří plnohodnotný a spokojený život klientů,*
- *respektování práv - uznáváme lidská práva, svobodu, rovnost, nediskriminaci a právo rozvíjet se,*
- *zachování důstojnosti - při respektování jedinečnosti každého klienta zachováváme lidskou důstojnost,*
- *individuální přístup - je založen na lidském porozumění, úctě a respektu vůči všem našim klientům,*
- *vzájemné partnerství - dlouhodobý přátelský vztah mezi klientem a personálem stavíme na rovnosti a týmové spolupráci,*
- *snižování závislosti - našim klientům poskytujeme pobytové služby se soustavným snižováním míry závislosti. (Domov PETRA)*

### 2.4.2. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Výzkumné šetření probíhalo v DPM mezi respondentkami u PSS. Všechny vybrané respondentky dotazník vyplnily.

#### 1. Věk

- a) 18 – 35 let
- b) 36 – 50 let
- c) 51 let a více



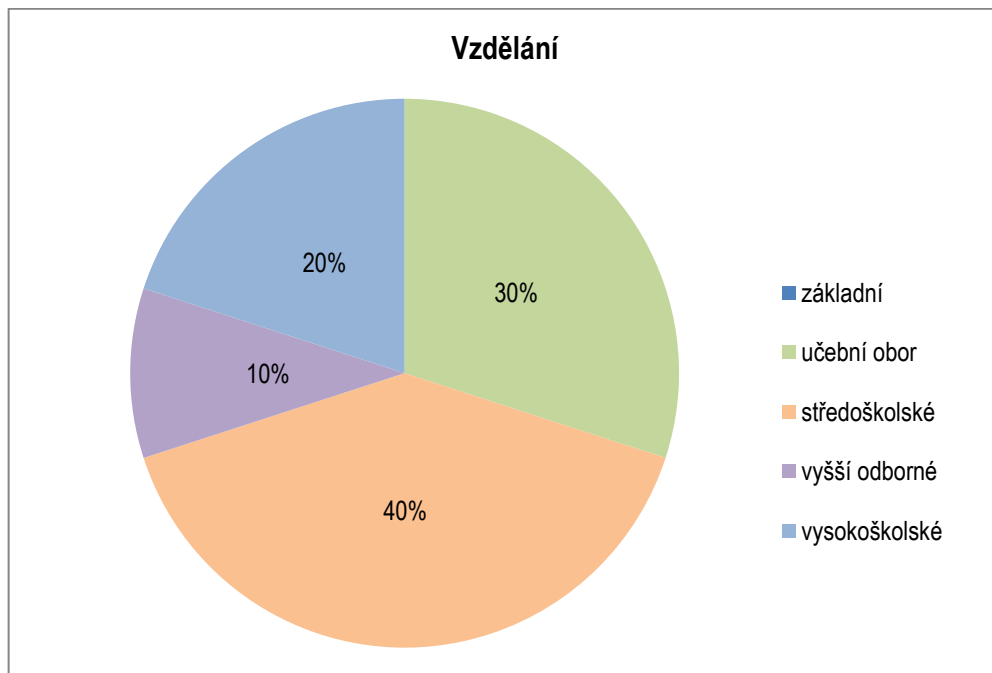
Obrázek č. 5 „Informativní graf věku respondentek“

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentek byla 1 (10 %) ve věku 18 – 35 let, 8 (80 %) z nich ve věku 36 – 50 let a 1 (10 %) starší než 51 let.

## 2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) učební obor
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské



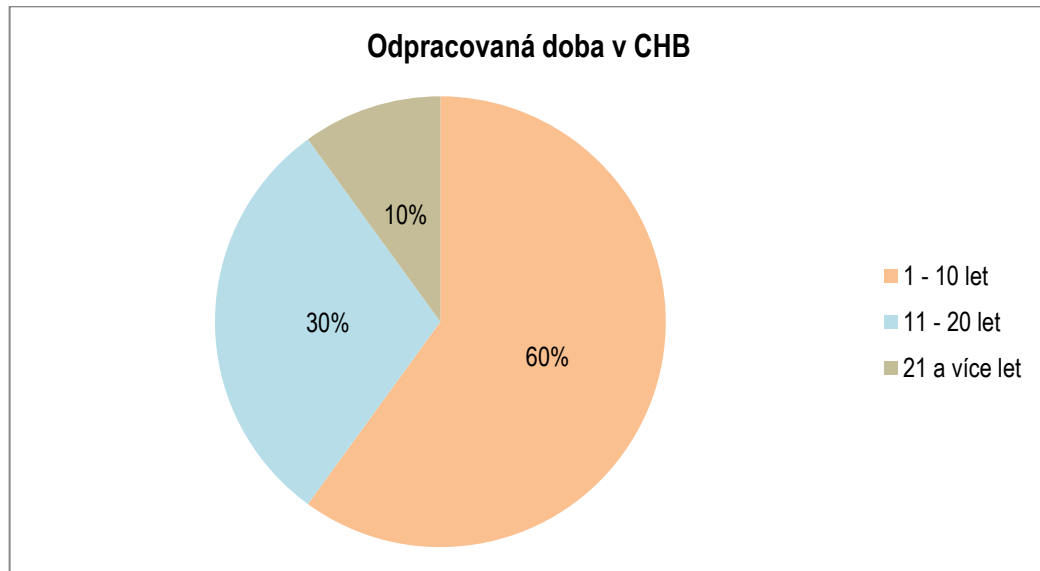
Obrázek č. 6 „Informativní graf dosaženého vzdělání respondentek“

Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu 10 respondentek dosáhlo učebního oboru 3 (30 %), středoškolského 4 (40 %), vyšší odborné školy 1 (10 %) a vysokoškolského 2 (20 %) z nich.

### 3. Počet odpracovaných let v chráněném bydlení

- a) 1-10 let
- b) 11- 20 let
- c) 21 let a více



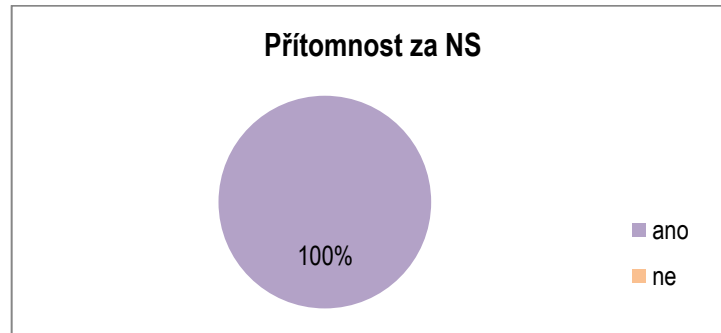
Obrázek č. 7 „Informativní graf odpracovaných let respondentek v CHB“

Zdroj: Vlastní výzkum

6 (60 %) respondentek je ve službě CHB po dobu 1 – 10 let, 3 (30 %) z nich 11 – 20 let a jen 1 (10 %) slouží přes více jak 21 let.

**4. Byla jste v zaměstnání přítomna, když probíhal nouzový stav na jaře roku 2020?**

- a) ano
- b) ne

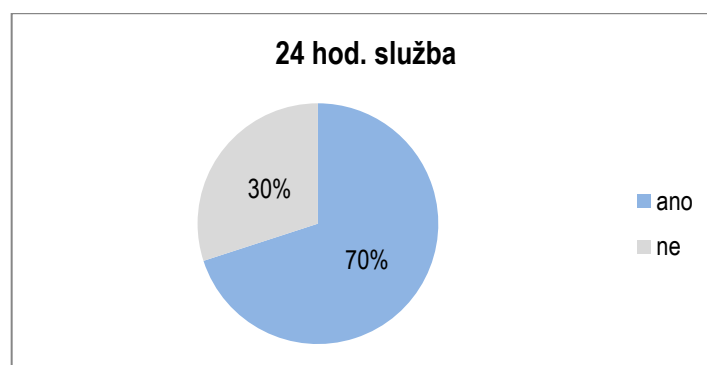


Obrázek č. 8 „Informativní graf o přítomnosti respondentek za doby NS“  
Zdroj: Vlastní výzkum

Všech 10 (100 %) respondentek bylo za doby NS přítomno ve svém zaměstnání.

**5. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, tak jste v zaměstnání měla možnost podepsat dokument, který obsahoval souhlas s tím, že byste ve 24 hodinové službě zůstala i několik dní, pokud by to bylo potřeba. Zůstala byste?**

- a) ano
- b) ne

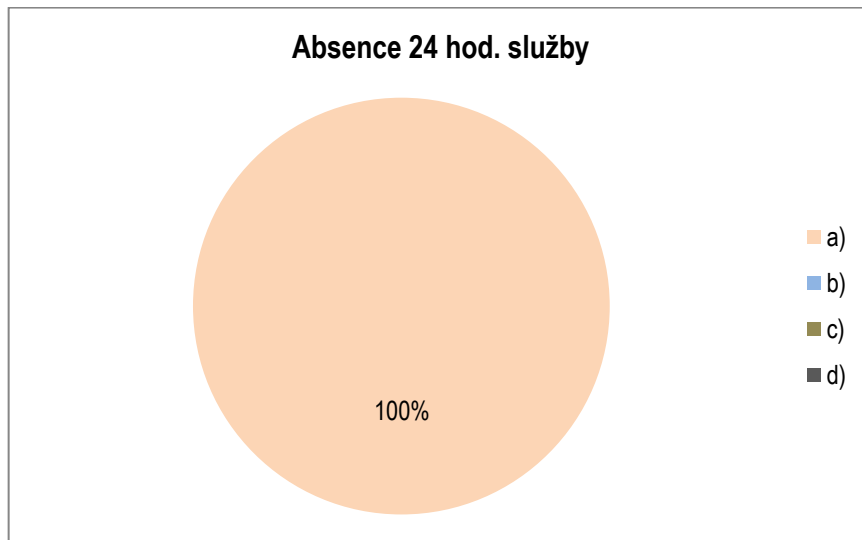


Obrázek č. 9 „Informativní graf respondentek o 24 hodinové službě“  
Zdroj: Vlastní výzkum

7 (70%) respondentek by zůstalo několik dní ve 24 hodinové službě, 3 (30 %) z nich nikoliv.

**6. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ne, označte, prosím, důvod:**

- a) musela jsem se postarat o chod a o členy domácnosti
- b) nechtěla jsem trávit své osobní volno v zaměstnání
- c) nebyla jsem dostatečně informovaná o pracovní náplni těchto dní
- d) jiné:.....



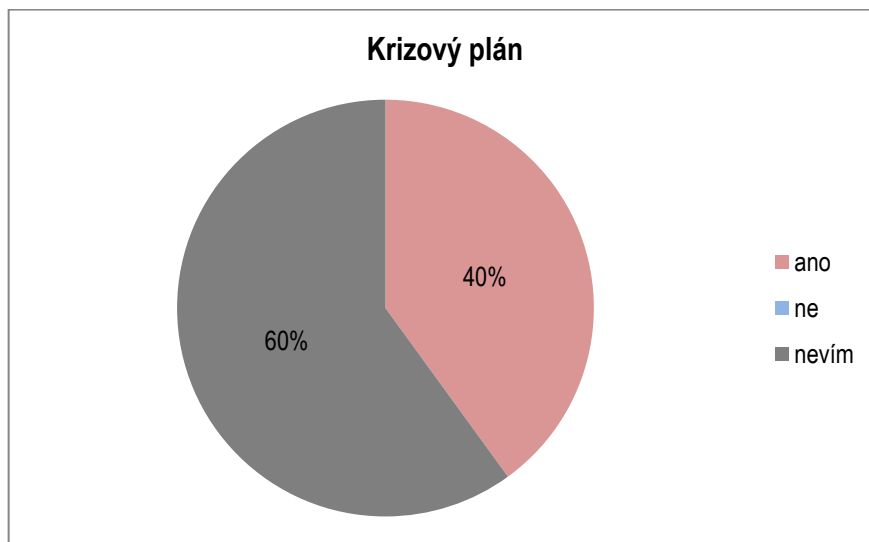
Obrázek č. 10 „Informativní graf absence při 24 hodinové službě“

Zdroj: Vlastní výzkum

3 (100 %) respondentky ze 3 by nemohly sloužit několik dní v kuse, jelikož musí zajistit chod a členy domácnosti – ať už z důvodu zajištění dětí, domácích mazlíčků nebo např. rodičů seniorů.

**7. Myslíte si, že Domov PETRA Mačkov měl dostatečně připravený krizový plán v této situaci? Pokud odpovíte nevíím či ne, napište, prosím, k odpovědi důvod.**

- a) ano
- b) ne
- c) nevíím



Obrázek č. 11 „Informativní graf zajištění krizového plánu DPM“

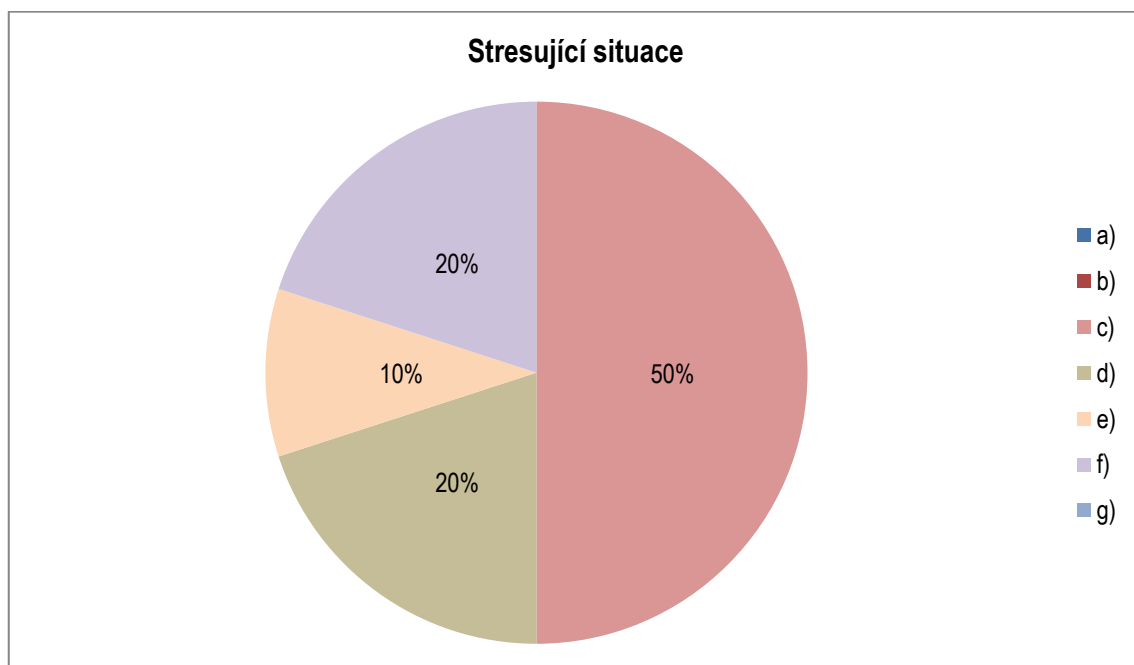
Zdroj: Vlastní výzkum

4 (40 %) respondentky si myslí, že DPM měl dostatečně připraven krizový plán. Zbýlých 6 (60 %) respondentek si nejsou touto skutečností jisty, jelikož neví, jak takový plán má vypadat a zda krizový stav za pomoci krizového plánu v DPM proběhl bezproblémově.



**8. Jelikož při nouzovém stavu došlo k mnoha opatřením, jež ovlivňovaly běžné pracovní postupy a chod domova, která ze změn pro Vás byla nejvíce stresujícími?**

- a) změna pracovní doby na 12 hodinové služby
- b) vymýšlení programu klientům po celou dobu služby
- c) péče o klienty na izolačním pokoji
- d) nošení ochranných pomůcek – rouška, respirátor, ochranný štít apod.
- e) změna chování klientů
- f) změna chování personálu
- g) jiné:.....



Obrázek č. 12 „Informativní graf stresujících situací respondentek“

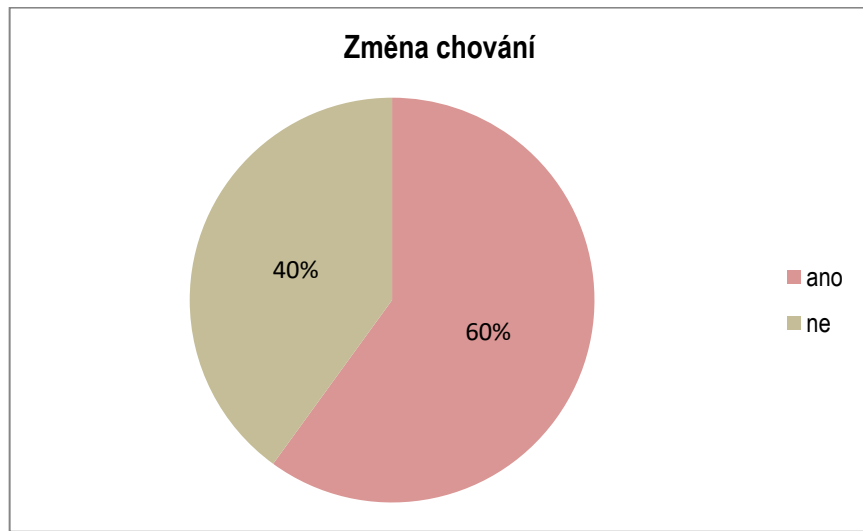
Zdroj: Vlastní výzkum

5 (50%) respondentek prožívaly stres při péči o nemocné klienty, 2 (20 %) z nich kvůli nošení ochranných pomůcek, další 2 (20%) při změně chování personálu a poslední 1 (10 %) při změně chování klientů.

**9. Byla Vaše nálada a psychická vyrovnanost ovlivněna předchozími změnami vyplývající z opatření nouzového stavu? Pokud odpovíte ano, uveďte, prosím, jak se Vaše chování projevilo, co Vám způsobilo psychické úzkosti.**

a) ano:.....

b) ne



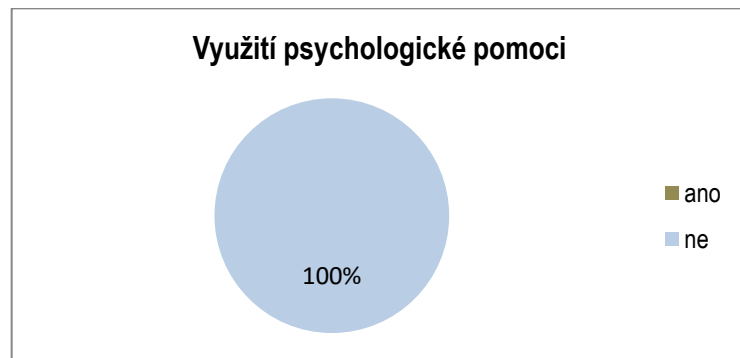
Obrázek č. 13 „Informativní graf o změně chování respondentek“

Zdroj: Vlastní výzkum

6 (60 %) respondentek na sobě pocítovaly změny chování a psychickou únavu, především se obávaly z rozšíření nákazy ve své rodině a mezi klienty, 4 (40 %) respondentky žádné změny nepocítovaly.

**10. Domov PETRA Mačkov dostal nabídku na využití psychologické pomoci v těchto těžkých časech, využila jste ji?**

- a) ano
- b) ne



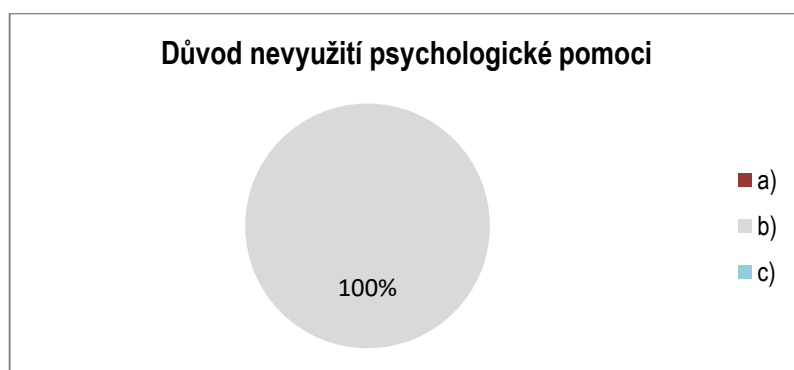
Obrázek č. 14 „Informativní graf o využití psychologické pomoci“

Zdroj: Vlastní výzkum

10 (100 %) respondentek nevyužilo nabídku odborné psychologické pomoci.

**11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ne, označte prosím důvod.**

- a) styděla jsem se
- b) má psychická vyčerpanost nebyla natolik vážná, abych vyhledala pomoc odborníka
- c) jiné:.....



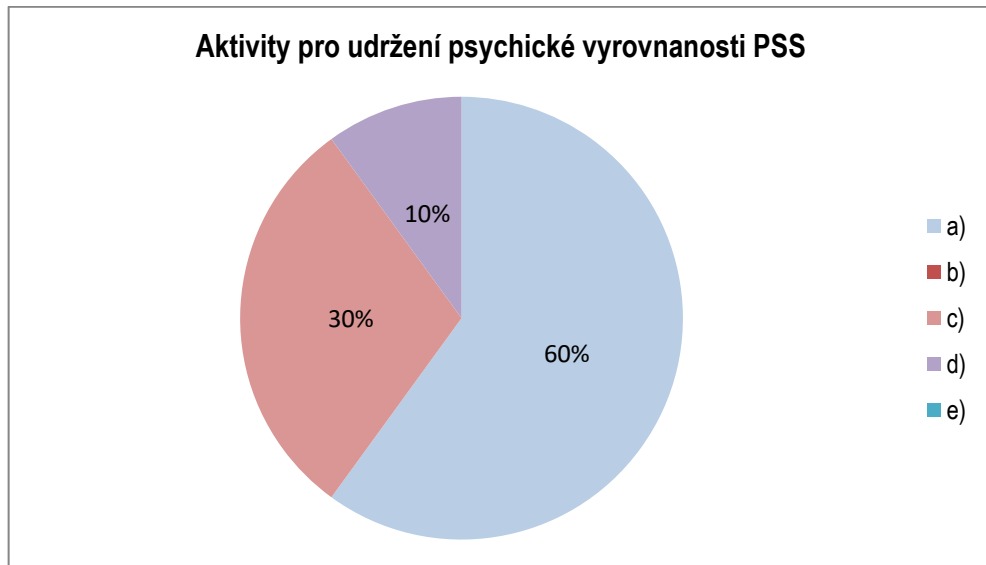
Obrázek č. 15 „Informativní graf o důvodu nevyužití psychologické pomoci“

Zdroj: Vlastní výzkum

10 (100 %) respondentek nevyužilo odbornou psychologickou pomoc nabízenou DPM z toho důvodu, že jejich psychická vyčerpanost nebyla natolik vážná.

## 12. Co jste dělala pro udržení vlastní psychické vyrovnanosti?

- a) snažila jsem se dostatečně odpočívat
- b) trávila jsem svůj volný čas s rodinou a blízkými
- c) trávila jsem čas venkovní aktivitou – např. vycházka, pobyt v přírodě atd.
- d) trávila jsem čas vnitřní aktivitou – např. četba knihy, úklid, vaření atd.
- e) jiné:.....



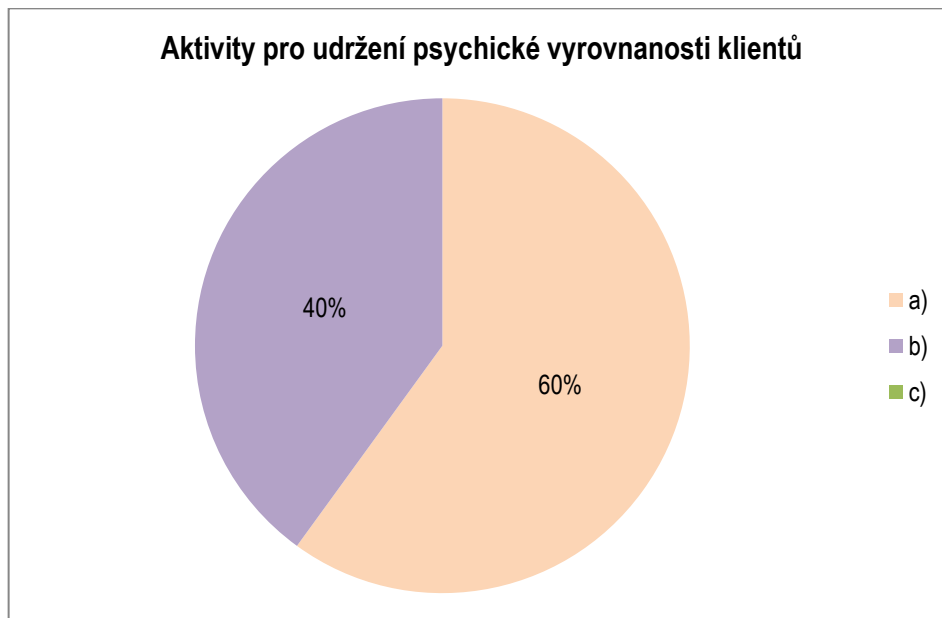
Obrázek č. 16 „Informativní graf o vlastních aktivitách respondentek“

Zdroj: Vlastní výzkum

6 (60 %) respondentek se snažilo svou psychickou pohodu udržet dostatečným odpočinkem, 3 (30 %) nabíjely svou energii trávením venkovní aktivitou a 1 (10 %) respondentka čerpala psychické síly pomocí vnitřních aktivit.

### 13. Co jste dělala pro udržení psychické vyrovnanosti klientů?

- a) snažila jsem se o venkovní aktivitu – vycházka, pobyt a sport v přírodě atd.
- b) snažila jsem se o vnitřní aktivitu – vaření, společenské hry atd.
- c) jiné:.....



Obrázek č. 17 „Informativní graf o aktivitách klientů“

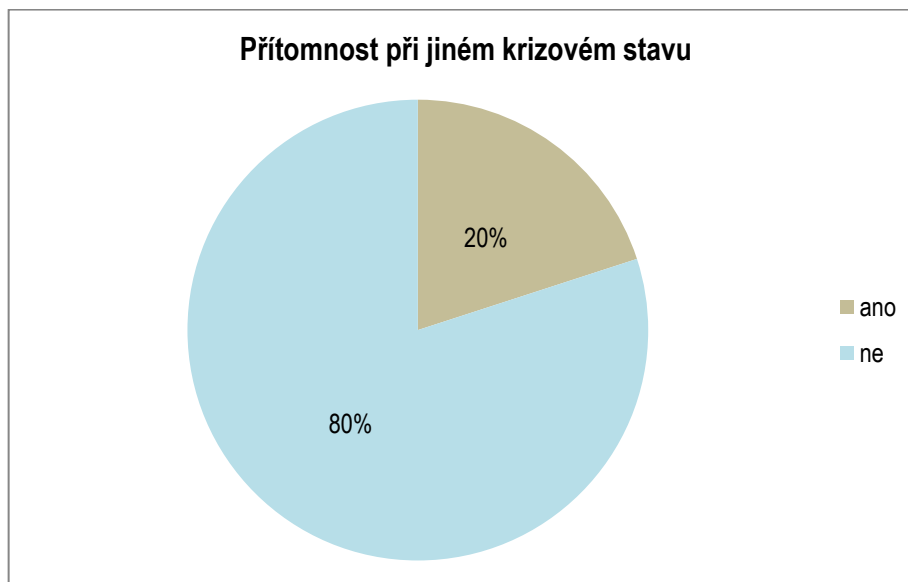
Zdroj: Vlastní výzkum

6 (60 %) respondentek se snažilo o psychickou pohodu klientů za pomoci venkovních aktivit, 4 (40%) respondentky naopak při vnitřních aktivitách.

**14. Už jste se někdy setkala s jiným krizovým stavem ve svém zaměstnání, který by narušil chod zařízení? Pokud ano, napište, prosím, o jakou situaci se jednalo.**

a) ano: .....

b) ne



Obrázek č. 18 „Informativní graf o přítomnosti respondentek při jiném krizovém stavu“

Zdroj: Vlastní výzkum

8 (80 %) respondentek se neseťkalo s jiným krizovým stavem v zaměstnání DPM, 2 (20 %) respondentek však ano, uvedly, že se jednalo o epidemii chřipky.

**15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, která krizová situace z těchto dvou pro Vás byla psychickým způsobem hůře snesitelná?**

- a) nouzový stav na jaře roku 2020
- b) krizová situace mnou uvedená



Obrázek č. 19 „Informativní graf o hůře snesitelném krizovém stavu“

Zdroj: Vlastní výzkum

2 (100 %) respondentky ze 2 uvedly, že NS na jaře roku 2020 pro ně byl psychicky hůře snesitelný než epidemie chřipky jimi uvedená.

### **2.4.3. Závěrečné hodnocení dotazníkového šetření**

Díky dotazníkovému šetření jsem zjistila odpověď na mou otázku, která je zároveň cílem této bakalářské práce z hlediska zaměstnanců DPM. Dle odpovědí mohu říct, že se obě hypotézy ( $H_1$  a  $H_2$  – k vidění viz kapitola 2.1.), týkající se právě situace spojené s PSS v CHB, potvrdily. Potvrzující odpovědi viz graf č. 9 a graf č. 10.

**Krizovými situacemi pro zaměstnance CHB v DPM bylo nošení ochranných pomůcek při službě, strach a péče o nemocné klienty, strach z přenesení nákazy na své blízké, změny v chování personálu domova a změny v chování některých klientů.**

**PSS se snažily těmto krizovým stavům předcházet pomocí častého odpočinku, také venkovními aktivitami jako procházkou a pobytem na čerstvém vzduchu, prací na zahradě nebo sportem v přírodě, dále pak vnitřními aktivitami za pomoci vaření, úklidu, četby knih a domácím cvičením.**

### **2.4.4. Kazuistika Kateřiny H.**

Klientka Kateřina H., nar. 26. 3. 1978, pochází ze sociálně slabé rodiny, oba rodiče i sestra mají disociální projevy, otec je alkoholik. Rodiče nejdříve klientku vychovávali společně, poté se roku 1982 rozvedli. Soud svěřil Kateřinu H. do péče otci, sestru do výchovy babičky. Klientka navštěvovala zvláštní školu, kterou nedokončila. Po neúspěšném absolvování docházela do ústavu sociální péče, kde se roku 1994 svěřila sociálním pracovnícím, že ji otec fyzicky zneužívá. Otec ji od puberty zneužíval i sexuálně, nutil ji ke styku téměř denně, vždy se bránila, ale přemohl ji. Většinou se tak stávalo, když přišel z hospody opilý, ale někdy jí ubližoval i střízlivý. Situace byla nahlášena Policii České republiky, ta ihned zahájila vyšetřování. Z tohoto důvodu otec znovu klientku fyzicky napadl, zbil ji natolik, že byla hospitalizována v nemocnici. Otec byl vzat do vyšetřovací vazby, klientce ústav sociální péče, kam docházela, nabídnul pobyt, který odmítá a chce žít se svým přítelem. Myslí si, že to s ní bere vážně, chtěla by s ním mít děti. Pracuje jako číšník, chodí za ním do hospody a vypijí spolu denně pět a více piv. Chová se k ní mnohem lépe než otec, sexuálně spolu žijí, je to s ním hezké, nemusí ji nutit. Žijí spolu u jeho matky, se kterou si nerozumí, nedávno jí naschvál zničila auto, celé ho poškrábala kamenem a ona na klientku zavolala Policii České



republiky. Přítel ji vyhodil, už s ní nechce žít, je prý hloupá a neumí se chovat. Klientka byla zbavena svéprávnosti, nemá kde žít, je bez finančních prostředků, zadlužená, neschopna platit elektriku a nájem, otcův dům je uzamknut, proto v lednu roku 2016 přijímá žádost k pobytu v ústavu sociální péče. V té době stále věří, že si pro ni přítel přijde, že je to nedorozumění a budou spolu opět bydlet. O svých narozeninách roku 2016 se pokusila o sebevraždu, prý již nemá pro co žít, když přítel nepřišel ani v tento den. Po této situaci byla klientka hospitalizována v psychiatrické nemocnici, kde byla po dobu jednoho roku.

Překladová zpráva z psychiatrické nemocnice popisuje klientčin stav zhruba takto: pacientka v čase a situaci orientována nepřesně, jinak správně, fyzicky i sexuálně zneužívána, pokusila se o sebevraždu, kontakt celkem dobrý, simplexní projev, píše s četnými hrubými chybami, neodděluje jednotlivá slova, počítá zhruba do dvaceti, intelekt orientačně v pásmu debility, bez poruch vnímání, nedokáže hospodařit s penězi, měla mírné neshody s ostatními pacienty, jsou zde známky citové deprivace, bez hlubší depresivity, pacientka je klidná, zvládne jednoduché každodenní práce, dominuje u ní lehká MR, není schopna samostatného života, je u ní potřeba pomoc a dohled druhých.

Do DPM byla Kateřina H. přijata z psychiatrické nemocnice. Po předložení a prostudování hospitalizační zprávy jsme rozhodli o klientčino zařazení do chodu CHB a návštěv STD. Cílem našeho domova je zajistit klientům s MP plnohodnotný a důstojný život. U klientky Kateřiny H. nám jde především o poskytnutí ubytování a podmínek pro osobní hygienu, zajištění stravy, poskytnutí podpory při soběstačnosti či jakékoli situaci, zajištění bezpečí a psychické pohody, zajištění ošetřovatelské, zdravotní a lékařské péče.

Po nějaké době pobytu v domově se ozvali klientčiny rodiče se sestrou, chtěli by Kateřinu H. po letech navštěvovat. Otec byl již propuštěn z vazby, matka s ním znovu žije. Po konzultaci s klientkou, která by si kontakt s rodinou přála, protože prý už nikoho jiného nemá, kdo by za ní jezdil na návštěvy, vydala obec, která je klientčiny opatrovníkem, stanovisko, jenž doporučuje návštěvy pouze za doprovodu a dohledu personálu.

Nyní je klientka Kateřina H. velmi spokojená. Je ochotná a šikovná co se jakékoli práce týče, zvládá téměř vše bez pomoci, je nutný většinou jen dohled či upozornění. Pravidelně navštěvuje STD dle individuálního rozvrhu, pracuje na dohodu o pracovní činnosti v kuchyni domova, je aktivní ve sportovním týmu, s radostí přijímá návštěvy

obou rodičů i sestry s rodinou. Pokud je z něčeho nesvá či nervózní, obrátí se na PSS, ale je to málo kdy, protože pravidelně dochází k psychiatrovi. Její chování, aktivity, návštěvy a ostatní sdělení zaznamenává personál do individuálního plánu.

#### **2.4.5. Rozhovor s Kateřinou H.**

Kateřino,

dovoluji si Tě oslovit s prosbou o krátký rozhovor. Jak víš, studuji v Českých Budějovicích a tento rozhovor mi poslouží k získání informací k mé bakalářské práci. Prosím, abys mi pravdivě odpověděla na následující otázky, které se týkají nouzového stavu. Nemusíš se bát, nebudu nikomu říkat, jak jsi odpovídala. Pokud by Ti byly jakékoli otázky nepříjemné, prosím, abys mě na to upozornila.

Děkuji Ti.

Lucie Šípková

##### **1. Kolik Ti je let?**

42 let.

##### **2. Jak dlouho bydlíš v DPM?**

Asi 3 roky.

##### **3. Máš nějaké rodinné příslušníky (rodiče, sourozence)?**

Mam taťku, mamku a ségru.

##### **4. Byla jsi při nouzovém stavu na jaře roku 2020 v DPM?**

Ano, byla.

##### **5. Jelikož při nouzovém stavu došlo k mnoha opatřením, jež ovlivňovaly běžné dny v domově, např. uzavření terapií, omezení výletů mimo náš domov nebo nařízení izolace apod., která ze změn Ti vadila nejvíc?**

Nejvíc mi vadilo, že nechodím na terapie. Na pokoji v izolaci mi byla dlouhá chvíle. A taky za mnou nemohla celá rodina najednou na návštěvu. Nemohla jsem potkávat své

kamarádky, nemohla jsem s nimi ani jíst v naší jídelně. Taky jsem nemohla chodit pomáhat do kuchyně mýt nádobí. Nemohla jsem na sportovní závody.

**6. Byla Tvoje nálada ovlivněna předchozími změnami?**

Ano, nudila jsem se, nálada se mi zhoršovala.

**7. Jak jsi trávila své volné dny v této době?**

Koukala jsem na televizi. Hrála jsem si na mobilu hry. Zdobila jsem si pokoj.

**8. Jaký program Ti vymýšlely paní vychovatelky?**

Zdobily jsme náš domeček, pekly jsme různé dobroty, chodily jsme hodně ven.

**9. Co z těchto aktivit Ti dělalo radost? Pomohlo Ti něco na špatnou náladu?**

Lepší náladu jsem měla při zdobení domečku, bylo to tu barevný. Ráda jsem chodila venku.

**10. Už si se někdy setkala s podobnou situací v DPM?**

Ještě ne.

**2.4.6. Kazuistika Barbory T.**

Barbora T. se narodila dne 25. 10. 1975. Jedná se o dítě z druhého těhotenství, kterému předcházela interrupce. Porod proběhl včasné a bez komplikací. Postupně se však začaly projevovat znaky psychomotorické retardace – sed v 7. měsíci, chůze v 16. měsíci, řeč od 3 let. Od dvou let Barbora T. navštěvovala jesle, poté ve třech letech mateřskou školu, kde bylo zaznamenáno denní i noční pomočování. U dítěte byla odložena školní docházka o jeden rok kvůli školní nepřipravenosti. V sedmi letech začala být Barbora T. v péči pedopsychiatra právě pro školní nezralost z důvodu výchovného zanedbání a nedostatečné péče.

Rodiče dítěte byli manželé, žili ve společné domácnosti, avšak sociální a kulturní úroveň byla velice podprůměrná. Otec byl dlužník a alkoholik, matka agresivní a primitivní osobnost. Postoj obou rodičů k dítěti byl velmi odmítavý – bití, týrání, nekvalitní výchova. Sourozence nemá. Z těchto důvodů byla Barbora T. roku 1980 svěřena do péče babičky s možným kontaktem rodičů. Vídání s rodiči bylo možno za

předpokladu oznámení sociální péči, rodiče také zajišťovali odvoz a návrat dítěte do školy či ze školy, což bylo taktéž v režii sociální péče.

Zvláštní školu internátní navštěvuje dívka od osmi let. V záznamech uváděna nedostatečná společenská a školní adaptabilita, tělesná slabost, těžkopádnost, nešikovnost, pomalé psychomotorické tempo, neschopnost delšího soustředění, apatie, pasivita. Také nastalo fyzické zhoršení - znovu pomočování, náhlé zvracení, inkontinence.

Barbora T. nebyla schopna zvládat základní učivo, proto byla roku 1986 zproštěna povinnosti vzdělávat se a zároveň ji bylo doporučeno zařazení do ústavu sociální péče. K odebrání svéprávnosti a nařízení ústavní výchovy došlo soudně nejen z důvodu doporučení. Hlavním důvodem bylo odebrání dítěte z péče babičky, jelikož v té době přišlo na obvodní oddělení Veřejné bezpečnosti a na oddělení péče o mládež oznámení ze zvláštní školy internátní o fyzickém napadení Barbory T. svou vlastní matkou.

V protokolu šetření o tomto podnětu stojí, že Barbory T. třídní učitelka si během vyučování všimla její nervozity a zvláštního poposedání. Na otázky proč sebou tak šije, Barbora T. nejdříve neodpovídá, až po několika dalších dotazích tvrdí, že ji bolí noha. O víkendu prý zůstala u rodičů a matka ji zbilá řemenem na psa. Proč si rodiče ponechali dceru doma bez souhlasu sociální péče a babičky není doposud známé.

Babička zde pochybila z důvodu porušení dohody se sociální péčí – rodiče Barboru T. nepřivezli v domluvený čas na domluvené místo a babička tuto skutečnost nenahlásila, proto byla u soudu shledána jako nevhodný opatrovník nesvéprávné osoby. Barbora T. byla tedy přijata do ústavu sociální péče k diagnostickému pobytu.

Podle pozorování vychovatelů internátní školy v dívčině celkovém obrazu dominuje pasivita, má tendenci vyhýbat se novým situacím, nezvyklým podnětům, pomalu se přizpůsobuje a nepracuje samostatně. Je úzkostlivá, značně sensibilní, emočně labilní, proto i malé konflikty řeší pláčem. Do výchovného procesu se zapojuje, je pozorná, avšak úroveň aktivity má nízkou. V kolektivu je nekonfliktní, ovšem snadno ovlivnitelná. Sebeobsluze a hygienickým návykům se nenaučila. Při jakékoli činnosti je pomalá. Baví ji prohlížení obrázků nebo kreslení. Se zájmem sleduje televizi či poslouchá rádio. Ráda si s někým povídá. Schopna drobné pomoci při úklidu a jiných aktivitách. Zařazení dítěte do ústavu sociální péče bylo dle psychologického vyšetření a posudků ze školy adekvátní. Doporučen shovívavý přístup, respektovat adaptační tempo dítěte, nenutit k rychlé aktivní reakci. Povzbuzovat a podporovat jej při různých

činnostech. Barbora T. byla přijata na výchovné oddělení ústavu sociální péče se středně těžkou MR. Rodiče jeví zájem o kontakt se svou dcerou. Barboře T. byl umožněn pobyt u rodičů za přísných podmínek a dohledu. Ústav neměl námitky proti vzájemnému kontaktu rodičů a dítěte.

Posledním záznamem z výchovného oddělení je hodnocení dítěte z roku 1995. Záznam hodnotí Barbory T. sociální chování, kde se uvádí celkové vystupování jako dobré, ochotné plnění příkazů, radostné projevy při pochvale, pláč při výtce, kamarádké chování k ostatním dětem. Roku 1990 Barboře T. zemřeli oba rodiče, zřejmě tragickou nehodou, při oznámení klientka projevila pocit smutku pláčem, po nabídnutí sladké pochutiny pro zlepšení nálady tento stav ustává a klientka se dotazuje, zda bude něco dědit. Emoční stránka je tedy imunní. Vztah k práci a pracovní dovednosti je velmi pomalý, nejvhodnější prací je věšení prádla a lehká práce na zahradě, je nutný stálý dohled. Sebeobsahu a společenské návyky zvládá podprůměrně. Rozumové schopnosti má i přes svou diagnózu nejlepší z oddělení, správně se orientuje v čase i místě, zapojuje se do zájmové činnosti.

V současnosti je Barbora T. klientkou CHB v DPM. Snažíme se o naplnění individuálních cílů a potřeb klientky, dodržování denního rozvrhu, motivujeme klientku k aktivitám, které domov nabízí i k jejím volnočasovým zájmům. Jde nám především o zajištění klidného a důstojného života klientky, jelikož její zdravotní stav není úplně dobrý.

#### **2.4.7. Rozhovor s Barborou T.**

Barboro,

dovoluji si Tě oslovit s prosbou o krátký rozhovor. Jak víš, studuji v Českých Budějovicích a tento rozhovor mi poslouží k získání informací k mé bakalářské práci. Prosím, abys mi pravdivě odpověděla na následující otázky, které se týkají nouzového stavu. Nemusíš se bát, nebudu nikomu říkat, jak jsi odpovídala. Pokud by Ti byly jakékoli otázky nepříjemné, prosím, abys mě na to upozornila.

Děkuji Ti.

Lucie Šípková

**1. Kolik Ti je let?**

45 let.

**2. Jak dlouho bydlíš v DPM?**

To nevím, dlouho.

**3. Máš nějaké rodinné příslušníky (rodiče, sourozence)?**

Mám bratrance a sestřenice a tetu. Rodiče umřeli.

**4. Byla jsi při nouzovém stavu na jaře roku 2020 v DPM?**

Ano.

**5. Jelikož při nouzovém stavu došlo k mnoha opatřením, jež ovlivňovaly běžné dny v domově, např. uzavření terapií, omezení výletů mimo náš domov nebo nařízení izolace apod., která ze změn Ti vadila nejvíc?**

Nošení roušek, bylo v tom horko a nedalo se v nich dýchat. Musela jsem být jen na svém pokoji v izolaci.

**6. Byla Tvoje nálada ovlivněna předchozími změnami?**

Jo, byla jsem naštvaná, kousala jsem se do ruky a bouchala hlavou o zeď.

**7. Jak jsi trávila své volné dny v této době?**

Chodila jsem ven, vyšívala jsem na pokoji, koukala jsem na televizi a taky jsem poslouchala písničky.

**8. Jaký program Ti vymýšlely paní vychovatelky?**

Pekly jsme beránka na Velikonoce a barvily vajíčka. Dělalý jsme jarní výzdobu.

**9. Co z těchto aktivit Ti dělalo radost? Pomohlo Ti něco na špatnou náladu?**

Líbila se mi výzdoba. Byla barevná a beránek měl mašli.

**10. Už si se někdy setkala s podobnou situací v DPM?**

Ne.

#### 2.4.8. Závěrečné hodnocení rozhovorů s klientkami

Za pomoci rozhovorů jsem zjistila další dílčí odpověď na mou otázku, která je zároveň cílem této bakalářské práce z pohledu klientů CHB v DPM. Dle odpovědí mohu říct, že se obě hypotézy (**H<sub>3</sub>** a **H<sub>4</sub>** – k vidění viz kapitola 2.1.), taktéž potvrdily. Potvrzující odpovědi jsem stručně zaznamenala v následujícím obrázku č. 21.

	Kateřina	Barbora
1. Věk	42 let	45 let
2. Délka pobytu v DPM	Asi 3 roky	Neví
3. Rodinní příslušníci	Matka, otec, sestra	Údajně teta s dětmi
4. Přítomnost při NS	Ano	Ano
5. Ovlivňující opatření	Zákaz STD, omezení návštěv, izolace na pokoji, omezení kontaktu s ostatními klienty, zákaz sportovních utkání	Nošení ochranných pomůcek, izolace na pokoji
6. Změna nálady	Psychická únava, nudění	Naštvanost, fyzické napadání vlastní osoby
7. Trávení volného času	Koukání na TV, hraní na mobilu, výzdoba pokoje	Procházký po areálu DPM, vyšívání, koukání na TV, poslech hudby
8. Program od PSS	Pečení a vaření, procházký po areálu DPM, dekorace oddělení	Pečení a vaření, dekorace oddělení
9. Zlepšení nálady	Výzdoba na oddělení, pohyb venku	Výzdoba na oddělení
10. Setkání s jinou krizovou situací v DPM	Ne	Ne

Obrázek č. 20 „Srovnání zjištěných výsledků pomocí rozhovoru“

Zdroj: Vlastní výzkum

**Krizovými situacemi pro klientky CHB v DPM bylo nošení ochranných pomůcek a tím způsobené špatné dýchání, zákaz STD, omezení návštěv rodinných příslušníků, omezení kontaktu s ostatními klienty domova, zákaz sportovních utkání a trávení času samostatně v izolačním pokoji.**

**Klientky se snažily těmto krizovým stavům předcházet za pomoci oblíbených aktivit v podobě sledování TV, hraní na mobilu, poslechu hudby, výzdobou vlastního pokoje, vyšíváním a procházkami v areálu domova. Vyrovnat se s těmito psychicky náročnými stavy jim pomáhaly i vychovatelky sloužící na daném oddělení vymýšlením různých aktivit (nejčastěji klientky aktivizovaly u pečení či vaření), dekorací oddělení, procházkami a jiným pohybem ve venkovních i vnitřních prostorách DPM.**

## **2.5. Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké krize nastaly u pracovníků v sociálních službách chráněného bydlení a jaké u klientů s mentálním postižením v zařízení Domov PETRA Mačkov při nouzovém stavu na jaře roku 2020, jak tyto situace zvládali a jaké jsou možnosti jejich předcházení či lepšího zvládnutí.

K objasnění cílů této práce jsem použila ke sběru dat dotazníkového šetření a rozhovor s klientkami žijícími v DPM.

PSS i klienti domova si svá slabá místa způsobující krizové stavy uvědomovali. I přes to dělali vše pro zvládnutí celé této výjimečné situace. Z obou pohledů plyne, že předcházet a ovlivnit vlastní psychickou krizi můžeme za pomoci oblíbených aktivit. Mezi oblíbené aktivity PSS patřily procházky a pobyt na čerstvém vzduchu, práce na zahradě nebo sport v přírodě, dále pak vaření, úklid, četba knih a domácí cvičení. U klientek se jednalo o sledování TV, hraní na mobilu, poslech hudby, výzdobu vlastního pokoje, vyšívání a procházky. Klientkám DPM ke zvládnutí psychické krize pomáhala i sociální interakce se sloužícím personálem a především s ostatními klienty domova.

Z výsledných odpovědí je tedy jasné, jaké krizové situace nastaly u PSS i klientů CHB a co pro jejich lepší průběh dělali. Ovšem otázku, jaké jsou možnosti jejich předcházení či lepšího zvládnutí a tím zajištění bezproblémového chodu domova si zodpovíme až nyní.

Z odpovědí na otázku č. 7 v dotazníkovém šetření jsem zjistila, že 60 %



respondentek si myslí, že DPM neměl dobře připraven krizový plán v této pandemické situaci.

Návrh řešení pro předcházení či lepší zvládnání krizových situací způsobených dalším možným NS, jež by opět narušil chod zařízení, by mohl být následující. Vytvořit takový krizový plán, který jasně udává postupy při epidemiologickém či pandemickém onemocnění klientů a zaměstnanců DPM.

Plán by měl mj. obsahovat:

- prevenční opatření (např. měření tělesné teploty, nošení ochranných pomůcek při příznacích virového onemocnění, apod.),
- hygienická opatření (zvýšená hygiena, desinfekce oddělení, apod.),
- záložní pracovní náplň a povinnosti zaměstnanců DPM,
- záložní pracovní směny zaměstnanců DPM (omezení kontaktu mezi zaměstnanci a tím snížení rizika nákazy),
- informace o pobytu v zaměstnání při případných několikadenních 24 hodinových směnách,
- záložní plán aktivizace klientů domova,
- kontakt na odbornou psychologickou pomoc.

K překonání krizových situací je tedy také důležitá prevence a připravenost. Ačkoliv nemůžeme vědět, kdy krize do života člověka přijde, její zvládnutí i nezvládnutí, jak je již zmíněno v první části této práce, nás učí se stávat odolnějšími pro další řešení tíživých situací.

## Seznam použitých zdrojů

- Baštecká, B.** *Terénní krizová práce - psychosociální intervenční týmy*. - Praha : Grada, 2005. - ISBN 80-247-0708-X.
- ČESKO.** *Statut Ústředního krizového štábu* [Online] // Ministerstvo vnitra České republiky. - 21. 9 2020. - <https://www.mvcr.cz/clanek/krizove-staby-98.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>.
- ČESKO.** *Usnesení vlády České republiky č. 194* [Online] // Zákony pro lidi. - 12. 3 2020. - <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-69/zneni-0>.
- ČESKO.** *Usnesení vlády České republiky č. 239* [Online] // Zákony pro lidi. - 16. 3 2020. - <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-97/zneni-20200316>.
- ČESKO.** *Ústavní zákon č.110/1998 Sb. O bezpečnosti České republiky* [Online] // Zákony pro lidi. - 29. 5 1998. - <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110>.
- Domov PETRA Mačkov.** *Index* [Online] // Domov PETRA Mačkov. - <https://www.domovpetra.cz/index>.
- Domov PETRA Mačkov.** *Základní informace* [Online] // Domov PETRA Mačkov. - <https://www.domovpetra.cz/o-nas/zakladni-informace>.
- Johnová, M.** *Standardy kvality sociálních služeb*. - Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. - ISBN 80-86552-98-5.
- Matoušek, O.** *Encyklopedie sociální práce*. - Praha : Portál, 2013. - ISBN 978-80-262-0366-7.
- Matoušek, O.** *Metody a řízení sociální práce*. - Praha : Portál, s.r.o., 2003. - ISBN 80-7178-548-2.
- Mlčák, Z.** *Emergentní psychologie a krizová intervence*. - Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě - Filozofická fakulta, 2005. - ISBN 80-7368-036-X.
- MPSV.** *Tisková zpráva ze dne 24.4.2020* [Online] // Ministerstvo práce a sociálních věcí. - 24. 4 2020. - <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/ministryne-malacova-navrhuje-plan-rozvolneni-opatreni-v-socialnich-sluzbach-zavedenych-kvuli-pandemii-covid-19>.
- MZDR.** *Mimořádné opatření ze dne 27.3.2020* [Online] // Fulsoft. - 27. 3 2020. - [https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-13719-2020-1-min-kan-mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobe-luzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-uniqueidgOke4NvrWuObyfYyCQ7y0T8o5ZZNMogSf3llXS\\_TvYo/](https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-13719-2020-1-min-kan-mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobe-luzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-uniqueidgOke4NvrWuObyfYyCQ7y0T8o5ZZNMogSf3llXS_TvYo/).
- MZDR.** *Mimořádné opatření ze dne 9.4.2020* [Online] // Fulsoft. - 20. 4 2020. - <https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-15757-2020-5-min-kan-mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-uniqueidgOke4NvrWuObyfYyCQ7y0Z098TvY0tykoX0swTYI05c/>.
- Navrátil, P.** *Teorie a metody sociální práce*. - Brno : Marek Zeman, 2001. - ISBN 80-903070-0-0.

**Rada, M.** *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením.* - Blansko : Hnutí humanitární pomoci, 2006. - ISBN 80-239-9547-2.

**Sýkora, J.** *Jak zvládat krizové situace.* - Praha : Policejní akademie České republiky, 2000. - ISBN 80-7251-050-9.

**Špatenková, N.** *Krizová intervence pro praxi.* - Praha : Grada, 2011. - ISBN 978-80-247-2624-3.

**Švarcová, I.** *Mentální retardace.* - Praha : Portál, s.r.o., 2003. - ISBN 80-7367-060-7.

**Vodáčková, D.** *Krizová intervence.* - Praha : Portál, s.r.o., 2002. - ISBN 80-7178-696-9.

**WHO.** *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19* [Online] // World Health Organization . - 11. 3 2020. - <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

## **Použité zkratky**

ČR – Česká republika

DPM – Domov PETRA Mačkov

CHB – Chráněné bydlení

MP – Mentální postižení

MR – Mentální retardace

NS – Nouzový stav

PSS – Pracovník v sociálních službách

Standardy – Standardy kvality sociálních služeb

STD – Sociálně-terapeutická dílna

Štáb – Ústřední krizový štáb

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 - Tabulka životních událostí

Obrázek č. 2 - Fáze krize inspirované podle Kübler-Rossové

Obrázek č. 3 - Klasifikace inteligence

Obrázek č. 4 - Plán uvolnění opatření

Obrázek č. 5 - Informativní graf věku respondentek

Obrázek č. 6 - Informativní graf dosaženého vzdělání respondentek

Obrázek č. 7 - Informativní graf odpracovaných let respondentek v CHB

Obrázek č. 8 - Informativní graf o přítomnosti respondentek za doby NS

Obrázek č. 9 - Informativní graf respondentek o 24 hodinové službě

Obrázek č. 10 - Informativní graf absence při 24 hodinové službě

Obrázek č. 11 - Informativní graf zajištění krizového plánu DPM

Obrázek č. 12 - Informativní graf stresujících situací respondentek

Obrázek č. 13 - Informativní graf o změně chování respondentek

Obrázek č. 14 - Informativní graf o využití psychologické pomoci

Obrázek č. 15 - Informativní graf o důvodu nevyužití psychologické pomoci

Obrázek č. 16 - Informativní graf o vlastních aktivitách respondentek

Obrázek č. 17 - Informativní graf o aktivitách klientů

Obrázek č. 18 - Informativní graf o přítomnosti respondentek při jiném krizovém stavu

Obrázek č. 19 - Informativní graf o hůře snesitelném krizovém stavu

Obrázek č. 20 - Srovnání zjištěných výsledků pomocí rozhovoru

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Dotazník pro PSS Domova PETRA Mačkov

Příloha č. 2 – Seznam dotazovaných otázek pro klientky Domova PETRA Mačkov

## **Příloha č. 1 - Dotazník pro PSS Domova PETRA Mačkov**

Vážená respondentko,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku. Jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a tento dotazník mi poslouží k získání informací k mé bakalářské práci s názvem „Krizové situace v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením v době nouzového stavu na jaře 2020 z pohledu klientů a zaměstnanců.“ Prosím Vás o pravdivé vyplnění následujících otázek. Odpovědi budou zcela anonymní. Účast na tomto výzkumu je dobrovolná.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Lucie Šípková

### **Označte prosím vhodnou odpověď**

#### **1. Věk**

- a) 18 – 35
- b) 36 – 50
- c) 51 let a více

#### **2. Nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) základní
- b) učební obor
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

#### **3. Počet odpracovaných let v chráněném bydlení**

- a) 1-10 let
- b) 11- 20 let
- c) 21 let a více

**4. Byla jste v zaměstnání přítomna, když probíhal nouzový stav na jaře roku 2020?**

- a) ano
- b) ne

**5. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, tak jste v zaměstnání měla možnost podepsat dokument, který obsahoval souhlas s tím, že byste ve 24 hodinové službě zůstala i několik dní, pokud by to bylo potřeba. Zůstala byste?**

- a) ano
- b) ne

**6. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ne, označte prosím důvod:**

- a) musela jsem se postarat o chod a o členy domácnosti
- b) nechtěla jsem trávit své osobní volno v zaměstnání
- c) nebyla jsem dostatečně informovaná o pracovní náplni těchto dní
- d) jiné:.....

**7. Myslíte si, že Domov PETRA Mačkov měl dostatečně připravený krizový plán v této situaci? Pokud odpovíte nevíím či ne, napište prosím k odpovědi důvod.**

- a) ano
- b) ne
- c) nevíím

**8. Jelikož při nouzovém stavu došlo k mnoha opatřením, jež ovlivňovaly běžné pracovní postupy a chod domova, která ze změn pro Vás byla nejvíce stresujícími?**

- a) změna pracovní doby na 12 hodinové služby
- b) vymýšlení programu klientům po celou dobu služby
- c) péče o klienty na izolačním pokoji
- d) nošení ochranných pomůcek – rouška, respirátor, ochranný štít apod.
- e) změna chování klientů
- f) změna chování personálu



**9. Byla Vaše nálada a psychická vyrovnanost ovlivněna předchozími změnami vyplývající z opatření nouzového stavu? Pokud odpovíte ano, uveďte prosím jak se Vaše chování projevovalo, co Vám způsobilo psychické úzkosti.**

a) ano:.....

b) ne

**10. Domov PETRA Mačkov dostal nabídku na využití psychologické pomoci v těchto těžkých časech, využila jste ji?**

a) ano

b) ne

**11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ne, označte prosím důvod.**

a) styděla jsem se

b) má psychická vyčerpanost nebyla natolik vážná, abych vyhledala pomoc odborníka

c) jiné:.....

**12. Co jste dělala pro udržení vlastní psychické vyrovnanosti?**

a) snažila jsem se dostatečně odpočívat

b) trávila jsem svůj volný čas s rodinou a blízkými

c) trávila jsem čas venkovní aktivitou – např. vycházka, pobyt v přírodě atd.

d) trávila jsem čas vnitřní aktivitou – např. četba knihy, úklid, vaření atd.

e) jiné:.....

**13. Co jste dělala pro udržení psychické vyrovnanosti klientů?**

a) snažila jsem se o venkovní aktivitu – vycházka, pobyt a sport v přírodě atd.

b) snažila jsem se o vnitřní aktivitu – vaření, společenské hry atd.

c) jiné:.....

**14. Už jste se někdy setkala s jiným krizovým stavem ve svém zaměstnání, který by narušil chod zařízení? Pokud ano, napište prosím o jakou situaci se jednalo.**

a) ano: .....

b) ne

**15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, která krizová situace z těchto dvou pro Vás byla psychickým způsobem hůře snesitelná?**

- a) nouzový stav na jaře roku 2020
- b) krizová situace mnou uvedená

## **Příloha č. 2 – Seznam dotazovaných otázek pro klientky Domova PETRA Mačkov**

Kateřino (Barboro),

dovoluji si Tě oslovit s prosbou o krátký rozhovor. Jak víš, studuji v Českých Budějovicích a tento rozhovor mi poslouží k získání informací k mé bakalářské práci. Prosím, abys mi pravdivě odpověděla na následující otázky, které se týkají nouzového stavu. Nemusíš se bát, nebudu nikomu říkat, jak jsi odpovídala. Pokud by Ti byly jakékoli otázky nepříjemné, prosím, abys mě na to upozornila.

Děkuji Ti.

Lucie Šípková

- 1. Kolik Ti je let?**
- 2. Jak dlouho bydlíš v DPM?**
- 3. Máš nějaké rodinné příslušníky (rodiče, sourozence)?**
- 4. Byla jsi při nouzovém stavu na jaře roku 2020 v DPM?**
- 5. Jelikož při nouzovém stavu došlo k mnoha opatřením, jež ovlivňovaly běžné dny v domově, např. uzavření terapií, omezení výletů mimo náš domov nebo nařízení izolace apod., která ze změn Ti vadila nejvíc?**
- 6. Byla Tvoje nálada ovlivněna předchozími změnami?**
- 7. Jak jsi trávila své volné dny v této době?**
- 8. Jaký program Ti vymýšlely paní vychovatelky?**
- 9. Co z těchto aktivit Ti dělalo radost? Pomohlo Ti něco na špatnou náladu?**
- 10. Už si se někdy setkala s podobnou situací v DPM?**

## **Abstrakt**

Tématem bakalářské práce jsou „Krizové situace v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením v době nouzového stavu na jaře 2020 z pohledu klientů a zaměstnanců.“ Cílem práce je identifikovat tyto krizové situace ve službě chráněného bydlení při průběhu nouzového stavu na jaře roku 2020 z pohledu klientů a zaměstnanců a možnosti jejich předcházení či lepšího zvládnutí.

Bakalářská práce má teoretickou část, v níž se zaměřuji na problematiku krizových situací a jejich zvládnutí. Popisuji sociální službu chráněného bydlení a představuji několik forem mentálního postižení. Výzkumná část probíhala formou dotazování se vybraných klientů a pracovníků v sociálních službách Domova PETRA Mačkov.

## **Klíčová slova**

Nouzový stav, krize, chráněné bydlení, mentální postižení

## **Abstract**

The topic of the bachelor thesis is „Crisis situations in sheltered housing for people with mental disabilities during the emergency in spring of 2020 from the perspective of clients and employees.“ The aim is to identify these crisis situations in sheltered housing during the emergency in the spring of 2020 from the perspective of clients and employees and the possibilities of their prevention or better management.

The bachelor thesis has a theoretical part, in which I focus on the issue of crisis situations and their management. I describe the sheltered housing social service and present several forms of mental disabilities. The research part took place in the form of interviewing selected clients and workers in the social services of the PETRA Mačkov.

## **Key words**

Emergency, crisis, sheltered housing, mental disabilities