

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Diplomová práce

Vliv pandemie Covid- 19 na klienty Českokrumlovského Fokusu
Reakce lidí s duševním onemocněním

Autorka práce: Bc. Soňa Kolarová
Vedoucí práce: Křišťan Alois, Dr. Ing. Th.D.
Studijní program: Etika v sociální práci

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

26.3.2023

.....

Bc. Soňa Kolarová

Děkuji vedoucímu diplomové práce Aloisi Křišťanovi, Dr. Ing. Th.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za konzultace během výzkumu, jeho rad a doporučení si velmi vážím. V závěru bych ráda poděkovala vedení organizace FOKUS České Budějovice z.ú, za poskytnutí interních statistik a rovněž klientům Českokrumlovského FOKUSu za účast, vstřícnost a empatii.

OBSAH

Úvod.....	5
1 Duševní onemocnění	7
1.1. Duševní onemocnění obecně	7
1.2. Schizofrenie	9
1.3. Deprese	11
1.4. Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.....	13
2 FOKUS České Budějovice z.ú.....	16
2.1. Obecná charakteristika organizace	16
2.2. Poskytované sociální služby.....	16
3 Pandemie Covid-19	18
3.1. Vládní nařízení	18
4 Metodika výzkumu	20
4.1. Cíl výzkumu	21
4.2. Výzkumné otázky.....	22
4.3. Výzkumný soubor, etika výzkumu.....	22
4.4. Použité metody	24
4.5. Způsob zpracování dat.....	24
4.6. Předvýzkum.....	25
4.7. Prezentace výsledků analýzy dat	25
4.8. Shrnutí výsledků výzkumu a interpretace závěrů.....	47
Diskuse	52
Závěr	69
Seznam použitých zdrojů	71
Seznam použitých zkratk.....	75
Seznam příloh.....	76
ABSTRAKT.....	86
ABSTRACT	86

Úvod

V nedávné době jsme velmi intenzivně prožívali pandemii Covidu-19, kterou doprovázela různá vládní nařízení. Tato nařízení měla chránit nejen jedince, ale společnost vůbec a také měla zamezit strachu a šíření paniky. Ne všichni však byli schopni s těmito omezeními plnohodnotně žít a dlouhodobě čelit novým stresovým situacím.

Vládní nařízení zprvu většina lidí vnímala tak, že mají ochránit obyvatelstvo. Zabránit zbytečnému umírání, chránit slabé a ohrožené skupiny, zmírňovat průběh nemoci. Avšak oproti tomu některé následky pandemických nařízení mohly mít opačný efekt. Možná, že tedy některá z opatření měla spíše negativní dopad na život jedince, když vezmeme v potaz vzrůstající počty lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

Cílem této diplomové práce je na vybraném vzorku Českokrumlovských klientů FOKUSu zjistit, jak prožívali a vnímali pandemii Covid-19 z hlediska jejich duševního onemocnění. Jako sociální pracovník věnující se klientům s duševním onemocněním mám možnost sledovat reakce konkrétních jedinců na konkrétním místě, a to jednak přímo v prostorách organizace FOKUS České Budějovice z.ú. (dále jen FOKUS), ale i v přirozeném prostředí klientů. Proto jsem zvolila jako téma diplomové práce: „Vliv pandemie Covid-19 na klienty Českokrumlovského FOKUSu. Reakce lidí s duševním onemocněním.“ Ráda bych se zabývala tím, jak tito lidé vnímali a prožívali pandemii Covidu-19 a s ní spojená vládní nařízení a jaký to mělo dopad na jejich duševní potíže a životní fungování vůbec. Diplomová práce je tedy zaměřena na výzkum této souvztažnosti. Nechci se, touto prací, stavět proti vládním opatřením, pouze mne zajímá reakce lidí se zkušeností, z toho důvodu bude tato práce výstupem subjektivního prožívání klientů a vlastního výzkumu.¹

V první části bude nejprve představena základní definice duševního onemocnění a také základní informace o schizofrenii, depresích a sociální fobii a úzkosti, jelikož lidé s touto zkušeností tvoří skupinu, na kterou je výzkum zaměřen. Nebude se jednat o klinický popis chybných přenosů v mozku ani o žádnou složitou neurovědu, pouze základní popis diagnózy a s tím spojené problémy v běžném fungování lidí s duševním onemocněním, a jejich nejčastější potíže očima sociálního pracovníka. Následně budou popsány

¹ Výzkumná metoda bude popsána níže v kapitole 4. Metodika výzkumu

nejdůležitější potřeby lidí s duševním onemocněním. Považuji to za důležité pro pochopení vlivu Covid-19 právě proto, že tyto potřeby byly vládními opatřeními značně omezeny.

V první části bude ještě stručně charakterizována organizace FOKUS, ve které pracuji, cíle organizace a jednotlivých služeb. Služby FOKUSu vycházejí nejen ze Zákona o sociálních službách, ale i z potřeb našich klientů, což by mělo přiblížit práci sociálního pracovníka se specifickou cílovou skupinou.

Další kapitola této části bude zaměřena na pandemii Covid-19. Její začátek a průběh v České republice a vybraná doprovodná vládní nařízení, které nejvíce ovlivnila poskytování sociálních služeb a která se přímo dotkla fungování klientů Českokrumlovského FOKUSu. Pro transparentnost budou přesto všechna nařízení uvedena v příloze.

Ve výzkumné části bude popsán jednak cíl výzkumu, kde bude vyloženo, co tato práce výzkumem zjišťuje a jaké hlavní výzkumné otázky si klade. V kvalitativním výzkumu bude využita i možnost předpokladu, a to na základě pozorovaných příčin zhoršování duševního zdraví u klientů Českokrumlovského FOKUSu. K jejich ověření budou využity polostrukturované rozhovory s klienty. Následovat bude výzkumný soubor, kde bude specifikováno, jak jsem klienty našla, kolik jich tvoří výzkumný soubor, kdy probíhal sběr dat a také základní charakteristiky respondentů. Protože tento výzkum jde do hloubky životních událostí zkoumaných klientů a základní charakteristiku tvoří také psychiatrické diagnózy, bude zde pojednáno o etice výzkumu. Dále budou popsány použité metody výzkumu a způsob zpracování sebraných dat. Součástí způsobu zpracování dat bude také to, jak následně byly transformovány výsledky polostrukturovaného rozhovoru a jakou formou analyzovány. Zohledněna bude i ta část přípravy výzkumu a výzkumných otázek, takzvaný předvýzkum. Následně se práce bude zabývat prezentací výsledků analýzy dat, kde budou využity citace z úryvků rozhovorů, které budou analýzu dokumentovat. V práci se budu také zajímat o případná dilemata, která by pandemická situace mohla přinést.

V závěrečné části práce budou shrnuty výsledky výzkumu a interpretovány závěry za pomoci komparace odborných článků, práce sociálního pracovníka a výsledky výzkumného šetření. K interpretaci výsledků výzkumu bude použita interní statistika FOKUSu a některé z výzkumů Národního ústavu duševního zdraví (dále jen NUDZ), IDEI Národohospodářského ústavu Akademie věd České republiky (dále jen IDEA).

1 Duševní onemocnění

1.1. Duševní onemocnění obecně

Tato práce se snaží zjistit na vybraném vzorku Českokrumlovských klientů FOKUSu to, jak prožívali a vnímali pandemii Covid-19 a doprovodná nařízení vlády z hlediska jejich duševního onemocnění. Proto bych zde ráda nejprve upřesnila pojem duševní nemoci, a to na stručné definici zdraví dle Světové zdravotnické organizace, která říká, že: „Zdraví je stav dokonalé tělesné, duševní a sociální pohody, která je výsledkem souladu vzájemné interakce organismu a prostředí. Nemoc je souhrnem reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a prostředím.“² Podle definice Americké psychologické asociace (APA) je duševní onemocnění stav, který se vyznačuje narušením kognitivních funkcí nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného. Tyto poruchy nelze vysvětlit pouze působením okolního prostředí, mohou k nim přispívat i tělesné, genetické, chemické, sociální a jiné faktory.³

Duševní onemocnění tvoří specifickou skupinu nemocí, neboť duševní nemoc není stejná jako každé jiné onemocnění a tito lidé jsou v docela jiném postavení, než např. lidé s fyzickým onemocněním. Duševní onemocnění totiž rychle mění vztah jedince k sobě samému, nabourává jeho rámec chápání a myšlení, rozpadají se jistoty, hodnoty, pojetí světa. Toto pak velmi zasahuje do běžného fungování člověka jako je domácnost, zaměstnání, péče o děti, rodinu, ale ovlivňuje také vztahy s ostatními lidmi, včetně nejbližších osob. Jedinci se tak začnou odtahovat od svých blízkých, stahují se do sebe, začnou zanedbávat své zájmy a koníčky, později často i sami sebe, práci. Jsou pasivní, objevují se poruchy spánku, strach, nejistota, sebedůvěra je velmi narušena a velmi často se také projeví psychosomatické problémy. Objevují se problémy ve vztazích, v zaměstnání a vlastně ve všech životních oblastech jedince s psychiatrickou diagnózou.

Duševní onemocnění také není na první pohled úplně vidět tak jako například fyzický handicap. Lidé se mohou pro ostatní chovat různým podivínským způsobem, nebo dělat nepochopitelné věci, vypadat a oblékat se podivně apod. Také v historii byli duševně nemocní lidé velmi stigmatizováni, oddělováni od společnosti, uzavíráni před světem.

² Dostupné na: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

³ Dostupné na: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>

Určitá část stigmatu přetrvává i do dnešní doby,⁴ protože nedochází k edukaci populace, lidé tomu příliš nerozumí, někteří ani rozumět nechťejí, a hlavně také neví, jak se k takovým jedincům mají chovat.⁵ Toto nepochopení psychiatrického onemocnění vytváří na lidi s diagnózou obrovský tlak a má za následek ztotožnění se s těmito předsudky. Jedinec pak ztrácí chuť začleňovat se zpět do společnosti, do života, do zaměstnání nebo začít opět studovat. Vynakládají velké úsilí na boj se svým onemocněním, a navíc si o sobě myslí špatné věci, protože tak je vnímá okolí a dává jim to najevo.⁶

V současnosti nastává velmi pomalá změna destigmatizace lidí s psychiatrickou diagnózou, a to hlavně díky Reformě psychiatrické péče. Cílem této reformy je zlepšit kvalitu života těchto lidí a současně naplňovat jejich lidská práva obsažená v úmluvě OSN. Těchto cílů chtějí dosáhnout změnou a zlepšením služeb, vytvořením funkční sítě služeb nebo zařízení poskytující péči a změnou přístupů a myšlení pracovníků, kteří tuto péči poskytují. V praxi to znamená zajištění dostatečné podpory v přirozeném prostředí jedince a spolupráci a koordinaci všech složek poskytovatelů péče o lidi s duševním onemocněním, takzvanou multidisciplinární spoluprací.⁷

Pro sociálního pracovníka působícího v oblasti duševního zdraví je důležité umět rozlišit nejdůležitější příznaky a symptomy a průběh různých psychiatrických diagnóz a jejich dopad na život jedince. Dále je velmi nezbytné znát prostředí a podmínky, které člověka ovlivňují, také rozumět interakcím člověka s prostředím, adaptaci na toto prostředí a jeho fungování v něm a následné problémy z toho plynoucí. Znalost diagnózy umožňuje chápat prožívání a chování jedince, na což už nestačí běžná empatie. V praxi jde tedy o kombinaci deskriptivního přístupu společně s enviromentálním a systémovým pohledem.⁸

Následně budou uvedena duševní onemocnění, která převažují ve FOKUSu, jejich charakteristiku s ohledem na hlavní potřeby klientů, které především mohly být dotčeny covidovými opatřeními. Jedná se o schizofrenii, depresi, neurotické a stresové poruchy.

⁴ Dostupné na: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2014/02/02_winkler_psych_2-14.pdf

⁵ MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie. Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál 2002, str.9. ISBN 80-7178-700-0.

⁶ Dostupné na: <https://narovinu.net/stigma/>

⁷ Dostupné na: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma>

⁸ PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.

1.2. Schizofrenie

Označení dle mezinárodní klasifikace nemocí je F20-29.⁹ Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, patřící do velké skupiny psychóz, které vážně narušují schopnost člověka se pracovně a sociálně adaptovat a narušují samotnou strukturu osobnosti. Schopnost správně prožívat sám sebe a vztah k realitě. Zasahuje především oblast vnímání a myšlení. Naopak vědomí a inteligence zůstávají obvykle nedotčeny, nebo dotčeny jen málo. Při této nemoci je nejvíce narušena integrace jednotlivých funkcí psychiky, jejich provázanost a souhra.

Příznaky schizofrenie jsou proměnlivé v čase, různě se kombinují. Skoro pokaždé je postiženo vnímání a hodnocení vnímaného a myšlení. Člověka mohou trápit sluchové halucinace, intrapsychické halucinace, může mít pocit, že někdo ovlivňuje jeho myšlenky zvenčí nebo odcizení a zveřejňování jeho vlastních nápadů. Rozvíjejí se bludy o ovlivňování např. hypnózou, telepatii nebo rádiovým vysíláním. Dále bludy o pronásledování nebo odposlouchávání. Člověk se může cítit jako štvanec a jeho jedinou záchranou se zdá být sebevražda. Někdy naopak může trpět pocitem vyvolenosti, spasitele. Tyto emoční doprovody mohou být různé, a proto se zde můžeme setkat jak s těžkými a dlouhodobými depresemi, tak na druhé straně s manickou agitovaností a exaltovaností. Nemocný může být svými prožitky natolik zaplaven, že se uzavře do svého vlastního, vnitřního světa. Myšlení může ztrácet vlastní spojitost a stane se roztržité. Pravidelným příznakem nemoci je útlum aktivity, emoční staženost, pasivita, nečinnost, stažení se do samoty. Velmi tím utrpí pracovní výkonnost (soustředění, motivace) a sociální adaptabilita, protože je zvýšena podezřívavost, nedůvěřivost.¹⁰ Příznaky schizofrenie dělíme na pozitivní a negativní. Pozitivní příznaky jsou nadměrné nebo zkreslené vyjádření normálních funkcí, jako např. bludy, halucinace, dezorganizace řeči nebo dezorganizované či katatonní chování. Negativní příznaky znamenají oslabení nebo ztrátu normálních funkcí, např. oploštělá emotivita, alogie (produktivita a plynulost myšlení a řeči) a abulie (schopnost cílevědomě jednat).¹¹

⁹ *International statistical classification of diseases and related health problems*. France 2016, str.204-210. ISBN 978 92 4 1549165.

¹⁰ CHODURA, V. *Psychiatrie*. České Budějovice, 1999. Skripta pro posluchače Zdravotně sociální fakulty. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 80-7040-365-9.

¹¹ SMOLÍK, P. *Duševní nemoci a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf s.r.o. 1996, str.152. ISBN 80-85800-33-0.

Tato nemoc obvykle vyžaduje celoživotní podporu a bylo zjištěno, že na snižování některých symptomů jsou účinné různé druhy psychosociálních přístupů. Například kognitivně behaviorální terapie, rodinná terapie, kognitivní trénink nebo nácvik sociálních dovedností a mohou působit tak, že stimulují mozek v rozvíjení kompenzačních funkcí v okruzích, které nejsou porušené.¹² Negativní reakce druhých na psychotické zážitky, stejně jako sebestigma spojené s přítomností těchto zážitků často tvoří sekundární formu traumatu, které značně brání tomu, aby se lidé posunuli vpřed (Bendall, McGorry & Krstev, 2006). Je také velmi důležité, aby si uvědomili, že ostatní zažívají podobné problémy, aby zažili přijetí ostatních duševně nemocných lidí do skupiny a zlepšili své sociální fungování.¹³

Pro klienty je důležité zázemí sociálních jistot vytvářených na míru každému jednotlivci. Jistoty sociálního, právního i pracovního poradenství jsou doplňovány možnostmi chráněných dílen, chráněného bydlení, ale i možnostmi někam docházet a rozvíjet sociální kontakty.¹⁴ Jelikož mívají narušené kognitivní procesy a sociální dovednosti, tak je pro pomáhající profese důležité podporovat lidi se schizofrenií k obnově sociálního a profesního fungování.¹⁵

¹² LOTTERMAN, A. *Psychotherapy for People Diagnosed with Schizophrenia*. NY, 10017, 2015, str.90. ISBN 978-0-415-69045-4.

¹³ WRIGHT, P.N., TURKINGTON, D., KELLY, P.O., DAVIES, D., JACOBS, M.A., HOPTON, J. *Treating Psychosis. A Clinician's Guide to Integrating, Acceptance & Commitment Therapy, Compassion-Focused Therapy & Mindfulness Approaches within the Cognitive Behavioral Therapy Tradition*. Oakland 2014. ISBN 978-1-60882-407-6.

¹⁴ LIBIGER, J. *Schizofrenie*. Praha: Nezávislý novinář II., 1991, str.116. ISBN 80-85121-13-1.

¹⁵ LIEBERMAN, A. J., STROUP, T. S., PERKINS, O. D. *The American Psychiatric Publishing. Textbook of Schizophrenia*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2006, str.331-333. ISBN 1-58562-191-9.

1.3. Deprese

Druhou nejčastější diagnózou, se kterou klienti přicházejí do služeb, je deprese. Deprese patří do skupiny afektivních poruch, tedy poruch nálad a dle MKN je zařazena v kategorii F30-F39. Změna nálady je provázena změnou celkové aktivity a většina těchto poruch recidivuje.¹⁶

Pokud se člověk s depresí neléčí, vede to ke ztrátě výkonnosti, ztrácí se radost ze života, jedinec se izoluje a snižuje se přirozená obranyschopnost člověka, což vede k celkovému zhoršování stavu. Depresi můžeme popsat jako hluboký smutek, kde však nejde o jeho intenzitu, nýbrž o hluboký zásah do každodenního života. Od běžného smutku se liší tím, že je intenzivnější a hlubší, mnohem déle trvá a narušuje každodenní fungování a prožívání člověka. Zabarvuje vnímání člověka tolik, že pak všechno kolem sebe vidí černě, poukazuje na své neúspěchy, které vidí i do budoucna, více si všímá pouze negativního chování druhých vůči své osobě. Vše vede k nadměrným sebevýčítkám a k pocitům, že za všechno může a je jen druhým na obtíž. Tyto fantazie vyvolávají utrpení a myšlenky na smrt.

Jak již výše bylo zmíněno, hlavním příznakem deprese je porucha nálady. Je zasaženo ale také myšlení, chování a tělesné fungování. Jak jsou rozdílné různé typy deprese, jsou rozdílné i individuální změny, jako například rozdíly v chování, emocích, pocitech, které jedinec prožívá, ale i v jejich rozsahu, ve kterém je prožívá. Dala by se charakterizovat jako onemocnění celého těla a duše. Hodně jedinců s depresí pocítují vyčerpanost, tíhu, únavu. Ztráta energie může dosáhnout takového rázu, kdy je jedinec schopen pouze ležet. Také intenzita potíží se může proměňovat v průběhu dne, někdo se může cítit nejhůře již po ranním probuzení, jiný zase až k večeru. Snižuje se psychické tempo a zpomaluje se myšlení, lidé tak velmi často pocítují nedostatečnost, což vede k pocitům méněcennosti, začnou se tím více izolovat od ostatních. K příznakům deprese patří pocity pesimismu, beznaděje až bezmoci. Také smutná, úzkostná nebo prázdná nálada, která je dlouhotrvající, pocity viny a ztráty smyslu života, ztráta zájmů a koníčků, zájem o sexuální život. Na bázi biologické je to nespavost, ztráta chuti k jídlu, výrazný pokles energie, nadměrná únava, potíže se soustředěním, časté pocity napětí, myšlenky na smrt nebo sebevraždu.

¹⁶ Dostupné na: [www.https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F33.9](https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F33.9)

Tím, že člověku ze života vymizí radost, nic jej netěší a nic neprožívá příjemně, si velmi bolestně uvědomuje. Neschopnost prožívat radost se odborně nazývá anhedonie. Oproti tomu jedinec velmi intenzivně prožívá vztek sám na sebe. Zlobí se na sebe pro svou nevykonnost a neschopnost něco změnit. Vínu hledá samozřejmě v sobě a začne se trestat tak, že hromadí důkazy o svých chybách a vinách, špatných vlastnostech a degraduje tak svou osobnost jako celek.

Velmi častá je také nerozhodnost. Nemoc brání v rozhodování o důležitých věcech, ale i v maličkostech. Může se to stát až tak závažným, že se člověk nedokáže rozhodnout vůbec v ničem, např. zda si vzít červené nebo modré tričko; a tak jen sedí a přestává se rozhodovat, až úplně rezignuje. S depresí je spojena také beznaděj a bezmoc. Člověk má pocit, že už nikdy nedokáže nemoc překonat, že už nikdy nebude šťastný a ztrácí smysl života.

Pro depresi jsou také charakteristické depresivní automatické myšlenky a tím, že nejsou vyváženy nějakými konstruktivními myšlenkami, mají tu vlastnost, že mohou tvořit takzvané řetězce. Typickými myšlenkami je negativní hodnocení sebe sama, negativní hodnocení okolností a negativní vize budoucnosti. Například: „zase jsem dnes nic neudělala“. Konstruktivní myšlenka by mohla být: „ale mohu alespoň vynést koš“, tato ale u lidí s depresí chybí a nastupuje řetězec myšlenek: „já už nedokážu vůbec nic, ani vynést smetí, jsem úplně k ničemu“.¹⁷

Deprese je tedy závažné onemocnění, které připravuje lidi o energii, spánek, naději, koncentraci, radost, přátele, koníčky, samostatný život a také často i o vůli žít.

Vedle antidepresiv v léčbě deprese hrají důležitou roli i jiné prostředky. Z antropologického hlediska jsou lidé od nepaměti zvyklí sdružovat se do skupin. Proto v léčbě deprese je mimo jiné důležitá sociální podpora a sociální kontakty vůbec. Některé studie ukazují, že lidé, kteří mají rozsáhlou a silně podpůrnou sociální síť, mají menší pravděpodobnost onemocnět depresí. Jiné studie zase říkají, že i jeden jediný emocionálně blízký člověk, který je podpůrný a pro jedince bezpečný, může snížit riziko vzniku onemocnění až o polovinu po nějaké bolestivé životní události, jako je například ztráta blízkého člověka a podobně.¹⁸

¹⁷ PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál 2008, str.26-70. ISBN 978-80-7367-501-1.

¹⁸ ILARDI, S.S. *The Depression Cure. The 6- Step Program to Beat Depression without Drugs*. Da Capo Press 2009, str.43-65. ISBN 978-0-7382-1313-2.

Velmi tedy záleží na vztazích. U lidí, kteří postrádají podpůrnou sociální síť hrozí riziko izolace a propadu do nemoci.¹⁹

1.4. Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

Tato kapitola bude zaměřena pouze na fobické úzkostné poruchy (F40) a jiné anxiózní poruchy (F41) z toho důvodu, že lidé s touto diagnózou jsou zastoupeny mezi klienty FOKUSu v největším počtu hned po lidech se schizofrenií a depresemi, proto byli osloveni v rámci výzkumu této diplomové práce. Pod diagnózou F41 je dle MKN zařazena panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostná a depresivní porucha a jiné.²⁰

Jedná se o poruchy, kde se úzkost objevuje v typických situacích, které ale nejsou za jiných okolností ničím nebezpečné. Člověk se takovým situacím snaží vyhnout, jelikož v nich jinak trpí velkým strachem. Při těchto úzkostech se člověk nedokáže soustředit na nic jiného než na jednotlivé příznaky, například bušení srdce, pocity na omdlení, které se pojí se strachem ze smrti, zešilení nebo ztráty sebekontroly. Už pouhá představa dostat se do této situace vzbuzuje v člověku anticipační úzkost neboli úzkost z očekávání z něčeho, co má přijít. Může se jednat právě o obavy z příznaků, obavy, že situaci nedokáže zvládnout apod. S těmito úzkostmi se často pojí také deprese.

Jednou z těchto poruch (F40) je agorafobie, kde převládá zejména strach z opuštění domova, velkého počtu lidí na veřejnosti, vstup do nákupních středisek nebo obchodů, cestování veřejnou dopravou. U některých lidí s touto diagnózou se příliš velká úzkost neprojevuje, protože se dokáží velmi úspěšně těmto situacím vyhnout.

Další typickou poruchou pařící do této kategorie je sociální fobie. Tito lidé se vyhýbají sociálním kontaktům ze strachu, že budou kritizováni nebo jinak negativně posuzováni. Obvykle jsou spojeny s nízkým sebevědomím a sebeúctou a také ze strachu z kritiky. Lidé se v těchto situacích často potí, červenají, třesou se jim ruce, mají nucení na močení a pocity na zvracení. Tyto příznaky mohou přejít až do panické ataky.

¹⁹ BECK, T.A., ALFORD, A. B. *Depression: causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press 2009. ISBN 978-0-8122-1964-7.

²⁰ Dostupné na: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F40-F48>

Poslední z této kategorie poruch jsou specifické (izolované) poruchy, kde se objevuje strach ze zvláštních situací. Lidé se bojí bouřky, hřmění, mají strach z výšek, z blízkosti některých druhů zvířat, bojí se létání, uzavřených prostor, nedokáží sníst určité druhy jídla, nevydrží pohled na krev nebo na nějaké poranění a podobně. Kontakt s touto situací může také vyvolat paniku stejně jako u předchozích fobií.²¹

Mezi jiné anxiózní poruchy (F41) patří panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha.

Panická porucha jinak také nazývána epizodická záchvatovitá úzkost se projevuje náhlou panikou, která ale není vázána na nějakou událost či situaci a je proto nepředvídatelná. Při tomto záchvatu dochází k velmi intenzivnímu pocitu strachu, pocitu, že se něco hrozného stane a pocitu ztráty kontroly. Stejně jako u předchozích úzkostí dominují tělesné příznaky- návaly horka nebo zimy, bušení srdce, nedostatek vzduchu, pocity na omdlení, depersonalizace nebo derealizace. S příznaky se pojí strach ze smrti, zešílení. Generalizovaná úzkostná porucha se naopak projevuje trvalou volně plynoucí úzkostí a týká se běžného života, zvládání každodenních situací a obav z tělesných příznaků. Lidé se nadměrně a skoro pořád zaobírají starostmi, obavami a stresujícími myšlenkami. Obsahem těchto nutkavých myšlenek strach, že se stane něco nebezpečného, nepříjemného nebo tragického buď samotnému člověku nebo někomu blízkému. Převládají nadměrné obavy, že onemocní, nezvládne nějakou situaci, bude na něho někdo nepříjemný, ztrapní se. Tyto obavy se vztahují k ohrožení v budoucnosti a vede to k tomu, že je člověk nadměrně podrážděný, unavený, má nepříjemné tělesné pocity a zhoršené soustředění. Přidávají se také tělesné projevy jako je nevolnost, svalové napětí, sevření nebo tlak na hrudi, v žaludku, slabost v končetinách, pocity na zvracení, trávicí obtíže aj. Tito lidé mají potíže se uvolnit, odpočinout si, je zhoršený spánek. Potíže se zhoršují v době, kdy je člověk sám, má třeba dovolenou nebo je víkend, protože nedokáže odvést úzkostné myšlenky běžnou činností.²²

Lidé s úzkostmi a fobiemi mají tendenci se situacím vyhnout nebo je jinak obejít a tím se v nich upevňuje vyhýbavé chování, které je největším udržovacím faktorem těchto poruch. Pokud například mají strach z výtahu, protože se jim někdy v minulosti stala právě ve

²¹ MKN- 10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabulární část.* Aktualizované vydání k 1.1.2018. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 7. ISBN 978-80-7472-168-7.

²² PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Specifické fobie.* Praha: Portál 2008, str.19. ISBN 978-80-7367-300-0.

výtahu nějaká velmi nepříjemná příhoda, mají tendence se výtahu úplně vyhnout tak, že raději použijí schody nebo do takových budov přestanou chodit. Tím ale nezjistí, že příště by se jim nepříjemná příhoda nestala, a tudíž tato katastrofická interpretace není nutná. Při takovém vyhnutí se dochází k velké úlevě od úzkosti, vlastně k také odměně za určitý druh chování a dochází ke zpevňování. Dalším udržovacím faktorem může být zabezpečovací jednání, kdy se jedinec snaží zvýšit jistotu, že se nic zlého nestane. Např. vezme s sebou druhou osobu, požije alkohol nebo léky před obávanou situací. Tím se také upevňuje přesvědčení, že situace bude katastrofická. Neméně důležitým faktorem, který udržuje fobii jsou domněnky a předpovědi typu: „to zas bude hrozné, bude mi zase špatně“ až do rozvíjení katastrofických scénářů, které většinou končí smrtí jedince nebo něčím podobně ohrožujícím.²³

Velmi zjednodušeně řečeno, pro jedince s fobií, zvláště když jí trpí od dětství je důležité, aby se naučil novým sociálním dovednostem. V běžném životě to znamená, že se musí postupně naučit chování v situacích, kterým se vyhýbá, nebo se jim nevystavuje a naučit se těmto situacím čelit.²⁴ V sociální práci se klientům dá velmi pomoci v rámci sociální rehabilitace jednak různými nácviky chování a jednání v obávaných situacích, rozvojem jejich specifických schopností a dovedností a jednak přenesením takto naučeného jednání přímo do reálných situací, kterých se jedinec obává např. vystavování se těmto situacím při zprostředkování kontaktu s přirozeným prostředím či jinými činnostmi vedoucích zpět k sociálnímu začlenění a fungování jedince.²⁵

Protože tato práce zjišťuje prožívání pandemie Covid-19 u klientů FOKUSu v Českém Krumlově a nejčastěji tyto služby využívají lidé s duševním onemocněním schizofrenie, deprese a neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami, proto byly v předchozí kapitole popsány specifika těchto cílových skupin. Jak jejich nejčastější obtíže v běžném fungování, tak i potřeby, které vedou k opětovnému začlenění do společnosti.

²³ PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-7367-986-6.

²⁴ PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PÍGLOVÁ, L., PRAŠKOVÁ, J. *Sociální fobie*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-031-3.

²⁵ Dostupné na: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

2 FOKUS České Budějovice z.ú

2.1. Obecná charakteristika organizace

Vzorek respondentů pro tuto práci byl osloven v organizaci FOKUS, proto v následující kapitole bude tato organizace ve zkratce popsána a také služby, které klienti využívají a které je podporují v zotavování.

FOKUS je organizace, která pomáhá a podporuje lidi s duševním onemocněním, nebo duševním onemocněním ohrožené, při zvládání různých oblastí jejich života. Dále také vytváří příležitosti pro uplatnění klientů na trhu práce. Diskuzí s veřejností se snaží změnit pohled na duševní onemocnění a dlouhodobě prosazuje moderní způsob péče o duševní zdraví. FOKUS dále působí preventivně a destigmatizačně i na školách pro studenty, kde je učí zacházet otevřeně s duševním onemocněním stejně tak, jako je to s onemocněním fyzickým.

Hlavní sídlo má v Českých Budějovicích na Novohradské ulici a druhé středisko v Českém Krumlově Nad nemocnicí. Pod toto středisko spadá celý správní obvod obcí s rozšířenou působností (dále jen SO ORP) Český Krumlov a také SO ORP Kaplice.

2.2. Poskytované sociální služby

Služba Komunitního týmu je poskytována lidem s duševním onemocněním (zvláště se schizofrenií a afektivními poruchami) od dvanácti let, kterým nemoc brání naplňovat své potřeby a zájmy a kteří potřebují podporu v životě při zvládání jejich onemocnění. Pokud jedinec žije s rodinou, je také podpora nabízena jim. Komunitní tým pomáhá klientům hledat bydlení, práci, pomáhá jim při jednání s úřady nebo lékaři. Poskytuje doprovody, psychickou a emoční podporu, sociální poradenství, nácviky a další. Je službou Sociální rehabilitace dle zákona o sociálních službách a tento zákon ji definuje jako: „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních i ambulantních služeb, nebo formou pobytových

služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“²⁶ Služba je tedy poskytována jednak v prostorách FOKUSu ambulantně a pak také terénní formou v přirozeném prostředí klienta.

Cílem služby Sociálně terapeutické dílny²⁷ je pomoc a podpora při udržení struktury dne, nácviky různých dovedností, posilování a rozvoj sociálních a pracovních dovedností. Pro klienty docházející do FOKUSu z.ú. je připraven prostor k obnovení, rozvinutí nebo posílení sociálních kompetencí, umožňuje strukturovat smysluplně den a naplnit ho různými činnostmi. Dále také usnadňuje klientům adaptaci na běžný pracovní den a v neposlední řadě umožňuje navazovat sociální vztahy. Služba je poskytována ambulantně dle Zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Hlavním účelem je pravidelná a dlouhodobá podpora k vytváření, prohlubování a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. V praxi to znamená nácvik a upevňování motorických, psychických, pracovních a sociálních schopností a dovedností a také pomoc při obnovení, upevnění a zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.²⁸

Bydlení K-PAX je další službou, jejímž posláním je podporovat lidi se zkušeností, kteří chtějí nabývat nebo upevňovat dovednosti potřebné k získání a udržení samostatného bydlení. U klientů podporuje např. zvládnutí péče o domácnost, finanční hospodaření nebo stravovací návyky. Poté je služba připravuje na samostatné fungování v běžném životě – vztahy, sociální fungování, práce, volný čas, jednání a vyřizování na úřadech nebo u lékařů.

Dle zákona O zdravotních službách č.372/2011 Sb. FOKUS z.ú. také poskytuje domácí ošetrovatelskou podporu ve vlastním prostředí klienta.²⁹

Některé z těchto služeb byly pandemií Covid-19 a vládními nařízeními natolik omezeny, že je klienti nemohli vůbec nebo plně využívat. Jednalo se hlavně o službu Sociálně terapeutické dílny, která byla na měsíc uzavřena úplně a poté byla velmi omezena jednak počtem lidí v uzavřených prostorách a jednak omezením co se týče poskytovaných činností.

²⁶ Srov. ÚZ: *Sociální zabezpečení*. Ostrava-Habrůvka: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-717-4.

²⁷ Během psaní diplomové práce byla služba Sociálně terapeutická dílna ukončena a smazána z registru poskytovaných služeb. V době pandemie však tato služba ještě fungovala

²⁸ Srov. ÚZ: *Sociální zabezpečení*. Ostrava-Habrůvka: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-717-4.

²⁹ Dostupné na: <https://fokus-cb.cz/o-nasi-organizaci/>

3 Pandemie Covid-19

Protože tato práce zjišťuje prožívání respondentů s duševními obtížemi právě v období pandemie Covid-19 budou v následující kapitole shrnuta ta opatření, která se nejvíce dotkla oslovených klientů a sociálních služeb, které využívají jako podpory k obnovení sociálního fungování.

Pandemie vypukla v březnu 2020, kdy začala vznikat i vládní opatření a nařízení. Tato opatření trvala v podstatě přes rok, až do léta roku 2021, pak se začala hodně rozvolňovat. Velmi se dotkla všech lidí, jejich životů a sociálního fungování. Vliv měla i na sociální služby.

Níže uvádím ta opatření, která se nejvíce dotkla fungování klientů Českokrumlovského FOKUSu a fungování FOKUSu jako organizace podporující lidi s duševním onemocněním, tím pádem hlavně zajištění sociálních služeb a podpory pro klienty nejvíce ohrožené sociálním vyloučením a možnou ztrátou sociálních dovedností a návyků.

Při práci s velkým množstvím informací jsem se snažila je co nejvíce zkrátit, ale tak aby informace doplnily smysluplně tuto diplomovou práci, a tím ji zasadily do celkového kontextu problematiky a aby na sebe kontinuálně navazovala.

3.1. Vládní nařízení

Z vládních opatření³⁰, kterých bylo celkem 2 747³¹ je vybráno celkem 15 nařízení, která se přímo dotkla klientů Českokrumlovského FOKUSu a některá z nich přímo využívání sociálních služeb a provozu organizace FOKUS a jsou uvedena v tabulce č.1.

Tabulka č.1. Vládní opatření

* 12.března 2020: - Vyhlášení nouzového stavu* Krizové opatření o zákazu vstupu do ČR a cestování do rizikových zemí* Krizové opatření o zákazu pořádání kulturních, sportovních a dalších akcí s účastí nad 30 osob, stravovací služby
* 13. března 2020: - Krizové opatření, které zakazuje přítomnost veřejnosti ve vybraných provozovnách a tržištích

³⁰ Viz.Přílohy

³¹ Dostupné na: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/#leden%202021>

* 14. března 2020: - Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb
* 15. března 2020: - Krizové opatření o zákazu volného pohybu osob * Krizové opatření o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů * Zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu
* 16. března 2020: - Krizové opatření o výjimkách ze zákazu maloobchodního prodeje a služeb pro prodej textilního materiálu a servis výpočetní techniky * Krizové opatření o poskytování sociálních služeb * Krizové opatření o doporučení nevycházet osobám starším 70 let a nařízení starostům zajistit pomoc
* 18. března 2020: - Informace o dočasném omezení provozu dálkových vlaků Českých drah, a. s. v objednávkě státu * Krizové opatření o používání ochranných prostředků dýchacích cest a omezení pohybu osob * Krizové opatření o vyhrazení času pro seniory nad 65 let pro nákup v maloobchodních prodejnách potravin
* 19. března 2020: - Návrh zákona o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 - Mimořádné opatření, kterým se s účinností od 18. března 2020 nařizuje zákaz návštěv pacientů * Mimořádné opatření k vyčlenění prodejní doby pro seniory a ZTP/P starší 50 let
* 14. dubna 2020: - Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o zákazu volného pohybu osob s výjimkami a pracovních v sociálních službách a zdravotnictví
* 24. dubna 2020: - Stanovení výjimek ze zákazu poskytování vybraných sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu
* 21. října 2020: - Krizové opatření o zákazu volného pohybu osob * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Krizové opatření o omezení činnosti orgánů veřejné moci a správních orgánů
* 15. února 2021: - Krizové opatření o zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb
* 12. dubna 2021: - Mimořádné opatření o poskytování sociálních služeb terénní formou
* 26. dubna 2021: - Mimořádné opatření, kterým se zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest
* 8. června 2021 - Mimořádné opatření, kterým se mění mimořádné opatření, kterým se stanovuje omezení maloobchodního prodeje zboží a služeb a poskytování služeb

(Zdroj: Vládní usnesení)

Opatření, které omezilo nebo na čas zastavilo využívání a poskytování sociálních služeb bylo uzavření prostoru pro Sociálně terapeutické dílny na jeden měsíc a poté téměř rok byly omezeny činnosti, které se dle zákona o sociálních službách poskytovaly klientům ambulantně. Zejména pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.³² Tyto vyjmenované činnosti byly omezeny jednak v poskytování samotném a poté tím, že v

³² Srov. ÚZ: *Sociální zabezpečení*. Ostrava-Habrůvka: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-717-4.

prostorách, které klienti využívali, byla nařízena regulace počtu lidí, kteří se směli účastnit a to z větší části byli maximálně tři osoby- sociální pracovník a dva klienti.

Z dalších opatření, které významně ovlivnilo poskytování sociálních služeb bylo omezení volného pohybu na veřejnosti, kde však naštěstí došlo k výjimkám pro poskytování terénních služeb a pracovní přejezdy přes jiné okresy, kde bylo zapotřebí písemné povolení.

V době pandemie klienti celé organizace FOKUS, tzn. i v Českých Budějovicích, nejčastěji využívali poradenství, jak se orientovat ve vládních nařízeních, jak komunikovat se státními úřady, jako třeba úřad práce, které byly v té době uzavřené pro veřejnost a přijímaly žádosti pouze do sběrných boxů či on-line. Mnohem častější tedy bylo vyhledávání informací pro klienty a telefonické kontakty s nimi. Telefonické kontakty se nejčastěji týkaly předávání informací a psychické podpory klientů. Naopak poklesly doprovody v terénu, a to právě díky uzavření většiny státních úřadů, poskytující sociální služby, na druhou stranu se zvýšily osobní kontakty v terénu a psychická podpora klientů.

I přes nárůst nepřímé sociální práce s klienty a počtu nových klientů v době pandemie, se velmi zvýšil objem poskytnutých služeb komunitního týmu.

4 Metodika výzkumu

V empirické části diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Data byla získána metodou dotazování s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Předností kvalitativního výzkumu je získání podrobného popisu a také vhledu při zkoumání jedince nebo události v přirozeném prostředí a umožňuje studovat procesy. Také umožňuje vyhledávat a analyzovat ty informace, které mají vypovídací hodnotu vzhledem k cíli výzkumných otázek a ty pak následně převést do deduktivních nebo induktivních závěrů. Jeho cílem je získání popisů zvláštností událostí, generování hypotéz a rozvíjení teorií o událostech či fenoménech.³³

³³ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

4.1. Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjištění, jak vybraný vzorek klientů Českokrumlovského FOKUSu vnímal pandemii Covid-19 a s ní spojená vládní nařízení. Během prvních pokusů s polostrukturovaným rozhovorem však měli klienti i doplňující odpovědi, které nebyly zahrnuty v pokládaných dotazech a mělo pro ně velký význam je sdělit. Tím však začaly vyvstávat i další jiné skutečnosti, a to takové, že klienti jednak nějakým způsobem pandemii vnímali, ale nějakým způsobem je také ovlivňovala nebo na ně působila. Zvláště pak proto, že docházelo ke střetu různých omezení daných vládou a všeobecně sdílenými obavami z pandemie právě s potřebami lidí s duševním onemocněním. Tedy na základě toho, co z prvních rozhovorů s klienty vyplynulo, jsem otázky rozdělila do dvou tematických celků. První tematický celek je zaměřen na dotazy týkající se duševního zdraví vybraného vzorku klientů v době pandemie Covid-19. Druhý okruh rozhovoru se zaměřuje na to, zda vybraný vzorek klientů vnímal možný vliv vládních opatření na své duševní zdraví.

Jako pracovníka v oblasti duševního zdraví mne již od počátku napadaly různé domněnky o dopadu pandemie nejen na klienty s diagnózou, ale vlastně na celkovou populaci. Tak rozsáhlý výzkum by však byl náročný v časovém horizontu porovnání různých vzorků během několika let, proto jsem zvolila pouze případovou studii v jednom místě a čase a na části jedné cílové skupiny. Zároveň v této době však začaly probíhat výzkumy na stejné téma právě například v Národním ústavu duševního zdraví, které zde budou alespoň porovnány s výsledky vlastního výzkumu a interními statistikami Fokusu. Svou pozornost jsem tedy zaměřila pouze na klienty FOKUSu, a to právě v Českém Krumlově, a s různými diagnózami.

Ukázalo se, že právě u lidí s různými duševními potížemi a tím pádem i specifickými potřebami měla vládní nařízení negativní dopad na jejich sociální fungování a na naplňování potřeb samotných, což mělo za následek zhoršování duševního zdraví.

Původní výzkumné otázky se týkaly více prožitků klientů, ale po prvních vzorcích v pilotní studii byl polostrukturovaný rozhovor doplněn i o dotazy na jejich reakce a na doplňující otázky, což velmi uvítali. Samotní klienti reflektovali zhoršení příznaků v té době.

Cíl této práce tedy za pomoci vlastního výzkumu, který je stěžejní částí, reflektuje reakce lidí s duševním onemocněním na pandemii Covid-19 a s oporou o dostupnou literaturu a komparací analýzy dat s výzkumy NUDZ a interními statistikami ukazuje i jaký měla vládní nařízení dopad na sociální fungování lidí se specifickými potřebami.

4.2. Výzkumné otázky

Jak již bylo výše zmíněno, ve výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor, který měl v případě potřeby i doplňující otázky, které se však mohly měnit na základě směru rozhovoru s klienty.

Skutečnost, že i kvalitativní výzkum může mít své předpoklady,³⁴ mne vedla k tomu, že jsem se rozhodla do celé práce zařadit i svou domněnku o tom, že pandemie spolu s vládními nařízeními mohla mít vliv na zhoršení duševního zdraví a tím i na sociální fungování klientů. Tento předpoklad je opřen o odbornou literaturu³⁵ ze které vychází teoretická část této práce a popisuje potřeby lidí s různými duševními obtížemi. Předpoklad bude ověřen pozorováním chování a porovnáním výsledku mého výzkumu, statistikami FOKUSu, výzkumy NUDZu, odborné literatury a na tomto základě bude přijat, odmítnut nebo pozměněn.

Výzkum je rozdělen na dvě dílčí výzkumné otázky, které byly vodítkem pro sestavení okruhů otázek k rozhovoru. Klienti mají možnost cokoli dodat navíc pokud jim to přijde důležité. I na dodatky bude brán zřetel při vyhodnocení dotazníků.

4.3. Výzkumný soubor, etika výzkumu

Jednotkou zkoumaných dat je organizace FOKUS, středisko v Českém Krumlově. Respondenty jsou tedy klienti tohoto střediska, kde bude prováděn i sběr dat. Místo bylo zvoleno proto, že zde přicházím s klienty do nejčastějšího kontaktu a je zde vytvořeno

³⁴ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Portál: Praha 2012, str.84. ISBN 978-80-262-0219-6.

³⁵ Viz. *první, teoretická část práce*

bezpečné prostředí pro sdílení, na které jsou klienti již zvyklí a cítí se zde dobře. Sběr dat probíhal souběžně s rozvolňováním pandemických opatření v roce 2021.

Vzhledem ke stanovenému cíli výzkumu bylo osloveno celkem šest klientů, kteří byli ochotni se výzkumu účastnit, a to pomocí záměrného (účelového) výběru. U kvalitativního přístupu je právě metoda záměrného výběru nejčastější.³⁶ Jde o takový postup, kdy se cíleně vyhledávají účastníci podle určitých vlastností nebo splňující určitá kritéria (diagnózy), která jsou vhodná pro účast ve výzkumu a zároveň s výzkumem souhlasí.³⁷ Záměrně byli voleni klienti s třemi různými diagnózami, kteří tvoří nejpočetnější klientelu FOKUSu, a to lidé se schizofrenií, depresemi a neurotickými poruchami, což bylo hlavním kritériem výběru a základní charakteristikou zkoumaných klientů. Tito lidé vyžadují velmi specifický a individuální přístup ke svým potřebám, a to nejen z řad sociálních pracovníků, ale i od ostatní veřejnosti.

Zváženo je i etické hledisko výzkumu, a to zachování anonymity klientů, právě proto, že se jedná o konkrétní místo. Základní etický závazek sociálního pracovníka ke klientovi je respekt a úcta a také zachování důvěrných informací. Klienti byli vybráni náhodně z těch, kteří docházejí a účastní se společných aktivit a byli ochotni se výzkumu zúčastnit, což potvrdili ústním souhlasem jednak v době, kdy byli osloveni a pak ještě znovu před započítím polostrukturovaného rozhovoru. Všem byly sděleny podmínky, že nebudou jmenováni a ani nebudou zveřejněny jiné souvislosti, dle kterých by se dalo soudit na toho kterého jednotlivého klienta. Byly proto uzpůsobeny i otázky v polostrukturovaném rozhovoru a to tak, aby byly všeobecné, přesto relevantní a nesměřovaly přímo ke konkrétním jedincům. Hotovou práci si všichni účastníci výzkumu přečetli a znovu souhlasili. Souhlas byl udělen i pro nahrávání rozhovorů s tím, že je pouze pro účely této diplomové práce, nahrávky nebudou použity jinde a po doslovném přepisu budou smazány.

Ráda bych si také více všimla možných etických dilemat, které klienti mohli řešit, a proto se jimi bude zabývat jedna z výzkumných otázek. Pokud by nějaké etické dilema vyvstalo, bude popsáno v závěru práce.

³⁶ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada: Praha 2006. ISBN 80-247-1362-4.

³⁷ MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Sociologické nakladatelství: Praha 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

4.4. Použité metody

Pro empirickou část diplomové práce byl použit kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor je technicky náročnější na přípravu z toho důvodu, že je třeba si předem vytvořit nějaké schéma, okruh specifických otázek, na které se tazatel chce ptát, který se ale může v průběhu výzkumu měnit nebo upravovat jejich pořadí za účelem získání maximálního množství informací.

Na druhé straně je polostrukturovaný rozhovor flexibilní a má schopnost odhalit významné ale často skryté aspekty lidského nebo organizačního chování.³⁸

Polostrukturovaný rozhovor byl rozdělen na dva tematické okruhy. První okruh se zabývá duševním zdravím vybraného vzorku klientů, druhý okruh je zaměřen na možný vliv pandemických opatření na zhoršení duševního zdraví u téhož vybraného vzorku klientů.

Rozhovory probíhaly jednotlivě buď před začátkem programu nebo po skončení programu, tak jak byli klienti zvyklí přicházet do prostor Fokusu a kdy tam nikdo jiný z klientů ani pracovníků nebyl. Rozhovor trval zhruba 30-45 minut s každým respondentem a byl nahráván.

4.5. Způsob zpracování dat

Před a během rozhovorů dotazovaní věděli, že jsou rozhovory nahrávány. Použité nahrávky byly pouze pro soukromé účely v rámci diplomové práce a více nebyly využity vzhledem k ochraně dotazovaných.

Ze zaznamenaných nahrávek byly učiněny doslovné přepisy, které byly dále analyzovány pomocí metody otevřeného kódování, metodou tužka papír. Tyto jsou ve shodě s danými otázkami.

³⁸ *Tamtéž.*

4.6. Předvýzkum

Pilotní studie slouží k tomu, aby se ověřilo, že připravené otázky jsou systematicky a důsledně orientované k identifikaci výzkumných témat. To znamená, že data, která výzkumník očekává získá metodou a postupem, který pro výzkum zvolil.³⁹

Díky pilotní studii byla ověřena relevantnost a srozumitelnost otázek k rozhovoru. Tato studie byla provedena na dvou klientech té samé služby, kteří se již dalšího výzkumu neúčastnili.

Zjistilo se, že některé otázky jsou pro rozhovor zbytečné a z toho důvodu byly pak vypuštěny. Tím se rozhovor i zkrátil a otázky byly pak uskupeny do dvou okruhů, které dávaly větší smysl a jasnější strukturu celému výzkumu. Byly tedy stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky, kdy první se týkala duševního zdraví klientů v době pandemie a druhá se zabývala tím, jak klienti vnímali vládní opatření v době pandemie.

4.7. Prezentace výsledků analýzy dat

V této části práce následuje fáze prezentace výsledků získaných za použití kvalitativního výzkumu pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru s klienty Českokrumlovského FOKUSu.

K zodpovězení výzkumné otázky, zda pandemie Covid-19 měla vliv na klienty Českokrumlovského FOKUSu a jak na ni lidé s duševními obtížemi reagovali, byly sestaveny dva okruhy dotazů pro rozhovor s klienty, základní okruh rozhovoru se týkal otázek vztahujících se přímo k duševnímu zdraví vnímanou klienty přes optiku právě přítomných a daných věcí v covidové době a druhý okruh doplňujících otázek se týkal reakcí lidí s duševním onemocněním na vládní nařízení.

Rozhovory byly nahrány a z nahrávek byly učiněny doslovné přepisy a ty dále analyzovány pomocí metody otevřeného kódování (tužka papír). Na základě kódování se otázky i klienti rozdělily do kategorií. Tím vznikly tři kategorie a dvě subkategorie. Za každou otázkou je uveden závěr, ve kterém jsou shrnuty informace patřící ke konkrétní otázce.

³⁹ *Tamtéž.*

Kategorizace zpracovaných výsledků výzkumu

Z kvalitativního výzkumu, který probíhal metodou polostrukturovaných rozhovorů a následnou analýzou rozhovorů, vznikly tři kategorie podle druhů nejčastějších onemocnění (lidé se schizofrenií, depresemi a neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami). Každá z těchto tří kategorií má další dvě subkategorie podle tematických okruhů (zdraví lidí a vnímání vlivu vládních opatření), které jsou uvedeny v tabulce č.2.

Tabulka č.2. Kategorie a subkategorie

Název kategorie	Název subkategorie
Lidé s onemocněním schizofrenie	Duševní zdraví v době pandemie
	Vnímání vlivu vládních opatření na duševní zdraví
Lidé s depresemi	Duševní zdraví v době pandemie
	Vnímání vlivu vládních opatření na duševní zdraví
Lidé se sociální fobií a úzkostmi	Duševní zdraví v době pandemie
	Vnímání vlivu vládních opatření na duševní zdraví

(Zdroj. Vlastní výzkum, 2021)

Kategorie 1: Lidé s onemocněním schizofrenie

Do této kategorie spadají klienti, kteří trpí závažným duševním onemocněním poruchy schizofrenního okruhu. Kategorie 1 má ještě dvě subkategorie, které jsou stejné i u ostatních kategorií.

V první subkategorii: „Duševní zdraví v době pandemie“ byl rozhovor a s ním spojené dotazování směřované na to, jak respondenti vnímali své duševní zdraví v období pandemie Covid-19. Doplnující otázky v tomto okruhu byly zaměřeny také na to, zda klienti žijí osaměle nebo s někým v domácnosti, ve větším městě nebo na vesnici, zda měli v té době sociální kontakty nebo zda se cítili izolovaně. Dále také otázka po tom, co klientům v té době nejvíc pomáhalo, jaké emoce nejčastěji pociťovali a zda se zlepšily nebo zhoršily jejich rodinné vztahy.

- *Souhlasíte s rozhovorem pro výzkum a s nahráváním rozhovoru?*

Všichni respondenti souhlasili jak s rozhovorem, tak s nahráváním rozhovoru.

- *Jak byste ohodnotil/ ohodnotila své duševní zdraví v době pandemie?*

„Určitě to bylo horší, vypadl jsem úplně ze svého konceptu žití, z toho, co znám a umím. Nedokázal jsem se v ničem orientovat, cítil jsem bezmoc a nejistotu, k tomu ještě se mi zhoršily úzkosti, bál jsem se, nechtělo se mi žít.“

„Byl jsem na tom rozhodně hůř. Cítil jsem se nekompetentně, nevěděl jsem, co mám dělat a jak se v té situaci zorientovat. Bál jsem se, že to nezvládnu a tím mi bylo hůř. Taký jsem byl na všechno sám. Doma mám jen rádio a tam pořád vysílali samé zákazy a nařízení, ale nedozvěděl jsem se, jak mám věci, co byly najednou jinak, dělat.“

Oba respondenti se shodují na tom, že se jejich duševní zdraví v době pandemie zhoršilo.

- *Kde bydlíte?*

Jeden klient žije ve městě, jeden na vesnici polosamotě.

- *Žijete ve společné domácnosti ještě s někým?*

Jeden klient žije s rodiči, druhý sám.

- *Potkával/ potkávala jste se často s kamarády a známými v době pandemie?*

„Byl jsem moc rád, když jste za mnou přijeli, asi bych si musel povídat sám se sebou nebo bych zapomněl mluvit úplně. Bratr bydlí sice vedle ve vsi, ale příliš často za mnou nejezdil, asi jedenkrát měsíčně, bál se. Kamarád sem na chatu také nejezdil, takže jsem tu skoro nikoho neměl. Nepotkával.“

„Skoro vůbec ne. Všichni byli doma, já taky, a tak jsem se viděl jen s rodiči, se kterými bydlím. Potkal jsem se vlastně jen s Vámi (sociální pracovníci) a pak jsem třeba viděl někoho projít venku, za oknem. Nejezdili k nám ani příbuzní.“

Respondenti se shodují na tom, že sociální kontakty v době pandemie měli minimální.

- *Potkával/ potkávala jste se s nimi více před pandemií?*

„No to určitě. Mohl jsem jít za kamarády, za jinými příbuznými. Když jsem šel na procházku, často jsem se s někým známým potkal, nebo jsem se potkal se všemi ostatními u Vás, to mi pak hodně chybělo.“

„Předtím víc, to jsem mohl jezdit do zaměstnání, tam byli známí. Mohl jsem si zajet za tetou a sestřenicí, bratr chodil pravidelně každý týden. Když jsem chtěl, mohl jsem zajet k Vám a tam se také potkat se známými. Potkával jsem se s více lidmi před pandemií.“

Respondenti uvedli, že se před pandemií rozhodně potkávali s více lidmi.

- *Cítil/ cítila jste se izolovaně v době pandemie?*

„Ano, kdybych neměl aspoň telefon, tak jsem jak na pustém ostrově. Sice byli doma i naši, ale izolovaně jsem se cítil hodně.“

„Jen od lidí, chybělo mi potkávat se s někým. A taky od práce, kam jsem nemohl jezdit, protože byla v jiném okrese a kde jsem měl příležitost se potkat s kamarády.“

Oba klienti se cítili izolováni od okolního světa, přátel a známých.

- *Před pandemií jste se cítil/cítila izolovaně?*

„Rozhodně ne, mohl jsem si vybrat, jestli půjdu na nákup, ven, nebo za kamarády. Nikdo mi nenařizoval, že mám zůstat doma a co mám dělat. Asi věřili, že tím pandemií zastaví, ale stejně se to nestalo.“

„Ne. To byl ještě normální život.“

Před pandemií se klienti izolovaně necítili.

- *Co vám v té době nejvíc pomáhalo? (doplňte)*

„Těšil jsem se na návštěvu sociálního pracovníka a na procházku s ním, nebo jen na to, že si budu moci promluvit i s někým jiným než jen s rodiči. Nejvíce jsem se těšil, že to všechno skončí a zase se vrátí do normálu. Doma jsme udělali hodně práce, spoustu jsme toho opravili a tak. Na co nebyl čas normálně, tak teď byl.“

„Moje zvířata, psi a kočky. Aspoň někdo tu se mnou byl. Snažil jsem se hodně spát nebo pracovat na zahrádce.“

Oběma klientům nejvíce pomáhal kontakt s někým jiným, ať to byl sociální pracovník nebo domácí mazlíčci a také zaměstnat se něčím jiným, co je těšilo.

- *Zlepšily / zhoršily se Vaše rodinné vztahy?*

„Jak jsem byl sám, tak mne napadalo zavolat tetě, se kterou jsem přes dva nebo tři roky nehovořil a bylo to moc příjemné popovídání. Nyní jsme v kontaktu častěji. S bráchou se taky teď vidím daleko raději. Volal jsem i sestřenicí, kterou jsem dlouho neviděl.“

„Je to teď lepší, nějak jsme na sebe víc hodnější s našima. I naši k sobě navzájem. Jsou tolerantnější, víc se smějí a často společně sedíme a povídáme si.“

U obou klientů se vztahy zlepšily. I klient, který žije sám, potvrdil zlepšení vztahů alespoň tak, že si více telefonoval s rodinnými příslušníky, ale i vzdálenějšími, kterým by dříve nevolal.

- *Měl/ měla jste v době pandemie větší úzkost, strach?*

„Měl. Z nejistoty. Ve všem. Strach jsem měl z toho, že až pandemie skončí a půjdu opět mezi lidi, bude to pro mne těžké s mojí fobií. Z toho strachu jsem si představoval, jaké to bude a tím se objevovalo samozřejmě víc úzkostí.“

„Jo, oboje. Skoro rok jsem neviděl svého psychiatra, posílal mi jen recepty na telefon a pro ty jsem si nemohl dojet, protože nejbližší lékárna je v jiném okrese. Kdybyste mi je nepřivezli, tak už bych byl dávno v Dobřanech. Také jsem nemohl jezdit do zaměstnání, protože je v jiném okrese a pak zase nejezdily autobusy. Strach jsem měl nejvíc z toho, že přijdu o práci a skončím v léčebně.“

Oba respondenti měli jak větší úzkosti, tak i strach.

Ve druhé subkategorii: „Vliv vládních opatření na duševní zdraví“ byli respondenti cíleně dotazováni na to, zda vnímali vliv těchto opatření na jejich duševní zdraví. Další otázky směřovaly ke zjištění, která opatření měla na zdraví klientů největší vliv, co jim v době pandemie nejvíce chybělo, která opatření byla pro ně těžká na dodržení a zda je tedy dodrželi. Dále pak jaké nejčastěji pociťovali emoce v době pandemie, zda měli dilema při dodržení nějakého opatření a jakého a jak své dilema vyřešili. V neposlední řadě byli také dotazováni na to, zda je pro ně důležitá svoboda v jejich vlastním rozhodování a co jim v době pandemie nejvíce vadilo, tedy si myslí, že mělo největší dopad na jejich duševní zdraví.

- *Myslíte si, že měla vládní nařízení dopad na Vaše duševní zdraví?*

„Měla, protože jsem se cítil strašně neschopně, protože jsem si vůbec nevěděl rady, jak si vyřídit svoje potřebné věci. Na sebevědomí to člověku určitě tohle nepřidalo.“

„Ze dne na den byl můj život vzhůru nohama, takže určitě měla. Aby mi bylo jakžtakž dobře, potřebuji mít jistotu kolem sebe i od okolí, že se mohu na něco nebo někoho spolehnout, ale i sám na sebe. Že některé věci zvládám a umím, některé jsem se naučil zvládat, ale v téhle situaci byly všechny jistoty pryč.“

Klienti vnímají dopad vládních nařízení na jejich duševní zdraví.

- *Která nejvíc? (Např. zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky, izolace od ostatních...)*

„Vadilo mi, že jsem se nemohl s nikým potkávat a nemohl jsem ani do práce, protože byla ve vedlejší okrese. Nejhorší pro mne byla ale asi izolace od ostatních. Sám v uzavřeném domě jsem začal opět obávat návratu paranoidních představ, což už jsem dlouho neměl. Taky zavřené obchody a nemožnost se dostat do lékárny pro léky.“

„Nejvíc mne štválo, že jsem se nemohl potkávat s ostatními ve Fokusu a tím zmírnit napětí, které jsem cítil. Také mi vadilo uzavření obchodů a služeb, úřadů; zkomplikovalo mi to hodně život. No ale ta izolace byla nejhorší.“

Nejvíc klientům vadilo omezení sociálních kontaktů, izolace a zákaz vycházení a až poté uzavření obchodů a služeb.

- *Co vám v té době nejvíc chybělo? (Přátelé, procházky, výlety, otevřené restaurace, služby, obchody, úřady, lékaři, svoboda jako taková aj.)*

„Svoboda v rozhodování. Mít možnost jezdit do zaměstnání. Rozhodnout se a jít za sousedem na kafe, prostě takové ty obyčejnosti, co byly předtím běžné. Najednou jsem zjistil, jak je důležité mít možnost si dělat to, co chci.“

„Ta svoboda a kamarádi. A chyběly mi i možnosti, třeba jít nakoupit a tak. Chyběla mi možnost si zajít jen tak do Fokusu nebo někam jinam.“

Klientům nejvíc scházela svoboda a poté hned sociální kontakty.

- *Jaké vládní opatření bylo pro vás nejtěžší na dodržování, nejvíce omezující? (Zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky...)*

„Rozhodně zákaz vycházení a nemožnost se potkat se známými.“

„Když byl zákaz přejíždění do okresů, nemohl jsem jezdit do zaměstnání ani pro své léky, to mne hodně omezovalo.“

Respondenti měli největší problém s dodržováním zákazu vycházení a zákazu přejíždění do okresů. Nemohli si obstarat své potřebné věci a mít sociální kontakty.

- *Jaké emoce jste v té době nejvíc pociťoval/ pociťovala? (strach, obavy, vztek, úzkost..)*

„Měl jsem strach, ale ne z toho, že se nakazím, ale spíš z toho, že se nedokážu o sebe sám postarat a zajistit si potřebné věci, jako nákup, věci na úřadě, léky a tak.“

„Strach a úzkost. Protože jsem najednou nevěděl, jak mám dělat různé věci, které jsem předtím uměl. Myslím to tak, že dřív, když jsem potřeboval něco, tak jsem si pro to dojel, teď to ale nešlo, a tak jsem nevěděl, jak si to mám obstarat, když to potřebuju.“

Klienti nejvíce pociťovali strach ze ztráty kompetencí.

- *Dodržoval/ dodržovala jste nařízené opatření?*

„Opatření mi sice vadila, ale dodržoval jsem je.“

„Dodržoval, nevěděl jsem, jak to jinak udělat a také jsem se bál sankcí.“

Klienti nařízení dodržovali.

- *Je pro Vás důležitá svoboda v rozhodování?*

„Rozhodně ano. Moje onemocnění mne samo o sobě velmi omezuje, nemohu dělat běžné věci, které dělají nebo mohou dělat zdraví lidé, proto možnost se svobodně rozhodnout je pro mne velmi důležitá.“

„Samozřejmě, co jiného by mi pak zůstalo, když takhle se mnoho věcí podřizuje tomu, jestli mi je nebo není psychicky dobře. Když se necítím nejlépe, tak přesto pořád vím, že se mohu svobodně rozhodnout. Teď v týhle době se rozhodovat nemohu.“

Pro klienty je možnost se svobodně rozhodovat velmi důležitá.

- *Měl/ měla jste dilema při dodržení nějakého opatření? A jakého? (doplňte)*

„Potřebuji si vydělávat peníze abych mohl platit nájem, léky a jiné věci a nastala situace, kdy jsem do zaměstnání nesměl jet. Nevěděl jsem, jak tuto situaci vyřešit. Z práce by mi poslali povolení k výjimce, ale neměli mi ho kam poslat. Rozhodoval jsem se, zda do práce i přes zákaz jet.“

„Nejvíc jsem chtěl porušit zákaz vycházení. Ze začátku pandemie jsem si říkal, že to myslí dobře s opatřeními, ale postupem času mi přišla nesmyslná, zvláště, když bylo vidět, že jedno nařízení popírá třeba jiné, v televizi jsem viděl, že nařízení nedodržují sami politici. Po tomhle jsem měl velké dilema, jestli zákazy dodržet nebo porušit.“

Respondenti měli největší dilema nejít ven v době zákazu vycházení a nejet do zaměstnání v době zákazu přejíždění. Tedy v tom, zda nařízení dodržet nebo ne.

- *Jak jste dilema vyřešil/ vyřešila?*

„Podřídil jsem se, ale hodně nerad, hodně mi to vadilo, na druhou stranu jsem se bál možných sankcí.“

„Nezbylo mi než opatření dodržovat, nevěděl jsem, jak jinak to udělat. Jak dělat věci jinak než tak, jak to bylo obvyklé předtím. Čekal jsem na to, až to přejde.“

Respondenti své dilema vyřešili tak, že se raději opatřením podřídili. Jednak z toho důvodu že se nedokázali orientovat ve spoustě nařízení a v jim neznámých situacích a jednak i z obav ze sankcí a možného potrestání.

- *Co Vám vadilo nejvíce? (Nákaza, šíření nemoci, opatření vlády...)*

„Ty nařízení, připadal jsem si jak v biologické válce. Byl jsem zavřený doma jak v nějakém bunkru a venku to řádilo. Nejen covid, ale i vláda.“

„Opatření ve mne vzbuzovala velkou nejistotu, nikdy jsem nevěděl, co právě platí. Nejistota mne dělala neschopným, bez orientace. Daleko raději bych dostal covid než tohle.“

Nejvíc vadila klientům vládní opatření.

Kategorie 2: Lidé s depresí

Do druhé kategorie spadají klienti, kteří trpí nějakou formou středně těžké deprese. Kategorie 2 má také dvě subkategorie, stejné i u ostatních kategorií.

V první subkategorii: „Duševní zdraví v době pandemie“ byl rozhovor také směřován na to, jak respondenti vnímali své duševní zdraví v období pandemie Covid-19, co klientům v té době nejvíc pomáhalo, jaké emoce nejčastěji pociťovali a zda si myslí, že se zlepšily nebo zhoršily jejich rodinné vztahy.

- *Jak byste ohodnotil/ ohodnotila své duševní zdraví v době pandemie?*

„Jako hodně zhoršené, protože najednou nic nefungovalo a já se bála, co bude dál. Bála jsem se opravdu hodně. O své blízké, se kterými jsem nemohla být v kontaktu.“

„Bylo mi mnohem hůř, přestala jsem cítit stabilitu, každý den bylo všechno jinak, jednou zavřeno, pak otevřeno; člověk se v tom nedokázal orientovat. Přemýšlela jsem i o hospitalizaci. Cítila jsem velkou zodpovědnost za rodinu, na druhou stranu velký pocit nekompetentnosti v nových situacích, bylo to hrozné.“

Oba klienti vnímají své duševní zdraví v době pandemie zhoršené významně, jeden klient dokonce začal přemýšlet i o tom, že by se nechal hospitalizovat v psychiatrické nemocnici.

- *Kde bydlíte?*

Klienti bydlí ve městě.

- *Žijete ve společné domácnosti ještě s někým?*

Společnou domácnost se svými rodinami sdílí oba klienti.

- *Potkával/ potkávala jste se často s kamarády a známými v době pandemie?*

„Nemohla jsem zajít za kamarádkami, prostě za nikým, to bylo na tom hrozné, ta izolace. Mohly jsme si sice zatelefonovat, ale to nebylo ono, tak postupně přestaly i telefonáty, cítila jsme se strašně osaměle i přesto. Nejhorší ale bylo, že jsem nemohla navštěvovat ani děti a vnoučata, skoro rok jsem je neviděla, jen po telefonu.“

„Rodiče mám dvě stě kilometrů daleko a ani za nimi nemohu jet. Kdyby se jim něco stalo, vůbec na to nechci pomyslet. Nevím, co bych dělala. Kamarádky a známí, o tom raději ani nemluvím, skoro jsem nikoho neviděla. Kontakty s ostatními mi chyběly hodně moc. Cítila jsem se sama.“

Klientům v době pandemie velmi chyběly jejich sociální kontakty. Shodují se na tom, že se skoro s nikým nevidaly.

- *Potkával/ potkávala jste se s nimi více před pandemií?*

„Rozhodně ano, návštěvy vnoučat, rodiny a kamarádek mi pomáhaly z depresí.“

„Mám jen asi dvě kamarádky, ale jak s nimi, tak i s příbuznými jsem se před pandemií potkávala hodně často. Buď jsem šla, jela za nimi, nebo oni za mnou, každopádně mi to vždy udělalo dobře. Pomohlo mi to, abych se cítila dobře.“

Před pandemií měli klienti daleko více sociálních kontaktů.

- *Cítil/ cítila jste se izolovaně v době pandemie?*

„Cítila, ještě že bydlím s přítelem a děti a vnoučata mi hodně často alespoň telefonovali a psali jsme si denně, jinak bych byla zase na dně.“

„Hodně, chyběla mi sestra a zbytek rodiny, kamarádky, možnost jet na výlet, zajít si na zákusek s kamarádkou a tak, ty možnosti.“

Respondenti shodně odpovídají, že izolaci cítili.

- *Před pandemií jste se cítil/cítěla izolovaně?*

„Ne, mohla jsem si jít kam jsem chtěla a za kým jsem chtěla. Když mi tedy bylo dobře. Když mi dobře nebylo, tak zase jezdili děti s vnoučaty za mnou. Vnoučata jsme vídali hodně často, často u nás byli na pár dní.“

„Necítěla, jen když mi bylo hodně blbě, ale to jsem věděla, že je to kvůli nemoci a že to zase brzy přejde. Že až budu moct, tak půjdu zase ven, nebo někomu zavolám.“

Před pandemií se respondenti vlivem vnějších okolností izolovaně necítili. Pouze ve zhoršených fázích onemocnění, když si přáli být sami.

- *Co vám v té době nejvíc pomáhalo? (doplňte)*

„Rodina a videohovory s vnoučaty a syny. Práce na zahrádce, vyrábění šperků z korálků. Také jsem víc pletla.“

„Hodně jsme v té době malovala, odvedlo mne to od reality, která byla kolem mne a mám teď alespoň co vystavovat. V depresivní fázi mi malování hodně pomáhá a mám v hlavě víc inspirace. Sice jsou moje obrazy smutné, ale vystihují přesně to, co cítím.“

Odpovědi byly různé, velmi záleželo na tom, jaký mají respondenti žebříček hodnot a na jejich zájmech a koníčcích. Zájmy se jim staly prostředkem k udržení se alespoň na pár chvil mimo chaotickou dobu pandemie.

- *Zlepšily / zhoršily se Vaše rodinné vztahy?*

„Když jsme se nepohodli, museli jsme to společně vyřešit, protože nebylo kam utéci. A než být v nepříjemné atmosféře, tak jsme si to raději vyříkali. Začali jsme k sobě být víc tolerantnější. Víc hovoříme o tom, jak se cítíme. Rádi bychom si to udrželi i do budoucna. Takže zlepšily.“

„Zlepšily. Našli jsme v době covidu společné zájmy a užívali si to. Když zbytek rodiny chodil do zaměstnání, tak na to nebyl čas a také jsme teď víc spolu. Jsme si víc bližší, držíme víc pohromadě.“

Respondenti se jednomyslně shodují na tom, že rodinné vztahy se díky pandemii naopak zlepšily.

- *Měl/ měla jste v době pandemie větší úzkost, strach?*

„Měla. To tedy jo, větší než dřív.“

„To určitě měla. Potřebovala jsem na úřady a nevěděla, jestli tam mohu, jestli tam vůbec budou, jak si své věci vyřídím, protože bez toho by mne vyhodili z bytu. Nevěděla jsem, jak si sama vyplnit žádosti a jsem moc ráda, že alespoň vaše služby Fokusu fungovaly, že jste mi s tím pomohli, protože nikdo po telefonu nic nevěděl.“

Klienti v době pandemie pociťovali větší strach a úzkost než obvykle.

Ve druhé subkategorii: „Vliv vládních opatření na duševní zdraví“ byli respondenti opět cíleně dotazováni na to, zda vnímali vliv těchto opatření na své duševní zdraví, která opatření je nejvíce ovlivnila. Také to, které opatření jim v době pandemie nejvíce vadilo, tedy si myslí, že mělo největší dopad na jejich duševní zdraví.

- *Myslíte si, že měla vládní nařízení dopad na Vaše duševní zdraví?*

„Hodně opatření šlo úplně proti logice a lidské potřebě nejen sociálních kontaktů, ale zajistit si i základní potřeby jako je třeba jídlo. Moc mne to rozčilovalo, zároveň jsem měla ale velký strach z toho, jak to vše udělat. Takže si myslím, že vliv měla určitě.“

„Ano. Nedokázala jsem se v opatřeních vůbec orientovat, jednou to bylo tak, druhý den zase jinak, způsobovalo mi to velké úzkosti. Cítila jsem se jako lempl, že nic nedokážu, že si to ani nedokážu zjistit. Snížilo to velmi mou sebehodnotu.“

Dopad opatření na své duševní zdraví klienti potvrzují.

- *Která nejvíc? (Např. zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky, izolace od ostatních...)*

„Izolace od ostatních, nemožnost se potkat s kamarádkami a zajít s nimi třeba do cukrárny nebo někam jinam. Pak taky ty úřady zavřené, to bylo hrozný.“

„Nemožnost si vyřídit svoje věci na úřadech, problém i s tím tam vůbec nějak dojet. Izolace od ostatních, zvláště v době zákazu vycházení nebo přejíždění do jiných okresů. Zbytek mé rodiny žije 250 kilometrů daleko a nemožnost se s nimi sejít byla hrozná.“

Na duševní zdraví klientů měla největší vliv izolace od sociálních kontaktů se zbytkem rodiny nebo kamarádkami a pak také uzavření úřadů a s tím spojená ztráta kompetencí, jak si věci zařídit.

- *Co vám v té době nejvíc chybělo? (Přátelé, procházky, výlety, otevřené restaurace, služby, obchody, úřady, lékaři, svoboda jako taková aj.)*

„Svoboda vůbec ve všem.“

„Svoboda jako taková, nemoci se svobodně rozhodovat a naplňovat svoje potřeby, které mám.“

Respondentům opět nejvíc chyběla všeobecná svoboda.

- *Jaké vládní opatření bylo pro vás nejtěžší na dodržování, nejvíce omezující? (Zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky...)*

„Hrozné byly roušky, nemohla jsem v nich dýchat, měla jsem pocit, že se udusím, a zvláště třeba v autobuse nebo jiném uzavřeném prostoru. To mne hodně omezovalo. Nechodila jsem raději ani nakupovat. Nejhorší ale na dodržení bylo to, že se nemohu potkávat s rodinou a známými.“

„Zavřené úřady, kdy jsem si nemohla vyřídit potřebné věci, to mne omezovalo. Nemožnost se potkat se známými a zbytkem rodiny bylo nejtěžší na dodržení.“

Nejtěžší na dodržení bylo pro klienty nepotkat se s rodinami, kamarády. Nejvíce omezující byly uzavřené úřady a nošení roušek.

- *Jaké emoce jste v té době nejvíc pociťoval/ pociťovala? (strach, obavy, vztek, úzkost..)*

„Nejhorší byla úzkost, tu jsem do té doby takhle neznala.“

„Na začátku jsem měla strach, jak bylo pořád všechno jinak, ale teď ke konci už mě nařízení štválo, přišlo mi hodně opatření už nesmyslných.“

Ze začátku pandemie klienti pocítovali úzkost a strach, jeden z klientů ke konci už také vztek.

- *Dodržoval/ dodržovala jste nařízené opatření?*

„Dodržovala, ale nerada.“

„Raději jsem byla doma, abych nemusela jít ven s rouškou.“

Opatření klienti dodržovali.

- *Je pro Vás důležitá svoboda v rozhodování?*

„Určitě, mám pak pocit, že alespoň něco mám pod kontrolou.“

„Kdybych se nemohla svobodně rozhodovat, tak jsem brzy zase v léčebně. Takže určitě ano.“

Svoboda v rozhodování je pro tyto respondenty také velmi důležitá, uvědomují si, že má přímý vliv na jejich duševní zdraví.

- *Měl/ měla jste dilema při dodržení nějakého opatření? A jakého? (doplňte)*

„Nejet za vnoučaty do jiného okresu. Poslechnout, co nám nařizují, nebo neposlechnout.“

„Roušky. Pořád jsem vymýšlela, jak to udělat, abych ji nemusela mít na obličeji. Chtělo se mi zvracet, nemohla jsem v ní dýchat. Bála jsem se nařízení porušit, zároveň jsem ho nechtěla dodržet.“

Klienti se, stejně jako předchozí, rozhodovali, zda nařízení dodržet nebo je porušit.

- *Jak jste dilema vyřešil/ vyřešila?*

„Nijak, podřídila jsem se.“

„Než abych musela mít neustále venku roušku, tak jsem raději zůstávala doma, nejela jsem v létě ani za rodiči. Pak jsem nařízení obešla tím, že jsem si opatřila od lékaře potvrzení o tom, že rouška zhoršuje mé psychické zdraví.“

Oba klienti se nařízením podřídili. Druhý klient ale po nějaké době vymyslel, jak nařízení dodržet a roušku přesto nemít.

- *Co Vám vadilo nejvíce? (Nákaza, šíření nemoci, opatření vlády...)*

„Opatření, nedokázala jsem se v nich vůbec orientovat, cítila jsem se velmi nejistě. Nákazy jsem se nebála, stejně jsem onemocněla a ani jsem o tom skoro nevěděla.“

„Bála jsem se šíření nemoci, ale orientace v nařízeních byla nejhorší. To se vůbec nedalo pobrat, každý den všechno jinak. Často jsem ani nerozuměla tomu, proč vydali třeba zrovna tohle opatření. Taková ta nejistota mi vadila hodně. Takže nejvíc mi vadila opatření. Stejně jsem covid dostala.“

Respondentů v době pandemie nejvíce vadila vládní nařízení a také velmi špatná orientace v nich.

Kategorie 3: Lidé se sociální fóbií a úzkostmi

Ve třetí kategorii se nacházejí klienti, kteří trpí fobickými úzkostnými poruchami a jinými anxiózními poruchami. Kategorie 3 má, stejně jako dvě předcházející, dvě subkategorie. První subkategorie se týká otázek, jak klienti vnímali své duševní zdraví v době pandemie a v druhé subkategorii jsou otázky zaměřeny na to, jak a zda vnímali vliv vládních opatření na svou psychickou pohodu.

V první subkategorii: „Duševní zdraví v době pandemie“ se rozhovor zabývá tím, jak respondenti vnímali své duševní zdraví v období pandemie Covid-19. Doplňující otázky byly dále zaměřeny na to, zda klienti žijí osaměle, ve větším městě nebo na vesnici, zda měli v té době sociální kontakty nebo zda se cítili izolovaně. Také, co klientům v té době nejvíc pomáhalo, jaké emoce nejčastěji pociťovali a zda si myslí, že se zlepšily nebo zhoršily jejich rodinné vztahy.

- *Jak byste ohodnotil/ ohodnotila své duševní zdraví v době pandemie?*

„Celkem to šlo. Jen myšlenky na to, co bude po pandemii mi to zhoršovaly. Takže vlastně o něco zhoršené zdraví jsem měl. Pokaždé, když jsem začal přemýšlet o tom, co bude po pandemii a co všechno se zase změní, u těchto myšlenek mi nebylo vůbec dobře.“

„Horší. Trápily mne myšlenky, které často přecházely v katastrofické scénáře. Tím jsem se cítila mnohem hůř.“

Respondentům se duševní zdraví v době pandemie zhoršilo. Jednomu respondentovi méně, ale přesto zhoršilo.

- *Kde bydlíte?*

Jeden klient žije ve městě, druhý na polosamotě na vesnici.

- *Žijete ve společné domácnosti ještě s někým?*

Jeden klient žije s rodiči a bratrem a jeden klient sám.

- *Potkával/ potkávala jste se často s kamarády a známými v době pandemie?*

„Vůbec, byl jsem jen doma s rodinou.“

„Jen minimálně v nejnútnejších případech.“

Tito respondenti měli také minimum sociálních kontaktů.

- *Potkával/ potkávala jste se s nimi více před pandemií?*

„Ano, scházeli jsme se pravidelně ve FOKUSu, v době pandemie jsem byl jen doma. Také, když jsem někoho známého potkal na ulici, tak jsme se šli projít. Jezdili k nám i příbuzní, kteří žijí jinde a tyhle rodinné setkání byly moc fajn.“

„Neměla jsem příliš kontaktů ani předtím, ale rozhodně to bylo lepší než v době covidu. Měla jsem alespoň možnost nácviků a možnost svobodné volby. Někdy to bylo sice fajn, že když se mi nechtělo nacvičovat, tak jsem měla na co se vymluvit a byla jsem ráda, ale moje nemoc se tím postupně zhoršovala a po skončení pandemie jsem byla opět skoro na úplném začátku. Už bych to nechtěla nikdy zažít.“

Před pandemií se respondenti stýkali s více lidmi, nebo měli alespoň více možností se s nimi potkat.

- *Cítil/ cítila jste se izolovaně v době pandemie?*

„Izolovaně jsem se cítil, ale nijak zvlášť mi to nevadilo.“

„Ani ne, jen trochu.“

Respondenti, pokud se cítili izolovaně, tak jim to příliš nevadilo.

- *Před pandemií jste se cítil/cítila izolovaně?*

„To ne, spíš jsem se rád izoloval sám.“

„Ale to bylo jiné, to jsem vnímala jako součást mého rozhodnutí kvůli mojemu onemocnění, izolace je pro mne něco zvenčí, co si sama nemohu řídit.“

Zde klienti vnímají dva druhy izolace. Jednu záměrnou ze své vlastní vůle a vyplývající z jejich duševního onemocnění, kterou vlastně chtějí. A druhou izolaci jako vnucenou z vnějšku, kterou sice příliš nechtějí, ale nemají s ní zásadní problém.

- *Co vám v té době nejvíc pomáhalo? (doplňte)*

„Začal jsem častěji chodit do lesa, to mi dělalo dobře, a dokonce jsem trochu i zhubl. Hodně mi také pomohla rodina, a to, jak se zlepšily naše vztahy, to mi udělalo velkou radost a posílilo mne to.“

„Procházky do skal a meditace. Také mi hodně pomáhalo to, že mám doma pejsky, byla jsem s nimi moc ráda, měla jsem pořád nějakou zábavu a o koho se starat. Tím jsem nemusela tolik myslet na to všechno, co se dělo.“

Oběma respondentům pomáhaly nejčastěji procházky do přírody a vztahy s blízkými nebo alespoň domácími mazlíčky.

- *Zlepšily / zhoršily se Vaše rodinné vztahy?*

„Určitě zlepšily. Naši se přestali dohadovat a měli a pořád máme takovou pěknou atmosféru doma. Za tohle jsem strašně moc rád, cítím se doma teď moc dobře. S pocitem, že mne mají rádi a jsou se mnou rádi.“

„Myslím, že hodně zlepšily, Těším se víc na rodiče a sourozence, je vidět, že i oni na mě. Je to lepší. Jsme spolu častěji, snažíme se dohnat ztracený čas. Víc se podporujeme navzájem.“

Respondentům se rodinné vztahy také zlepšily, stejně jako předešlým.

- *Měl/ měla jste v době pandemie větší úzkost, strach?*

„Moc ne, spíš jen když mne začaly napadat myšlenky co bude potom. To zase budu muset chodit ven, kde budou lidé. Ale víc úzkostí prožívám právě když chodím ven, takže spíš jsem je měl v době pandemie menší, nebo z něčeho jiného.“

„Větší ne, spíš jsem měla jiný strach a jinou úzkost z jiných věcí, kterých jsem se dosud nebála.“

Respondenti nepociťovali o nic větší strach nebo úzkosti v době pandemie. Oba se shodují na tom, že se spíše jejich obavy proměnily.

Ve druhé subkategorii: „Vliv vládních opatření na duševní zdraví“ byly kladeny stejné otázky jako u předchozích klientů a směřovaly ke zjištění, která opatření měla na zdraví klientů největší vliv. Co jim v době pandemie nejvíce chybělo, která opatření byla pro ně těžká na dodržení. Dále pak jaké nejčastěji pociťovali emoce v době pandemie, zda měli dilema při dodržení nějakého opatření a jakého a jak toto dilema vyřešili. Co si myslí, že mělo největší dopad na jejich duševní zdraví.

- *Myslíte si, že měla vládní nařízení dopad na Vaše duševní zdraví?*

„Dopad měla určitě, návrat do běžného života bude zase hrozný.“

„Určitě ano, budu muset zase začít trénovat své kompetence téměř od začátku. A u toho se samozřejmě nebudu cítit vůbec dobře.“

Klienti se shodují, že na jejich duševní zdraví vládní opatření vliv měla.

- *Která nejvíc? (Např. zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky, izolace od ostatních...)*

„Zákaz vycházení a izolace od ostatních.“

„Nemožnost se s někým potkat, zákaz vycházení, izolace. Tím jsem právě nemohla trénovat nové kompetence.“

Na tyto klienty měla největší vliv izolace od sociálních kontaktů.

- *Co vám v té době nejvíc chybělo? (Přátelé, procházky, výlety, otevřené restaurace, služby, obchody, úřady, lékaři, svoboda jako taková aj.)*

„Chybělo mi toho spoustu, ale nejvíc svoboda, určitě. Ve všem.“

„Svoboda jako taková. Ráda si dělám věci podle vlastního rozhodnutí, posiluje to moje sebevědomí.“

Stejně jako u předchozích respondentů klientům nejvíce chyběla svoboda jejich vlastních rozhodnutí.

- *Jaké vládní opatření bylo pro vás nejtěžší na dodržování, nejvíce omezující? (Zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky...)*

„Nejtěžší bylo, když byl zákaz vycházení. Bylo těžké to dodržet a velmi mne to omezovalo. Těšil jsem se na chalupu a na zahradu až pojedeme, ale nikam jsme kvůli tomu nejeli. Z toho jsem byl hodně smutný. Nemohl jsem také do FOKUSu za ostatními.“

„Zákaz vycházení, tedy nemožnost nácviků a pak stýkání se s ostatními.“

Pro respondenty byla nejtěžší na dodržení izolace od okolí a sociálních kontaktů.

- *Jaké emoce jste v té době nejvíc pociťoval/ pociťovala? (strach, obavy, vztek, úzkost..)*

„Strach z toho, že až se vše rozvolní, budu začínat zase od začátku. Zase se budu muset přemlouvat, abych někam šel mezi lidi.“

„Určitě úzkost. Doma to sice bylo fajn, ale věděla jsem, že až se opatření rozvolní, budu muset zase mezi lidi. Před pandemií to s úzkostmi bylo lepší, protože jsem to různě procvičovala, ale teď jsem všechny kompetence zase ztratila a bude trvat dlouho, než to bude jako dřív.“

Respondenti pocíťovali nejvíce strach z budoucnosti a úzkosti.

- *Dodržoval/ dodržovala jste nařízené opatření?*

„Nic jiného mi nezbývalo, dodržoval.“

„Ano, ale ty, co mi přišly naprosto nesmyslné, tak ty ne. Třeba když byl zákaz vycházení, tak přece když bydlím na polosamotě a jdu do skal, kde nikoho nepotkám, tak ani nemohu nikoho ohrozit. To mi přišlo úplně nelogické.“

Vládní nařízení, která nepostrádala úplně logiku, klienti též dodržovali.

- *Je pro Vás důležitá svoboda v rozhodování?*

„Je. Protože mám možnost volby. Tu potřebuji, když mi není moc dobře.“

„Rozhodně, už takhle mne omezují úzkosti.“

Pro tyto klienty je svoboda velmi důležitá.

- *Měl/ měla jste dilema při dodržení nějakého opatření? A jakého? (doplňte)*

„Vlastně moc ne, nemusel jsem dělat věci, kterých se bojím. Ale říkal jsem si, jestli se vláda nezbláznila, měl jsem dilema jim nadále důvěřovat.“

„Měla jsem hodně špatné svědomí, že mne vlastně na jednu stranu těší, že nemusím chodit mezi lidi a nacvičovat proti úzkostem, na druhou stranu jsem věděla, že mne to zase vrátí hodně zpátky, úzkosti se zhorší a bude pro mne velmi těžké začínat opět od nuly. Nechtěla bych být ale uzavřená jen ve svém bytě tolik let jako v minulosti. Zákaz vycházení mi ale přišel úplně mimo mísu, v mých podmínkách. Rozhodovala jsem se tedy mezi tím, zda vládní opatření využít ve svůj momentální prospěch a striktně je dodržet nebo myslet na své zdraví a raději se za ně neschovávat.“

Jeden z respondentů řešil dilema, zda nadále vládě důvěřovat nebo nedůvěřovat. Druhá respondentka se rozhodovala u individuálního dilematu, zda nařízení využít jako únikovou strategii nebo nevyužít.

- *Jak jste dilema vyřešil/ vyřešila?*

„Přestal jsem důvěřovat vládě a vyhledával si informace na internetu. Také jsem hodně nadával.“

„Nařízení jsem nevyužila ve svůj prospěch. Naštěstí bydlím téměř na samotě, takže jsem vycházela, kdy jsem chtěla a snažila jsem se čas venku maximálně využít. Sice jsem nemohla mezi lidi, ale zůstat úplně doma, tak jsem zase zpátky na začátku. I přesto mi špatné svědomí nedělalo dobře a úzkosti se i tímhle zhoršily.“

Jeden z respondentů dilema vyřešil tak, že si informace začal vyhledávat na internetu a běžné vládní informace již neposlouchal ani v TV, ani v rádiu a přestal důvěřovat vládě. Druhý klient zákaz vycházení „nedodržel“, protože se za něj nechtěl schovávat a také toto nařízení v jeho podmínkách pro něho postrádalo smysl.

- *Co Vám vadilo nejvíce? (Nákaza, šíření nemoci, opatření vlády...)*

„Opatření vlády a šíření nemoci. Protože jsem se bál, že opatření pak budou pokračovat.“

„Nejvíce mi vadily ty opatření. A myšlenka na to, že by to nikdy neskončilo.“

Těmto respondentům také nejvíce vadila vládní opatření.

4.8. Shrnutí výsledků výzkumu a interpretace závěrů

Tato práce je zaměřena na to, jak klienti Českokrumlovského FOKUSu vnímali pandemii Covid-19 skrz optiku svého duševního onemocnění a jak na ně a jejich duševní zdraví působila vládní opatření. Diplomová práce je vypracována jednak na základě odborné literatury a na základě kvalitativního výzkumu. Také vlastní zkušenosti s klienty, pracovní zkušenosti a pozorování v době pandemie byly nedílnou součástí předpokladu a posléze i struktury práce.

Kvalitativní výzkum v této práci se pokouší tedy zachytit právě to, jak klienti pandemii nejen vnímali, ale i to, jak ji prožívali a jaký měla vliv hlavně na jejich duševní zdraví. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru, který byl nahráván a následně doslovně přepsán. Pro ověření relevantnosti a srozumitelnosti rozhovoru byla provedena pilotní studie (předvýzkum) se dvěma klienty, kde se ukázalo, že otázek je příliš mnoho a nejsou příliš strukturované co se týče procesu rozhovoru. Některé otázky, které nesměřovaly přímo k jádru věci a byly postradatelné, byly vypuštěny. Byly to otázky po pohlaví, věku a podobně. Následně byly otázky a celý rozhovor rozděleny na dva takzvané okruhy, kdy se první věnoval duševnímu zdraví v době pandemie, tedy jak klienti vnímali a prožívali své duševní zdraví a druhý okruh se svými otázkami zaměřil na to, jak klienti vnímali vládní opatření a jak vnímali vliv těchto opatření právě na jejich duševní zdraví. Rozdělení otázek do těchto dvou okruhů pak dalo jasný a srozumitelný rámec celému rozhovoru.

Do výzkumu bylo zapojeno šest klientů, dva klienti s diagnózou schizofrenie, dva klienti s depresemi a dva klienti s úzkostmi a sociální fobií. Aby byla data z rozhovorů co nejvíce vypovídající a nebyla ovlivněna zhoršeným duševním stavem nebo relapsem, bylo třeba před započítím výzkumu a výběru výzkumného souboru zohlednit i aktuální stav budoucích respondentů. Proto byli vybráni klienti, kteří jsou v pravidelném kontaktu se svým ambulantním psychiatrem a psychoterapeutem a kteří pravidelně užívají medikaci, to znamená klienti, kteří se nacházejí v co nejméně příznakovém období.

Rozhovor byl rozdělen do dvou takzvaných subkategorií, které se věnovaly duševnímu zdraví u vybraného vzorku lidí v době pandemie Covid-19 a možnému vlivu vládních opatření na jejich duševní zdraví.

V první subkategorii respondenti vypověděli:

- *Jak byste ohodnotil/ ohodnotila své duševní zdraví v době pandemie?*

Zhoršení duševního zdraví potvrdili všichni klienti. Většinou to jsou různé faktory, které působí klientům zhoršování zdraví, nejsou u všech stejné a probíhají v různém období nebo životních etapách. Zde však nastala jediná situace, která zhoršila duševní zdraví všem dotázaným respondentům a tím byla pandemie Covid-19.

- *Kde bydlíte?*

Tři klienti žijí na menším městě, tři klienti na vesnici.

- *Žijete ve společné domácnosti ještě s někým?*

Dva klienti žijí sami, zbytek buď s rodiči, partnerem a dětmi.

- *Potkával/ potkávala jste se často s kamarády a známými v době pandemie?*

Všichni dotázaní odpověděli shodně, že v době pandemie se jejich sociální kontakty omezily téměř na nulu. Klienti žijící ve společné domácnosti ještě s někým tak měli alespoň minimální kontakt s rodinným příslušníkem, nebo návštěvami terénních sociálních pracovníků, klienti žijící osamoceně si sociální kontakt saturovali pouze návštěvami sociálních pracovníků, kteří za nimi dojížděli, nebo telefonováním blízkým osobám.

- *Potkával/ potkávala jste se s nimi více před pandemií?*

Respondenti uvedli, že se před pandemií rozhodně potkávali s více lidmi. Rozdíl byl pouze v množství kontaktů, a to hlavně u klientů trpících úzkostmi nebo sociální fobií.

- *Cítil/ cítila jste se izolovaně v době pandemie?*

Většina klientů odpověděla, že se cítili velmi izolovaně. Opět pouze klienti s úzkostmi nebo sociální fobií odpověděli, že to nedokáží relevantně posoudit „z toho důvodu, že se často izolují sám dobrovolně a v době covidu mi to přišlo celkem vhod.“

- *Před pandemií jste se cítil/cítila izolovaně?*

Zde odpověděli všichni respondenti záporně, dokonce i ti klienti, kteří se někdy izolují záměrně.

- *Co vám v té době nejvíc pomáhalo? (doplňte)*

Zde byly odpovědi rozmanité. Někomu pomáhaly procházky nebo malování, někomu domácí zvířata, rodina, sledování komedií v televizi. Bylo to proto, že již z minulosti věděli, jaké jsou jejich silné stránky a co je dokáže povzbudit.

- *Zlepšily / zhoršily se Vaše rodinné vztahy?*

Všem klientům se rodinné vztahy zlepšily, uváděli, že začali společně více mluvit, naučili se společně řešit problémy, víc si pomáhali, byli ochotnější ke kompromisům. To jediné viděli jako pozitivní na celé pandemii.

- *Měl/ měla jste v době pandemie větší úzkost, strach?*

Všichni respondenti v době pandemie pociťovali větší strach, obavy. Lidem s úzkostmi se úzkosti zhoršily, někteří klienti, kteří je naopak dříve neměli je začali pociťovat. Tyto nepříjemné kombinace emocí se netýkaly pouze obav o sebe, své blízké, ale i nejistoty z toho, jak nastalou situaci řešit, jak se v ní orientovat, jak v ní vůbec žít běžný život. Situace a opatření se neustále měnily a bylo velmi složité se v nich orientovat i pro zdravého člověka.

Ve druhé subkategorii byly odpovědi klientů shrnuty takto:

- *Myslíte si, že měla vládní nařízení dopad na Vaše duševní zdraví?*

Rozhodně ano byla odpověď všech respondentů. Z covidu měli sice všichni obavy, ale nezpůsobil jim tolik „nepříjemností, strachu, úzkostí, neschopnosti orientace a izolovanosti, sníženého sebevědomí“ jako vládní nařízení.

- *Která nejvíc? (Např. zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky, izolace od ostatních...)*

Klienti se shodli na tom, že skoro každé z opatření se nějak dotklo v negativním slova smyslu jejich života. Některá více, některá méně, ale většinou na první místo řadili sociální izolaci a neschopnost se postarat sami o sebe. Naučené kompetence v tomto prostředí nebyli klientům k ničemu, bylo zapotřebí rozvíjet jiné strategie, což je pro lidi potýkající se s duševním onemocněním velmi náročné a stresující. Jediné opatření, které nezmiňovali, byly uzavřené restaurace, a to z toho důvodu, že tyto služby nevyužívali ani jindy.

- *Co vám v té době nejvíc chybělo? (Přátelé, procházky, výlety, otevřené restaurace, služby, obchody, úřady, lékaři, svoboda jako taková aj.)*

Respondenti se shodují v tom, že vládní opatření jim znemožňovala pečovat o své duševní zdraví tak, jak umí, a tedy všichni z dotázaných nejvíc preferovali svobodu jako takovou.

- *Jaké vládní opatření bylo pro vás nejtěžší na dodržování, nejvíce omezující? (Zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky...)*

Nejtěžší na dodržování byly pro respondenty zákaz vycházení a absence sociálních kontaktů a nejvíce omezující byl zákaz přejíždění do okresů (tedy nemožnost chodit do zaměstnání a k některým lékařům) a nošení roušek. Nošení roušek bylo zvláště omezující pro lidi, kteří mimo svou primární diagnózu trpí navíc i úzkostmi a ti se také nejvíce nařízení vyhýbali tím, že raději nikam nechodili, jeden klient si opatřil potvrzení o výjimce nošení roušky.

- *Jaké emoce jste v té době nejvíc pociťoval/ pociťovala? (strach, obavy, vztek, úzkost..)*

Respondenti nejvíce pociťovali strach, obavy, úzkost a nekompetentnost. Vztek spíše ne, rozhodně ne ze začátku, možná až později, kdy nařízení trvala příliš dlouho.

- *Dodržoval/ dodržovala jste nařízené opatření?*

Všichni respondenti nařízení dodržovali. I přesto, že některá se jim přičila velmi, jako třeba nošení roušek, snažili se nařízení obejít alespoň tak, že nikam nechodili, aby roušky nemuseli nosit, nebo si klient opatřil právě potvrzení.

- *Je pro Vás důležitá svoboda v rozhodování?*

Pro lidi, kteří se potýkají s duševním onemocněním a které je pro ně velmi omezující téměř ve všech životních oblastech, je alespoň svoboda v jejich vlastním rozhodování nesmírně důležitá. Všichni respondenti odpověděli kladně.

- *Měl/ měla jste dilema při dodržení nějakého opatření? A jakého? (doplňte)*

Pět respondentů ze šesti mělo dilema dodržet nebo nedodržet vládní nařízení. Nejčastěji dilema prožívali u zákazu vycházení nebo stýkání se s ostatními proto, že tím nemohli naplnit pro ně důležitou potřebu pro prevenci zhoršení příznaků duševního onemocnění.

Jeden klient měl největší dilema dodržet zákaz přejíždění do jiných okresů, a to z toho důvodu, že si nemohl dojet pro své léky do lékárny a nemohl ani dojíždět do zaměstnání, protože si nemohl dojet vyzvednout potvrzení o výjimce. Většina klientů měla také velké dilema, zda dodržet nebo nedodržet opatření nařizující nošení roušek. Další z klientů měl ještě dilema, zda vládě nadále důvěřovat nebo nedůvěřovat.

- *Jak jste dilema vyřešil/ vyřešila?*

Téměř všichni klienti se nařízením podřídili, jeden klient si alespoň ještě k tomu „zanadával.“ Pár klientů ztratilo důvěru k vládním nařízením, potažmo k vládě vůbec, jelikož některá se jim zdála naprosto nesmyslná. Tam, kde to bylo nezbytné, vypomohli terénní pracovníci Fokusu, například při dovozu léků, při pomoci v jednání s jinými úřady, při zprostředkování sociálního kontaktu apod. Jeden z klientů vyřešil své dilema tak, že si opatřil zdravotní potvrzení o tom, že mu rouška způsobuje zdravotní potíže.

- *Co Vám vadilo nejvíce? (Nákaza, šíření nemoci, opatření vlády...)*

Respondentům ze všeho nejvíc vadily opatření vlády. Ač se shodují na tom, že měli i obavy z šíření nemoci, tak ale opatření pro ně byla snad nejhorší. Tím, jak se často měnila nebo prodlužovala, tak se klienti nedokázali orientovat co právě platí a ani na opatření pružně reagovat. Vládní opatření v nich nejčastěji probouzela úzkost a nejistotu, strach, obavy a snížené sebehodnocení.

Diskuse

Na první okruh otázek týkajících se duševního zdraví v době pandemie bylo výzkumem zjištěno, že dotázaní klienti vnímali a v běžném životě pociťovali zhoršení svých duševních obtíží. Zhoršení bylo způsobené nejvíce tím, že v době pandemie Covid-19 se změnila situace v různých životních oblastech a lidé s duševním onemocněním nedokáží na vnější změny reagovat tak pružně, jako ostatní populace. Tím se samozřejmě velmi snížila jejich kompetentnost a sebevědomí.

Lidé se schizofrenií mají poškozené poznávací funkce, což má důsledky pro praktický život. Je to jeden z nejdůležitějších faktorů onemocnění, který přímo souvisí s jejich sociálními dovednostmi. Narušení těchto funkcí vede k nízké kvalitě života a k neschopnosti vést samostatný a nezávislý život. Mnoho klientů není schopno si najít a udržet zaměstnání, jelikož často selhávají při plnění pracovních úkolů nebo nemají dostatečné schopnosti k osvojení dovedností. Díky poruše řídicích funkcí také nebývá člověku jasné, jaké jsou jeho plány a co aktuálně dělá. Není tak schopen vyřešit problém nebo něco dokončit a poruchy v pozornosti způsobují časté rozptylování. Také se často objevuje horší sociální percepce, schopnost navazovat vztahy ať intimní nebo přátelské, a to z toho důvodu, že tito lidé bývají stydlivější a mají málo sociálních dovedností,⁴⁰ jak již bylo zmíněno v první části práce u popisu diagnóz.

U jedinců se schizofrenií zasahují psychotické zážitky a onemocnění vůbec nejen do běžného fungování, ale i do jejich životních hodnot jako jsou právě například udržení nebo navázání romantických vztahů, funkční vztahy s rodinou, udržování fyzického zdraví, zaměstnání, čas na odpočinek, relaxaci nebo vzdělávání. Na tomto hodnotovém systému jedince se může sociální pracovník spolupodílet a pomoci tak klientovi s rozvíjením a posilováním kompetencí k udržení takových hodnot. Empiricky ověřený přístup je právě zaměření na silné stránky, kde je kladen důraz na velikost kladných stránek a také pozitivních emocí; tím se posílí smysl života, štěstí a pohoda. Takový přístup ze své podstaty posiluje, destigmatizuje a utvrzuje. Zahrnuje kvalitu klienta, jeho zdroje a klade

⁴⁰ SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-154-9.

důraz na rozvoj pozitivních a příjemných emocí, tím se posunuje k životním cílům klienta a vůbec smyslu života.⁴¹

Sami respondenti nejčastěji zmiňují, že pro duševní pohodu a klid potřebují nejvíce jistotu i stabilitu ve svém blízkém i vzdáleném prostředí. Stabilitu, co se týče alespoň zajištění základních životních potřeb. To znamená udržet si bydlení a mít finanční jistotu. Dále pak porozumění a podporu od svých blízkých, pokud s nimi žijí ve společné domácnosti. Také ostatní sociální vztahy pro ně hrají významnou úlohu, a to zejména s ostatními lidmi mající vlastní zkušenost s duševním onemocněním, kdy se mohou navzájem podporovat a sdílet své obavy, ale i radosti. Toto vše směřuje k obrazu vnějšího světa, který má nějaký smysl a řád, pokud ho nedokáží najít sami v sobě.

Lidé trpící depresí mají trvale narušenou celkovou náladu. Onemocnění zasahuje duši, vede k poruchám tělesným, narušuje nebo bortí mezilidské vztahy a žene lidi na pokraj existenciální propasti a někdy až k sebevražednému jednání. Ovlivňuje všechny sféry života. Projevují se symptomy jako je celková ztráta radosti ze života, ztráta vlastní hodnoty, zájmů, energie, chuti k jídlu, chuť na sex, nesoustředěnost, poruchy spánku. Přidávají se i tělesné symptomy, nejčastěji pocity viny, zármutek, ztráta emocí a vnímavosti, vnitřní neklid a různé stavy fyzické bolesti.⁴² Součástí deprese je také pocit, že nikdo a nic nepomůže.

Je třeba se zaměřit na řešení klientových potíží, vypořádat se se sociální izolací, protrahovaným zármutkem a podobně.⁴³ Sociální pracovník může s klientem začít trénovat po velmi malých krůčcích dovednosti a kompetence, měnit společně narušené způsoby chování a dopomoci k pozitivnímu rozvoji osobnosti a společenského života, které postupně povedou k pochopení a přijetí sebe sama, většímu sebevědomí, tím i radosti z dobře odvedené práce a tím, jak se začne měnit pohled na sebe samého, začíná se měnit

⁴¹ WRIGHT, P.N., TURKINGTON, D., KELLY, O.P., DAVIES, D., JACOBS, A.M., HOPTON, J., BECK, A.T. *Treating Psychosis. A Clinical's Guide to Integrating Acceptance & Commitment Therapy, Compassion-Focused Therapy & Mindfulness Approaches within the Cognitive Behavioral Therapy Tradition*. New Harbinger Publication: Oakland 2014. ISBN 978-1-60882-407-6.

⁴² RÖHR, H.P. *Cesty z úzkosti a deprese. O štěstí lásky k sobě samému*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0073-4.

⁴³ SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-154-9.

také pohled na svět kolem sebe. Zvyšuje se tak duševní energie a lidé se dokáží lépe vyrovnat se životem.⁴⁴

Pro tyto respondenty, jak vyplynulo z rozhovorů, je velmi důležité po malých krůčcích opět nabývat sebevědomí a pocitu vlastní důstojnosti a schopnosti. Stejně tak, jako pro lidi se schizofrenií, je pro lidi s depresemi velmi důležité stabilní a podpůrné buď rodinné zázemí nebo blízké osoby; stejně jako jistoty základních potřeb. Proto na otázku, zda vnímali zhoršení svých duševních potíží v době pandemie odpověděli ano, a to nejvíce z důvodu šíření strachu, separace a změny jim známých jistot v běžném fungování.

U klientů s úzkostmi či fobií je nejčastější vyhýbavé chování a následná racionalizace tohoto chování a také bagatelizace potíží. Úzkost se u těchto respondentů projevuje při vzdálení se z bezpečného prostředí, ztrátou pomoci (sám bez jakékoli pomoci) a také při strachu z pozorování nebo posuzování ostatními lidmi, a to opět vede k vyhýbání se jim.

Tyto krátkodobé strategie vyhýbání se ohrožení jsou spojeny s okamžitou úlevou, ale z dlouhodobého hlediska vedou ke ztrátě sebedůvěry, studu z toho, že nedokáží tak „jednoduché“ věci a k zesílení strachu. V extrémních případech toto chování může vést až k tomu, že lidé přestanou vycházet vůbec ven nebo jinak výrazně omezují své aktivity.

Klienti s úzkostmi, fobiemi či panickou poruchou si dokáží vybudovat velmi složitý systém vyhýbání se těžkým situacím, ve kterých by mohla přijít úzkost nebo panika. Často kontrolují své okolí a omezují jednak společné nebo individuální aktivity, které by mohly vést do situace, kde by se potíže projevily. Tyto potíže mohou vést nejen k uzavírání se, rozpadu vztahů, onemocněním na základě nenavštívení lékaře, ale i k pracovním selháním.⁴⁵

Při rozhovoru jeden respondent zmiňoval právě to, že konkrétně v době pandemie úplně nepociťoval zhoršení svého duševního zdraví, co se fobie týče, a to z toho důvodu, že okolnosti nahrály tomu, že mohl zůstat ve svém bezpečném prostředí a nemusel se vystavovat obávaným situacím. Na druhou stranu ovšem vnímal masivní nárůst deprese.

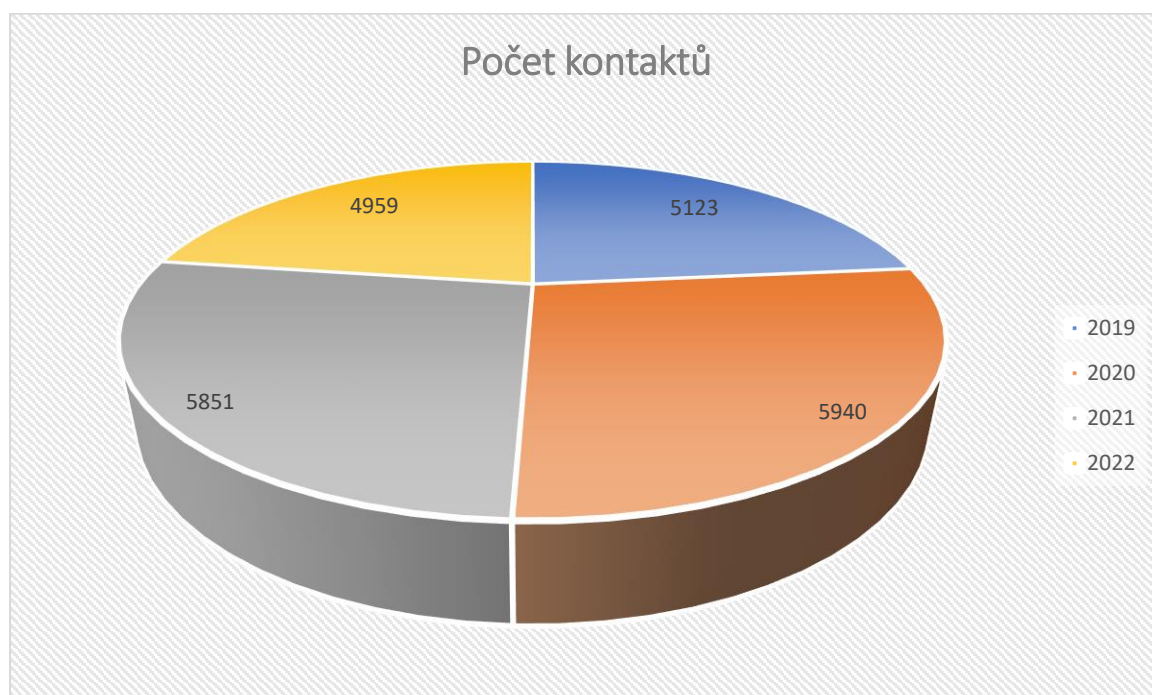
⁴⁴ CEMROWICZ, S., KINGHAM, D. *Beating Depression*. Class Publishing: London 2002. ISBN 1-85959-063-2.

⁴⁵ PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.

Oproti tomu druhá klientka, která již byla mnohem dále než první klient, zmiňovala to, že zhoršení svého psychického zdraví pocítila, jelikož ji pandemická situace a okolnosti s ní spojené, vrátily téměř na začátek. Kompetence, které nabyla nácviky společně se sociálním pracovníkem nemohla prohlubovat, a tedy si je lépe v sobě zpevnit. Toto vědomí jí činilo velké úzkosti a prohlubovalo pocit bezmoci.

Při shrnutí tohoto okruhu vyplynulo, že klienti Českokrumlovského FOKUSu vnímali zhoršení svého psychického zdraví v době pandemie Covid-19. Čemuž odpovídá i porovnání se statistickými údaji FOKUSu, kdy byl nárůst v roce 2020 až 2021 oproti roku 2019 až téměř o 700 kontaktů s klienty navíc.

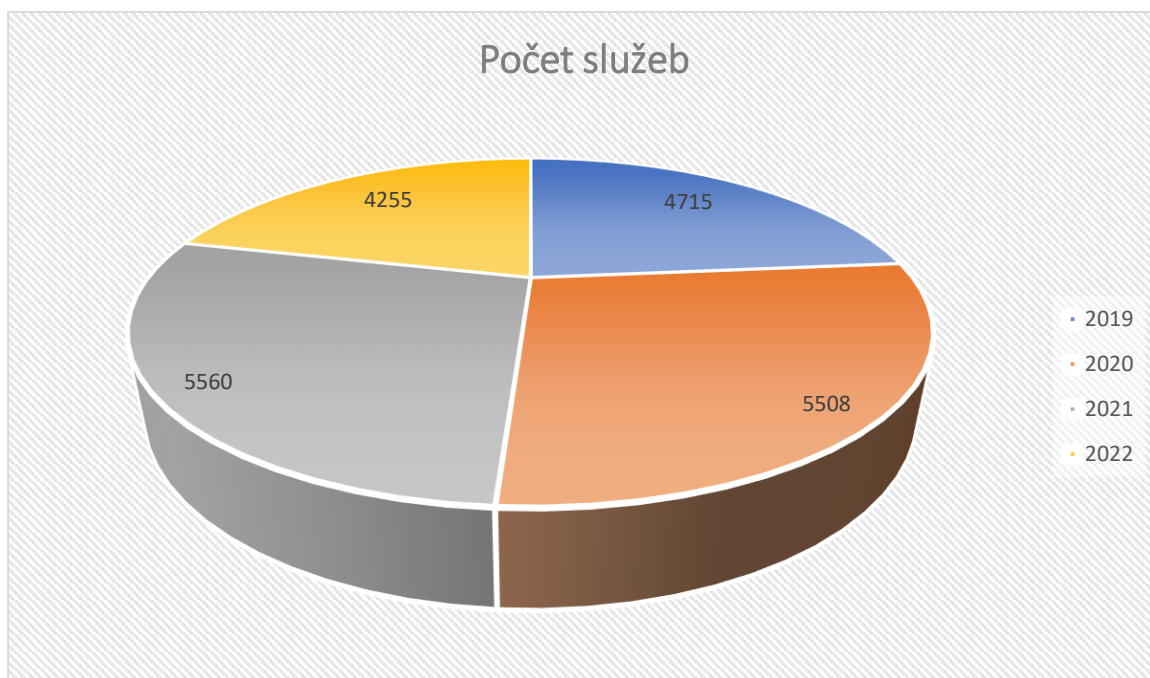
Graf č.1- počet kontaktů s klienty v Českém Krumlově



(Zdroj. Vlastní výzkum, 2023)

Počet služeb poskytovaných klientům Českokrumlovského Fokusu byl před pandemií 4 715 služeb, v roce 2020 vzrostl o 817 služeb navíc, tedy o 15 %. V roce 2021 počet služeb o něco poklesl, stále bylo však o 728 služeb více než v roce 2019 před pandemií.

Graf č.2- počet poskytnutých služeb klientům v Českém Krumlově

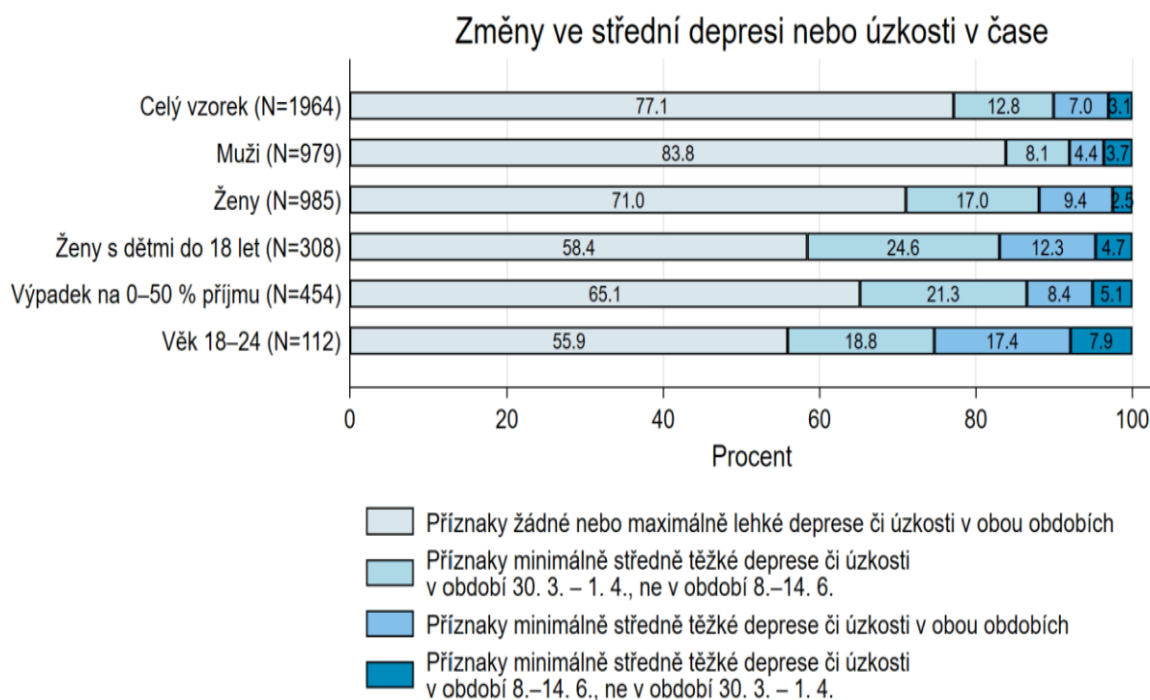


(Zdroj. Vlastní výzkum, 2023)

Zhoršení příznaků duševního onemocnění u lidí s depresemi a úzkostmi dokládá i IDEA Národohospodářského ústavu Akademie věd České republiky svou studií, kde uvádí že v době nárůstu pandemie Covid-19 trpělo zhoršením duševního zdraví o 20 % více lidí s depresemi a úzkostmi. To znamená, že nárůst příznaků byl až trojnásobně vyšší než v době před pandemií. V této studii se zkoumalo, jak se v čase měnilo procento respondentů, kteří vykazují příznaky alespoň středně těžké deprese a úzkosti.

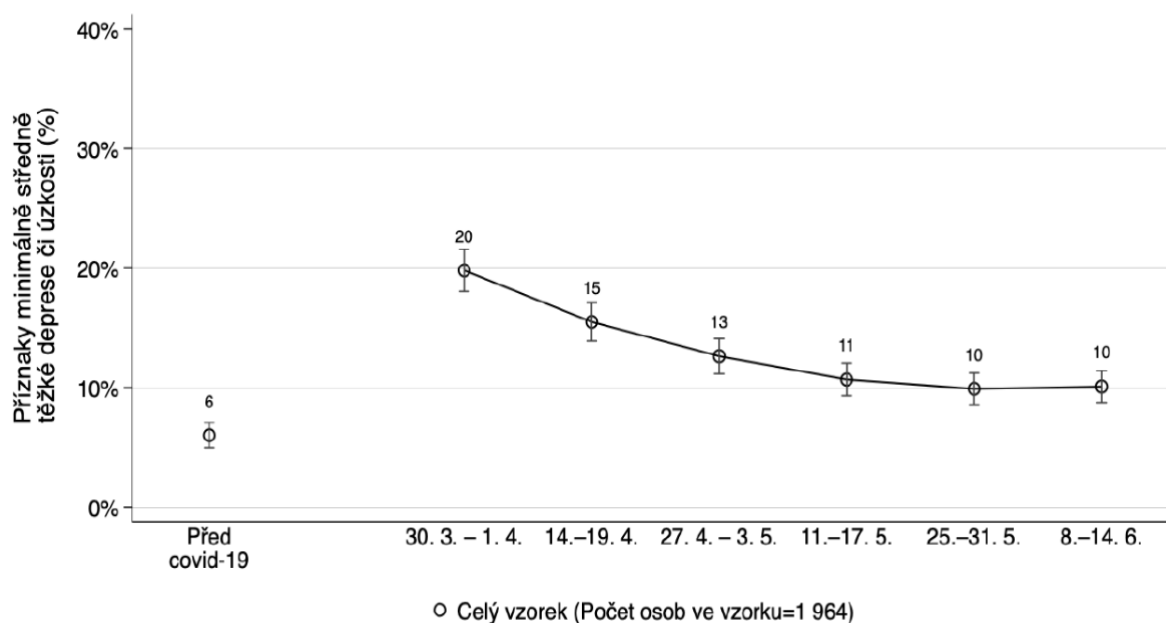
Graf č.3 a 4- Nárůst příznaků u lidí s depresí a úzkostmi

(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti ve vlnách 2 a 7)



Pozn.: Podskupiny definovány v grafech 2, 3, 5 a 6. Vzorek 1 964 respondentů a podskupiny viz uváděný údaj N.

(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti v populaci)



Pozn. Zdroj dat byl vzorek 1 964 respondentů studie „Život během pandemie“, kteří odpověděli ve všech vlnách dotazování. Vertikální čáry ukazují 95% interval spolehlivosti odhadu.

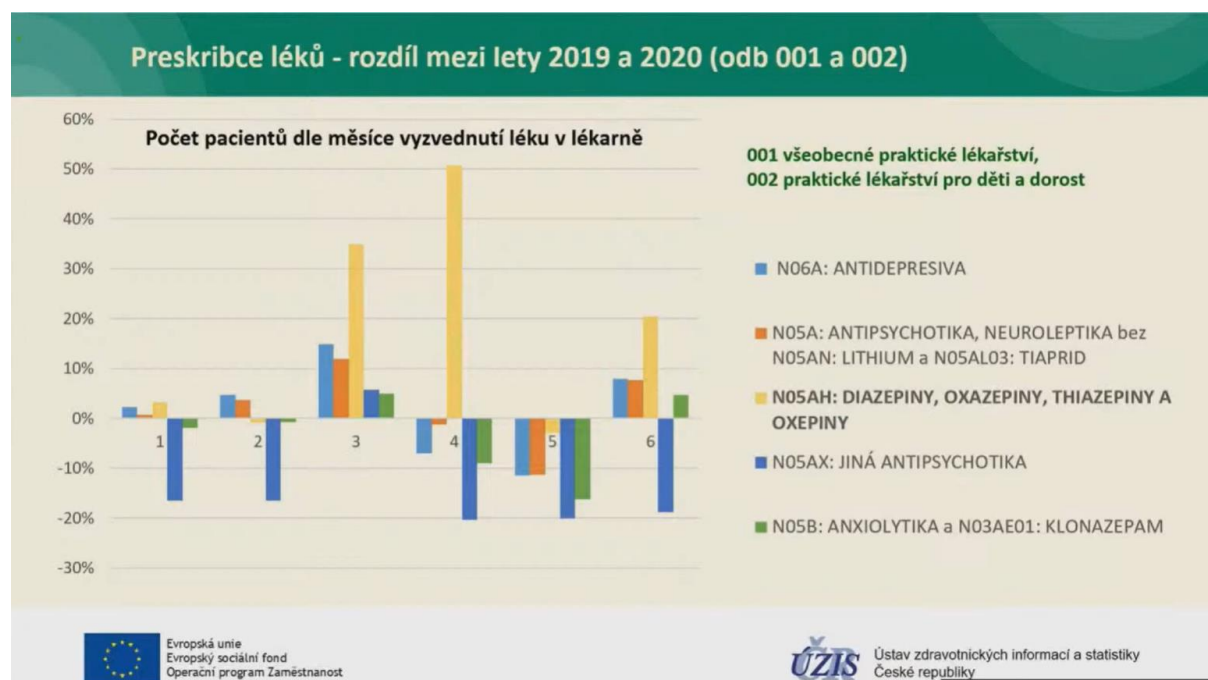
(Zdroj. Idea)⁴⁶

U lidí se schizofrenií by mohl zhoršení příznaků duševního onemocnění doložit také výzkum Národního ústavu duševního zdraví, který se zabýval přímo konkrétním chováním. Jejich studie proto porovnávala prodej léků před pandemií a v době pandemie. Spotřeba léků používajících se pro léčbu psychiatrických poruch také poukázala na to, jaká skupina lidí byla nejvíce ohrožena. Z tohoto výzkumu vyšlo najevo že: „nejvýraznější nárůst spotřeby byl pozorován v případě antipsychotik, tedy léků užívaných především k terapii schizofrenie a dalších psychotických onemocnění. Strmý nárůst výdeje léků začal již koncem února. Vrcholil pak v polovině března, kdy byla vyhlášena celostátní karanténa a byl pozorován 50 % nárůst spotřeby oproti minulému roku“ popisuje doc. Daniel Novák z

⁴⁶ BARTOŠ, V., CAHLÍKOVÁ, J., BAUER, M., CHYTILOVÁ, J. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. IDEA anti Covid-19 #9, 2020. ISBN 978-80-7344-569-0.

fakulty elektrotechnické ČVUT.⁴⁷ Výzkum NUDZu tedy nepřímo potvrzuje zhoršení příznaků nemoci u lidí se schizofrenií.

Graf č.5- Spotřeba antipsychotik



(Zdroj: Národní ústav duševního zdraví)

Z vlastního výzkumu, ale i z výzkumů NUDZ a Národohospodářského ústavu Akademie věd České republiky vyplývá, že se příznaky duševních nemocí v době pandemie Covid-19 zhoršily. Zvláště příznaky u lidí s depresemi a úzkostmi stouply až trojnásobně v porovnání s dobou před pandemií.

Na druhý okruh otázek, zda klienti vnímali vliv vládních opatření na zhoršení svého duševního zdraví z výzkumu vyplynulo, že všichni klienti vliv vnímali, a to především v tom, že se cítili omezeni ve svých svobodných volbách a izolováni nejen od společnosti, ale také od svých nejbližších. Také pociťovali velké omezení v posilování a zpevňování

⁴⁷ *Pandemie a duševní zdraví: strmý nárůst v prodeji antipsychotik.* Medical tribune [online]. 2020, 30.7.2020, 16(14) [cit. 2022-03-28]. ISSN 1214-8911. Dostupné na: <https://www.tribune.cz/archiv/pandemie-a-dusevnizdravi-strmy-narust-v-prodeji-antipsychotik/>

svých kompetencí. Znejistění v běžném fungování díky vládním nařízením mělo na psychické zdraví klientů velký dopad.

Jedna ze zahraničních studií zkoumala také vliv vládních opatření na duševní zdraví populace, kde byly identifikovány tři kategorie, ve kterých bylo napácháno restrikcemi nejvíce škod. Byly jimi osamělost a izolace, stres a zahlcenost a promarněné příležitosti.

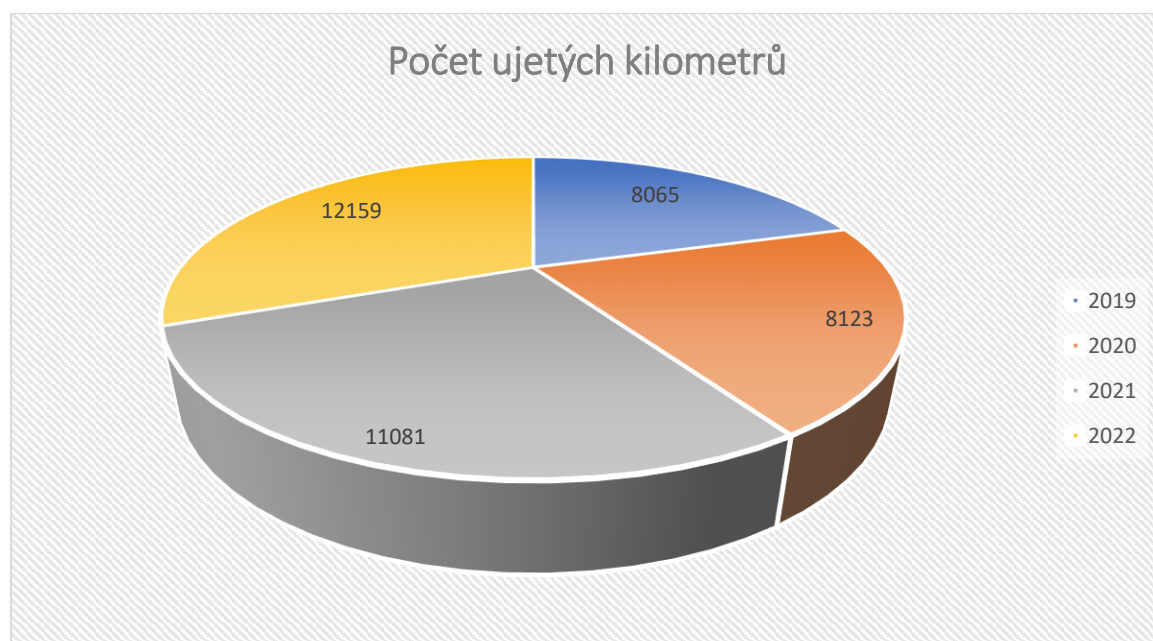
V první oblasti, kde se opatření týkala fyzického distancování v souvislosti s Covid-19, měla nepříznivý dopad na vztahy sociální, emocionální, kulturní a profesní. Mezi osobami, které byly nejpravděpodobněji nejvíce postiženy byly i osoby s duševními obtížemi, lidé, kteří nemohli navštěvovat své příbuzné, kteří žili osaměle, lidé, kteří se běžně spoléhají na podporu od komunit nebo jiných sítí. Neschopnost komunikovat s podpůrnou sítí nebo navštěvovat podpůrná centra například sociálních služeb kde by získali důležité zdroje informací, vede k ještě většímu zhoršení a prohloubení pocitu izolace a osamělosti. Také digitální vyloučení je určitou formou izolace od společnosti. Lidé, kteří nemají přístup k internetu, přišli o příležitost spojit se svými blízkými, rodinami a neměli tak ani přístup k veřejným službám. Nejvíce byli postiženi lidé, kteří neměli přístup k internetu nebo jim chyběly dovednosti, lidé z domácností s nízkými příjmy. Důležitým hlediskem je ale také izolace vyplývající z omezování životně důležitých veřejných služeb a podpory během vládních omezení, například i sociálních služeb. Druhá oblast stresu a zahlcenosti se opět dotkla nejvíce také nízkopříjmových rodin, jejichž děti mají nárok na bezplatné stravování ve školách a mohl tak vzniknout problém s nedostupností potravin. Požadavek na to zůstat doma a podporovat děti během distanční výuky z domova, kladl na rodiny také enormní tlak, zejména na rodiny žijící ve stísněném prostředí. Mezi osoby nejvíce ohrožené stresem a zahlceností také patřily lidé s duševním onemocněním.

V poslední oblasti promarněných příležitostí měla vládní nařízení náhlý negativní dopad na omezení pracovních, vzdělávacích a rozvojových příležitostí.⁴⁸ Tato studie tedy také potvrzuje vliv vládních opatření na duševní zdraví populace.

⁴⁸ Theme 2: Whether, when and how to impose lockdown and other restrictions in response to the COVID-19 pandemic. By the Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews (UNCOVER), Usher Institute, University of Edinburgh. © Crown copyright 2022.

I z interní statistiky FOKUSu vyplývá, že se zvýšil i počet ujetých kilometrů v terénu za klienty. Kvůli dočasnému uzavření prostoru pro Sociálně terapeutické dílny a následné redukci možných poskytovaných sociálních služeb i omezení počtu lidí v jedné místnosti, a také z důvodu zhoršení psychického zdraví klientů tedy i nutnosti častějších návštěv v terénu. A to hlavně v roce 2021, kdy bylo ujeté téměř o 3000 kilometrů více, než v roce 2019.

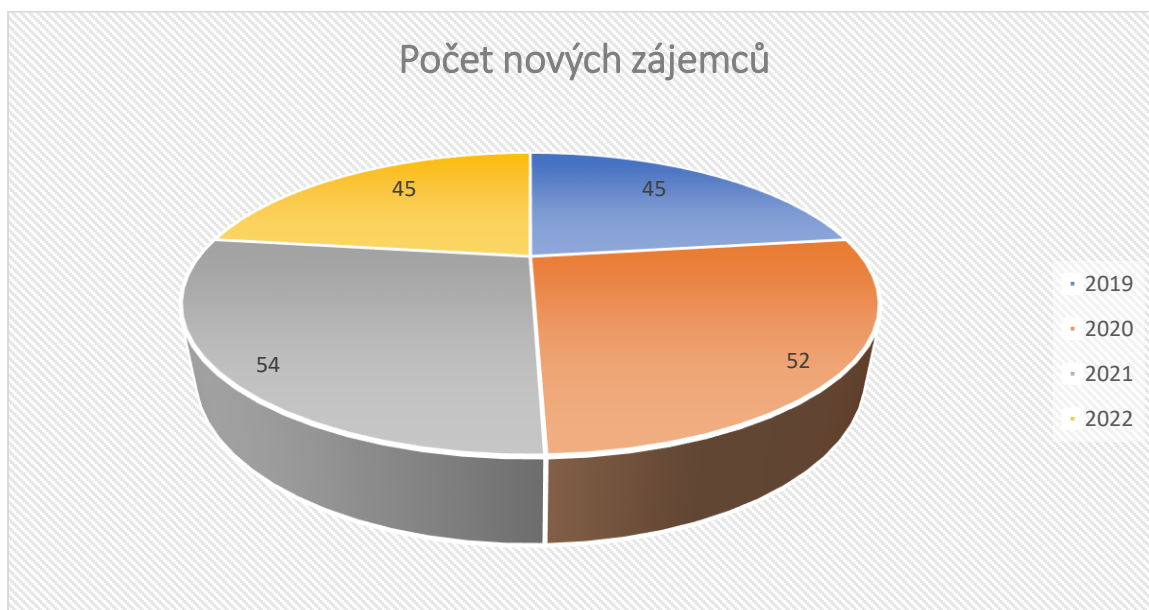
Graf č.6- ujeté kilometry v rámci terénní služby na Českokrumlovsku



(Zdroj. Vlastní výzkum, 2023)

Možný vliv pandemie na duševní zdraví ostatních lidí by ještě mohl doložit graf č.7, kdy v době pandemie začali přibývat noví zájemci o služby, a to zejména lidé trpící různými druhy úzkostí, deprese a jinými změnami nálad. V době epidemie narostl tento počet příchozích zájemců nejprve o sedm a ve druhém roce o další dva, tedy celkem o devět nových klientů, což na tak malé středisko v průběhu necelých dvou let, je celkem vysoké číslo.

Graf č.7- počet nových zájemců o služby na Českokrumlovsku



(Zdroj. Vlastní výzkum, 2023)

Nárůst nově příchozích pacientů trpících depresemi a úzkostmi až o jednu třetinu v době pandemie Covid-19 zaznamenali také ambulantní psychiatři ve svých ordinacích, jak tvrdí Česká psychiatrická společnost ve své zprávě.⁴⁹

Do ordinací ambulantních psychiatrů začali přicházet i lidé, kteří do té doby takovou péči nepotřebovali. Až po prodělání onemocnění Covid-19 u nich nastaly duševní obtíže. Coronaviry mohou potenciálně zasahovat přímo či nepřímo centrální nervový systém a tím vést k neočekávaným psychiatrickým komplikacím. Když odezní akutní fáze onemocnění, po několika týdnech až měsících dochází k dalším psychoneuroimunologickým příznakům, jejichž důsledky se projeví s velkým zpožděním. Zasažení nervové a orgánové soustavy Covidem-19 má pak potenciál k rozvoji možných duševních obtíží různého stupně. Vzájemné působení mezi imunitním systémem a neurotransmitery může být mechanismus, který ovlivňuje poruchy nálady, úzkosti, deprese a psychotické stavy. Dalším důležitým faktorem, který generuje duševní poruchy je vysoká míra stresové zátěže, která coronavirovou pandemií provází. Jedná se zejména o strach z nakažení, nejistota budoucnosti, obava o ztrátu zaměstnání, hrozba ztráty obživy, sociální izolace, přetíženost nároky, které klade prostředí a další četné psychosociální faktory.

⁴⁹ Dostupné na: https://www.psychiatrie.cz/images/2021/2021_06_30_TZ

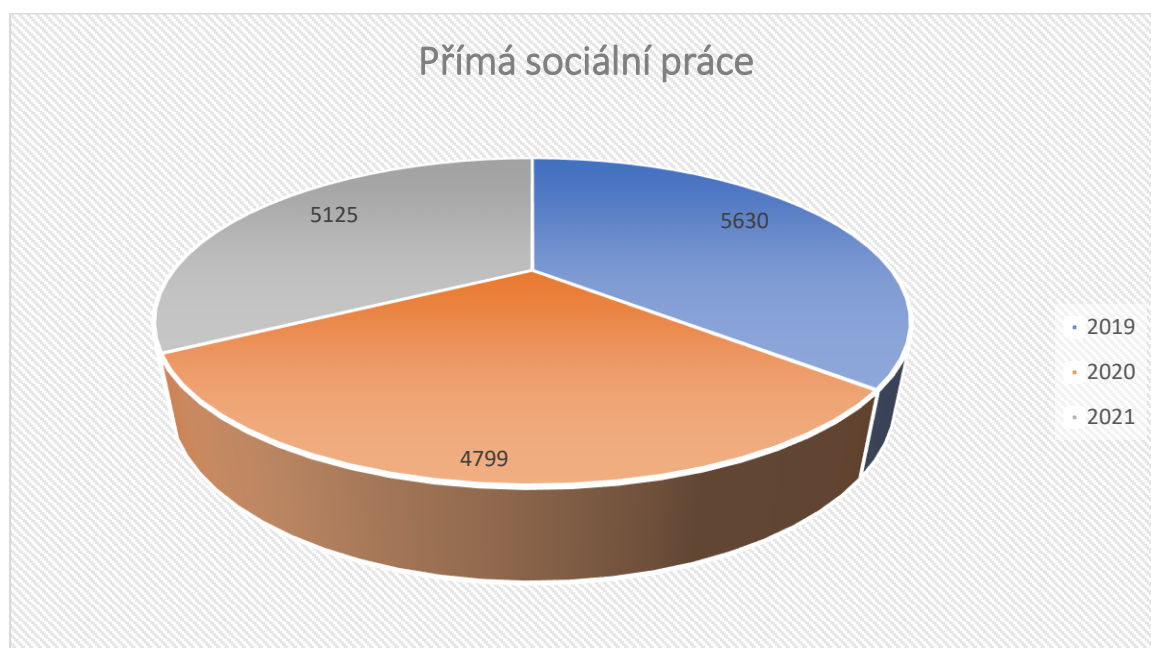
Úzkost, deprese a nespavost byly jedněmi z prvních příznaků, které mohli pozorovat ambulantní psychiatři u nově přichozích pacientů již během první vlny (2020) pandemie. Také se začaly objevovat případy pacientů, kteří byli dosud dobře stabilizováni (s pětiletými epizodami remise), kdy u nich došlo k opakovanému nástupu úzkostných potíží a recidivě onemocnění, například u lidí s panickými atakami, sociální fobií aj. Podstatným biologickým faktorem se jeví extrémní únava. Ta zesiluje prožitky úzkosti, beznaděje a bezmoci. Ze sociálního hlediska se objevuje strach z nákazy nebo nakažení svých blízkých a pocity viny. Při jedné studii se 402 dospělými jedinci (Maza a kol. 2020), vyšlo najevo, že celkem 56 % z těchto sledovaných osob vykazovalo alespoň jednu z pěti sledovaných psychopatologických dimenzí. Škály byly zaměřeny na příznaky posttraumatické stresové poruchy, deprese, úzkosti, nespavosti a obsedantně kompulzivní poruchy.

Další souvislosti mezi psychotickými atakami a coronavirovou infekcí je možné najít již o několik století zpět. Záznamy z období „španělské chřipky“ popisují post-virální akutní psychotické stavy, avšak známé jsou i případy akutních psychóz po prodělání chřipkového onemocnění či po vakcinaci na chřipku. Vliv virového onemocnění jako takového se však nedá ostře oddělit od vlivu stresu psychosociálního s dopadem na více citlivé jedince. Pandemie spojená se stresem může být přirozeným dekompenzačním faktorem.⁵⁰ Tedy nejen psychosociální faktory pojící se se stresem mají vliv na zhoršování duševního zdraví v době pandemie, ale také přímo onemocnění covidem hraje velkou roli u rozvoje duševních obtíží.

Vlastní výzkum byl aplikován pouze na vzorek vybraných klientů Českokrumlovského FOKUSu. Když by se ale měla doložit tvrzení uvedená výše v teoretické části „3.1. Vládní nařízení“ ohledně využití sociálních služeb v době pandemie, využijí v této práci statistická data celé organizace, kde se dá lépe zachytit podíl přímé a nepřímé sociální práce poskytnuté klientům v době koronaviru.

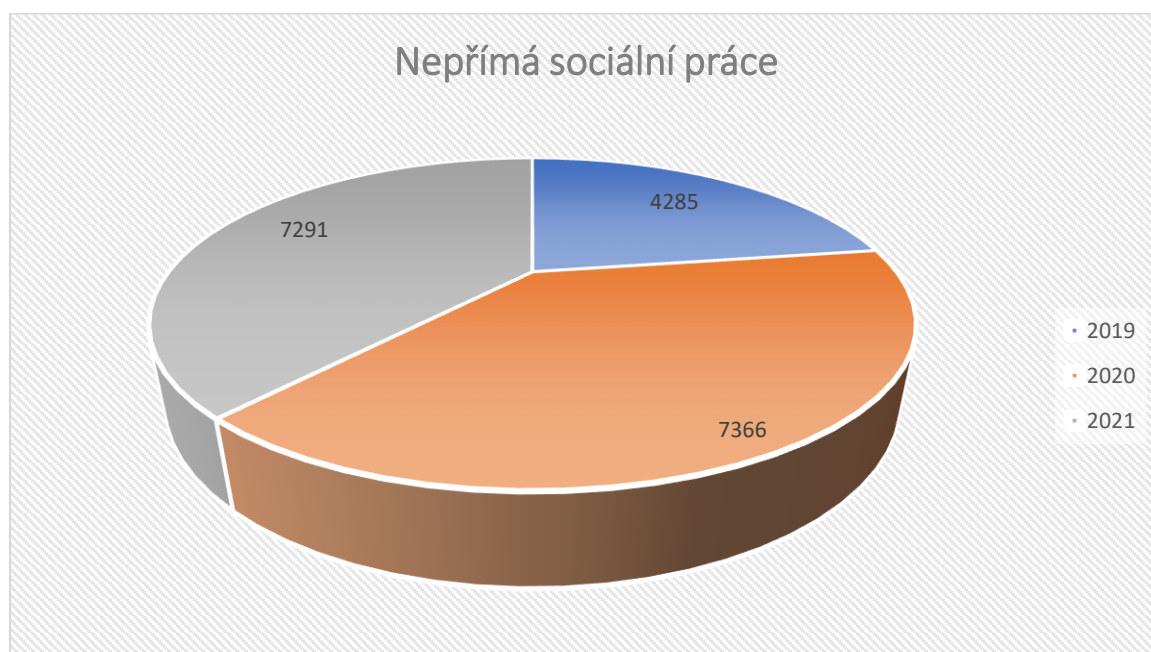
⁵⁰ LEČBYCH, M. *Souvislosti nemoci Covid-19 a duševních poruch: pohled klinicko-psychologické praxe*. Československá psychologie 2021 / ročník LXV / číslo 5 / DOI: 10.51561/cspsych.65.5.490

Graf č.9- přehled přímé poskytnuté sociální práce v celé organizaci FOKUS



(Zdroj. Interní statistika organizace FOKUS, 2023)

Graf č.10- přehled nepřímé poskytnuté sociální práce v celé organizaci Fokus



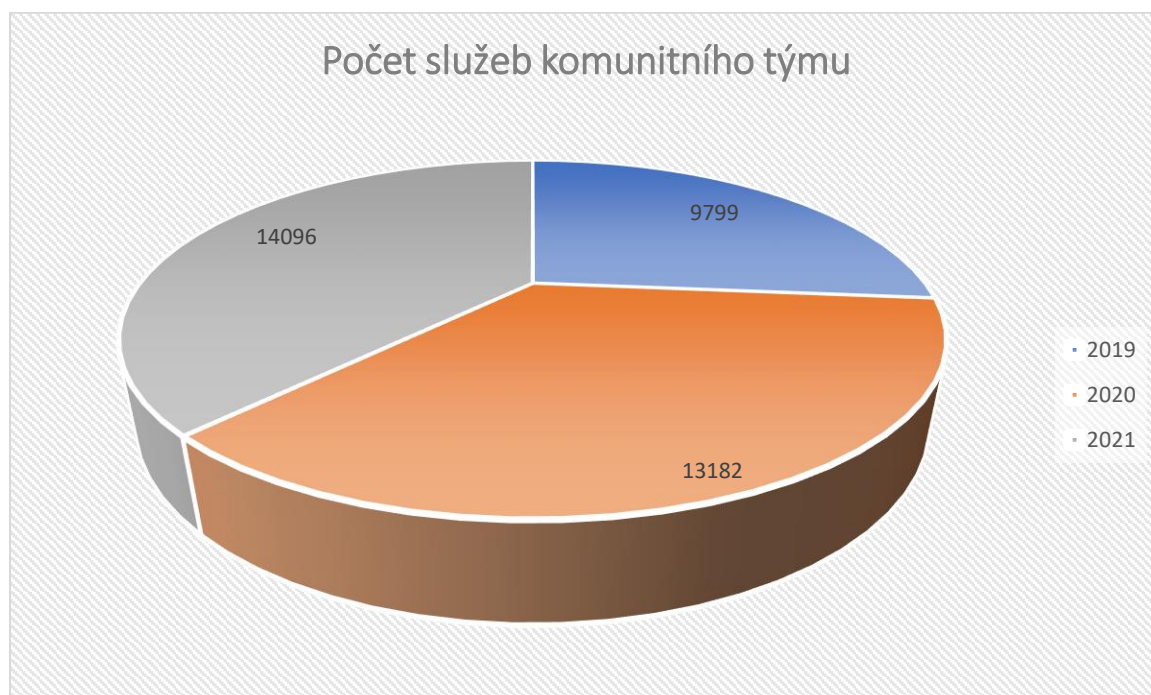
(Zdroj. Interní statistika organizace FOKUS, 2023)

Jak je vidět ze statistiky, tak se v roce 2020 o něco snížila přímá práce s klientem oproti předešlému roku. Může to být následek uzavření (omezení) prostor pro Sociálně terapeutické dílny, zákaz vycházení pro všechny lidi a nařízení nošení roušek ve veřejném prostoru. Klienti nemohli využívat prostory FOKUSu a pokud ano, tak v omezeném počtu. Také zákaz vycházení, nošení roušek ovlivnil to, že zůstávali více doma a spíše využívali telefonický kontakt se sociálními pracovníky nebo přímo terénního pracovníka, který vykonal návštěvu u klienta doma.

Oproti tomu ale několikanásobně narostla nepřímá práce s klientem a důvodem opět byla vládní nařízení. Sociální pracovníci se sžívali s novými situacemi vycházejícími z těchto opatření. Tím bylo například uzavření státních institucí (úřady práce, odbory sociálních věcí, OSPODy, pošty apod.) a pracovníci pro klienty zjišťovali po telefonu, jak s těmito institucemi komunikovat, jak podávat on-line žádosti aj. Přibýlo i více telefonátů s klienty, kteří v tu dobu potřebovali větší podporu.

Na druhou stranu oproti roku 2019 stoupl počet celkových služeb komunitního týmu v době pandemie 2020 o 3 383 poskytnutých služeb.

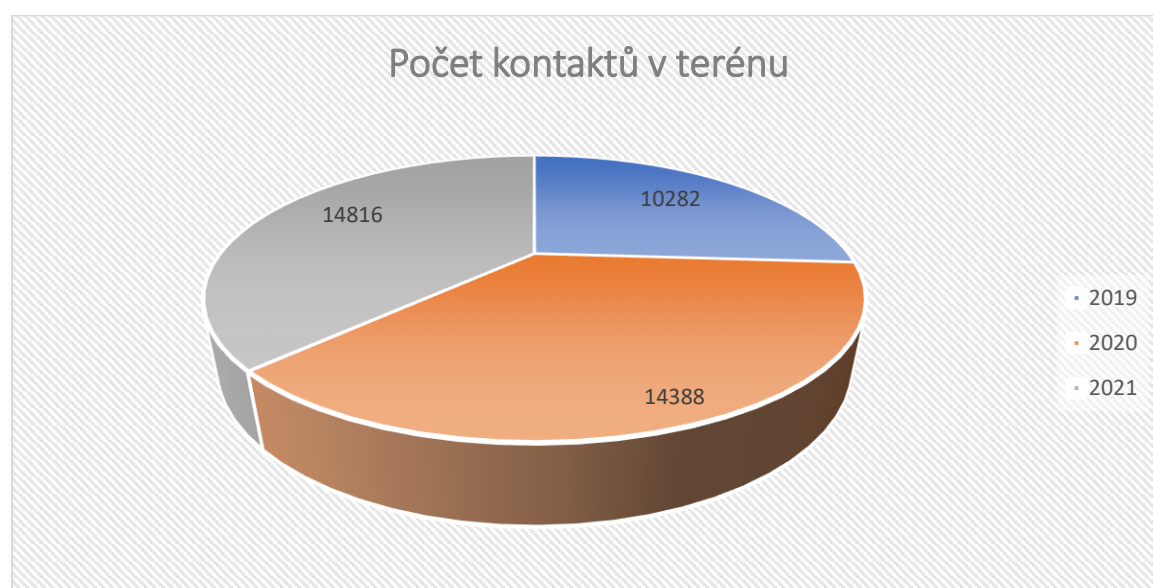
Graf č.11- počet služeb v terénu celé organizace FOKUS



(Zdroj. Interní statistika organizace FOKUS, 2023)

Počet kontaktů přímo v terénu se také zvýšil oproti roku před pandemií o 4 106 kontaktů v roce 2020 a o 4 534 kontaktů v roce 2021. I zde je vidět zvýšený podíl nepřímé práce s klientem v terénu, a to z toho důvodu, že se mnohdy sociální pracovníci stali prostředníky mezi klientem a ambulantním psychiatrem či jinými institucemi, jako je lékárna, obchod či úřad práce apod. Často se stávalo, zvláště při zákazu vycházení nebo karanténě, že neměl kdo klientovi vyzvednout psychiatrické léky nebo klient sám nemohl doručit různé žádosti na úřad práce. Což by mohlo mít pak fatální následky pro ohroženou skupinu lidí s duševním onemocněním. Prostřednictvím sociálního pracovníka mezi instituty a klientem fungovalo i z opačné strany, od zmíněných institucí. Pokud úřad, psychiatr apod. potřeboval naopak něco předat klientovi, často oslovil právě sociálního pracovníka. V této době se více rozvinula multidisciplinární spolupráce mezi všemi zúčastněnými stranami, o kterou také usiluje reforma psychiatrické péče.

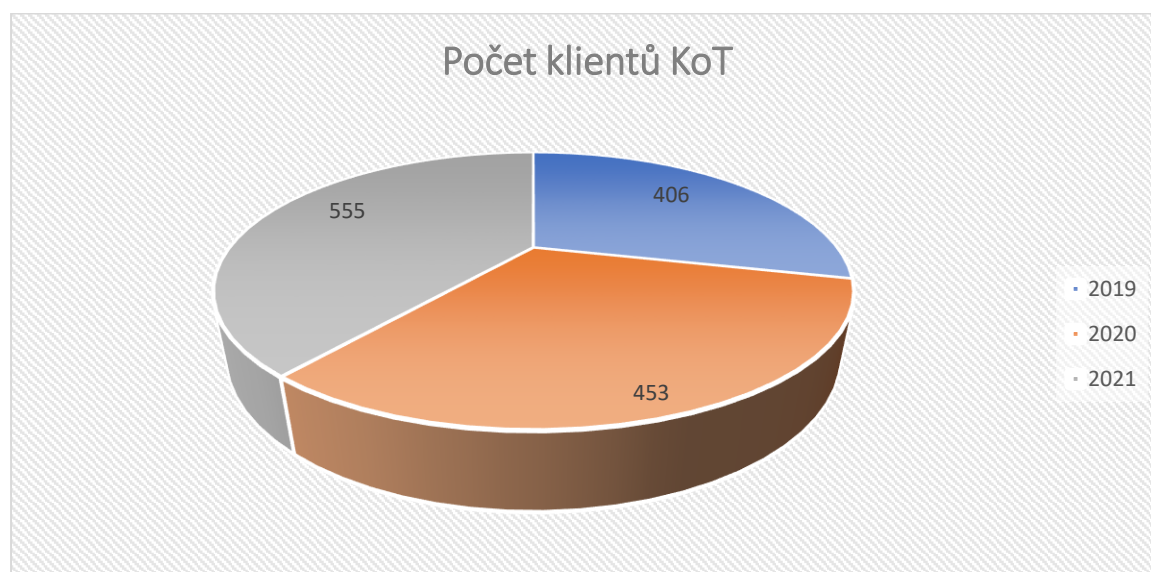
Graf č.12- počet kontaktů v terénu celé organizace FOKUS



(Zdroj. Interní statistika organizace FOKUS, 2023)

Z celkových výzkumů různých ústavů, které byly výše zmíněny (NUDZ, AVČR) a interní statistiky FOKUSu vyplynulo, že pandemie Covid-19 a s ní spojené psychosociální stresové faktory, měly vliv na zhoršení duševního zdraví celé populace, jak dokládá graf č.12, kde se zvýšil počet klientů celé organizace FOKUS o 47 nově příchozích v roce 2020 a o 149 nově příchozích v roce 2021.

Graf č.13- počet nových klientů využívající služby komunitního týmu celé organizace FOKUS



(Zdroj. Interní statistika organizace FOKUS, 2023)

Ve výzkumu byl brán specifický zřetel i na to, že by mohla u klientů vyvstat i některá etická dilemata v souvislosti s pandemií Covid-19. Zaměřuje se na ně otázka: „*Měl/měla jste dilema při dodržení nějakého opatření? A jakého?*“ a druhá otázka: „*Jak jste dilema vyřešil/vyřešila.*“

Pět respondentů ze šesti mělo dilema, zda dodržet nebo nedodržet vládní nařízení. Nejčastěji dilema prožívali u zákazu vycházení nebo stýkání se s ostatními proto, že tím nemohli naplnit pro ně důležitou potřebu pro prevenci zhoršení příznaků duševního onemocnění. Jeden z klientů si nemohl dojet pro své léky do lékárny, navštívit svého psychiatra a nemohl ani dojíždět do zaměstnání z důvodu zákazu přejíždění sousedících okresů. Většina klientů měla také velké dilema, zda dodržet nebo nedodržet opatření nařizující nošení roušek, zvláště lidé trpící různými druhy úzkosti. Další z klientů měl dilema, zda vládě nadále důvěřovat nebo nedůvěřovat.

Všichni klienti se nařízením nakonec podřídili, a to většinou buď ze strachu před následky porušení zákazů nebo kvůli smyslu pro povinnost. Klienti však na druhou stranu ztratili důvěru k vládním nařízením, potažmo k vládě vůbec, jelikož vládní nařízení pro ně byla chaotická, nedokázali se v nich orientovat a některé zákazy se jim zdály nesmyslné (např. zákaz vycházení, přejíždění přes okresy). U klientů, kteří neměli jinou možnost, vypomohli

terénní pracovníci FOKUSu, například při dovozu léků, při pomoci v jednání s jinými úřady, při zprostředkování sociálního kontaktu apod. Jeden z klientů vyřešil své dilema tak, že si opatřil od svého ošetřujícího lékaře potvrzení o tom, že mu rouška způsobuje zdravotní potíže.

Jedním z možných dalších výzkumů, který by mohl přinést zajímavé výsledky z období pandemie Covid-19, by bylo zaměřit se na možná etická dilemata sociálních pracovníků v coronavirové době. Právě proto, že předpokladem sociální etiky je konat dobro a vyhýbat se zlu. Podle knihy O. Matouška a kol. (2003) je to soubor mravních zásad, které by měl sociální pracovník dodržovat.⁵¹ Když vezmeme jen výše zmíněné etické dilema, zda vládní nařízení dodržet či nedodržet. Mnohdy nastaly takové situace, kdy se sociální pracovník raději rozhodl nařízení nedodržet, právě s ohledem na etický předpoklad konat dobro a tím se vyhnout možnému zlu. Zde je zlem myšleno například ponechání klienta v takové situaci, která vede ke zhoršení jeho příznaků nemoci, směřující k akutní hospitalizaci za předpokladu, že pracovník raději dodrží vládní nařízení. U takových nařízení, která přímo neohrožovala zhoršení duševního zdraví a dala se s pomocí pracovníků v terénu zvládnout, i za cenu jejich větší angažovanosti, dilemata nevznikala.

⁵¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-548-2

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo prozkoumat na vybraném vzorku lidí s duševním onemocněním, jak vnímali a prožívali pandemii Covid-19. Byla stanovena základní výzkumná otázka znějící: „Jak klienti Českokrumlovského FOKUSu vnímali a prožívali pandemii Covid-19.“ Pro zodpovězení této výzkumné otázky byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl rozdělen na dva dílčí výzkumné okruhy. První tematický celek je zaměřen na dotazy týkající se duševního zdraví vybraného vzorku klientů v době pandemie Covid-19. Druhý okruh rozhovoru se zaměřuje na to, zda vybraný vzorek klientů vnímal možný vliv vládních opatření na své duševní zdraví.

Teoretická část práce byla rozvržena do kapitol, které se vztahují k tématu práce. Kapitoly se týkají obecně duševního zdraví a tří hlavních a nejčastějších diagnóz, s kterými se potýkají klienti navržení do výzkumu. Jde nejčastěji o lidi s onemocněním schizofrenie, depresí nebo neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami. Druhá kapitola popisuje organizaci FOKUS a poskytované sociální služby a poslední kapitola se věnuje pandemii Covid-19 spolu s vládními nařízeními, která jednak měla vliv na poskytování sociálních služeb FOKUSu, jednak ovlivnila i klienty samotné.

K získání potřebných dat byl využit kvalitativní výzkum a za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s klienty Českokrumlovského FOKUSu byla tato data shromážděna. Následnou analýzou rozhovorů vznikly tři kategorie podle nejčastějších diagnóz. Na každou z těchto tří kategorií navazují další dvě subkategorie. Do těchto tří kategorií byli rozděleni klienti se schizofrenií, klienti s depresí a do poslední klienti s neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami. S těmito obtížemi právě lidé nejčastěji do organizace přicházejí, proto tvoří nejširší okruh klientely. V první subkategorii se výzkumné otázky zaměřily na to, zda klienti vnímali nebo pociťovali dopad pandemie na své duševní zdraví a druhá subkategorie zodpověděla otázky, zda a jak klienti vnímali vládní pandemická nařízení skrze optiku svého duševního zdraví.

Na otázku „Jak klienti Českokrumlovského FOKUSu vnímali a prožívali pandemii Covid-19“ z výzkumu a odpovědí respondentů vyplynulo, že pandemie Covid-19 ovlivnila zhoršení jejich psychického zdraví ale spíše díky vládním nařízením, která se jim zdála velmi nepřehledná až chaotická, nedokázali se v nich řádně orientovat. Také některá z nařízení zamezila nebo zpomalila rozvoj důležitých kompetencí vedoucí k zotavení, což

také dokládá porovnání s odbornou literaturou a izolovala lidi od jejich sociálních kontaktů mimo rodinu. Hlavně narušení každodenních aktivit spojené s vysokou mírou stresu vedlo k velkým potížím v prožívání celkové situace. Stres byl spojen nejen s psychickými problémy, ale i sociálními a fyzickými a celkově ke snížení orientace v běžném fungování. Důsledkem byla snížená sebehodnota a kompetentnost všech dotázaných respondentů. Naopak pozitivní vliv celkové situace byl v tom, že se většině klientů posílily rodinné vztahy a více si uvědomovali důležitost vlastní svobody v rozhodování. Tento pozitivní důsledek byl využit i pro rozšíření podpůrné sítě klienta při běžné sociální práci. Výsledky výzkumu byly podpořeny a porovnány s výzkumy jiných institucí jako je Národní ústav duševního zdraví nebo spolek Idea při Akademii věd České republiky a interními statistikami organizace FOKUS. Dále také komparací s odbornou literaturou, ze které vychází první část diplomové práce.

Výzkum se zaměřil i na možná dilemata, která mohla v době pandemie vyvstat a vyplynulo, že klienti měli největší dilema, zda některá opatření dodržet nebo nedodržet. Což následně přerostlo v jiné dilema, zda vládě důvěřovat, nebo nedůvěřovat. Klienti většinou dilema vyřešili tak, že nařízení raději uposlechli, ale naopak tím ztratili důvěru k vládě. Co už ve výzkumu není a ani nebylo jeho součástí, je zajímavý fakt, že všichni zúčastnění klienti ve volbách v roce 2021 volili do parlamentu jiné strany než tu, která vládla během pandemie covidu. K volbám se dokonce dostavili i ti z klientů, kteří dříve k volbám z různých důvodů nechodili.⁵² Což by právě mohlo doložit jejich tvrzení ohledně vyslovení nedůvěry k vládě.

Tato diplomová práce by mohla být podkladem pro vypracování preventivních opatření dopadu pandemie Covid-19 a podobných ohrožení duševního zdraví přímo v organizacích věnujících se právě duševnímu zdraví.

Nejen tato práce, ale i výzkumy jiných institucí (výše zmíněné), ze kterých vyplývá statisticky zhoršení duševního zdraví v období pandemie Covid-19 u celkové populace (a zvláště u mládeže) by mohly vést k zamyšlení nad tím, že zde chybí dostatek některých služeb či odborníků. Například právě v coronavirové době vznikla pracovní skupina odborníků, která měla snahu zařadit psychoterapii do zákona o sociálních službách jako jednu z činností sociálního pracovníka.

⁵² Vlastní rozhovory s klienty.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

1. BARTOŠ, V., CAHLÍKOVÁ, J., BAUER, M., CHYTILOVÁ, J. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. IDEA anti Covid-19 #9, 2020. ISBN 978-80-7344-569-0.
2. BECK, T.A., ALFORD, A. B. *Depression: causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press 2009., str. ISBN 978-0-8122-1964-7.
3. CEMROWICZ, S., KINGHAM, D. *Beating Depression*. Class Publishing: London 2002. ISBN 1-85959-063-2.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Portál: Praha 2012, str.84.
5. CHODURA, V. *Psychiatrie*. České Budějovice, 1999. Skripta pro posluchače Zdravotně sociální fakulty. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 80-7040-365-9.
6. ILARDI, S.S. *The Depression Cure. The 6- Step Program to Beat Depression without Drugs*. Da Capo Press 2009, str.43-65. ISBN 978-0-7382-1313-2.
7. *International statistical classification of diseases and related health problems*. France 2016, str.204-210. ISBN 978-92-4-1549-16-5.
8. LEČBYCH, M. *Souvislosti nemoci Covid-19 a duševních poruch: pohled klinicko-psychologické praxe*. Československá psychologie 2021 / ročník LXV / číslo 5 / DOI: 10.51561/cspsych.65.5.490
9. LIBIGER, J. *Schizofrenie*. Praha: Nezávislý novinář II., 1991, str.116. ISBN 80-85121-13-1.
10. LIEBERMAN, A. J., STROUP, T. S., PERKINS, O. D. *The American Psychiatric Publishing . Textbook of Schizophrenia*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2006, str.331-333. ISBN 1-58562-191-9.
11. LOTTERMAN, A. *Psychoterapy for People Diagnosed with Schizophrenia*. NY, 10017, 2015, str. ISBN 978-0-415-69045-4.
12. MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie. Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál 2002, str.9. ISBN 80-7178-700-0.
13. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-548-2

14. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada: Praha 2006. ISBN 80-247-1362-4.
15. MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Sociologické nakladatelství: Praha 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.
16. MKN-10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabletární část*. Aktualizované vydání k 1.1.2018. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 7. ISBN 978-80-7472-168-7.
17. *Pandemie a duševní zdraví: strmý nárůst v prodeji antipsychotik*. Medical tribune [online]. 2020, 30.7.2020, 16(14) [cit. 2022-03-28]. ISSN 1214-8911
18. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál 2008, str.26-70. ISBN 978-80-7367-501-1.
19. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Specifické fobie*. Praha: Portál 2008, str.19. ISBN 978-80-7367-300-0.
20. PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PÍGLOVÁ, L., PRAŠKOVÁ, J. *Sociální fobie*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-031-3.
21. PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-7367-986-6.
22. PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.
23. RÖHR, H.P. *Cesty z úzkosti a deprese. O štěstí lásky k sobě samému*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0073-4.
24. SMOLÍK, P. *Duševní nemoci a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf s.r.o. 1996, str.152. ISBN 80-85800-33-0.
25. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-154-9.
26. *Theme 2: Whether, when and how to impose lockdown and other restrictions in response to the COVID-19 pandemic*. By the Usher Network for COVid-19 Evidence Reviews (UNCOVER), Usher Institute, University of Edinburgh. © Crown copyright 2022.
27. ÚZ: *Sociální zabezpečení*. Ostrava-Habrůvka: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-717-4.
28. WINKLER, P., CSÉMY, L., JANOUŠKOVÁ M., BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L. *Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření*

na reprezentativním vzorku populace. Psychiatrie, Tigris s.r.o., 2014, roč. 18, č. 2, s. 54-59. ISSN 1211-7579.

29. WRIGHT, P.N., TURKINGTON, D., KELLY, O.P., DAVIES, D., JACOBS, A.M., HOPTON, J., BECK, A.T. *Treating Psychosis. A Clinical's Guide to Integrating Acceptance & Commitment Therapy, Compassion- Focused Therapy & Mindfulness Approaches within the Cognitive Behavioral Therapy Tradition*. New Harbinger Publication: Oakland 2014. ISBN 978-1-60882-407-6.

Elektronické zdroje:

Projekt Destigmatizace. Narovinu.net [online]. NUDZ, 2017 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://narovinu.net/stigma>

Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče. Reformapsychiatrie.cz [online]. 2016 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma>

World Health Organization. Health and Well- Being [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné na: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-03-26]. Dostupné na: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>

FOKUS České Budějovice z.ú. [online]. České Budějovice. [cit. 2023-03-26]. Dostupné na: <https://fokus-cb.cz/o-nasi-organizaci>

Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10 (Vyd.3). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz>

MPSV. Sociální služby [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Psychiatrická společnost ČLS JEP [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné na: https://www.psychiatrie.cz/images/2021/2021_06_30_TZ

Vláda České republiky. Vládní usnesení související s bojem proti epidemií- rok 2020,2021 [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru>

Seznam použitých zkratek

NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
IDEA	IDEA Národohospodářského ústavu Akademie věd České republiky
SO ORP	Správní obvod obcí s rozšířenou působností
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
APA	Americká psychologická asociace
OSN	Organizace spojených národů
K-PAX	Pojmenování vzniklo na základě knihy Svět podle Prota
ČVUT	České vysoké učení technické
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Seznam příloh

Příloha I.- Vládní nařízení

Příloha II.- Polostrukturovaný rozhovor

Příloha I- Vládní nařízení

* 12.března 2020: - Vyhlášení nouzového stavu * Krizové opatření o zákazu vstupu do ČR a cestování do rizikových zemí * Krizové opatření o zákazu pořádání kulturních, sportovních a dalších akcí s účastí nad 30 osob, stravovací služby

* 13. března 2020: - Krizové opatření, které zakazuje přítomnost veřejnosti ve vybraných provozovnách a tržištích

* 14. března 2020: - Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb

* 15. března 2020: - Krizové opatření o zákazu volného pohybu osob * Krizové opatření o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů * Zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu

* 16. března 2020: - Krizové opatření o výjimkách ze zákazu maloobchodního prodeje a služeb pro prodej textilního materiálu a servis výpočetní techniky * Krizové opatření o poskytování sociálních služeb * Krizové opatření o doporučení nevycházet osobám starším 70 let a nařízení starostům zajistit pomoc

* 18. března 2020: - Informace o dočasném omezení provozu dálkových vlaků Českých drah, a. s. v objednávce státu * Krizové opatření o používání ochranných prostředků dýchacích cest a omezení pohybu pendlerů * Krizové opatření o vyhrazení času pro seniory nad 65 let pro nákup v maloobchodních prodejnách potravin

* 19. března 2020: - Návrh zákona o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 * Mimořádné opatření, kterým se s účinností od 18. března 2020 nařizuje zákaz návštěv pacientů * Mimořádné opatření k vyčlenění prodejní doby pro seniory a ZTP/P starší 50 let

* 23. března 2020: - Krizové opatření o zajištění nezbytné péče o děti ve věku 3-10 let zaměstnanců obcí a krajů zařazených k výkonu sociální práce a poskytovatelů sociálních služeb * Krizové opatření o prodloužení omezeného pohybu osob a omezeného provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů * Krizové opatření o prodloužení omezení maloobchodního prodeje a služeb * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví k vyčlenění prodejní doby pro seniory

* 26. března 2020: - Návrh zákona o některých úpravách v oblasti dávek státní sociální podpory a příspěvku na péči v souvislosti s nouzovým stavem při epidemii v roce 2020 * Zajištění plynulosti poskytování nepojistných sociálních dávek po dobu trvání nouzového stavu

* 30. března 2020: - Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se nařizuje omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se nařizuje poskytovatelům zdravotních a pobytových sociálních služeb přijmout protiepidemická opatření * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví k realizaci opatření při příjmu nových klientů v pobytových zařízeních sociálních služeb * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví k nošení ochranných prostředků dýchacích cest, výjimky * Prodloužení zákazu maloobchodního prodeje a služeb, omezení pohybu osob a omezení orgánů veřejné moci

* 1. dubna 2020: - Prodloužení nouzového stavu * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o zákazu maloobchodního prodeje a prodeje služeb

* 6. dubna 2020: - Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o úpravě zákazu maloobchodního prodeje a služeb a volného pohybu osob

* 9. dubna 2020: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2 * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví k nošení ochranných prostředků dýchacích cest.

* 14. dubna 2020: - Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o zákazu volného pohybu osob s výjimkami a pracovníci v sociálních službách a zdravotnictví

* 17. dubna 2020: - Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o vydání některých mimořádných opatření (celá znění nařízení MZd o úpravě zákazu volného pohybu osob, s účinností od 20. 4. 2020, úpravě zákazu maloobchodního prodeje a prodeje služeb, ukončování karantény, zákazu návštěv pacientů v zařízeních zdravotnických a sociálních služeb , elektronických žádankách v prostředí NZIS, uzavření škol a školských zařízení a úpravě zákazu volného pohybu osob)

* 23. dubna 2020: - Krizové opatření o omezení volného pohybu osob * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a prodeje služeb, s účinností od 27. dubna 2020 * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a prodeje služeb, s účinností od 24. dubna 2020 * Krizové opatření o zákazu školní docházky na základních, střední i vysokých školách, vzdělávacích a volnočasových aktivit ve školství, s účinností od 27. dubna 2020 * Krizové opatření o zákazu školní docházky na základních, středních i vysokých školách, vzdělávacích a volnočasových aktivit ve školství, s účinností od 24. dubna

* 24. dubna 2020: - Stanovení výjimek ze zákazu poskytování vybraných sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu

* 30. dubna 2020: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2 * Krizové opatření o omezení volného pohybu osob, s účinností od 11. května 2020 * Krizové opatření o zákazu školní docházky na základních, střední i vysokých školách, vzdělávacích a volnočasových aktivit ve školství, s účinností od 11. května 2020 * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a prodeje služeb, s účinností od 11. května 2020

* 11. května 2020: - Soubor mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví (celá znění nařízení MZd o nošení roušek od 12. do 25. května, nošení roušek od 25. května, omezení provozu škol od 18. do 25. května, omezení konání hromadných akcí od 18. do 25. května, podmínkách pro provoz stravovacích a ubytovacích služeb od 18. do 25. května)

* 18. května 2020: - Vydání některých mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví (celá znění nařízení MZd zrušení omezení provádět zdravotní úkony v zařízeních akutní lůžkové péče, konání fotbalového zápasu 23. května a o používání ochranných prostředků dýchacích cest od 19.-25. května; dále opatření účinná od 25. května o omezení konání hromadných akcí, podmínkách provozu stravovacích a ubytovacích služeb, omezení provozu zařízení lůžkové péče a sociálních služeb, omezení provozu lázeňské péče, stanovení pravidel pro přijímání pacientů do sociálních zařízení, o používání ochranných prostředků dýchacích, omezení provozu škol a školských zařízení)

* 25. května 2020: - Vydání některých mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví účinných od 26. května (provoz stravovacích služeb, nošení ochranných prostředků dýchacích cest, elektronické žádanky na vyšetření na koronavirus, podmínky

vstupu do ČR, zrušení vymezené doby pro nákup seniorů) a od 1. června (provoz škol, ukončování karantény)

* 1. června 2020: - Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví s účinností od 8. června (omezení konání hromadných akcí, provoz stravovacích a ubytovacích služeb, zoo, divadel, koupališť a dalších, zrušení opatření o testování zaměstnanců v sociálních a pobytových službách) a ochranné opatření s účinností od 15. června (podmínky vstupu do ČR)

* 15. června 2020: - Informace Ministerstva zdravotnictví k vydání ochranného opatření a některých mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví s účinností ke dni 15. a 22. června 2020 (celá znění nařízení MZD s účinností od 15. června provoz stravovacích, ubytovacích a dalších služeb, nošení ochranných prostředků dýchacích cest, omezení konání hromadných akcí, podmínky vstupu do ČR + seznam zemí s vymezením rizika nákazy) a od 22. do 30. června (omezení provozu škol a školských zařízení)

* 13. července 2020: - Informace Ministerstva zdravotnictví o přijatých opatřeních s účinností od dne 1. 7. 2020 a 4. 7. 2020 (celá znění nařízení s účinností od 1. července 2020 o omezení provozu a provozů služeb, omezení provozu zdravotnických zařízení lůžkové péče a zařízení sociálních služeb, nařízení vězeňské služby, omezení překročení státní hranice a 4. července 2020 o nařízení a sjednocení spolupráce v rámci Centrálního řídicího týmu COVID-19, omezení konání hromadných akcí nad 1000 osob, omezení provozu zdravotnických zařízení lůžkové péče a zařízení sociálních služeb)

* 7. září 2020: - Informace Ministerstva zdravotnictví o přijatých mimořádných a ochranných opatřeních podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (celá znění nařízení s účinností od 25. srpna 2020 o omezení překročení státní hranice ČR, od 31. srpna 2020 o Vězeňské službě ČR a od 1. září 2020 o omezení provozu zdravotnických zařízení, nastavení izolace a karantény, omezení hromadných akcí a nošení ochranných prostředků úst a nosu)

* 30. září 2020: - Vyhlášení nouzového stavu * Krizové opatření k omezení hromadných akcí

* 5. října 2020: - Informace Ministerstva zdravotnictví o přijatých mimořádných a ochranných opatřeních podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (celá

znění opatření s účinností od 24. září 2020 o omezení provozu a provozů služeb, zákazu a omezení hromadných akcí a od 25. září 2020 o izolaci a karanténě v sociálních službách a hlášení poskytovatelů sociálních služeb do systému ISIN)

* 8. října 2020: - Krizové opatření o zákazu a omezení konání hromadných akcí s účinností od 9. do 11. října 2020 - * Krizové opatření o zákazu a omezení konání hromadných akcí s účinností od 12. října 2020 * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení
* Krizové opatření o zákazu návštěv v zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb

* 12. října 2020: - Krizové opatření o zákazu a omezení konání hromadných akcí a vybraných služeb * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení * Krizové opatření k zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o zákazu pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest * Zabezpečení a organizace poskytování sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu * Zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu * Zákaz vycházení pro vybrané druhy sociálních služeb

* 21. října 2020: - Krizové opatření o zákazu volného pohybu osob * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Krizové opatření o omezení činnosti orgánů veřejné moci a správních orgánů

* 30. října 2020: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS CoV-2

* 30. října 2020: - Doplnění krizového opatření o omezení provozu a služeb od 31. 10. * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení od 2. 11. * Prodloužení krizového opatření o zákazu volného pohybu osob * Prodloužení krizového opatření o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů * Prodloužení krizového opatření o zákazu návštěv v zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb * Prodloužení krizového opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb

* 16. listopadu 2020: - Krizové opatření o omezení volného pohybu osob * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o zákazu pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest

* 20. listopadu 2020: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS * Prodloužení stávajících krizových opatření

* 10. prosince 2020: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS * Prodloužení stávajících krizových opatření

* 23. prosince 2020: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru * Prodloužení krizových opatření

* 7. ledna 2021: - Prodloužení krizových opatření (omezení volného pohybu, omezení prodeje a poskytování služeb, omezení činnosti úřadů) * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení * Krizové opatření o činnosti zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb

* 22. ledna 2021: - Prodloužení nouzového stavu * Prodloužení krizových opatření * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb

* 28. ledna 2021: - Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Krizové opatření o omezení volného pohybu osob * Krizové opatření o omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb

* 14. února 2021: - Vyhlášení nouzového stavu do 28. února * Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Opatření o omezení volného pohybu osob * Krizové opatření o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení * Krizové opatření o zajištění nezbytné péče o děti ve věku 3-10 let zaměstnanců obcí a krajů zařazených k výkonu sociální práce a poskytovatelů sociálních služeb * Krizové opatření o zákazu návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb * Krizové opatření o vycházkách v zařízeních sociálních služeb

* 15. února 2021: - Krizové opatření o zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb

*26. února 2021: -Vyhlášení nouzového stavu od 27. února do 28. března 2021
Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Krizové opatření o omezení
volného pohybu * Krizové opatření o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních
orgánů * Krizové opatření o omezení provozu škol a školských zařízení * Krizové opatření
o zákazu návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb * Krizové
opatření o zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb * Krizové opatření o
omezení volného pohybu

* 18. března 2021: - Krizové opatření o vycházkách v zařízeních sociálních služeb *
Krizové opatření o zákazu návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče
* Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb * Krizové opatření o
omezení volného pohybu

* 26. března 2021: - Prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS *
Prodloužení stávajících krizových opatření

* 12. dubna 2021: - Mimořádné opatření o poskytování sociálních služeb terénní formou

* 26. dubna 2021: - Mimořádné opatření, kterým se zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných
prostředků dýchacích cest

* 10. května 2021: - Mimořádné opatření, kterým se stanovují podmínky pro poskytování
sociálních služeb v terénní formě

* 7. června 2021: - omezení maloobchodního prodeje zboží a poskytování služeb od 8.
června 2021 * Ochrana dýchacích cest od 8. června 2021 * Plán očkování osob určených
k očkování od 8. června 2021 * Zrušení mimořádných opatření, kterými se stanovuje
povinnost testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, k 1. červenci
2021 * Podmínky návštěv ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb od
8. června 2021 * Interval pro podání druhé dávky vakcíny proti covid-19 od 11. června
2021 * Omezení provozu škol a školských zařízení od 8. června 2021 * Změna pravidel
pro konání škol v přírodě od 8. června 2021

Příloha II- Polostrukturovaný rozhovor

- Souhlasíte s rozhovorem pro výzkum a nahráváním rozhovoru?

ANO	NE
-----	----

ZÁKLADNÍ OTÁZKY K DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ

Jak jste vnímal/ vnímala své duševní zdraví v době pandemie?

.....

- Kde bydlíte?

NA VESNICI	V MENŠÍM MĚSTĚ	VELKÉM MĚSTĚ
------------	----------------	--------------

- Žijete ve společné domácnosti ještě s někým?

ANO- rodiče, partner, děti	NE
----------------------------	----

- Potkával/ potkávala jste se často s kamarády a známými v době pandemie?

ANO	NE
-----	----

- Potkával/ potkávala jste se s nimi více před pandemií?

ANO	NE
-----	----

- Cítil/ cítila jste se izolovaně v době pandemie?

ANO	NE	NEDOKÁŽI POSOUDIT
-----	----	-------------------

- Před pandemií jste se cítil/ cítila izolovaně?

ANO	NE	NEDOKÁŽI POSOUDIT
-----	----	-------------------

- Co vám v té době nejvíc pomáhalo? (doplňte)

- Zlepšily / zhoršily se Vaše rodinné vztahy?

ZLEPŠILY	ZHORŠILY
----------	----------

- Měl/ měla jste v době pandemie větší úzkost, strach?

ANO	NE
-----	----

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY K VLÁDNÍM NAŘÍZENÍM

Myslíte si, že měla vládní nařízení dopad na Vaše duševní zdraví?

.....

- Která nejvíc? **zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky, izolace od ostatních...**
- Co vám v té době nejvíc chybělo? **Přátelé, procházky, výlety, otevřené restaurace, služby, obchody, úřady, lékaři, svoboda jako taková..**
- Jaké vládní opatření bylo pro vás nejtěžší na dodržování, nejvíce omezující? (**zákaz vycházení, zákaz přejíždění z okresu do okresu, zavřené obchody, restaurace, úřady, lékaři, roušky...**)
- Pociťoval/ pociťovala jste nejvíc- **úzkost, osamění, strach, vztek, omezování?**
Z čeho nejvíc?
- Dodržoval/ dodržovala jste nařízené opatření?

NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
----	----------	-----------	-----
- Je pro Vás důležitá svoboda v rozhodování?

ANO	NE
-----	----
- Měl/ měla jste dilema při dodržení nějakého opatření? A jakého? (doplňte)

ANO	NE
-----	----
- Jak jste dilema vyřešil/ vyřešila?
- Co Vám vadilo nejvíce?

NAKAZÍM SE COVIDEM	ŠÍŘENÍ NEMOCI	OPATŘENÍ VLÁDY
-----------------------	---------------	----------------

Děkuji za rozhovor

ABSTRAKT

KOLAROVÁ, S. Vliv pandemie Covid- 19 na klienty Českokrumlovského FOKUSu. Reakce lidí s duševním onemocněním. České Budějovice 2023. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Křišťan Alois, Dr. Ing. Th.D.

Klíčová slova: pandemie Covid-19, duševní zdraví, schizofrenie, deprese, neurotické, stresové a somatoformní poruchy, fungování a zvládání, potřeby, vládní opatření, zhoršení duševního zdraví.

Práce se zabývá tím, jak vybraní klienti Českokrumlovského FOKUSu vnímali a zvládali pandemii Covidu-19 a s tím spojená vládní opatření. Teoretická část popisuje potřeby lidí se specifickými diagnózami jako je schizofrenie, deprese, neurotické, stresové a somatoformní poruchy a jejich fungování v běžném životě. Dále popisuje organizaci FOKUS a pandemii Covid-19 s vládními opatřeními. V praktické části je popsán výzkum a zpracovány rozhovory s vybraným vzorkem klientů Českokrumlovského FOKUSu. Praktická část se zabývá tím, jak tito klienti vnímali své duševní zdraví v době pandemie a zda pociťovali vliv vládních opatření optikou svého onemocnění.

ABSTRACT

Impact of the Covid-19 Pandemic on the Clients of FOKUS in Český Krumlov. Reaction of People with Mental Illness.

Key words: Covid-19 pandemic, mental health, schizophrenia, depression, neurotic, stress and somatoform disorders, functioning and coping, needs, government measures, deterioration in mental health

The thesis examines how selected clients of FOKUS in Český Krumlov perceived and coped with the Covid- 19 pandemic and related government measures. The theoretical part describes the needs of people with specific diagnoses such as schizophrenia, depression, neurotic, stress and somatoform disorders, and their functioning in everyday life. It also describes the FOKUS organization, the Covid- 19 pandemic and all the related government

measures. The practical part analyses the research based on interviews with selected clients of FOKUS in Český Krumlov. The practical part summarises how these clients perceived their mental health during the pandemic and whether they felt the impact of government measures through the lens of their illness.