Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Diplomová práce

Subjektivně vnímaná profesní zátěž u pracovníků v sociálních službách

Autor: Bc. Michaela Weise, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Josef Nota, Ph.D.
Studijní program: Pedagogika volného času

2022

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

Datum: 31.3.2022 Podpis studenta: Bc. Michaela Weise, DiS.

„Děkuji vedoucímu své diplomové práce, panu Mgr. Josefu Notovi, Ph.D za podporu, trpělivost, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod ... 6

TEORETICKÁ ČÁST ... 8

1 Pracovník v sociálních službách ... 8

2 Pracovní zátěž a stres ... 10

2.1 Fyzická zátěž ... 12

2.2 Psychická zátěž ... 12

3 Syndrom vyhoření ... 13

3.1 Příznaky a příčiny syndromu vyhoření ... 14

3.2 Prevence syndromu vyhoření ... 16

4 Duševní hygiena ... 18

4.1 Význam duševní hygieny v životě člověka ... 18

4.2 Duševní zdraví a zásady psychohygieny ... 19

5 Supervize ... 21

PRAKTICKÁ ČÁST ... 23

6 Cíl výzkumu a výzkumná otázka ... 24

7 Pozice výzkumníka kvalitativního výzkumu ... 25

8 Metodologie ... 26

8.1 Postup šetření a sběr dat ... 27

9 Charakteristika respondentů ... 29

10 Kvalitativní analýza a interpretace dat ... 32

10.1 Zátěž na pracovišti ... 32

10.2 Zátěž na pracovišti v období karantény ... 34

10.3 Provoz v zařízení v době karantény ... 35

10.4 Vyčerpání z dlouhých směn ... 35

10.5 Nákaza a úmrtí klientů ... 36

10.6 Výpomoc na pracovišti v období karantény ... 37

10.7 Odloučení od rodiny ... 38

10.8 Dopad na klienty ... 39

10.9 Prevence stresu ... 39

10.10 Rodina a volný čas ... 40

10.11 Změny trávení volného času v rodině v době mimořádných opatření ... 40

10.12 Online výuka se školákem ... 41

10.13 Strach z vlastní nákazy ... 42

10.14 Postoj rodin k zaměstnání ... 42

10.15 Přínos a ztráta v období covid-19 ... 43

11 Odpověď na výzkumnou otázku ... 45

12 Diskuse ... 47

13 ZÁVĚR ... 50

Seznam literatury ... 51

Seznam zkratek ... 54

Seznam příloh ... 55

Přílohy ... 56

Příloha I. ... 56

Příloha II. 57
Příloha III. 58
Příloha IV. 59
Příloha V. 64
Příloha VI. 70
Příloha VII. 74
Příloha VIII. 76
Abstrakt 80
Abstract 81

Úvod

Má diplomová práce je zaměřena na problematiku subjektivně vnímané profesní zátěže u pracovníků v sociálních službách. Toto téma jsem si vybrala, jelikož povolání ve zdravotnictví a sociálních službách mi připadá velmi zajímavé a náročné, stejně jako u ostatních pomáhajících profesí. V sociálních službách pracuji několik let a během této doby jsem se setkala s mnoha pracovníky, kteří měli problém se zpracováním zátěže, která ovlivňovala jejich pracovní nasazení. Velmi často jsem pozorovala, že zaměstnanci, kteří neuměli stres zpracovat, se nechovali ke svým kolegům a bohužel ani ke klientům s empatií a citlivostí, tak, jak je v sociálních službách předpokladem. Jejich chování bylo velmi proměnlivé a já si chtěla ověřit fakta a příčiny jejich změny nálad, které vedou k celkové změně chování. Bohužel, během mého výzkumu, který jsem začala na konci léta v roce 2020 po první vlně pandemie covid-19 a ukončila po druhé vlně covid-19 v létě 2021, rozvázaly tři pracovnice pracovní poměr, a mně tak zůstalo jen 5 respondentek s doplňujícími výpověďmi pro mou diplomovou práci. Pro svou práci jsem si vybrala pracovnice sociálních služeb poskytovaných na jihu Čech. Všechny souhlasily s nahrávanými rozhovory.

Svůj výzkum jsem začala po první vlně pandemie covid-19, která ovlivnila běžný pracovní proces. Pracovnice v sociálních službách byly velmi vstřícné a dle jejich výpovědí probíhala první vlna covid-19 podobně jako při jiných virových onemocněních, při kterých se dodržují zvýšená hygienická opatření. S výzkumem jsem pokračovala i po druhé vlně, abych zjistila, jaký dopad měla na pracovnice po psychické stránce, jelikož tato doba byla náročná nejen pro celou Českou republiku, ale i celý svět. V průběhu mého výzkumu došlo v sociálním zařízení k několika velkým změnám, které ovlivnily celý chod provozu a zároveň i postoj zaměstnanců.

Došlo k řadě mimořádných opatření, která se nesměla porušit, a nebylo snadné pracovat s lidmi, kteří byli izolováni od rodin, s lidmi, kteří postrádali fyzický kontakt nejen s rodinou, ale i s kamarády v zařízení; tito lidé velmi strádali i po emoční stránce. Bohužel docházelo v této době i k častým úmrtím, která zasáhla všechny, kteří se na péči o klienty podíleli.

Cílem mé práce bylo zmapovat faktory, které pracovníci v sociálních službách nejvíce pociťují jako zátěž. Během let 2020 a 2021, kdy jsem získávala data k výzkumu, došlo u některých zaměstnanců i ke změnám v osobním životě, které mi v navazujícím rozhovoru v rozmezí 12 měsíců doplnili. Zajímalo mě totiž, jak moc tato výjimečná situace zasáhla zaměstnance v osobním životě a jaký měla vliv na jejich rodiny, neboť někteří z nich dle výpovědi museli řešit zároveň strach z onemocnění, karanténu, distanční výuku či ztrátu zaměstnání u partnera, a zda se to odrazilo na jejich pracovním nasazení atd.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na pojmy stres a zátěž, které úzce s tématem mé práce souvisejí. Zkoumá pracovní zátěž, stres, syndrom vyhoření a duševní hygienu. Praktická část je prezentací vlastního

kvalitativního výzkumu, jehož jádrem byly hloubkové rozhovory s pracovníky v sociálních službách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pracovník v sociálních službách

Profese pracovníka v sociálních službách vyžaduje odbornou způsobilost. Jeho definice je vymezena v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: § 116 zákona o sociálních sužbách *„na pozici pracovníka v sociálních službách při výkonu přímé obslužné péče.“* K vykonávání této profese, je podmínkou mít minimálně základní vzdělání a absolvovat do 1 roku od podepsání pracovní smlouvy, akreditovaný kvalifikační kurz. (Zákon 108/2006 Sb.)

Výkon pomáhajících profesí bývá spojen velmi často s řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje určité osobnostní dispozice, vzdělání a ochotu pomáhat, proto jej nelze vždy vykonávat s úspěchem bez respektování etických zásad. V sociálních službách jsou pro toto povolání formulované základní požadavky v etickém kodexu, který je součástí Zákona č. 108/2006, o sociálních službách (JANKOVSKÝ 2003: 157). Osobnost pracovníka má v sociálních službách velký význam, stejně tak i jeho osobnostní předpoklady (NAKONEČNÝ 1995: 10). Svými specifickými kompetencemi se podílí na systému péče i poskytování služeb, a tím doplňuje multidisciplinární péči o klienty s různým typem onemocnění. Osobnostními předpoklady jsou zejména empatie, porozumění, komunikativnost, schopnost naslouchání, a především vztah k lidem, kterým se snaží pomáhat. Géringová definuje osobnost pomáhajícího takto: *„Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá. Všichni se pravděpodobně shodneme na tom, že osobnost pomáhajícího má skutečně velký vliv na kvalitu práce ve zdravotnictví, školství i ve sféře psychologie a psychoterapie.“* (GÉRINGOVÁ 2011: 25).

V pomáhajících profesích je hojně zmiňována emoční a sociální inteligence jako nutná disponovanost. Sociální inteligence je velmi důležitá v pomáhajících profesích, bez této schopnosti by toto povolání v sociálních službách nemohli vykonávat. Jde o schopnost jednat s lidmi, vcítit se do jejich problémů a tvořivě řešit interpersonální vztahy. *„Vysoký stupeň sociální inteligence představuje sociální takt, jenž zahrnuje empatii, citlivost pro mezilidské vztahy a zběhlost v mezilidské komunikaci i vlastnosti důležité pro jednání s druhými lidmi obecně.“* (VÁVROVÁ 2012: 104). Emoční inteligence je *„schopnost vyznat se sám v sobě i v ostatních, vnitřní motivaci a zvládání vlastních emocí i cizích.“* (VÁVROVÁ 2012: 106). V pomáhajících profesích lidé bez emoční a sociální inteligence nemají možnost správně porozumět a pomoci těm, kteří porozumění a pomoc potřebují.

Porozumění pocitům, jejich správné a účinné vyjádření, vnímání, a pochopení lidí kolem nás je důležitou schopností emoční inteligence. *„Emoční inteligence je zásadní pro formování, vývoj a udržení mezilidských vztahů.“* (WILDING 2007: 34–35).

Goleman v základní definici shrnuje Salovey Gardnerovu typologii, kde veškeré schopnosti rozšiřuje na pět hlavních oblastí: sebeuvědomění, sebeovládání, motivaci, empatii a sociální dovednosti.

- Znalost vlastních emocí – sebeuvědomění – *„vědomé rozpoznání citů v okamžiku jejich vzniku.“*
- Zvládání emocí – *„nakládat se svými city tak, aby odpovídaly situaci, to je schopností, jež má základ v rozvinutém sebevědomí.“*
- Schopnost sám sebe motivovat – pomáhající pracovník bez vlastní motivace by nebyl schopen velkých a dlouhodobých výsledků.
- Vnímavost k emocím druhých lidí – empatie je *„základní lidskou kvalitou.“*
- Umění mezilidských vztahů – *„zdali má člověk uspokojivé mezilidské vztahy, závisí do značné míry na tom, je-li schopen vcítit se do emocí ostatních a přizpůsobit tomu svoje jednání.“* (GOLEMAN 2011: 45).

2 Pracovní zátěž a stres

„Pracovní zátěž“ je tvořena pracovní činností a pracovními podmínkami. Pracovní zátěž v sociálních službách je velmi vysoká. Jde především o stres a fyzickou i psychickou zátěž, se kterou se setkávají pracovníci denně na svých pracovištích. Práce s lidmi obnáší zodpovědné jednání a silnou míru sebezapření. (VAŠINA 2009: 47) Zátěž zaměstnance upravuje Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, část desátá, jako například pracovní a životní podmínky a odborný rozvoj zaměstnanců (§ 227). (Zákon 262/2006 Sb.)

Zátěž můžeme definovat jako faktor působící na organismus a kladoucí požadavky, jimiž se naruší rovnováha v organismu. Zátěž tak podnítí činnost organismu zaměřenou na obnovu rovnováhy, přičemž klade zvýšené požadavky na senzorické, mentální, volní procesy a schopnosti člověka se se zátěží vyrovnat. Stres a zátěž vznikají tehdy, když je míra stresorů vyšší než schopnosti daného jedince tuto situaci zvládnout. Zátěž u pracovníků v sociálních službách ovlivňuje hlavně oblast fyzickou a psychickou. Při řešení zátěžových situací je důležitý způsob, jakým pracovník interpretuje danou situaci (KURUCOVÁ 2016: 20). Honzák ve své knize uvádí, že zátěž organismu bývá způsobena řadou činitelů. Z pohledu námahy v pracovní činnosti rozlišujeme různé druhy zátěže. S vyšší zátěží jsou spojeny veškeré pracovní činnosti, které vyžadují vyšší stupeň námahy. Při pracovní zátěži může dojít až k přetížení, nebo nevytížení, např. monotónnost či malá kompetence, a obojí může mít za následek pociťování emočního pnutí, nechuť k pokračování v dalších činnostech, pocit naplněnosti, přesycení. Stává se, že pak dochází k výkonovým změnám, k nestabilní kvalitě práce nebo zvýšení počtu pracovních úrazů (HONZÁK 2013: 81).

Stres je nespecifická odpověď organismu na danou situaci, kterou právě prožívá. Toto zjištění definoval už ve třicátých letech Dr. Hans Selye, který je považován za „otce výzkumu stresu“ (CARNEGIE 2011: 82). Znamená to, že jakýkoli nárok, který je kladený na naše tělo, je něčím specifický. Například když je nám zima, začneme se chvět, a tím tělo začne produkovat více tepla k zahřátí, uzavře drobné cévky v naší pokožce, čímž zabrání zbytečným ztrátám tepla. V opačném případě, když je nám horko, začneme se potit, jelikož pot má chladivý efekt (SELYE 1976: 15).

Termín „stres“, který pochází z anglické terminologie, má původní význam ve smyslu síly, která působí na těleso a vyvolává v něm napětí. Pravý původ slova, který je v latinském „stringere“, lze přeložit jako „svírat“ a označuje tak vlastně stav jedince v ohrožení. Přesto však vznik stresu závisí nejen na existenci stresoru, ale i na konkrétních charakteristikách osobnosti (JANÍČEK a MAREK 2013: 489). Při stresu dochází k přetížení a k napětí organismu, které se projevují určitými změnami. Například silný tlukot srdce, stavy úzkosti a nepříjemný třes po těle. Pokud tyto stavy vyvolaly konkrétní situace, jedná se o stres akutní, jestliže vnímáme stres jako dlouhodobou záležitost, jedná se o stres chronický. Život bez stresu si nikdo z nás v dnešní době nedovede představit, přestože víme, jak škodlivý pro náš organismus může být. Nejvíce bývá škodlivý v situacích, které dlouhodobě nezvládáme nebo když je ho příliš. Tento dlouhodobý nezvladatelný stres může ovlivnit náš zdravotní stav,

který se pod náporem stresu může zhoršit a spustit tak nemoc, ke které máme dispozici. Přesto není úplně v pořádku vyhýbat se každému stresu, jelikož ne každý stres je škodlivý. V podstatě určitá dávka stresu je pro člověka a jeho život nutná, užitečná, a dokonce vede i k vyššímu výkonu. Pokud není stres tak velký, organismus si na něj postupně zvykne – obrní se. Naopak, pokud je rozrušení příliš velké, vnímáme ho jako negativní stres, jsme příliš přepjatí, vyčerpaní a naše výkonnost postupně klesá (STENGER 2015: 91). *„Obvyklé míře stresu říkáváme zátěž. Ta je životu vlastní. Ale překročí-li zdravou mez, je tu stres.“* (UZEL 2008: 4). Stres je pojímán jako vztah mezi vnějšími požadavky kladenými na organismus a jeho vnitřní výbavou pro jejich zvládnutí. Odpovídají-li požadavky vlastnostem organismu, nedochází k zvýšené reakci, a obráceně, existuje-li nesoulad, odpovídá tomu i příslušná odpověď. Stres je měřítkem tělesné únavy a zátěžových situací. Stres se dá rozdělit do tří fází, které by neměl člověk podceňovat:

- varování,
- odpor,
- vyčerpání.

Ve své knize definoval Radkin Honzák (2018: 93) tělesné příznaky stresu jako „pocity vyčerpání, bolesti ve svalech, bolesti dolních zad, bušení srdce, zrychlený pulz, pocení, chvění, třes, pocity chladu, pocity zkrácení dechu nebo dušení, zalykání se a bolest nebo nepříjemné pocity na hrudníku.“

I stres je v zásadě dvojího druhu. Z psychologického hlediska rozlišujeme mezi eustresem a distresem, čili mezi pozitivním a negativním stresem. Rozdíl mezi nimi je především v tom, zda v náročné (stresové) situaci máme, či nemáme vliv na události. Na stresu není ani tak škodlivá zvýšená aktivita a nutnost se rozhodnout, ale zejména bezmocnost. Teprve bezmocnost dělá ze stresu pro jedince škodlivý faktor (STENGER 2015: 84).

Eustres nemusí být vnímán vždy pozitivně, jelikož přichází zcela potichu a velmi nenápadně, je popisován pod názvem flow, což je nejvyšší formu eustresu, která odpovídá našim schopnostem, a my jsme tak díky tomu zatíženi v naprosté rovnováze. Eustres se ale může v určité situaci změnit v distres, konkrétně tehdy, pokud míra únosnosti překročí určitou mez a člověk změní pohled na věc, začne pociťovat, že ztrácí pocit jistoty a dostaví se zoufalství a bezmoc, se kterou se organismus těžko vyrovnává (STENGER 2015: 44).

Naproti tomu chronický traumatický stres (distres) je potenciálně neobyčejně destruktivní a poškozuje psychické a tělesné zdraví a může ohrozit samotný život. Rozumná hladina eustresu zvyšuje výkonnost, zatímco vliv psychosociálního distresu na výkon je zhoubný. Distres je negativní stres, jde o zátěž často vyvěrající z negativních zážitků – např. úmrtí blízkého, rozvod, neúspěch, výpověď. Distres nás upozorňuje na existující nebezpečí, zažíváme ho většinou v situacích, kdy se cítíme špatně nebo máme určitý úkol, u kterého si myslíme, že je nad naše síly, a máme pocit, že je ohrožena naše kariéra. Tento stres je negativní, pociťován jako velmi nepříjemný, vede člověka k úzkostem, nespavosti, depresím, snižuje výkon a může mít za následek různé psychosomatické i somatické obtíže jako diabetes mellitus druhého typu, arytmie, ischemickou chorobu srdeční apod. (STENGER 2015: 44).

Příklady distresu:

- úmrtí životního partnera,
- rozvod,
- uvěznění,
- ztráta zaměstnání,
- závažná změna zdravotního stavu.

2.1 Fyzická zátěž

Pracovníci v sociálních službách, kde poskytují přímou péči, mají velké fyzické zatížení. Klienty musejí několikrát denně polohovat, pomáhat jim s oblékáním či celkovou hygienou. Jde o každodenní jednostranné zatížení, které na těle zanechává následky. Nejčastějšími problémy z této fyzické zátěže bývají bolesti zad či krční páteře. *„Nepřiměřená fyzická náročnost pracovních úkolů vzniká z různých příčin, jako je například jednostranné přetěžování určitých svalových skupin končetin nebo trupu, nepřiměřená hmotnost břemen, s nimiž se ručně manipuluje, fyziologicky nevhodné pracovní polohy, vynakládání velkých svalových sil aj.“* (TUČEK 2005: 187).

Nadměrné přetěžování pohybového aparátu fyzickou zátěží, negativně ovlivňuje zdraví člověka, které se projevuje např. únavou či zvýšeným počtem pracovních úrazů (TUČEK 2005: 187). Nadbytečná zátěž pak způsobuje fyzickou únavu, která tak působí i na psychiku jedince (ŽIDKOVÁ et al. 2001: 16).

2.2 Psychická zátěž

Sociální oblast zahrnuje různé druhy služeb, které pracovníci poskytují. Tato práce klade na pracovníky v sociálních službách velké nároky na psychiku, jelikož jde o práci s lidmi, kteří jsou ve většině případů nemocní a bez cizí pomoci se neobejdou.

Hladký (1993: 20) psychickou zátěž definuje jako *„proces psychického zpracovávání a vyrovnávání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí.“*
Za životní a pracovní prostředí považujeme vše, co člověka obklopuje, včetně událostí, společenských vazeb a požadavků na chování. Dělíme je do tří základních forem:
1) senzorická zátěž – ta vyplývá z požadavků na periferní smyslové orgány a odpovídající struktury CNS;
2) mentální zátěž – založená na zpracovávání informací vyššími psychickými procesy, především pozorností, pamětí, představivostí, myšlením a rozhodováním;
3) emoční zátěž – závislá na požadavcích vyvolávajících afektivní odezvu, ta je někdy též nazývána jako „psychosociální stres“ (ŠTIKAR 2003: 74–75).

3 Syndrom vyhoření

V této kapitole vysvětlím a popíšu syndrom vyhoření, jeho vznik, příznaky, příčiny a také velmi důležitou prevenci, jak se mu bránit a předcházet. Syndrom vyhoření je provázen mnoha příznaky, které často nevnímáme u sebe ani u okolí, proto jej lze v počáteční fázi jen těžko rozpoznat. Syndrom vyhoření není nemoc, jde o psychický stav objevující se nejčastěji u všech pomáhajících profesí, které vyžadují každodenní mezilidskou komunikaci. Pracovníci v sociálních službách pracují s lidmi, jsou v neustálém psychickém vytížení a nemají dostatek prostoru pro vlastní odpočinek nebo se se svými problémy nikomu nesvěřují. Syndrom vyhoření, pokud jsou pracovníci vystaveni nepříznivým pracovním podmínkám, může vzniknout poměrně rychle, už v průběhu několika týdnů až měsíců. *„Pracovníci se angažují jen v zájmu svého klienta a energie plyne jen od toho, kdo pomáhá.“* (ELICHOVÁ 2017: 112).

Z tohoto důvodu může následovat silné vyčerpání, které se projevuje chronickou únavou, náchylností k nemocem, nespokojeností či pocitem selhání, který může vést až k odporu ke své práci, poklesem sebeúcty a pozornosti k sobě samému. Syndrom vyhoření se po určité době projevuje prakticky u každého pracovníka v pomáhající profesi (MATOUŠEK 2003: 55). Stres, vypětí a nedostatek času má na syndromu vyhoření veliký podíl a člověk pomalu začíná být nervózní, víc unavený, podrážděný, přestává se radovat z běžných každodenních radostí, zhoršuje se pracovní výkon a chování jedince. Jde o duševní stav popisovaný jako naprosté vyčerpání až vyhasnutí (MAROON 2012: 27).

Syndrom vyhoření, stejně jako další onemocnění, má své typické příznaky. Autoři i další odborníci s těmito příznaky pracují a syndrom vyhoření definují odlišným způsobem. Maroon v úvodu své knihy vyzdvihl zdůraznění od M. Leitera a Ch. Maslachové, že syndrom vyhoření je velmi nebezpečný v pracovním světě. Vylézá na nás z každé skuliny a šíří se jako virus, díky kterému pak zaměstnanci trpí zlostí a odcizením, které zapříčiňují konflikty nejen na pracovišti (MAROON 2012: 7). Vyhoření neznamená totéž co stres. Jeho příčinou je chronický stres, kdy stresové faktory jsou spouštěčem a hrají při vzniku syndromu vyhoření velmi zásadní roli (STOCK 2010: 15).

Syndrom vyhoření neboli burnout je stav naprostého vyčerpání. Jak fyzického, tak duševního. Nebezpečný je tento stav zejména tím, že může mít vážné zdravotní následky. Předchází mu naprostý zápal a nadšení pro práci či jinou činnost. Projevuje se zejména v těch profesích, které svůj čas a práci věnují jiným lidem. *„Kdo vyhořel, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou – většinou lidumilnou – činnost. Ale zapálíme-li svíčku na obou koncích, dostaneme sice dvakrát víc světla, vyhoří však za poloviční dobu.“* (HONZÁK 2013: 25).

Jednou z hlavních příčin tohoto syndromu je každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha chronického stresu. Akutní stres k vyhoření nevede. Důsledky toho selhání se projevují ve vztahu k sobě a k pracovní činnosti.

Syndrom vyhoření Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson definují: „Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.“ (KŘIVOHLAVÝ 2012: 66).

Oproti tomu Henrich Freudenberger, který v 70. letech 20. století přišel s označením „burnout“ pro doposud nepojmenovaný jev, přichází s definicí, že *„burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“* (FREUDENBERGER IN KŘIVOHLAVÝ 2012: 65).

Ze zahraničních autorů se syndromem vyhoření zabývá Goldová a Roth (1993), burnout popisují jako syndrom vycházející z neuspokojení potřeb a nenaplněných očekávání pracovníka na svém pracovišti. Charakteristické jsou pro něj fyzické a psychické projevy, které snižují sebevědomí pracovníka. Pro správnou identifikaci syndromu vyhoření je potřeba správně identifikovat, o jaké nenaplněné potřeby vlastně jde.

Projevy syndromu vyhoření jsou rozličné a nelze vždy přesně určit, jestli jde o syndrom vyhoření, nebo běžné chování pracovníka. Důležitým rozlišovacím faktorem je změna v chování, která se projeví v reakci na pracovní zátěž. Typickými projevy syndromu vyhoření jsou:

- konflikty s klienty – klient se mění na případ,
- neosobní kontakt, dodržování jen nutných standardů,
- neangažovanost v mimopracovních aktivitách,
- méně kontaktu s klienty, více administrativní činnosti,
- zájem o změnu na vyšší pozici, zvýšení platu, odměny,
- omezená komunikace s kolegy,
- vyčerpanost, pocit depersonalizace,
- v ojedinělých případech šikana a zneužívání klientů (MATOUŠEK 2003: 56).

Výše uvedené projevy jsou varovným signálem příznaků syndromu vyhoření. Jedná se o symptomy, které jsou především v rovině psychické a emocionální. Nejsou na první pohled viditelné. Viditelné jsou až ve chvíli, kdy došlo k vyhoření a s ním ke změně chování a snížení pracovního výkonu.

3.1 Příznaky a příčiny syndromu vyhoření

U vyhoření může následovat hned několik příznaků, které člověk na sobě přestává sledovat. Například vyčerpání, které se projevuje chronickou únavou, větší náchylností k nemocem, sníženou imunitou, nespokojeností či pocitem selhání, který může vést až k odporu ke své práci, pokles sebeúcty a pozornosti k sobě samému. Jedinečnost vyhoření je ve vlastních příčinách a vývoji, jde o neustále se vyvíjející proces, který může trvat několik týdnů, měsíců i let. Syndrom vyhoření má několik stupňů, které zasahují do profesního, ale následně i osobního života. Mezi počáteční fáze se řadí emoční vyhoření, které vnímají více ženy než muži. Postupně může přecházet

do psychického vyhoření a ztráty veškeré inspirace. Pracovník je tak vyčerpán, že dochází k fyzickému vyčerpání, které může mít za následky až psychosomatické onemocnění, vše jen kvůli potlačovanému stresu.

Příznaky stavu vyhoření rozdělujeme do tří oblastí:

- Psychické projevy – deprese, ztráta empatie, výbušnost, nervozita, změny nálad, ztráta profesního nadšení.
- Změny v sociální oblasti – negativní postoj k práci, k okolí, k sobě samému, cynismus, nezájem o klienty, agrese vůči personálu, problémy v rodině, ztráta přátel.
- Tělesné příznaky – vyčerpanost, únava, deprese, bolesti hlavy, bolesti celého těla, alkoholismus, nikotinismus, drogová závislost, zažívací problémy, psychosomatické onemocnění.

Stav vyhoření je následkem všech těchto symptomů, které se projevují jako:

- ztráta smyslu života i chuti do života a práce,
- ztráta pozitivního myšlení směrem k vlastní osobě,
- pocit osamělosti,
- pocit beznaděje (VENGLÁŘOVÁ 2011: 31).

Postupem času, kdy studie prokázaly, že psychické vyhoření má daleko hlubší projevy, se náhled na tuto problematiku změnil. Nejčastěji se příznaky vyhoření projevují u zaměstnanců, kteří na počátku pracovní kariéry investovali nejvíce své energie a opomínali se zajímat o materiální kompenzaci. Za nejčastější příčiny stresu na pracovišti jsou považovány:

- těžké tělesné podmínky,
- excesivní objektivní, nebo subjektivní zátěž na pracovišti,
- mezilidské vztahy na pracovišti, chování sociálního pracovníka vůči kolegům a nadřízeným,
- organizační struktury a klima na pracovišti, např. všeobecná politika zaměstnavatele, protest pracovníků vůči rozhodnutím nebo nedostatek konstruktivní kritiky,
- vyhlídky na budoucí kariéru, tzn. vliv nevhodné politiky u služebních postupů (povyšování), nepřiměřený status zaměstnanců nebo strach z nezaměstnanosti,
- role uvnitř organizace, jako jsou konflikty rolí, jejich nejasné rozdělení, přetížení a jiné proměnné vyvolávající stres (MAARON 2012: 27).

„Mnoho symptomů vyhoření se podobá symptomům jiných psychických poruch a omezení.“ (POSCHKAMP 2013: 34).

Mezi typické příznaky, se kterými se člověk se syndromem vyhoření nejčastěji potýká, patří především psychické příznaky, kdy člověk trpí nespavostí, nebo naopak velikou únavou, stavy úzkosti až upadání do depresí, silné bušení srdce, problémy s krevním tlakem, porucha paměti či soustředění. Člověk s těmito příznaky ztrácí chuť do života, do práce, nic ho netěší, bývá impulsivní, agresivní, jeho pocity smutku a bezmoci utápí častěji v alkoholu, projevují se častější onemocnění srdce, zažívací potíže a celkově se po fyzické i psychické stránce u něj syndrom vyhoření projeví viditelnou změnou (HONZÁK 218: 93).

Zahraniční literatura uvádí, že syndrom vyhoření není jen souhrnem všech možných příznaků, neboť takové seznamy jsou problematické a těžce uplatnitelné na všechny. Je zřejmé, že nelze zahrnout všechny příznaky vyhoření na jednoho jedince, ale že se projevy mohou u každého jednotlivce lišit (SCHAUFELI a ENZMANN 1998: 17). Vyhoření bývá důsledkem nerovnováhy mezi původním profesním očekáváním a realitou, které člověk musí později čelit. Nikdy se jen tak z ničeho nic neobjeví, naopak jde o důsledek pozvolného a často i několik let trvajícího dlouhodobého stresu. Kraska-Lüdecke v knize zmiňuje model Edelwicha a Brodského o postupném vývoji v několika fázích (KRASKA-LÜDECKE 2007: 41):

- Nadšení – Pracovník je plný energie, v popředí jsou ideály, do práce se těší, vidí smysluplnost, odvádí skvělé výsledky, srší nápady, má elán, velké vize a očekávání.
- Stagnace – Nadšení postupně opadá, zažívá zklamání, které v sobě skrývá, seznamuje se s realitou a zjišťuje, že ne všechny ideály bude možné naplnit. Ze svých ideálů polevuje.
- Frustrace – Objevují se počínající fyzické a emocionální potíže, pracovník pochybuje o své snaze a smyslu své práce, už se netěší a pociťuje zklamání a bezmoc. Cítí se osamělý se svými problémy.
- Apatie – Dostavuje se pocit bezmoci a beznaděje, své povolání má už jen jako zdroj příjmu, nebaví ho, dělá jen nejnutnější činnosti, vyhýbá se komunikaci s klienty, odmítá změny, vzdělávání a přesčasy.
- Vyhoření – Těžké období, kdy došlo k emocionálnímu, duševnímu i fyzickému vyčerpání, nezájem o nic, negativismus, lhostejnost, ztráta smyslu práce, vyhýbání se pracovním povinnostem až depersonalizace (KRASKA-LÜDECKE 2007: 41)

3.2 Prevence syndromu vyhoření

Vždy je lepší se syndromu vyhoření zcela vyhnout, ale v pomáhajících profesích, pokud není dostatečná péče o duševní pohodu a supervizi ze strany zaměstnavatele, to většinou nelze. Lidé, kteří se se syndromem vyhoření potýkají, potřebují odbornou pomoc s náročnou terapií.

Prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců by měla být už před nástupem do pracovního nasazení. Zde jsou základní preventivní opatření, která by měla udržet pracovníka v psychické kondici:

- kvalitní příprava na pomáhající profesi,
- jasné seznámení s pracovní rolí,
- proškolení v oboru,
- možnost profesionálního poradenství či průběžná supervize,
- osobní rozvoj a vzdělávání,
- omezení administrativní zátěže,
- omezení pracovního úvazku (MATOUŠEK 2003: 58).

Mirriam Prieß ve své knize píše o čtyřfázovém modelu, který poukazuje na to, že člověk nevyhoří přes noc, ale že každému vyhoření předchází vývoj určitých konfliktů. Tento model má sloužit jako prevence syndromu vyhoření, ukazuje na čtyři stupně a symptomy, které se objevují v jednotlivých fázích. V rovině myšlenek, rovině těla, rovině pocitů a rovině chování. (PRIEß 2015: 23).

První poplachová fáze – projevy: arytmie, změna pulsu, vnitřní stres, povrchové dýchání, pocení, pocit sevřeného krku, nevolnost, nervozita, nejistota, strach, bolest hlavy, pocit úzkosti na hrudi, bolesti uší nebo hučení v uších, celkové vnitřní napětí a podobně.
Druhá fáze odporu – nesouhlas, vzdor, energeticky velmi náročná fáze.
Třetí fáze vyčerpání – začátek vyhoření, opakované bolesti hlavy, migréna, neustálá bolest žaludku, chronické ztuhnutí svalů, neustálé vyčerpání, s tím spojené pocity prázdnoty v hlavě, zapomětlivosti, nesoustředěnost, myšlenkový chaos.
Čtvrtá fáze ústup – potřeba svého klidu, příčinu hledá vně (PRIEß 2015: 25).

4 Duševní hygiena

Důležitou podmínkou pro vykonávání kvalitní a dobře odvedené práce je zdravý a odpočatý člověk, neboť nemocný a stále unavený člověk, ať už se jedná o fyzické nebo psychické vyčerpání, není schopen vykonávat svoji práci na plný výkon. Se stále se zvyšujícím zatížením a nedostatečným odpočinkem se jeho schopnost pracovat snižuje, a tím se snižuje i kvalita odvedené práce. Pomáhající profese jsou denně vystavovány náročnému prostředí plnému stresorů a jiných zátěžových situací, při kterých dochází k častější únavě a při nedostatečném odpočinku může častěji docházet k podrážděnosti, narušení neuropsychické rovnováhy až k syndromu vyhoření. Je tedy důležité, aby pracovníci pomáhajících profesí byli dostatečně fyzicky i duševně odpočatí a po všech stránkách zdraví. Proto je nedílnou a důležitou složkou v péči o zdraví především duševní hygiena. Psychohygiena je disciplína lékařských, psychologických a sociálních věd. Jejím hlavním cílem je duševní rovnováha, duševní zdraví a zdravý způsob života člověka ve všech věkových kategoriích. Důvodem je, že pracovník v pomáhající profesi je odolnější a vydrží větší nápor než běžný pracovník. Při práci s lidmi musí být pracovník stále plný energie, mít charisma, musí z něj vyzařovat jistota, vnitřní síla a celková pohoda (MIKULÁŠTÍK 2015: 30).

Kellnerová a Matějková (2014: 59) popisují pojem duševní hygiena tak, jak ji popsal už Míček (1984) ve své knize, tedy že duševní hygiena jako nová vědní disciplína je vědecky propracovaný systém rad a pravidel, které slouží k prohloubení, udržení a znovuzískání duševní rovnováhy a duševního zdraví. Lze také říct, že jde o určitou úpravu životních podmínek jedince, u něhož tato změna vyvolala pocit osobního štěstí, spokojenosti či fyzické a psychické zdatnosti.

Duševní hygiena se snaží zabránit vzniku duševních poruch, udržuje dobrý stav duševního zdraví, který nám umožňuje udržovat si psychické i tělesné zdraví a získávat zpět duševní rovnováhu. Cílem duševní hygieny je zaměřit se na sebe sama a pomáhat přetvářet své vnitřní prostředí (sebevýchova, hygiena myšlení, pozornosti i představ). Je důležitá pro vytváření psychické pohody a k vyrovnávání se se situacemi, které jedince stresují. Jedinec tak lépe zvládá krizové situace a negativní emoce (MIKULÁŠTÍK 2015: 30).

4.1 Význam duševní hygieny v životě člověka

Dle psychologického slovníku je duševní hygiena „Obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí. Pomáhá k tomu soubor opatření a postupů, jak těchto cílů dosáhnout, k hlavním patří životospráva, zdravotní výchova a poradenství.“ (HARTL, HARTLOVÁ 2009: 199).

Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy (MÍČEK 1984: 9). Míčkova definice zdůrazňuje zaměření duševní hygieny

na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševní rovnováhy i zdraví a posílení našeho organismu vůči nejrůznějším vlivům, které mohou negativně působit na náš život. V pomáhajících profesích je velmi důležité starat se o svou duševní rovnováhu. Péče o sebe je nutným předpokladem k výkonu dané profese.

V užším slova smyslu můžeme duševní hygienu chápat jako *„boj proti výskytu duševních nemocí.“* v širším slova smyslu je to *„péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti.“* (KŘIVOHLAVÝ 2001: 144).

Duševní hygiena je velmi důležitá. Pečujeme-li o svou duši, je i náš vztah k sobě samému v jádru dobrý. Pokud se o naši duši nestaráme, zanedbáváme ji, projevuje se to na našich náladách. Míváme častěji vztek, zlost, sklon k násilnostem, k agresivitě, holdování psychotropním látkám až ztrátě chuti do života, a to nejen osobního, ale i profesního (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ 2004: 15). Zdroj podpory lze rozdělit na soukromý a pracovní. Soukromou podporou bývá nejčastěji rodina a přátelé, kteří nám naslouchají a od kterých čerpáme pozitivní energii. Mezi pracovní podporu pak řadíme pomoc od kolegů, členů pracovních týmů a nadřízených osob (VENGLÁŘOVÁ 2013: 9).

Duševní hygiena je určena:

- Zdravým jedincům bez příznaků duševní nemoci a symptomů duševní nerovnováhy. Dodržováním duševní hygieny se zdraví nejen posiluje, ale zkvalitňuje se i osobní život.
- Těm, co jsou na hranici zdraví a nemoci, s projevy četnějších a vážnějších příznaků narušení duševní rovnováhy. Dodržováním duševní hygieny, je umožněno poznat lépe sebe sama a rozebírat příčiny začínajících poruch, které lze následně řešit a posilovat tak duševní zdraví.
- Nemocným (tělesně i duševně), u těchto jedinců pouhá duševní hygiena nestačí, je třeba lékařského odborníka, který je specialistou v oboru. Duševní hygiena v tomto případě může pomoci ke zkrácení doby léčení (MÍČEK 1984: 13).

Z vlastní zkušenosti vím, že aby nedocházelo k zanedbávání péče o duši i tělo, musíme být k sobě ohleduplnější, vnímavější. Je třeba naučit se zvládat emoční stavy, být citlivý a otevřený k vlastním emocím, uvědomovat si, co si myslíme, co cítíme a jak co chápeme. Nejlepším přístupem proti zanedbávání péče o duševní hygienu je relaxace, jakoukoliv formou, která nás uspokojuje a které bychom se měli věnovat každý den, alespoň pár minut. Mezi takové radosti patří především radosti z maličkostí, které nás uklidňují a nabíjejí tak, jako ze slunce, z hudby, přátelské návštěvy, spokojeného domova a nadšení z nových věcí. Správná a zdravá životospráva, dostatečný spánek, odpočinek, pohyb a čas na své koníčky, přispívají k větší psychické pohodě, kterou by si měl indikovat každý člověk, nejen pracovníci v sociálních službách.

4.2 Duševní zdraví a zásady psychohygieny

Duševně zdravý člověk, je schopen zvládat své emoce, je citově vyrovnaný a umí se celkově uvolnit (KELNAROVÁ, MATĚJKOVÁ 2008: 114). K udržení dobré psychické kondice je velmi důležité dodržovat určité zásady, mezi které patří správná životospráva a vyvážené období spánku s bděním včetně odpočinku s aktivitou.

Pozornost je třeba zaměřit především na svůj organismus a dbát na to, abychom ho zbytečně nezatěžovali. Při dodržování zásad zůstane jedinec dlouho fyzicky zdatný, zdravý a duševně odolný. Bez kvalitního odpočinku, který je důležitý i během dne, dochází k poklesu celkové koncentrace, a tím tak i k snížené kvalitě odvedené práce. Je velmi důležité poslouchat své tělo, které již při prvních příznacích únavy nám vysílá signály, které bychom neměli přehlížet. Dále je velmi důležitý pitný režim a zdravé stravování, které by mělo být střídmé a rozložené do celého dne tak, aby nedocházelo k hladovění či přejídání. Přejídání a časté popíjení alkoholu jsou pro tělo velmi zatěžující a stresující. Mezi zásady psychohygieny patří také neodmyslitelně pohyb, který by měl být nejlépe na čerstvém vzduchu. Pohyb je nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného i duševního zdraví. Při cvičení, ale také chůzi či běhu, se z těla vyplavují hormony zvané endorfiny, které pomáhají udržovat zdravější sebevědomí, napomáhají odbourávat stavy úzkosti, deprese a smutku, potlačují chuť k jídlu, a proto se jim někdy říká hormony štěstí, jež pozitivně působí na duševní zdraví člověka (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018: 19).

5 Supervize

Supervize je považována za jednu z možností podpory pracovníků, hlavním cílem je rozvíjení profesních dovedností supervidovaných. Orientuje se na posílení vztahů v pracovních týmech s odhalením jednotlivých řešení v problematických situacích. Název supervize pochází z anglického výrazu supervision, v latinském jazyce vychází ze slova super – nad a videre – hledět, vidět. V angličtině se vztahoval původně na každou situaci, v níž kompetentní osoba dohlížela na jinou osobu během pracovního úkolu nebo v průběhu pracovní činnosti (HAVRDOVÁ, HAJNÝ 2008: 17).

Podle Kaliny (2015: 624) je supervize *„odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje jednotlivce, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů. Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu.“*

Supervize je vhodná zejména tam, kde se pracuje s lidmi a kde jsou pracovníci vystaveni stresujícím situacím, negativním emocím či se setkávají s trpícími lidmi (fyzicky, či psychicky). Smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě a odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům (VENGLÁŘOVÁ a KOL. 2013: 11). Supervize spadá do sociální práce a zahrnuje aktivní učení. Marron upozorňuje na důležitost tohoto učení a poznamenává, že zde existují jedinečné charakteristiky a cíle. Mimo to je supervize systematickým, plánovaným a kontrolovaným procesem pro lepší a kvalitnější práci v instituci. Supervizor předává supervidovaným určité vědomosti a schopnosti. Během celého procesu je koordinován a přehodnocován profesní vývoj supervidovaných. Supervize je v podstatě výchovný proces, který pomáhá sociálním pracovníkům, aby dosahovali lepších výkonů odpovídajícím způsobem (MAROON 2012: 109–110).

V oblasti sociální práce je supervize pevnou součástí terapeutické práce, která poskytuje možnost reflexe a sebereflexe vlastní práce a zároveň i podporu rozvoje profesních a osobnostních předpokladů pro vykonávanou práci (MÜLLER a KOL. 2014: 98). Zároveň tato podpůrná funkce slouží pro prevenci syndromu vyhoření, řešení mimořádných událostí a zvládání emocí (VENGLÁŘOVÁ a KOL. 2013: 32). Při supervizi se nejedná o kontrolu či přímé řízení supervizora, zodpovědnost zůstává zcela na pracovníkovi a jeho vedení (VENGLÁŘOVÁ 2013: 14).

Publikace Sociální práce v praxi (KOLÁČKOVÁ, 2002) uvádí: „*Supervize je setkání pracovníků (jednoho nebo skupiny) se supervizorem. Při otevřeném rozhovoru probírají obtížné situace v práci s klienty. Objevují se pocity spojené s klienty, s kolegy, reflexe vlastní práce. Supervizor nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti, doporučení. V případě potřeby nabízí vzdělávání, ukazuje propojení teorie s praxí, upevňuje vhodné postupy.“*

EASC (Evropská asociace pro supervizi a koučink) definuje supervizi jako:

- *„metodu poradenství, s jejíž pomocí osoby, týmy, skupiny a organizace hodnotí svoji profesionální aktivitu,*
- *postup, jímž s pomocí supervizora osoby, týmy, skupiny a organizace pracují na řešení problémů přítomných v profesionálních situacích,*
- *model pro výukové procesy,*
- *teoretické pojetí, které umožňuje zhodnocení faktorů souvisejících s profesionální komunikací a jejich definování."* (VENGLÁŘOVÁ 2013: 14).

Supervize není sice lékařská terapie, která se dá běžně naordinovat, přesto však by měla mít léčivý účinek a pomáhat v udržování dobré duševní kondice. Základním účelem a hlavní funkcí supervize je především zvyšovat kvalitu a profesionalitu v péči o klienty (HAWKINS, SHOHET 2004: 202).

Smyslem a cílem supervize je především to, aby pracovník v pomáhající profesi pochopil, jak svoji práci dělat co nejlépe. Jejím důležitým účelem je zabránit tomu, aby pracovník brzy vyhořel a aby se naučil zvyšovat odpovědnost všech vůči všem. Tím lze tedy konstatovat, že supervize vytváří podmínky a možnost reflektovat některé skutečnosti v pracovním procesu, ať se jedná o přístup ke klientům, kolegům či k samotnému způsobu práce. Jako součást supervize a reflexe patří také pocity vznikající při práci s nemocnými pacienty (HAVRDOVÁ, HAJNÝ 2008: 11–12).

Bernardová a Goodyear (1992) supervizi popisují jako intervenci od služebně starších k služebně mladším se záměrem zlepšit jejich výkon a vědomosti (MAROON 2012: 110).

Supervize je založena na neustálé zpětné vazbě vůči supervidovanému. Při supervizi jde o zprostředkování, rozšíření a prohloubení vědomostí a schopností, které budou uplatňovány v pracovním procesu (MAROON 2012: 110).
Velmi důležité je doplňovat činnost i podpůrnou supervizí, „*jelikož pomáhá odreagovat a poradit s emoční zátěží po kontaktu s klienty, kolegy či nadřízenými a odolávat tlaku, stresu a frustracím ze sociální práce."* (TAMTÉŽ: 111).

Cíle supervize:

- rozvíjení kritického myšlení,
- rozvíjení schopností používat metody práce,
- rozvíjení řídicích vlastností a schopnosti komunikovat,
- rozvíjení terapeutických schopností,
- rozvíjení dovedností a schopností sebehodnocení (MAROON 2012: 111).

Supervize nefunguje automaticky a vždy. K jejímu úspěšnému provedení je nutné zajistit tři základní podmínky: motivaci pracovníků k účasti na supervizi, vyškoleného supervizora a zabezpečit supervizi v tom smyslu, že bude důvěrná a transparentní (VENGLÁŘOVÁ 2013: 12–14). Proces supervize je systematická metoda, která probíhá ve skupinách o 6 až 12 účastnících (zejména z pracovního kolektivu). Proces má pak pět fází. První fáze je stručná prezentace případů, které klientela na supervizi přináší, a dochází k podrobnějšímu popisu situace (situace obtížná či konfliktní). Ve druhé fázi se dotazují ostatní členové supervize. Ve třetí fázi se sdělují fantazie k probíranému klientovi. U čtvrté fáze získává klient nápady na postup v dané situaci. V poslední fázi dochází ke shrnutí postupů, které předkladatele něčím zaujaly a připadají mu využitelné. V závěru lze vyjádřit podporu a nabídnout pomoc (MAHROVÁ 2008: 17).

PRAKTICKÁ ČÁST

Pracoviště, na kterém jsem dělala svůj kvalitativní výzkum, se nachází v odlehlé obci v západních Čechách. Toto zařízení je komplex čtyř budov s celkovým počtem 110 klientů. Jde o plně využívané zařízení, kde jsou ubytováni klienti s různými zdravotními problémy, jako je stařecká demence, Alzheimerova choroba aj.

Šetření jsem provedla koncem léta 2020 a poté znovu v létě 2021, po období druhé vlny pandemie covid-19 a mimořádného opatření, jelikož došlo k velkým změnám, které ovlivnily běžný chod na pracovišti i osobní život zaměstnanců. V zařízení, kde jsem výzkum prováděla, se během krátké doby nakazil téměř celý personál i klienti. Z výpovědí, které jsem během rozhovoru dostala, bylo patrné, jak moc situace všechny zúčastněné zasáhla. Zaměstnankyně musely navíc řešit, jak skloubit práci, domácnost a děti, které přestaly chodit ze dne na den do školy, což ovlivnilo do jisté míry i povinnosti, které musely zaměstnankyně řešit po pracovní době. Toto období přineslo mnoho změn do profesní oblasti, ale i v rodinách celkově, jelikož plošné omezení ovlivnilo naše chování nejen na pracovišti, ale i v soukromém životě, který spoluutváří náš celkový postoj.

6 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Jak již bylo zmíněno, cílem této práce bylo zjistit a popsat, jak pracovníci v sociálních službách subjektivně vnímají profesní zátěž. Vzhledem k pandemii a mimořádné situaci, která během mého výzkumu nastala, jsem se rozhodla o rozšíření mé práce i na zvládání zátěžové situace v rodině, kde jsou děti školou povinné.

Má výzkumná otázka plní dvě funkce, jak uvádí Švaříček a Šeďová. V první řadě konkretizuje výzkum, takže jsou zachované stanovené cíle a vedle toho napovídá, jak výzkum vést (ŠVAŘÍČEK, ŠEĎOVÁ 2014: 69). Pro mou diplomovou práci jsem si zvolila výzkumnou otázku *„Jak pracovníci v sociálních službách vnímali pracovní zátěž v době pandemie Covid-19?“*

7 Pozice výzkumníka kvalitativního výzkumu

Způsob, jakým jsem vedla svůj výzkum, byl ovlivněn mnoha faktory. Jako důležité bych uvedla, že pracuji ve zdravotnictví a sociálních službách Alzheimercentra už několik let a vím, jak náročná tato profese je. Proto se zcela upřímně a přirozeně zajímám o to, jak ostatní pracovníci v sociálních službách vnímají pracovní zátěž. Tato skutečnost ovlivnila celkové pojetí mého výzkumu. Dále mělo na výzkum vliv stanovení výzkumné otázky, rozhovory s respondenty a interpretace zjištěných dat. Výzkumný proces mohl být určitým způsobem ovlivněn mým zaměstnáním a snahou dozvědět se, jak problematiku psychické zátěže vnímají také pracovníci v jiném zařízení. Během mého výzkumu došlo z důvodů pandemie covid-19 k celkovým změnám v oblasti poskytování služeb, které ovlivnily jak pracovníky a klienty, tak i jejich rodiny a přátele. V rozhovorech se často opakovalo téma zátěž na pracovišti v období karantény, což se mě jako pracovníka v sociálních službách rovněž týkalo. Této skutečnosti si byly vědomy všechny respondentky, což mohlo do jisté míry ovlivnit jejich výpovědi a směřování k danému tématu.

Řiháček, Čermák a Hytych (2013: 17) uvádějí, že také *„reflexe vlastní zkušenosti s tématem představuje především nástroj uvědomění si interpretativní role ve výzkumném procesu.“* Doplňují, že reflexe výzkumníkovy zkušenosti souvisí s už zmíněnou transparentností, která ve výzkumu zvyšuje validitu naší analýzy. Proto si nakonec dovolím krátce okomentovat, jaká je má osobní zkušenost se změnami v sociálním zařízení během pandemie covid-19. Během této doby došlo ke změnám i v sociálním zařízení, kde pracuji, ale domnívám se, že má zkušenost je oproti respondentkám odlišná vzhledem k tomu, že nepracuji v přímé péči. Pro mě toto období bylo spíše uvědoměním si, jak těžké období to bylo pro pracovníky v sociálních službách s přímou péčí.

8 Metodologie

Zvolila jsem si pro svůj výzkum kvalitativní metodologii, jelikož jsem chtěla zjistit a porozumět podstatě zkoumaného jevu, důvodům i příčinám, o kterých nám zatím není známo. „*Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“* (ŠVAŘÍČEK, ŠEĎOVÁ 2014: 24).

Zkoumaným fenoménem v mém výzkumu byla subjektivně vnímaná zátěž u pracovníků v sociálních službách v době pandemie covid-19. Mým cílem bylo zjistit, jak náročné a zatěžující je povolání respondentek a jaké bylo období pro mé respondentky, které měly v době pandemie nepřetržitý provoz v zařízení a doma je čekaly děti a online výuka. Základem pro získání odpovědí bylo navození příjemné atmosféry a získání důvěry respondentů. Respondentek jsem oslovila celkem osm. Své respondentky jsem navštěvovala jednotlivě, vždy po dohodě, tak, aby byl termín vyhovující pro všechny. Časový interval rozhovoru se lišil dle délky výpovědí. Časové rozmezí jednotlivých rozhovorů bylo cca 45–70 minut, první rozhovory probíhaly v období červenec–srpen 2020 a druhá vlna rozhovorů se uskutečnila od srpna do září 2021. Jádro rozhovorů tvořily otázky vztahující se k vnímání zátěže v období pandemie covid-19, a to nejen na pracovišti, ale i v soukromém životě. Jednalo se o sběr dat, která jsem nahrávala a následně doma doslovně přepsala. Získaná data bylo třeba následně rozkódovat a interpretovat.

Jako metodu sběru dat jsem použila nestrukturovaný rozhovor, který jsem se snažila prohloubit svými doplňujícími otázkami, když jsem cítila, že by mi k tématu mohl respondent povědět něco víc. Na nestrukturovaný rozhovor má výzkumník připravenou jednu, či několik otevřených otázek, ze kterých se rozvíjí spontánní rozhovor respondentů (ŠVAŘÍČEK, ŠEĎOVÁ 2014: 160). Tento hloubkový rozhovor je nejčastěji využíván u kvalitativních metod výzkumu, jelikož zachycuje výpovědi v přirozené podobě, které umožňují výzkumníkovi porozumět a pochopit danou problematiku tak, jak ji chápou účastníci výzkumu.

Analytický přístup, podle kterého jsem v této práci postupovala, se nazývá interpretativní fenomenologická analýza (interpretative phenomenological analysis, dále také IPA). IPA umožňuje získat a porozumět zkušenosti účastníka výzkumu z jeho perspektivy, přičemž je zkoumáno i to, jaký význam respondent přikládá získané zkušenosti. Velmi často se osvědčuje v případech, kdy je neobvyklá situace nebo zdroj sběru dat u pomáhající profese ve zdravotnictví. V interpretaci výsledků výzkumu hraje významnou roli výzkumník, jeho zkušenosti, vnímání situace, stejně jako interakce mezi ním a respondentem (ŘIHÁČEK a KOL. 2013: 9).

Výsledky výzkumu jsou tak do jisté míry ovlivněny subjektivním vnímáním výzkumníka. Lze tedy předpokládat, že rozhovor se bude odvíjet s každým respondentem jinak, čímž získáme různé výsledky.

8.1 Postup šetření a sběr dat

Při sběru dat jsem se držela etických pravidel, která doporučuje Švaříček a Šeďová (2014). Zajistila jsem si písemný souhlas s ředitelkou zařízení, ve kterém respondentky pracují, a tím jsem měla povolený i přístup na pracoviště. Získala jsem také souhlas respondentů a zaručila jim zachování anonymity a důvěrnosti jejich výpovědí, seznámila jsem je také se skutečností, že jsou rozhovory nahrávány, a s přibližnou délkou trvání. Dále jsem respondentky informovala o tom, že přepis jejich výpovědí bude upraven tak, aby je nebylo možné identifikovat, ale zároveň nebude upravován smysl jejich sdělení. Po dokončení mé diplomové práce jim bude dána možnost přístupu k přečtení.

Respondentky byly vybrány na základě záměrného výběru, kdy podmínkou byla doba pracovního poměru v zařízení dva roky a více, jelikož je zde větší pravděpodobnost, že výpovědi budou odpovídat skutečnostem prožívané zátěže.
Respondentky byly ve věkovém rozmezí 27–55 let. Svůj souhlas s nahráváním mi respondentky potvrdily na diktafon. Každá z respondentek byla opětovně před nahráváním rozhovoru uvědomena o anonymitě nahrávání. Dle Dismana je *„respektování anonymity základní požadavek výzkumné etiky.“* (DISMAN ONLINE: 152).

První etapu rozhovorů jsem vedla v období červenec–srpen 2020, kdy za sebou měly respondentky první vlnu pandemie covid-19. Tyto rozhovory se konaly na pracovišti po dohodě před i po pracovní době. Doba nahrávání rozhovorů se u jednotlivých respondentek lišila o několik minut. Celková délka rozhovorů se pohybovala mezi 45 a 60 minutami. Na jaře 2021, když probíhala druhá vlna pandemie, jsem věděla, že svůj výzkum prohloubím o zjištění ohledně situace v zařízení v tomto období. Druhá etapa rozhovorů proto proběhla v období srpen–září 2021, kdy jsem s respondentkami navázala na předchozí rozhovor. Zde se respondentky velmi otevřely a vypovídaly o celém průběhu od začátku epidemie na jejich pracovišti, po změny, které tam důsledkem epidemie nastaly. Rozhovory trvaly 60–70 minut. Tyto rozhovory s uvolněnou atmosférou velmi napomohly k vytvoření přátelského prostředí a základního vztahu mezi výzkumníkem a respondentem. U žádného z respondentů nenastal problém, při kterém by se ostýchal mluvit o tématu a neposkytl výzkumníkovi dostatek kvalitních dat. Během rozhovorů byly všechny respondentky uvolněné a vlastní odpovědi rozšiřovaly a doplňovaly.

Nahrané rozhovory jsem si doslovně přepsala do počítače. Jde o redigovaný přepis, kde jsou zachycené dlouhé pauzy, odmlky a smích. Poté jsem postupovala podle analytického přístupu, který se nazývá interpretativní fenomenologická analýza. Tento analytický přístup umožňuje získat odpovědi a zároveň čerpá ze zkušeností a vlastních pocitů respondenta, přičemž zkoumá i to, jaký význam tomu respondent přikládá (ŘIHÁČEK a KOL. 2013: 22).

Tato interpretativní fenomenologická analýza poukazuje i na to, že v interpretaci výsledků výzkumu hraje také významnou roli samotný výzkumník, jeho zájem, zkušenosti, vnímání dané problematiky, včetně postoje a komunikace mezi ním a respondentem (ŘIHÁČEK a KOL. 2013: 11). Výsledná data výzkumu bývají do jisté míry ovlivněna určitou subjektivitou ze strany výzkumníka.

Přepsané rozhovory jsem si vytiskla a začala si podtrhávat podstatné a zajímavé věty, které odpovídaly nejvíce na mou výzkumnou otázku. Při tomto čtení jsem si pouštěla nahrávky, abych si vybavila jejich emoční podtext, který je významným prostředkem k pochopení určitých situací, o kterých respondentky vypovídaly. Zapisovala jsem konkrétní témata, která mi připadala zajímavá, a po přepsání srovnala vše, co spolu souviselo, a následně vše přiřadila k sobě. Našly se i výpovědi, které vybočovaly příliš od tématu, proto jsem je do výzkumu nezařadila. Vše ostatní bylo zadáno dohromady, podle toho, jaká byla souvislost zjištění s hlavním cílem, jak zajímavé a významné informace byly a kolikrát se objevily v odpovědích; dle toho byla následně sestavena finální témata. Po sestavení finálních témat byly dány dohromady všechny podstatné úryvky, které spolu v daných tématech souvisely.

9 Charakteristika respondentů

Níže v textu představím stručně charakteristiku respondentek, které se do výzkumu dobrovolně zapojily. Z pozice výzkumníka, který je zároveň profesí sociálním pracovníkem, mě zajímá, jak subjektivně vnímají profesní zátěž ostatní pracovnice a jaký dopad na ně měla mimořádná opatření i v osobním životě. Posledním požadavkem pro výběr vhodných respondentů bylo, aby respondentky pracovaly v sociálním zařízení i v období pandemie a mohly tak vypovídat o průběhu péče o klienty v době karantény v zařízení. Následující informace byly zjištěny během rozhovoru, případně byly doplněny během další návštěvy v zařízení. V rámci zachování anonymity vybraných respondentek jsou všechna uvedená jména smyšlená.

Romana – pracuje v sociálních službách od roku 2001, je vyučená s maturitou na profesi podnikání v technických oborech. Udělala si kurz sanitářky, aby mohla vykonávat profesi pracovníka v sociálních službách. Po přestěhování z místa bydliště si hledala novou práci, kterou našla v Plzeňském kraji, kde pracuje od roku 2007. Romana o svém nástupu hovoří: *„Strašně mě nadchlo vybavení pokojů, když jsem tu byla na prohlídce. Po nástupu jsem ale byla zklamaná, jelikož jsem zjistila, jak jsou tady ti klienti zlí a nevděční, bylo to zřejmě tím, že si to platili a vyžadovali asi jinou péči než v zařízení, kde jsem pracovala dřív. Byla jsem z toho dost vydeptaná, než jsem si zvykla. A mám pocit, že kdybych neodešla na mateřskou, že bych měla syndrom vyhoření. Ta doba mě hodně nutila přemýšlet, zda se tam mám vrátit nebo ne. Došlo mi, že si to musím nastavit v hlavě já, že ty lidi nezměním, tak jsem si řekla, že jim vyjdu ve všem vstříc, že nebudu přemýšlet nad tím, jestli je to, co po mě chtějí, zbytečnost, či ne. A nakonec jsem zjistila, že to tak funguje, že mě ta práce vlastně s těmi klienty tolik nevyčerpává jako před nástupem na MD.“* Romana má 12letého syna, se kterým bydlí sama v bytě na malém městečku. Romana se během rozhovoru chovala velmi spontánně a čišela dobrou náladou a energií. Z jejího vyprávění jsem měla příjemný pocit.

Simona – žena, 34 let, vystudovaná zdravotní sestra. Žije s manželem a 10letým synem v horním patře dvougeneračního domku, kde v přízemí bydlí manželovi rodiče. Mají společný dvorek, kde tráví většinu společného času. Po škole pracovala Simona 6 let na traumatologickém oddělení v Praze. Simona byla do doby, než odešla na mateřskou dovolenou, velmi spokojená na ARO, ale dle jejích slov: *„Po mateřské jsem ještě chvilku dojížděla do práce do Prahy, normálně na plný úvazek, ale řeknu na rovinu, co se tam změnilo během mé nepřítomnosti vedení, už to tam nebylo ono. Víte, mě to v práci musí bavit, musí to tam klapat, musím se tam umět zasmát, a to už v té době nešlo, takže jsem dala výpověď a hledala jsem si místo na Plzeňsku. Oslovila mě nabídka tady v sociálních službách na konci západních Čech, kde hledali vedoucí přímé péče a zdravotnického personálu, na kterou jsem se přihlásila a asi jsem byla podle mého názoru jediná, jelikož mě vzali… (smích) Jsem tady od roku 2018.“* Syn navštěvuje 4. třídu základní školy a než byla vyhlášena mimořádná opatření, navštěvoval různé zájmové a sportovní kroužky. Nejčastěji chodil na fotbal, který bral velmi vážně. Manžel pracuje ve firmě, která je velmi úspěšná, ale tráví tam poměrně dost času.

Simonu vnímám jako velmi energickou a stále pozitivně naladěnou ženu, která svou prací žije a dává do ní maximum. Má na starosti celé oddělení a není pro ni žádný problém zdržet se na pracovišti přesčas, pokud je třeba. Její běžná pracovní doba je 8 hodin, ale většinou domů odchází po 10 hodinách, přičemž si často bere práci s sebou domů.

Lýdie – žena, 49 let, zdravotní sestra, samoživitelka, žije v bytě s dcerou, která navštěvuje 2. třídu ZŠ, v sociálním zařízení pracuje 30 let, svou práci miluje od doby, kdy se pro ni rozhodla, a nedovede si představit, že by měla dělat něco jiného. I když, jak sama připustila: *„Jako malá jsem chtěla být herečka a možná, kdyby nedošlo k tragédii s mým otcem, tak bych si možná i sen splnila, ale po jeho smrti jsem dostala poručnici, která bydlela v Praze a možná, kdyby nebyla proti má matka, tak bych se tam díky ní i dostala, ale maminka mě chtěla mít blízko sebe, takže vlastně na její popud jsem šla na zdravotní školu, která mi zkraje moc nešla, a já se v učení topila, ale jak začaly praxe v nemocnici, tak jsem zjistila, že mě to hrozně baví a že ta práce má smysl. Což se odrazilo i na mém prospěchu a já s vyznamenáním odmaturovala. Hned po škole jsem si hledala práci, která by byla v blízkosti bydliště, abych nebyla daleko od maminky, nakonec jsem ji našla tady v západních Čechách, kde jsem naprosto spokojená.“* Lýdie měla jako ostatní zaměstnanci směnný provoz, ale během posledního roku se jí pracovní doba upravila na osmihodinovou. Dříve pracovala krátký a dlouhý týden po 12 hodinách.

Lýdii vnímám jako veselou a pozitivní ženu, která má ráda humor a práci, kterou dělá.

Zuzka – žena, 39 let, vdaná, žije v rodinném domku na malém městečku s manželem, který pracuje u PČR, tchyní a dětmi ve věku 7 a 14 let. Mladší syn navštěvuje předškolní třídu a dcera 8. třídu na ZŠ. Zuzka se svěřila: *„Jsem sice vyučená pečovatelka, jelikož mě tato profese vždy lákala, ale upřímně, původně jsem chtěla dělat v mateřské školce, (smích) což je docela protiklad, ale nakonec jsem zvolila tuhle profesi a jsem za ni moc ráda. Po škole jsem nastoupila do fabriky, kde jsem neviděla nic, co by mě činilo šťastnou, proto když jsem se po druhé mateřské dovolené rozhodovala, kam půjdu, věděla jsem, že určitě do sociálních služeb.“* v sociálních službách pracuje 4 roky. Svou práci má ráda a je spokojená, že dělá přesně to, po čem od dětství toužila.

Po doplnění informací k prvnímu rozhovoru – nyní děti navštěvují 1. a 9. třídu na ZŠ. Zuzka je klidná, usměvavá žena, která působí velmi vyrovnaně.

Kateřina – vyučená jako zdravotnický asistent, 27 let, v době první vlny covidu-19 byla samoživitelka, bydlela v bytě s 5letým synem. Původně chtěla jít pracovat do nemocnice, jako její rodiče, ale příležitost pracovat kousek od bydliště jí přišla jako ideální volba. Nyní je zpět se svým partnerem – otcem syna – a bude se stěhovat do RD, čeká miminko a nastupuje na MD: „*Po škole jsem pracovala dva roky mimo obor a až po mateřské jsme nastoupila sem do sociálního zařízení pro seniory, což jsou tři roky. Jako zdravotnický asistent bych v nemocnici byla pod dohledem zdravotní sestry a nesměla bych sama podávat nic, co je intravenózně, ale vzhledem k tomu, že tady se nic takového nepodává, tak nad sebou dozor nepotřebuji, léky podávat jako asistent můžu. Jinak, dělám zde vše, co je třeba, když je nedostatek pečovatelek – pracovnic v sociálních službách, jako jsou například hygieny, stlaní lůžek i podávání stravy.“*

Marie – Rozhovor pořizován po první vlně covid-19, během druhé vlny tato respondentka rozvázala pracovní poměr a nebylo možné doplnit informace.
Marie 29 let, samoživitelka, žije s dětmi v rodinném domku se zahradou na malé vsi. Starší dcera navštěvuje 4. třídu a druhá chodí do školky, obě musí dovážet do vzdálené obce, kam spádově patří. Jako pracovník v sociálních službách, pracuje už 5 let, práce ji těší a cítí ji jako poslání, které ji naplňuje. Je vyučená kuchařka, ale nikdy po škole tuto profesi nedělala. *„Vždycky jsem chtěla pracovat ve zdravotnictví, cítím tu touhu pomáhat, ale na zdravotní školu mě kvůli prospěchu z matiky nevzali. Jsem ráda, že se mi sen v dospělosti splnil.“*

Božena – Rozhovor pořizován po první vlně covid-19, během druhé vlny tato respondentka rozvázala pracovní poměr a nebylo možné doplnit informace.
Božena pracuje v zařízení 12 let, je vyučená servírka, před nástupem do zařízení už pracovala 9 let v jiném zařízení, které poskytovalo sociální péči. Boženě je 50 let, žije sama v rodinném domku, děti máš už odrostlé. Cítí, že už by byla zapotřebí změna: „*Chtěla bych dělat to samé, ale už jen s dětičkami. Chtěla jsem tu práci vždycky dělat. Je to můj sen z dětství, tak snad se mi splní.“*

Diana – Rozhovor pořizován po první vlně covid-19, během druhé vlny tato respondentka rozvázala pracovní poměr a nebylo možné doplnit informace.
Diana 37 let, vdaná, bezdětná, bydlí v rodinném domku s manželem. Dodělává si maturitu pro obor Pracovník v sociálních službách v Poříčí, pod církevní školou. Diana je vyučená zahradnice, která od malička chtěla pracovat ve zdravotnictví či v sociálních službách. Jak sama popisuje: „*Já jsem to chtěla dělat odmalička, mě to prostě strašně vždycky zajímalo, mně se to moc líbilo, takže když nastala situace, kdy jsem se mohla o někoho starat, tak jsem toho využila a starala se o babičku a prababičku v době, kdy na tom byly dost špatně. Nikdo z naší rodiny tohle poslání nikdy nedělal ani nedělá, já jsem první, co to v rodině chtěl dělat už od malička. Tady v zařízení pracuji přes tři roky, předtím jsem byla asi rok a půl na interně v Ostrově nad Ohří, no a mezi tím jsem ještě dělala asi přes rok v Klokánku.*

10 Kvalitativní analýza a interpretace dat

Rozhovory jsem analyzovala metodou IPA. Konkrétní ukázky jsou součástí příloh v mé diplomové práci. (Příloha č. IV.-VIII.) Vzhledem k druhé vlně covidu-19 v Česku a mimořádnému opatření, jsem realizovala s respondenty ještě druhé kolo rozhovorů a doplnila tak informace, které jsem pro svou práci považovala za velmi podstatné, a jsou také součástí příloh.

Během rozhovoru, který jsem s respondentkami vedla, jsem zjistila, že mají přibližně stejné pocity, které vypovídají o jejich zátěži. Pro lepší orientaci a zpracování získaných dat, jsem si vytvořila myšlenkovou mapu, která je také součástí příloh mé práce. (Příloha č. III.) Vzniklá témata jsem rozdělila do kapitol a několika podkapitol.
První kapitola popisuje *Zátěž na pracovišti*. Při otázce, jak respondentky subjektivně vnímají pracovní zátěž, jsem dostala rozdílné odpovědi. Proto jsem kapitolu rozdělila a přiblížila výpovědi v podkapitolách. *Zátěž na pracovišti v období karantény, provoz v zařízení v době karantény, vyčerpání z dlouhých směn, nákaza a úmrtí u klientů, výpomoc na pracovišti v období karantény, odloučení od rodiny, dopad na klienty, prevence stresu.*

Druhá kapitola se jmenuje *Rodina a volný čas*. Zde jsem v podkapitolách vystihla z uvedených rozhovorů, jak se volný čas v období pandemie v rodinách změnil, jak přibyla starost s online výukou a strach z přenosu nákazy, který mohl ohrozit ostatní členy rodiny. Podkapitoly jsem nazvala: *změny v rodině v době mimořádných opatření, online výuka se školákem, strach z vlastní nákazy, rodina a její postoj k zaměstnání, přínos a ztráta v období covid-19.*

10.1 Zátěž na pracovišti

Diana mi své pocity shrnula velmi rychle, jako by je ze sebe už potřebovala dostat, když vyprávěla o tom, jak se jí v zařízení pracuje. Ze své práce je nadšená, ale začala hovořit o vyčerpanosti a stresu, který vnímá především skrze své kolegyně: *„Víte, já to vnímám spíš jako ne skrze klienty, ale spíš jako skrz kolegy, protože je tady několik ženských, na kterých je prostě vidět, že jsou totálně vyhořelý. Změna chování ke klientům, ve všem, a já, když to pak vidím, mně je z toho ouvej, já pak stále nad tím přemýšlím a říkám si, že bych snad raději šla i jinam. Asi kdybych to neměla 10 minut od baráku, tak už bych asi i hledala jinde, ale kde seženete práci na takovém místě, kde bydlím… (smích) Ale hlavní je, že se mi tady líbí, mám velmi ráda tady ty klienty, práce mě opravdu naplňuje.“* Diana začala vyprávět o bezradnosti a pláči po každé směně, kterou sloužila s kolegyní, před kterou se bála cokoliv říct nebo udělat: *„Ze začátku jsem měla s jednou kolegyní ohromné problémy, chodila jsem domů s brekem, bála jsem se toho, co zase bude, když přijdu do práce a ona bude na stejné směně, ale časem se to poddalo. Kamarádky asi nikdy nebudeme, ale svou práci si děláme, jak máme.“* Dále se Diana rozpovídala o tom, jak v zařízení chybí mužská síla, kterou, kdyby měli na každém oddělení, tak se tolik nenadřou. Převážně si posteskla nad vysazováním a koupáním

klientů, kteří jsou nesoběstační a mají nadváhu. Jde o velmi fyzicky náročnou práci, při které se občas stane, že někomu loupne v zádech, až skončí na měsíc na pracovní neschopnosti.

Božena nedokázala specifikovat stres a vyčerpání, přišlo mi, že otázka, na kterou měla odpovědět, by odhalila příliš velké soukromí, které si chrání: *„Nevím, jak specifikovat svůj stres, pokaždý mě vyčerpá něco jiného. Z osobního hlediska mě stresuje jen představa, že bych měla pracovat s některými kolegyněmi, se kterými si nerozumím, na stejném oddělení, ale naštěstí jsou již na druhé směně… (nucený úsměv) Jinak stres nejvíc pociťuji, když je nás na oddělení málo, jindy zase, když stále zvoní zvonky a musím běhat na pokoje během své rozdělané práce, to jsem pak unavená celkově, ale není to každý den, takže to nevnímám jako nějaký problém. Já bych řekla, že pokud chcete tuhle práci dělat, tak musíte počítat s tím, že je to práce s lidmi, a ta vyžaduje určité úsilí a sebezapření, a to se na vás samozřejmě podepíše.“* Božena při svém povídání byla velmi opatrná na to, co povídá, jako by měla strach, že se její výpověď dostane mezi kolegyně, se kterými si nerozumí. Jde sice o můj subjektivní názor, ale měla jsem možnost sledovat její pohyby, gesta a mimiku, ze kterých jsem vnímala její nerovnováhu a upjatá gesta při rozhovoru. Po dotazu, jak subjektivně vnímá svou pracovní činnost, zda pociťuje zátěž, zda by mi své pocity nepopsala, odpověděla: *„Já bych řekla, že je to půl na půl, je to vyvážený, někdy jsem unavená víc fyzicky, někdy zase psychicky, ale jezdím skoro denně na kole a na něm si odpočinu. Snažím se od své práce odpoutat, nenosím si ji domů. Mně pomáhá už cesta na kole domů, je to pro mě relax, když jedu přes les, poslouchám ptáčky, potkávám cyklisty a je mi fajn. Spím málo, ale dobře, většinou mi stačí kolem 5 hodin. Žiji sama, mám klid a pohodu, nikdo po mně nic nechce a mně to vyhovuje. Ve svém volnu si užívám s kamarádkami zábavy, vínečko, kávička… prostě pohoda, klídek.“*

Lýdie při svém povídání přiznala, že v období, kdy dorazila první vlna covid-19, se atmosféra v práci samozřejmě změnila, ale do té doby byla na pracovišti pohoda. Nepociťovala poslední dva roky žádný stres či stresové situace, které by nějak ovlivňovaly její náplň práce. Přiznala také, že pod tlakem, a hlavně psychickým vyčerpáním, zažila před pár lety pocit vyhoření: „*Zažila jsem už pocit vyhoření, vyčerpání, který se projevil hlavně psychickou únavou, byla jsem bez energie, chuti do práce, netěšila jsem se do práce, neusmívala jsem se, až mi jednoho dne bylo řečeno, že bych měla skončit, odejít a najít si jinou práci. To mě nakoplo a já si uvědomila, že bych se sebou měla něco dělat. Vzala jsme si dlouhodobě dovolenou, vedení mi vyšlo vstříc, začala jsem sportovat, relaxovat a změnila celkově přístup svého života. Musím říct, že mi to dost prospělo a pomohlo, po návratu jsem byla zase plná energie. Neříkám, že teď už mě nic nestresuje, ale snažím se s tím pracovat tak, abych se vyvarovala opětovnému psychickému vyčerpání.“* Příběh Lýdie byl velmi zajímavý, hlavně její líčení jak se se syndromem vyhoření vyrovnala a fakt, že nemá zábrany o svém stavu vypovídat. Bylo poznat, že dělá vše pro to, aby se tento stav už nikdy neopakoval. Během pandemie covid-19, kdy začali klienti vyžadovat větší pozornost od personálu, neustále zvonili a byli více podráždění, vnímala Lýdie silný psychický tlak, o který se snažila podělit s ostatními: *„Naučila jsem se, že můžeme jít s čímkoliv za ředitelkou nebo za vrchní, a ty pomůžou, začnou to řešit, nenechají vás v tom, abyste se opět dostal do psychických problémů.* Vyčerpanost si Lýdie uvědomuje, dokonce ji na sobě i pociťuje, ale sama přiznala, že si ji nepřipouští. Snaží se ji stále oddalovat a doufá, že ji snad opět nedožene a neskolí: „*Já to tak mám pořád, cítím, že jsem relativně OK, žiji vždy nějakou vidinou, buď, že přijde dovolená, nebo že za dva týdny přijde nějaká výpomoc, nebo že*

si vezmu nějaký den volna. Tahle představa mě vždy opět nakopne a já se mám pak na co těšit a tu vyčerpanost nevnímám… (smích)"

Marie si na náročnost svého zaměstnání moc nestěžuje, přiznala, že jsou někdy dny, kdy přestává vnímat fyzickou náročnost a do popředí se dostává vyčerpanost psychická. Většinou jde o chvíle, kdy slouží tři dny po sobě: „*Nejvíc mě vyčerpává fyzická náročnost s klienty, které musím několikrát za den polohovat. Jinak já se snažím své vyčerpání ventilovat relaxací, spánkem, i když toho moc nenaspím, asi tak 6 hodin."* Marie v období prvních mimořádných opatření subjektivně vnímala zvýšenou zátěž, kdy vedle svých pracovních povinností musela s kolegyněmi připravovat izolační pokoje. Dále pak poukázala na prožitky spojené se situacemi, kdy všichni klienti, kteří i když byli naprosto zdraví, tak po každém lékařském ošetření proběhlém mimo toto zařízení, museli strávit nějakou dobu v těchto izolačních pokojích. Klienti byli nešťastní a neustále se snažili vzbudit pozornost pokřikováním o pomoc a zvoněním na sesternu: „*Ten pokoj byl pro ně spíš za trest. Nudili se tam, cítili se osaměle a o to víc pak vyžadovali naši pozornost. Stále zvonili a my tam běhaly přes dlouhou chodbu, (povzdechnutí) večer jsem byla vždy úplně bez energie."*

10.2 Zátěž na pracovišti v období karantény

V období pandemie, kdy se nákaza covid-19 velmi rychle šířila po celém zařízení, byla nutná protipandemická opatření, která měla redukovat možnost šíření nákazy nejen u klientů, ale také u personálu, který byl s klienty v neustálém kontaktu. Simona vypověděla, že období pandemie bylo náročné nejen po fyzické stránce, ale především po té psychické. Má na starosti chod provozu a personál, kterému píše směny. V den, kdy zjistila, že je skoro celý personál nakažený covidem-19, musela jednat rychle. Zhotovit nouzový plán, který by zachoval plynulý chod zařízení, byl pro Simonu nelehký úkol: *„Během jedné směny z 9 zaměstnanců jsme zbyli jen tři, ostatní museli zůstat v karanténě. Takže já jsem začala sepisovat nový plán pro chod zařízení. Do toho mi volala sestra z noční směny, že je taky pozitivní, tak já operativně volala jiné sestře, která měla volno, jestli by nemohla přijít. Ta ochotně souhlasila, že si jen vypne cukroví, co zrovna peče, a jede. Ovšem po 10 minutách mi volá zpět, že jí dorazila smska s výsledky z KHS, které má také pozitivní, a my tím pádem nemáme nikoho noční směnu."* Tato situace byla pro Simonu naprosto nečekaná a nová. Simona přiznala, že miluje zátěž, která se dá srovnat s adrenalinovým sportem a tato situace pro ni byla výzvou, aby si dokázala, že o bezpečný chod zařízení se umí postarat. Celou situaci vyřešila tak, že na noc zůstala sestřička z denní směny, na druhý den si vzala Simona 24hodinovou službu a další den ji vystřídala třetí sestra, která byla také negativní: *„A takhle jsme se tu střídaly celý měsíc."*

Pro Kateřinu bylo psychicky náročné i to, že zůstala poprvé na oddělení sama, kdy veškeré rozhodování záleželo jen na ní. Ze začátku měla obavy, že zpanikaří, když nastanou komplikace, ale kolegyně jí slíbily, že pokud si nebude vědět rady, může volat kdykoliv, což jí dodalo odvahu: *„Když jsme byly ve dvou, věděla jsem, že když si nebudu vědět rady, mám se na koho obrátit, protože kolegyně, která tu dělá už spoustu let, byla vždy velmi ochotná a vstřícná."*

Zuzka v rozhovoru popisovala období mezi první a druhou vlnou pandemie a rozdíly, které mezitím nastaly. Během první vlny pociťovala únavu ze zařizování a stěhování izolační místnosti, vyčerpávala ji náladovost i psychické zhoršení

stavu klientů. Během druhé vlny pandemie pociťovala nejen fyzickou vyčerpanost z neustálého převlékání do ochranných oděvů, ve kterých vykonávala hygienu a polohovala klienty, ale cítila i silné psychické vyčerpání a úzkost z toho, jak se věci vyvíjely. Chod zařízení trpěl nedostatkem personálu, a kvůli tomu se vracela domů velmi unavená.

Romana si vzpomněla na dny, kdy klienti zvonili každých pět minut, což pro ni znamenalo pokaždé se převléknout do ochranného obleku a jít se podívat, co se děje. Někdy se během služby převlékala i 20x, a to už se na konci směny cítila naprosto bez síly a energie. Mezi dalšími faktory, které byly zatěžující pro celý personál, byl neustále se zhoršující zdravotní stav u klientů, kteří zničehonic začali mít teplotu a během dvou až čtyř hodin už byli dušní a volala se jim záchranná služba.

10.3 Provoz v zařízení v době karantény

Simona i ostatní zaměstnankyně vypověděly, že provoz v období karantény s vysokou nákazou v zařízení byl naprosto odlišný. Vzhledem k situaci a malému počtu zaměstnanců se v zařízení v tomto období nepostupovalo dle běžného harmonogramu: *„Zaměstnankyně udělaly vždy jen to nedůležitější.“* To znamenalo, že klient na oddělení byl přebalený, najedený, v teple a čistotě. Sestry rozdaly léky a udělaly převazy. V tomto období se z mimořádných důvodů zrušily celkové hygieny – koupání, a to proto, že na 30 klientů byla jedna pečovatelka. Snížila se i náročnost práce na oddělení: „*Samozřejmě, když bylo třeba, tak se muselo i koupat, to ano.“* Jídla sestry rozvážely v termotabletech na pokoj, jelikož klienti zůstávali na pokojích kvůli zamezení přenosu nákazy. Později se jídla začala vydávat v jednorázových obalech, které se po konzumaci jídla vyhazovaly. Sestry pak nemusely po večeři sbírat nádobí, které se jinak shromažďovalo ve zvláštních přepravkách, což ušetřilo zaměstnancům také dost času a práce.

Marie popisuje pracovní náplň v období covidu-19 jako odlišnou než během normálního provozu, s tím, že základní pracovní náplň byla v stejná, jen s o něco vyššími nároky na fyzickou i psychickou stránku. Marie se ztotožňovala s výpověďmi svých kolegyň: „*Polohovat, přebalovat jsme musely pořád, náročnější to bylo v tom, že jsme se musely neustále převlékat. I po psychické stránce to bylo náročné tím, že klienti byli víc v depresi, neměli kontakt s rodinou, byli uzavřeni na pokojích a bylo jim smutno. Víte, nejhorší bylo, že k těm pozitivně nakaženým jsme chodily opravdu jen, když bylo třeba, abychom se zbytečně nevystavovaly riziku nákazy. A oni stále zvonili a zvonili, což bylo šílené a mně jich bylo líto.“*

10.4 Vyčerpání z dlouhých směn

„V tomto těžkém období“, přiznala Lýdie, „jsem chodila z práce naprosto vyčerpaná, padla vždy rovnou do postele a ve vteřině spala. Přesto se v noci budila, a kvůli tomu byla ráno v podstatě nevyspalá a unavená.“ Takto popisují situaci i její kolegyně, které se covidem-19 nenakazily a byly v zařízení každý den.

Romana shrnula období ve zvláštním režimu, kdy byla v zařízení víc než doma, jako velmi náročné, největší vyčerpanost pociťovala jenom v tom, že se nevyspala: *„Byla jsem nevyspalá, neodpočatá, ten pocit, kdy přijedete domů a víte, že další den*

nemáte volno, které bych normálně měla mít. To mi přišlo nekonečné. A to ranní vstávání, to bylo prostě za trest… (smích)“

Zuzka vypověděla, že měla převážně noční směny, aby mohla být přes den s dětmi, které měly online výuku, což bylo na její organismus také dost zatěžující. Spánek měla max 4 až 5 hodin denně: *„Bylo to hodně vysilující období… (povzdechnutí)“*

Kateřina popisuje vyčerpání z dlouhých směn vždy k večeru, když jí měla končit směna: „To jsem se cítila vyčerpaná jak po fyzické stránce, tak i po psychické. Těšila jsem se vždy na syna, který mě dokázal svým objetím pořádně nabít.“

10.5 Nákaza a úmrtí klientů

Během epidemie covid-19 v zařízení se nákaza rozšířila téměř mezi všechny klienty, což mělo neblahý dopad na jejich zdravotní i psychický stav. To těžce nesly i respondentky, které se o klienty staraly.

Lýdie patřila k několika málo zaměstnancům, kteří se během druhé vlny covid-19 nenakazili a sloužili v mimořádném režimu nasazení od 17. 12. 2020 až do 28. 1. 2021. Lýdie popisuje tento životní úsek jako velmi smutnou zkušenost, která ovlivnila všechny, kteří v zařízení pracovali po celou dobu pandemie a mimořádného opatření: „*Měli jsme tu velkou ztrátu klientů. Proto jsem nad tím hodně přemýšlela. Jsem smířená, že pracuji v zařízení, které je jejich poslední cestou, a že ty odchody tady prostě jsou. Byla jsem jen strašně překvapená, jak to sebralo i lidi, kteří byli naprosto v pohodě, a během týdne byl konec, to šlo prostě před očima, to bylo hrozný, smutný, no, nebylo to hezké období. Úplně nejhorší to asi bylo pro moji kolegyni, která tu měla, co službu, to buď exitus, nebo volala RZS. Ta to nesla asi nejhůř. No a bylo také dost smutné, když jsme museli tuto bolestivou zprávu volat rodině.“*

Simona se v průběhu rozhovoru zamyslela, začala vyprávět, a najednou se jí hrnuly slzy z očí, když mluvila o nejhorších vánočních svátcích loňského roku. Snažila se vysvětlit, že když nastupovala do zařízení, kde jsou geriatričtí klienti, byla si vědoma toho, že se bude s úmrtím setkávat. Nikdy ji ale nenapadlo, že by těch úmrtí mohlo být tolik, jako tomu bylo od prosince do března 2021: „*Tohle bylo vážně moc i na mě, když si vezmete, tak 25.12., týden od propuknutí nákazy v našem zařízení, jsme měli už 11x exitus. Já už jsem to nevydržela, to už jsem vážně brečela, opravdu jsem to špatně nesla. A nejhorší pro mě bylo, když jsem musela klientům, kteří jsou u nás v páru, oznámit, že jejich partner se už nevrátí. To bylo něco strašného. Knihu úmrtí, do které se musí zapisovat každý detail, tak tu už jsem nenáviděla. Strašně se to všechno nakumulovalo, prostě tolik úmrtí za tak krátkou dobu mě úplně sejmulo. Volala jsem i domů, že už to nedávám, probírala jsem to tu s kolegyní, abych se z toho vypovídala, ale těžké to tu bylo pro nás všechny.“*

Zuzka je velmi citlivý člověk, který vždy těžce nesl (tak jako celý personál), když klient onemocněl. Dokonce se přistihla při tom, že už se přestala těšit do práce, aby nemusela poslouchat, že zase někoho RZS odvezla, nebo že někdo nemoci podlehl: „*Bylo mi hodně líto klientů, kteří měli zdravotní nevolnosti, a také jsem měla strach, že když budu volat rychlou, že třeba nestihnou přijet, že nebudeme schopni jim dát takovou pomoc do té doby, než dorazí lékař. Taky si uvědomuji, že jsem se kolikrát netěšila do*

práce, protože jsem měla obavy, že zase budeme volat rychlou. Tohle období bylo velmi náročné a *doufám, že se už nebude opakovat.“*

Romana hodnotí celou situaci v době pandemie jako jedno velké smutné období, ve kterém spoustu nakažených klientů odvezla RZS a většina z nich se už zpět do zařízení nevrátila*: „Ale co bych upřesnila, že jsme vlastně zaznamenali vyšší úmrtnost, RZS k nám jezdili i několikrát denně… to bylo hodně stresující, kolikrát jsem měla strach, že to záchranáři ani nestihnout dojet.“*

10.6 Výpomoc na pracovišti v období karantény

V době, kdy jsme v celé České republice čekali, že dorazí druhá vlna covid-19, už byli na krajských úřadech zaevidovaní dobrovolníci, kteří byli rozesíláni do zařízení, kde jich bylo třeba. Bohužel, jak řekla sama Simona: *„Obec, kde se zařízení nachází, je na odlehlém místě, kde není žádný vlakový spoj, a v podstatě ani autobusy sem moc nejezdí. To znamenalo, že kdo neměl vlastní vůz, neměl se do domova jak dostat.“* Naštěstí pár dobrovolníků do zřízení dorazilo. Romana byla za pomoc, která přišla zvenčí, moc ráda. Sama byla tři týdny na neschopence, jelikož měla covid-19, a mrzelo ji, že opouští už takhle malou sestavu, která v zařízení zůstala: *„Jsem moc vděčná, že aspoň pár dobrovolníků děvčatům vypomohlo, a i proto, že posílili náš pracovní tým, když se rozhodli zůstat v zařízení nastálo.“*

Simona, která má na starosti rozpis služeb, přiznala, že v období pandemie pracovat v tak malém počtu zaměstnanců je opravdu velmi náročné, a za pomoc od dobrovolníků byla moc ráda: *„Pracovnic v sociálních službách tu máme 21 a jen 7 jich zůstalo negativních, což je na dvousměnný provoz strašně málo. Proto jsme začali volat na nabídky dobrovolnických organizací, které se nám nabízely už od listopadu.“*

Lýdie se zmínila, stejně jako Romana, o dobrovolnících, kteří do zařízení přišli pomáhat, ale zároveň se zmínila i o nabídnuté pomoci od ředitelky, která přijela mezi vánočními svátky s tím, jestli vše zvládají a zda by jim mohla nějak pomoci: „*Podpora byla hlavně od paní ředitelky, která za námi přijela i o Vánocích a přivezla řízky s cukrovím. Snažila se nám nějak pomoct, nabízela se a hodně povzbuzovala. Všechny nás však mrzí, že nikdo jiný z kanceláří na pomoc nepřišel.“*

Marie si pochvalovala pár dobrovolníků, co chodili vypomáhat. Někteří přišli s tím, že už covid-19 prodělali a nemají strach z nákazy, někteří přišli na žádost vedení. Jednalo se většinou o mladé lidi, kteří tady pak zůstali natrvalo. Co se týče pomoci od vedení, nikdo vypomáhat nechodil: „*Co musím podotknout, je, že naše vrchní sestra, ta tu byla nejvíc, pomáhala, jak mohla a kdyby tu nebyla, tak nevím, jak by ten provoz tady fungoval. Je to skvělá osoba, která svou prací žije a díky ní tady spousta lidí i vydržela. Myslím, že jinak bychom asi utekli. (smích)“*

Kateřina si nestěžovala, že by jí někdy někdo nepřišel pomoci, pokud potřebovala. *„Jako personál jsme se s ostatními moc nepotkávali. V tomto období jsme zůstávali na jednom oddělení, ne jako za běžného provozu, kdy se střídáme. Samozřejmě, pokud jsem potřebovala pomoc, tak jsem si zavolala na jiné oddělení a kolegyně mi pomoct přišla.“* Kateřina mi během rozhovoru řekla, že si uvědomila, jak je všechny tato zkušenost v zařízení stmelila. Najednou rozepře, které tam občas byly, jako by vymizely. Pomáhali si, jak to bylo možné, a nikdy nikdo nikoho neodmítl: *„Hodně jsme se v tomto*

období sblížili, a když si vzpomenu na občasné neshody, které jsme tu kdysi měli, tak už se tomu musím jen smát, vše se tady tak pěkně ustálilo.“ I přesto, že jich bylo na oddělení málo, nikdy se nestalo, že by někdo nezvládl svou práci udělat. Svou vyčerpanost se snažili léčit spánkem, který se pro ně stal vzácným: *„Já jsem se po čtyřech dvanáctkách plazila domů, kde jsem z posledních sil ještě obstarávala děti, ale vždy jsem pak odpadla do postele a nevěděla jsem do druhého dne o světě.“* Úlevu začala Kateřina pociťovat, až když do zařízení nastoupili dobrovolníci, které musela s kolegyněmi zaučit a poté se konečně věnovat práci s větším klidem.

10.7 Odloučení od rodiny

Nepřetržitý provoz v zařízení byl pro několik respondentek, které se nemocí covid-19 nenakazily, velmi náročný nejen tím, že musely být neustále v práci, ale také z důvodu odloučení od svých dětí, o které se v té době nemohly řádně starat.

Romana toto období, kdy byla odloučena od syna, popisuje jako jednu těžkou zkoušku. Musela ho na měsíc poslat k jeho otci, aby ho případně neohrozila nákazou: *„S jeho otcem jsme se domluvili, že si syna vezme k sobě a že tam bude po celou dobu, dokud se to u nás nezlepší… Naštěstí jsem covid chytla až v době, kdy už byl syn u svého otce. Bylo to pro mě asi nejhorší a nejdelší odloučení, které jsem těžce nesla, jelikož jsem nemohla být přes Vánoce i Silvestra se svým synem.“*

Také Lýdie se domluvila s bývalým manželem, aby si vzal dceru na pár týdnů k sobě. Ona tak měla jistotu, že je o ni postaráno a že i ona bude moci být v zařízení vždy, když bude třeba: *„Rodina se k tomu postavila celkem dobře, vzhledem k tomu, že to bylo okolo Vánoc, tak dcera byla u otce. Já jí vždycky řekla, že si u taťky pohraje, vyspí a já za ní přijedu, no a takhle jsme to jeli po celou dobu a po ranní jsem si ji občas brala k sobě.“* Lýdie je za vztahy, které mají v rodině, velmi ráda. Říká, že i když se s partnerem člověk rozejde, tak pokud spolu mají dítě, musí držet stále při sobě, jelikož je to to nejdůležitější, co je bude vždy spojovat.

10.8 Dopad na klienty

Klienti neměli moc tušení, co se vlastně děje. Sice jsme jim vysvětlili, co se stalo a proč jsou všechna tahle opatření, ale celkově ta doba na ně byla dlouhá, popisují Romana s Marií. *„Oni ty změny na oddělení pozorovali, během karantény byli klienti více podráždění a osamělí.“* Romana se zmínila i o tom, co bylo po rozvolnění, kdy klienti mohli chodit opět do jídelny a navštěvovat se. Tento příběh vehnal slzy do očí i mně. Myslím, že tyto okamžiky zůstanou ještě dlouho v paměti personálu: „*Co pro mě bylo také dost zdrcující, byl pohled na klienty, kteří se postupně po rozvolnění začali pohybovat po zařízení. Začali opět chodit na jídelnu a do společenské místnosti, kde měli své místo, takový zasedací pořádek, a oni zjistili, že u stolu, kde ještě před covidem seděli čtyři, tam najednou zůstali sami. Jedna klientka byla zvyklá, že si vždy jako klienti prostírali sami, myslela si, že je na jídelně první, tak prostřela talíře a příbor pro čtyři lidi… a on nikdo nepřišel. Byl to opravdu zdrcující pohled, a když jsme ji oznámily, co se stalo, čekali jsme z její strany zhroucení… ale naštěstí dobrý… Našli se takoví srdcaři, kteří to pochopili, a dokázali si od svého stolu přesednout a dělat novou společnost tam, kde byl smutek.“*

10.9 Prevence stresu

Prevence stresu a celkové zátěže by měla být součástí každého dne. Každý má své naučené zvyky, které mu pomáhají při odbourávání stresu. Někdo si rád zasportuje, jiný má rád klid a relaxační hudbu nebo práci na zahrádce. V období lockdownu jsme však nikdo nemohl nic dělat, nic, co nám činilo radost a pomohlo odbourat přebytečný stres, který se nahromadil. Z výpovědí, které jsem mohla porovnat po první a druhé vlně covid-19, došlo u zaměstnanců často k velkému osobnímu převratu, který ovlivnil jejich celkovou prevenci stresu, a tím i myšlení a postoj. Diana například svůj relax na odbourání stresu vidí v hudbě. Dianin manžel má country kapelu, se kterou jezdí už roky na vystoupení. Diana, pokud má volno, jezdí s manželem na všechna představení i zkoušky, kde si užívá úžasnou atmosféru a je to pro ni příjemné odbourání stresu: *„Je tam super parta a já si s nimi vždy vyčistím hlavu.“*

Božena relaxuje jízdou na kole, staráním se o zahrádku a cestováním. Říká o sobě, že si dost často dopřává prodloužené wellness víkendy, na kterých si odpočine, nabere energii a maximálně vyčistí mozek: *„Což teď nemůžu, kvůli těm omezením a vládním nařízením…, a očkovat se kvůli tomu, abych mohla cestovat? To se mi nechce, i když, jestli se něco nezmění, budu muset, já to cestování prostě potřebuji, abych se od všeho odreagovala.“*

Lýdie, Marie a Romana se shodly v tom, že jim nejvíce pomáhá relaxační lázeň doma po práci a pak povídání a mazlení se svými dětmi u televize při pohádce. Vzhledem k tomu, že nemají partnera, nemají moc možností dělat něco o samotě. Aby si šly zaběhat, nebo odešly na masáž, na to nemají hlídání. Jsou zvyklé, že vezmou kola a jedou se projet, zastaví se na zmrzlině a jen tak si užívají volný den s dětmi. Když mají volný víkend, jezdí na výlety do přírody nebo do plzeňské zoo, kde mají v DinoParku velké dětské hřiště, na kterém děti vydrží celý den.

10.10 Rodina a volný čas

Skloubit rodinu a volný čas s povoláním a směnami, které zaměstnankyně v sociálním zařízení mají, je poměrně náročné. Pokud mají krátký týden, mají celkem pět volných dní. Krátký týden je ideální, jelikož stihnou spoustu věcí zařídit. Můžou si dojít ke kadeřnici, k lékaři, udělat velký nákup, poklidit, navařit a ještě zvládnou domácí úkoly s dětmi. Volný víkend mají čas pro celou rodinu a mohou podnikat výlety nebo navštěvovat příbuzné. Většinou se respondentky shodly v tom, že se snaží věnovat dětem a manželovi co nejvíc, aby jim vynahradily dny, kdy na ně nemají čas. To se vrací z práce až večer, kdy už moc příležitostí na volnočasové aktivity není. V druhém týdnu, kdy slouží pět dní, mají jen dva dny volna, během kterých moc příležitostí trávit čas s rodinou a zabývat se svými zájmy, nemají. Většinou tyto dny doma poklidí, něco navaří a pak už jen nabírají síly na dlouhý pracovní víkend. Jen u Boženy, která žije sama, je situace jiná. V podstatě, jak říká, nikdo po ní nic nechce a jak se zařídí ve svém volnu, tak to i má: *„Když mám chuť, jedu na návštěvu k příbuzným, ale jinak mám ráda svůj klid. Mám dostatek volna a relaxuji, jak mám náladu. Navštěvuji fitko, jezdím na kole, chodím běhat se svým psem a také se věnuji své zahradě, která je mou pýchou.“*

10.11 Změny trávení volného času v rodině v době mimořádných opatření

Změna trávení volného času a změny v chodu rodiny nastaly v době, kdy se zavřely školy a všechny kroužky, do kterých děti docházely. Zaměstnankyně, které mají děti školou povinné, se shodly v tom, že největším úskalím pro ně bylo, že nevěděly, jak vyřešit a zaplnit volný čas svým dětem. Všechny kroužky, na které docházely, byly zavřené a ony musely být neustále s partnerem v práci. Simona s úsměvem na rtech začala vyprávět o svém životě bez ohledu na to, jestli je lockdown, nebo ne: *„Vy se mi budete asi smát, mně je 34, ale já žiji prací. Já mám svou práci velmi ráda a beru si ji domů. Nevadí mi být v práci přesčas. Nevadí mi řešit věci, když mají kolegyně problém. Líbí se mi ta práce. Já nemám ani koníčky, já když přijedu domů, tak pořád myslím na to, jestli jsem udělala všechno, jestli jsem opravdu na něco nezapomněla, jestli je na druhý den vše připravené. Já svou prací odpočívám, mě to nabíjí. No a o víkendu občas nějaký výlet s rodinou udělám, ale není to pravidelné, já na to moc nejsem.“* Simona mi vyprávěla, jak svého syna vozili 3x týdně na hokej do Plzně, byl to jeho splněný sen, který dělal s velkým odhodláním a nadšením. O víkendu ho vozili s manželem na zápasy, a pokud žádný neměl, jezdili občas na společné výlety po okolí. Simona, která si nosí práci i domů, si i přesto chvilky společného volna s rodinou náramně užívala. Přiznala, že poté, co zavřeli školy, okresy a nikam se nesmělo, došlo v rodině k velkým změnám: *„Nemohlo se nic, nemohli jsme nikam. Manžel se staral o syna a bylo toho na něj moc. Vnímala jsem, jak mezi synem a otcem roste napětí, místo aby se sblížili, musím říct opak, že měli spíš ponorkovou nemoc. Synovi i manželovi chyběl kolektiv, syn postupně ztratil chuť jezdit i na kole, prostě totální apatie ke všemu. Samozřejmě přibral, a to manžela mrzelo, tak mu domlouval, ale bylo to ještě horší. Raději se sami sobě stranili, a i když si ze začátku spolu hráli, tak postupně si spíš lezli na nervy.“*

Romana se svým synem měla spousty společných chvil spojených s návštěvami různých food festivalů, výletních poznávacích akcí, které pro ně skončily v době mimořádných opatření. Věří však, že si vše zase brzy vynahradí, pokud se situace zlepší. Zatím nevidí žádné pozitivní východisko, jelikož jak říká: *„Teď chtějí všude, abychom měli test nebo očkování, a já ani můj syn se naočkovat nenecháme, tak máme vlastně smůlu a tyhle akce již nenavštěvujeme. Zase jsme si, ale našli jiný způsob*

trávení volného času.“ Pro Romanu je důležité trávit veškerý volný čas se synem, když má volný víkend jen jednou za 14dní, a proto vymýšlí takové akce, kde po nich nikdo testy nevyžaduje, např. dovolenou si spolu užili v Čechách v přírodě u rybníka. Když se Romana rozpovídala o tom, jak se u nich změnil způsob trávení volného času, povzdychla si nad tím, že syn, který chodíval po škole rovnou ven s kamarády, najednou o kamarády přestal mít zájem a začal být závislý na počítačových hrách. Jediné, co na tom Romana vidí jako pozitivní, je, že se zdokonalil v angličtině.

Zuzka měla stejný problém jako její kolegyně, které mají děti. Za normálních okolností trávila své volné dny s rodinou, ať na výletech, na zahradě kolem domu, nebo na procházce po okolí. Vše se změnilo, když musela trávit víc času v zařízení, kde pracovala. Volný čas využívala doma k úklidu, vaření, učení s dětmi nebo spánku, kterého měla nedostatek.

10.12 Online výuka se školákem

Mimořádné opatření, které uzavřelo i školy, bylo jedním z dalších problémů, které zaměstnankyně s malými dětmi musely řešit během náročných služeb. Marie mi popsala, jak se po službě musela potýkat se školákem, který měl online výuku, na které dostával spoustu úkolů a které s ním musela každý den zvládnout: *„Vnímala jsem, že po psychické stránce jsem byla daleko víc vyčerpaná. Bylo víc služeb než běžně, doma jsem se vždy jen otočila a mezitím musela zvládnout školu, kterou měla dcera online.“*

Romana popsala období mezi první a druhou vlnou, kdy se školy uzavřely. V té první vlně se o syna starala babička, která se s ním učila a dělala s ním i úkoly, což byla veliká opora. V druhé vlně už na učení byl syn sám, jen úkoly s ním musela Romana dělat přes mobil, jelikož, jak sama řekla: *„Po práci jsem neměla dost energie. Byl to vyčerpávající stav… (smích)“*

Simona se s manželem domluvila, že když má větší plat, bude chodit do práce a manžel se postará o syna, bude se mu věnovat a dohlížet na jeho úkoly. Po pár týdnech měl její manžel pocit, že distanční výuku nezvládá, musel se vrátit do práce, jelikož začal vnímat, že z toho učení a úkolů se synem by se brzy zhroutil: „*Bylo to náročné pro všechny, i když manžel dělal se synem úkoly, tak já je musela stejně po práci kontrolovat a opravovat.“* Simona si nemůže vynachválit manželovy rodiče. Hodně jim pomohli a převzali veškerou péči o děti, když byli s manželem pracovně vytížení: *„Já mám ohromné štěstí na tchyni, když jsem sloužila 24hodinové směny, tak ona mi strašně pomáhala. Učila se se synem, vařila nám, prala atd., byla to ohromná pomoc a velké pochopení z její strany.“*

Zuzka chodila většinou na noční směny, a tak s dětmi zvládala i online připojení na školu, dohlížela na to, aby dávaly pozor, včetně dopisování úkolů, které dostával hlavně její syn, který byl v první třídě: *„Byl to pro mě kolikrát opravdu očistec.“* Zuzka si posteskla, že díky online výuce děti začaly trávit víc času u počítače, a i poté, co se rozvolnilo, neměly už náladu ani chuť jít s kamarády ven, tak jak byly dřív zvyklé. Teď jsou zavření každý ve svém pokoji, lezou si na nervy a žijí si svůj online svět s kamarády na počítači: „*Tady to zanechalo velké následky, které se snažíme s manželem napravit.“*

10.13 Strach z vlastní nákazy

Zuzka měla strach, aby nenakazila rodiče, a i když dodržovala všechna opatření, nechtěla riskovat možný přenos nákazy. Což znamenalo, že ani děti v té době raději své prarodiče nenavštěvovaly a starší dcera převzala zodpovědnost a starost o mladšího bratra, když zůstali doma sami. Zuzka na tohle období vzpomíná jako na rodinnou životní zkoušku a je pyšná na to, jak vše jako rodina ustáli.

Marie popisuje jako nejhorší období, když v zařízení propukla nákaza a ona po rodině chtěla, aby se jí postarali o děti, jelikož měla strach, že by na ně mohla přenést nákazu. Marie měla slzy v očích, když mi vyprávěla, jak jí nikdo nechtěl děti pohlídat, a musela se doprošovat.

Lýdie se v období covidu raději domluvila s rodinou, že nebudou riskovat a zbytečně se scházet, jelikož i Lýdiina maminka spadá do rizikové skupiny a nechtěla, aby ji nakazil někdo, s kým se Lýdie bude stýkat.

Simonina rodina samozřejmě v období, kdy u ní v zařízení propukl covid, obavy měla: *„Ubezpečovala jsem je, že se nemusí bát, že nosím ochranné pomůcky, dodržuji hygienu, a pokud něco chytnou, tak to nemusí být vůbec ode mě.“* Simona byla nevyspalá a unavená, musela být neustále ve střehu, jelikož dohlížela na chod celého zařízení, a to i v době, kdy byla doma a měla odpočívat. I v těchto těžkých chvílích jí rodina byla velikou oporou.

Romana přiznala, že přestože se jí po synovi stýskalo, byla moc ráda, že si ho otec vzal k sobě, jelikož po šesti náročných dnech, kdy sloužila 12hodinové směny, se u ní covid nákaza projevila a neměla úplně slabý průběh: *„O syna bych se postarat asi nedokázala, věřím, že on by se staral o mě, ale ta představa, že ho nakazím, mě děsila.“*

10.14 Postoj rodin k zaměstnání

Dianina rodina má pro její poslání pochopení, její manžel tvrdí, že si má konečně s kým pořádně popovídat. Vidí, že je spokojená a že si plní dávný sen: *„Manžel je mi oporou, když přijdu domů ve stresu, což se občas stalo, rozebere mě, snaží se, abych svůj stres ventilovala, ale pokud bych neuměla odbourávat a zanechávat problémy v práci, nepřál by si, abych zde pracovala.“* Diana na sobě pracuje, snaží se problémy řešit hned na pracovišti, jak s klienty, tak i se zaměstnanci, aby domů chodila s čistou hlavou.

Božena žije sama, děti už mají vlastní rodinu, ale ani nikdy dřív si nepamatuje, že by jí doma práci vyčítali. Její dospělá dcera vystudovala zdravotní školu a dnes pracuje také jako zdravotní sestra, jde v matčiných stopách.

„Moje rodina s tím nikdy problém neměla, naopak jsme se vždycky všichni podporovali.“ Kateřina začala o tom, že vyrůstala v rodině, kde je skoro každý zaměstnán ve zdravotnictví. Maminka s tetou pracují jako zdravotní sestry v nemocnici na ambulanci, tatínek je u ZZS, bratranec se strýcem jsou sanitáři. Takže když v 15 letech přemýšlela, kam půjde na školu, bylo pro ni jasnou volbou zdravotnictví. Když se přihlásila na zdravotní školu, nikdo jí v tom nebránil. Svého přítele a otce jejich syna potkala ještě jako studentka a předpokládala, že mu její povolání nikdy nebude překážkou.

U Romany je rodina na její povolání zvyklá, jelikož jak říká: *„tuhle práci vykonávám celý život.“* Jen s tím rozdílem, že než začal chodit syn do školy, pracovala Romana na 8 hodin denně. Ale sloužit krátký a dlouhý týden, jí víc vyhovuje: *„On je syn stejně jednou za 14 dní u svého otce, takže já bych byla stejně sama doma.“*

Simona se do rodiny přivdala, také jako zdravotní sestra, takže s jejím povoláním nikdo žádný problém nemá: *„Moje rodina je zvyklá, vzhledem k tomu, že jsem pracovala už dřív na ARO, kde byla infekční onemocnění, meningokokové atd…, tak manžel věděl, že pracuji v rizikové oblasti, co to obnáší, že budu muset brát služby navíc, a tak to i bere… (smích)“*

Naproti tomu Marie pro své povolání nenašla pochopení u nikoho doma, Marie bydlí sice ve vlastním domě se svými dvěma dcerami, ale hned vedle v domě bydlí její matka, se kterou mají společný dvůr a zahradu a kousek od nich bydlí ještě její sestra, se kterou, jak říká Marie, se nemusí. Když Marie nastoupila do zařízení, kde je směnný provoz, požádala svou rodinu, zda by se v době, kdy bude ona v práci, nepostarali o její dvě dcery. Marie si ze začátku myslela, že tu práci bude muset odmítnout, jelikož jí nechtěl nikdo vyjít vstříc. Naštěstí se domluvila s kamarádkou, která jí děti za určitou částku pohlídala a ona mohla bez obav chodit do práce. Nehezké vztahy u nich jsou a vždycky byly: „*Mým přáním je se odstěhovat někam, kde mé děti nebudou ovlivňovány takovým vzorem, jako mají momentálně ze vztahů, které v naší rodině vidí.*“

Co mě povýšili, tak moje práce nikomu nevadí, rozpovídala se Lýdie: *„Vždycky jim hrozně vadily ty mé směny, krátký a dlouhý týden, hlavně když jsem měla noční, to dcera skoro vždy plakala.“* Rodina i děti byli zvyklí na práci, kterou Lýdie vykonávala od svých 18 let. Neměli nikdy obavu z toho, že by se něčím nakazila nebo že by přinesla nákazu domů.

10.15 Přínos a ztráta v období covid-19

Na otázku, co vám doba dala z pozitivního pohledu, mi Romana odpověděla, že neví, co by řekla, jelikož se synem trávila vždy hodně času, takže v tomhle směru se nic nezměnilo. Co ji nejvíc trápí, jsou média, u kterých nevnímá pozitivní přínos. Vadí jí, že neustále poslouchá negativní zprávy, které mají neblahý vliv i na myšlení jejího syna, který se izoloval do vlastního světa, kde si připadá v bezpečí: *„Spíš to vidím z negativního pohledu, omezování, kam se podíváte, ať na televizi, do časopisu, na internet, všude do vás cpou covid… nechte se očkovat… prostě jen restrikce a zastrašování lidí.“*

Simona se na tu dobu dívá, jako že jí vzala kus svobody z osobního života, kus nervů a iluzí o lidech, kteří jsou na určitých pozicích v jejich zařízení. Popsala, jak si myslela, že jsou všichni na jedné lodi, a když došlo k potápění, všichni, co by mohli pomoct, se nechali zneschopnit, nebo odešli na OČR. Na druhou stranu se cítí mnohem silnější a profesionálnější ve svém poslání než před covidem: *„Dalo mi to to, že jsem ještě samostatnější, než jsem, kdy byla. Musela jsem se naučit rozhodovat, kdy volat RZS, kdy ošetřovat klienty sama, nebo s lékařem, jak vytvořit záložní plán a spoustu jiných akutních věcí, které se v běžném provozu nepraktikují.“*

Lýdie vzhledem ke svému osobnímu životu, který žije hlavně pro svou dceru, uvedla, že jí covid-19 vzal kus svobody. Byla zvyklá jezdit na wellness, a ten si teď

nebude moci dovolit, jelikož není zastáncem očkování: *„Mně to nevzalo asi ani nic, já nejsem zvyklá chodit po hospodách nebo zábavách, takže nějak neřeším, že musí být testy. Spíš mi to vzalo takový to volnější dýchání na té svobodě, no, sice do zahraničí jezdit nepotřebuji, ale takový wellness, ten mi bude chybět.“*

Zuzka vnímá své pozitivní subjektivní změny z covidu tak, že si člověk víc váží volného času, kdy může někam vyrazit, že může na výlet či na návštěvu za rodinou: *„Já si opravdu uvědomila, že to, jak to bylo před covidem, nesmí člověk brát jako samozřejmost, že opravdu stačí málo a všechno je jinak.“* Určitě došlo k většímu sblížení v rodinách a Zuzka si myslí, že to pomohlo hodně lidem, kteří spolu moc času běžně netrávili. Člověk měl v té rodině větší možnost se sblížit a zjistit o tom druhém mnohem víc, než za celý svůj život před covidem. Často jen z toho důvodu, že spolu nebyli schopni pořádně komunikovat nebo si na sebe udělat čas: *„Možná, že některé rodiny to neustály a rozdělilo je to, ale k tomu by možná došlo i bez toho, aby byli spolu doma zavření kvůli lockdownu.“*

„No, já bych řekla, že spíš, než vzala, tak spíš dala,“ usmívá se Kateřina, jelikož se v covidové době vrátili k sobě zpět se svým partnerem. Člověk si uvědomil hodnoty, které jsou v životě důležité, a i odloučení, které mezi nimi bylo, je donutilo přemýšlet nad tím, že každý není bezchybný a stačí se jen naučit respektovat toho druhého: *„Já jsem strávila se synem víc času v období karantény, a ještě díky tomu jsme se spolu sblížili a troufám si říct, že i jako rodinu nás to celkově víc spojilo.“* Kateřina se svěřila s osobním příběhem, který mi přišel jako pohádka s dobrým koncem. Její příběh vypovídá o tom, že opravdu v nouzi poznáte přítele. Uvědomila si, jak je rodina důležitá, má opravdu silné pouto, které jen tak něco nerozdělí, i přesto, že v ní řešíte konflikty. Kateřina po maturitě nenastoupila do žádného zdravotnického zařízení, a tak neměl její přítel možnost seznámit se s reálným životem zdravotní sestry a vším, co k tomu patří. Kateřina pracovala před mateřskou dovolenou v továrně, kde měla sice směnný provoz jako ve zdravotnictví, ale nesloužila přesčasy a nepracovala v infekčním prostředí. Do zařízení nastoupila hned po mateřské dovolené, jelikož tu práci dělat chtěla a vyhovovala jí i kratší vzdálenost dojíždění. Bohužel, toto rozhodnutí ovlivnilo vztah mezi Kateřinou a jejím přítelem, kterému se to nezamlouvalo. Vznikaly mezi nimi dohady, které vedly až k rozchodu, který oba považovali za jediné možné řešení, aby syn nevyrůstal v neustálých dohadech. Po pár měsících, když přišla první vlna covid-19, zjistila Kateřina, že její bratr, se kterým byla v kontaktu, je pozitivní a musela se synem do karantény a s ní i rodiče, u kterých syn žije. Najednou se ocitla v situaci, kdy se o ně neměl kdo postarat, nebyl v blízkosti nikdo, kdo by jim nakoupil, donesl léky apod. Oslovila proto otce svého syna, který souhlasil a bez problémů jim každý den nosil za dveře bytu čerstvé pečivo a jídlo, které navařil. Vždycky se za dveřmi na nějakou dobu posadil a povídal si se synem, který se doma nudil. Takhle to probíhalo skoro tři týdny a mezi těmito dny se Katka s otcem svého dítěte opět sblížila. Především si uvědomila, že je to spolehlivý a úžasný otec i kamarád, který se postará za každé situace. Dnes už se tomu Katka jen směje a říká, že je to příběh loňského jara, za který v podstatě děkuje covidu, jelikož jí zachránil vztah, ze kterého se brzy narodí druhé dítě: *„Já musím říct, že díky celé situaci, která kvůli covidu nastala, se urovnal náš partnerský vztah, teď spolu čekáme druhé dítě a budeme se stěhovat do rodinného domku.“*

11 Odpověď na výzkumnou otázku

V rámci svého výzkumu jsem se zaměřila na výpovědi respondentů, které vedly k zodpovězení mé výzkumné otázky: „Jak pracovníci v sociálních službách vnímali pracovní zátěž v době pandemie covid-19?“

Otázku subjektivního vnímání profesní zátěže jsem shrnula do dvou hlavních kapitol, přičemž každá z nich významně přispívá k celkovému pochopení psychické i fyzické zátěže z pohledu zaměstnankyň v sociálních službách v době mimořádných opatření na pracovišti i v jejich rodinách.

První kapitola byla zaměřena na zjištění skutečností, které pracovnice vnímaly na svém pracovišti jako zatěžující či vyčerpávající po fyzické i psychické stránce. Během prvního rozhovoru se ukázalo, že pro některé z pracovnic byl hlavním důvodem stresu konflikt s kolegyněmi a až na druhém místě fyzická náročnost. Tu pociťovaly hlavně po třetí 12hodinové službě nebo při nedostatku personálu na oddělení, kde leží převážně nemohoucí klienti, se kterými musí několikrát za den manipulovat. Během druhého rozhovoru byly výpovědi naprosto odlišné, jelikož během karantény vnímaly zaměstnankyně větší vyčerpanost z nepřetržitého provozu, změn v provozu, z nákazy a úmrtí klientů. Některé respondentky zmínily, že nejvíce je zasáhlo odloučení od rodin, hlavně od jejich dětí. Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že šlo o velmi náročné období, které ovlivnilo jejich životy nejen na pracovišti, ale i v osobním životě. Domnívám se, že díky tomuto období si respondentky uvědomily, jak je důležité mít stabilní tým na pracovišti a pomáhat si v situacích, které společně zvládnou nejlépe.

Druhá kapitola byla zaměřena na rodinu a volný čas, jelikož povolání zdravotnic je časově velmi náročné, hlavně kvůli službám. Zajímalo mě, jak pracovnice tento čas s rodinou využívají a jak celkově je rodina podporuje v jejich povolání či jaký postoj zaujímá.

Dozvěděla jsem se, že pro většinu zaměstnankyň došlo během mimořádných opatření k celkovým změnám v rodinných vztazích a způsobu trávení společného času, který si dříve užívali na výletech nebo při společných aktivitách. Ukázalo se, že nepřetržitý provoz v zařízení zapříčinil nedostatek času pro rodinu, nebo byl v mnoha případech výrazně omezen. Respondentky připustily, že i běžné povinnosti nechávaly na ostatních členech rodiny. Dále z rozhovorů vyplynulo, že distanční výuka patřila také k velmi náročnému období, kdy respondentky neměly sílu po práci plnit s dětmi úkoly. V kapitole byl zdůrazněn i strach z vlastního nakažení v rodině. Respondentky se v zájmu udržení zdraví v rodinách raději zdržovaly návštěv. V rámci výzkumu bylo také poukázáno na postoj rodiny k povolání ve zdravotnictví, které s sebou nese riziko. Respondentky mluvily o toleranci a pochopení ze strany rodiny, které je v rámci celé pandemie ještě víc sblížily a naučily je spolu lépe komunikovat a vycházet.

Z mého pohledu se domnívám, že respondentky vypovídaly pravdivě, jelikož se v mnoha případech shodovaly na tom, jak probíhala péče o klienty v kritickém

období dvou vln pandemie covid-19, a vše se snažily odůvodnit a konkrétně popsat. Důkazem je i výpověď respondentky, která neskrývala smutek a připustila, že v době karantény se pomoc od rodiny nedostavila.

Období pandemie a karantény v zařízení přineslo respondentkám mnoho překážek a nových situací, se kterými se musely vypořádat. Velmi náročné bylo pro všechny respondentky zvládnout nepřetržitý provoz, úmrtí klientů a odloučení od rodin. Ukázalo se, že jsou velmi silný pracovní tým a mají rodiny, které jim dokázaly pomoci a toto těžké období překlenout.

12 Diskuse

Cílem této práce bylo zjistit, jak pracovníci v sociálních službách vnímali pracovní zátěž v době pandemie covid-19. Výzkum byl proveden za pomoci kvalitativní metodologie založené na hloubkových nestrukturovaných rozhovorech se zaměstnankyněmi jednoho sociálního zařízení v západních Čechách. Diplomová práce staví na datech získaných od pěti respondentek, které v daném domově pro seniory pracují, nebo pracovaly. Tento domov se v době pandemie potýkal s onemocněním a šířením nákazy mezi klienty i zaměstnanci. Pracovníci v sociálních službách byli omezeni zvláštními i mimořádnými opatřeními, která ovlivnila jejich pracovní náplň i pracovní dobu.

Respondentky ve svých výpovědích mluvily o odlišnosti pracovní zátěže před pandemií covid-19 a během pandemie covid-19. Jejich výpovědi vycházely z faktických událostí, které ovlivnily jejich životy nejen na pracovišti, ale i v soukromém životě. Většina pracovnic má děti školou povinné a musely tak řešit hlídání a distanční výuku, kterou děti měly. Toto období bylo také časově náročné z důvodu velkého nedostatku personálu na pracovišti, kdy se pracovnice střídaly mezi směnami bez řádného odpočinku.

Ze získaných dat vyplynulo, že zatěžujících okolností v koronavirové pandemii bylo mnohem víc než za běžného provozu. Zátěž v tomto období respondentky pociťovaly především po psychické stránce v období covid-19 a nákazy v zařízení, kdy se zdravotní stav u klientů měnil z hodiny na hodinu a docházelo k častým úmrtím. Podobně poukazuje i výzkum Noty (2021), který se zabýval problematikou dopadu nákazy v obou vlnách pandemie covid-19 v prostředí domova sociálních služeb. Ve svém příspěvku poukazuje na to, že docházelo k náhlým úmrtím klientů při rozšíření nákazy covid-19, což mělo tvrdý dopad na ostatní klienty i pracovnice v jejich osobním i pracovním životě. S diplomovou prací Nowrotkové (2021) se shodují naše poznatky v tom, že příchod pandemie přinesl změny, které se promítly v pracovní i psychické oblasti sociálních pracovníků. U starších osob šlo o komplikovaný průběh onemocnění, v některých případech končící smrtí. Ze své zkušenosti mohu jen potvrdit, že v zařízení, ve kterém jsem v době pandemie pracovala, jsme se s touto problematikou také potýkali. Pracovníci byli v každodenním kontaktu s nakaženými a postupem času, když se nákaza začala šířit i mezi nimi, začal převládat strach z přenosu, zejména na členy rodiny. Bylo zde velké napětí, pocit beznaděje i silná vyčerpanost. Tento problém mi sdělovaly i respondentky, se kterými jsem výzkum prováděla. Uvedly, že nedostatek personálu a odloučení od rodiny byly jedněmi z mnoha dalších zátěží, které je vyčerpávaly.

Z výpovědí vyplynulo, že situací, které respondentky v době pandemie zatěžovaly, bylo mnoho. Během rozhovoru, který jsem s nimi vedla, jsem postupně zjistila, že spousta výpovědí se shoduje. Všechny respondentky uvedly, že po fyzické stránce vnímaly zátěž v neustálém převlékání se do ochranných obleků, ve kterých musely pracovat s klienty i přesto, že jim v tom bylo horko. Respondentky popisovaly, že

polohovat, dělat hygienu, stlát postele nebo krmit klienty trvá několik desítek minut, a v ochranném obleku, roušce i rukavicích byla tahle činnost někdy velmi zdlouhavá a neúnosná. Z výzkumu Nowrotkové (2021) vyplývá problém v komunikaci se seniorem kvůli ochranným pomůckám. Senior sociálnímu pracovníkovi přes respirátor a štít nerozumí a často docházelo k situacím, kdy se senior bál a sociálnímu pracovníkovi nedůvěřoval.

V době mimořádných opatření byla vydávána krizová opatření Vlády ČR, byly upraveny podmínky návštěv ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb s účinností od 22. 11. 2021. Tato opatření se klientům v zařízení těžce vysvětlovala. Pocity samoty, odloučení a izolace na ně měly velmi špatný dopad. V první vlně pandemie nebyli schopni pochopit, o co jde, v této době klienti moc nespolupracovali a snažili se žít tak, jako před vyhlášením mimořádných opatření. To bylo pro pracovnice v sociálních službách velmi náročné hlavně po psychické stránce. S příchodem druhé vlny byla informovanost mnohem větší a klienti už nebrali opatření na lehkou váhu. Jediné, s čím se trápili, byl zákaz návštěv do zařízení a v zařízení mezi ostatními klienty. Ztráta sociálního kontaktu a odloučení od rodin mělo na klienty neblahý vliv.

Nowrotková (2021) ve svém výzkumném šetření došla ke stejnému zjištění: „*V době krizových opatření, kdy byli klienti izolováni od svých rodin a svých přátel, to na nich zanechalo psychické následky*.“ V práci Holmajerové (2021), která zkoumala, jak sociální izolaci v době pandemie prožívali senioři, také vyplynulo, že nemožnost vídat se se svými blízkými senioři snášeli spíše hůře. Nicméně, z její práce je zřejmé, že všichni dotazovaní si byli vědomi nutnosti izolace, tudíž se se situací smířili a vyrovnali.

V koronavirové pandemii se snažily pomáhat charitativní či dobrovolnické organizace, Krajský úřad či obce, které viděly, jak se situace vyvíjí. Tyto instituce posílaly dobrovolníky, kteří přišli v důsledku vládních nařízení a mimořádných opatření o svá zaměstnání. Dobrovolníci, kteří nastoupili do sociálního zařízení, po zapracování často zjistili, že je práce baví, naplňuje a rádi by u ní zůstali. Což je vedlo k tomu, že po skončení nouzového stavu jich několik podepsalo pracovní smlouvu a nastoupilo do pracovního poměru. Dobrovolnictvím v době pandemie covid-19 se zabývala ve své diplomové práci Zálešáková (2021), kdy i z jejích výsledků je patrné, že dobrovolnictví se stalo jednou z mála činností, které se mohli ve svém volném čase věnovat ti, kteří o své zaměstnání v době pandemie dočasně přišli a která jim zároveň přinášela dobrý pocit z pomoci druhým.

Během mého výzkumu došlo i ke zmapování změn v rodinných vztazích respondentek, které výrazně ovlivnily společné trávení volného času. Vzhledem k náročnosti povolání a nedostatku času respondentek došlo v rodinách k velkému omezení a kontaktu s členy rodiny. Respondentky byly v nepřetržitém provozu v zaměstnání a jejich děti, které chodily před lockdownem na různé zájmové kroužky nebo aktivní sporty, svůj volný čas začaly trávit více na počítačích, telefonech či u televize, a to i o víkendech. Nelze ale posuzovat, že takto trávily volný čas v době pandemie všechny děti. Z výzkumu Marczellové (2021) věnujícímu se volnému času v rodinách v době pandemie vyplývá, že respondentky, které zůstaly doma s dětmi, zhodnotily, že v důsledku nárůstu povinností se pro ně hodnota i potřeba volného času výrazně zvýšila. Začaly svůj čas lépe organizovat ve prospěch své rodiny, se kterou

trávily více společného času. Zde je viditelný kontrast mezi rodinami, které mají odlišná povolání.

V mém výzkumu rezonovaly i negativní důsledky z uzavření škol v rámci protipandemických opatření. Respondentky, které měly děti na distanční výuce, vnímaly náročnost tohoto období jako velmi zatěžující. Na své děti neměly dostatek času a školní přípravu, kterou s dětmi po práci dělaly, si uvědomovaly jako nedostačující. Školní povinnosti byly mnohdy přesunuty na partnera nebo prarodiče, kteří se snažili požadavky školy plnit, alespoň do jisté míry. Simona potvrdila náročnost a stres z celé školní přípravy. Přestože manžel dělal se synem úkoly, musela je po práci kontrolovat a opravovat, aby měla jistotu, že jsou v pořádku. V porovnání se získanými daty Marczellové (2021) vyplynulo, že nejnáročnější povinností byla v období pandemie distanční výuka, která byla velkou výzvou i zátěží pro rodiče, jelikož školáci často nebyli schopni školní požadavky sami splnit. V tomto se shodla i s Notou (2021), v jehož výzkumu je distanční výuka rovněž chápána jako zátěž pro celou rodinu.

Ze všech výpovědí vyplynulo, jak náročné období v době pandemie a mimořádných opatření proti šíření covid-19 v sociálním zařízení bylo. Všechny respondentky se shodly na tom, že pokud by bylo třeba, opět nastoupí na oddělení s velkým nasazením, i přes veškerou náročnost, kterou práce v sociálním zařízení obnáší. Jediné, co si vyčítaly, byl čas odloučení od rodiny, která na ně doma čekala a doufala, že vše brzy skončí. Po druhé vlně pandemie covid-19 se téměř 90 % klientů a 40 % personálu nechalo naočkovat. Lze proto předpokládat, že se nákaza v takovém počtu už nebude opakovat a respondentky nebudou muset na oddělení pracovat v tak malém počtu, v nepřetržitém provozu. Respondentky cítí velkou zodpovědnost a jsou velmi hrdé na práci, kterou dělají, a jak se jim podařilo v tak těžké době jejich kolektiv stmelit a zažehnat všechny neshody, které před pandemií v kolektivu měly.

Výzkum v sociálním zařízení byl velkým přínosem pro zjištění všech souvislostí s pandemií, která ovlivnila všechny tamní pracovníky. Během mého výzkumu jsem žádný problém nezaznamenala, respondentky si na mě udělaly čas, který jsem plně využila. Pokud bych dnes pokračovala ve svém výzkumu v daném zařízení, myslím, že bych nasbírala nové poznatky a data, které by mou práci ovlivnily. Výsledky by se tak rozšířily o nová zjištění, jelikož nouzový stav a mimořádná opatření skončila v únoru 2022, a s tím přišla do sociálního zařízení i spousta dalších změn.

13 ZÁVĚR

V době pandemie, kdy docházelo k rychlému šíření nákazy v sociálním zařízení, došlo k mnoha změnám, které ovlivnily celý chod zařízení. Změny se týkaly personálu i rodin klientů. Zákaz návštěv a zamezení volného pohybu osob platil po celé České republice. Tato situace měla výrazný dopad na personál, který se o klienty staral a musel vysvětlovat, proč tato omezení jsou. Těžké situace byly pro personál ve chvílích, kdy museli oznamovat rodinám, že jejich příbuzný je hospitalizován, nebo že došlo k úmrtí. Cílem mé práce bylo zjistit subjektivní vnímání pracovní zátěže v období pandemie covid-19 u pracovnic v sociálních službách.

Původním záměrem mé práce bylo zjistit subjektivně vnímanou zátěž u pracovníků v sociálních službách, ale vzhledem k situaci, která nastala během mého výzkumu, jsem svůj cíl rozšířila na skutečnosti, které respondentky vnímaly jako zatěžující po fyzické i psychické stránce v době pandemie covid-19. Ze získaných dat jsem cíl zkoumání rozšířila i na změny v rodině a trávení volného času v době pandemie covid-19.

První kapitola teoretické části je věnována popisu osobnosti pracovníka v sociálních službách, zejména jeho schopnostem a osobnostním rysům. Druhá kapitola vysvětluje pojem pracovní zátěž a stres, který je součástí života každého jedince. Zátěž je rozdělena do podkapitol fyzická a psychická zátěž. Významnou součástí této práce je kapitola věnovaná syndromu vyhoření, který je velmi často spojován s pomáhající profesí. V této kapitole jsou tři podkapitoly, které jsou zaměřeny na příznaky, fáze a prevenci syndromu vyhoření. Čtvrtá kapitola mé teoretické části je zaměřena na duševní hygienu, která je v pomáhajících profesích velmi důležitá. Pátá kapitola je věnována supervizi a seznamuje nás se smyslem, cílem tohoto procesu.

V praktické části jsem se věnovala provedení kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovorů s osmi respondentkami z vybraného sociálního zařízení. Jednalo se o respondentky, které v sociálním zařízení pracovaly déle než dva roky. Výsledky výzkumu jsou shrnuty do dvou kapitol. První kapitola byla zaměřena na zjištění skutečností, které pracovnice vnímaly na svém pracovišti jako zatěžující či vyčerpávající po fyzické i psychické stránce, druhá kapitola byla zaměřena na rodinu a volný čas.

Výsledky výzkumu poukazují na fakta, že pandemické období v sociálních službách ovlivnilo všechny respondentky, nejen na pracovišti, ale i v jejich soukromém životě, který musely přizpůsobit celé situaci. Výrazným zjištěním bylo hluboké a citové prožívání zátěže u jednotlivých respondentek. Přestože došlo ke změnám na pracovišti i v rodině, kdy se některé respondentky musely vyrovnat i s odloučením od rodin, bojovaly často s vyčerpáním a psychickou zátěží, dokázaly přesto kvalitně poskytovat služby a vzájemně si na pracovišti pomáhat. Oceňuji, že mi všechny respondentky odvážně a otevřeně poskytly cenná zjištění v tak širokém rozsahu.

Seznam literatury

CARNEGIE, D., 2011. *Jak překonat starosti a stres*. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-320-7.

ELICHOVÁ, Markéta, 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-802-7100-804.

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-807-3873-943.

GOLD, Yvonne a Robert a ROTH. *Teachers managing stress and preventing burnout: the professional health solution*. Washington, D.C.: Falmer Press, 1993. ISBN 0750701587.

GOLEMAN, Daniel, 2011. Emoční inteligence. Vyd. 2., (V nakl. Metafora 1.). V Praze: Metafora. ISBN 978-80-7359-334-6.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, c2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2625-321.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8715-9.

HLADKÝ, Aleš, 1993. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu: skripta pro posluchače Filozofické fakulty Univerzity Karlovy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-706-6784-2.

HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.

HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-889-1.

IRMIŠ, Felix, c1996. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa. ISBN 80-859-9302-3.

JANÍČEK, Přemysl a Jiří MAREK, 2013. *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-802-4741-277.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4329-6.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9174-1.

JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN N978-80-247-4331-8.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2831-5.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010-. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3600-6.

KURUCOVÁ, Radka, 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada Publishing. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.

KIRSTA, Alix, 1996. *Kniha o překonávání stresu: jak se uvolnit a žít pozitivně*. Košice: Oriens. ISBN 80-888-2802-3.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8551-2.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8548-2.
MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4731-711.
MÍČEK, Libor, 1984. *Duševní hygiena*. 1. Praha: SPN-Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14-400-84.
MIKULÁŠTÍK, Milan, 2003. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada. Manažer. ISBN isbn80-247-0650-4.
MIKULÁŠTÍK, Milan, 2015. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-4221-2.
MOJTOVÁ, Martina. *Sociálna práca v zdravotníctve*. 1. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alţbety, 2008. 137 s. ISBN 978-80-89271–45-0.
MÜLLER, Oldřich, 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 978-80-852-5574-4.
NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. ISBN 978-802-0016-805.
NOTA, Josef. *Prožívání situací spojených s distanční výukou u dětí mladšího školního věku.* 2021. Nepublikováno.
PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.
POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
PRIEß, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
RHEINWALDOVÁ, Eva, 1995. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus. ISBN 80-859-0107-2.
ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
SELYE, Hans, c1976. *Stress in health and disease*. Boston: Butterworths. ISBN 04-079-8510-7.
SELYE, Hans. *Život a stres*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1966. ISBN 65-093-66.
SCHAUFELI, Wilmar a Dirk ENZMANN. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis.* Philadelphia, PA: Taylor & Francis, c1998. ISBN 0748406980.
SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2015. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.
STENGER, Christiane, 2015. *Nenechte svůj mozek zahálet: začněte jej využívat na maximum!*. Přeložila Renata BALKO. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5480-2.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
ŠTIKAR, Jiří, 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0448-5.
ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
TUČEK, Milan, Miroslav CIKRT a Daniela PELCLOVÁ, 2005. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0927-9.
UZEL, Jaroslav, 2008. *Prevence a zvládání stresu*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-99-9.
VAŠINA, Bohumil, 2009. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7368-757-1.
VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.
VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80247-3174-2.
VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-829.
WILDING, Christine, 2010. *Emoční inteligence: vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2754-7.
ŽÍDKOVÁ, Zdeňka et al. 2001. *Psychická zátěž zaměstnanců v „pomáhajících profesích" ve zdravotnictví.* České pracovní lékařství. roč. 2, č. 1. ISSN: 1212-6721

ONLINE ZDROJE

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost* [online]. Vydání první. Prague, [Czech Republic]: Karolinum, ©2011 [cit. 2021-09-17]. Dostupné z: https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=1996759.
HOLMAJEROVÁ, Eva. *Životní zkušenost s omezeným kontaktem seniorů ve vlastní domácnosti a jejich prožívání protiepidemických opatření* [online]. Brno, 2021 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/nqk1a/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Roman HYTYCH.
Ošetřovatelská péče [online]. 2/2015, 39 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: https://issuu.com/jalosevsky/docs/op_2_2015_web/12
Rodinné soužití v době karantény [online]. 2021. České Budějovice [cit. 2022-03-01]. Dostupné.z: file:///C:/Users/micha/Downloads/Diplomova_prace_Marczellova_Lucie.pdf. Diplomová práce. Teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr.Josef Nota, PhD.
NOTA, Josef. *Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců* [online]. 2021, 15 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://caritasetveritas.cz/
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 14\března,2006 [cit. 2021-9-16]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Seznam zkratek

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení
Atd. – a tak dále
ČJ – český jazyk
ČR – Česká republika
EASC – Evropská asociace pro supervizi a koučink
H – hodina
IPA – interpretativní fenomenologická analýza
KHS – krajská hygienická stanice
LDN – léčebna dlouhodobě nemocných
MD – mateřská dovolená
Min – minuta
Nem. – nemocnice
OČR – ošetřování člena rodiny
RD – rodinný domek
TV – televize

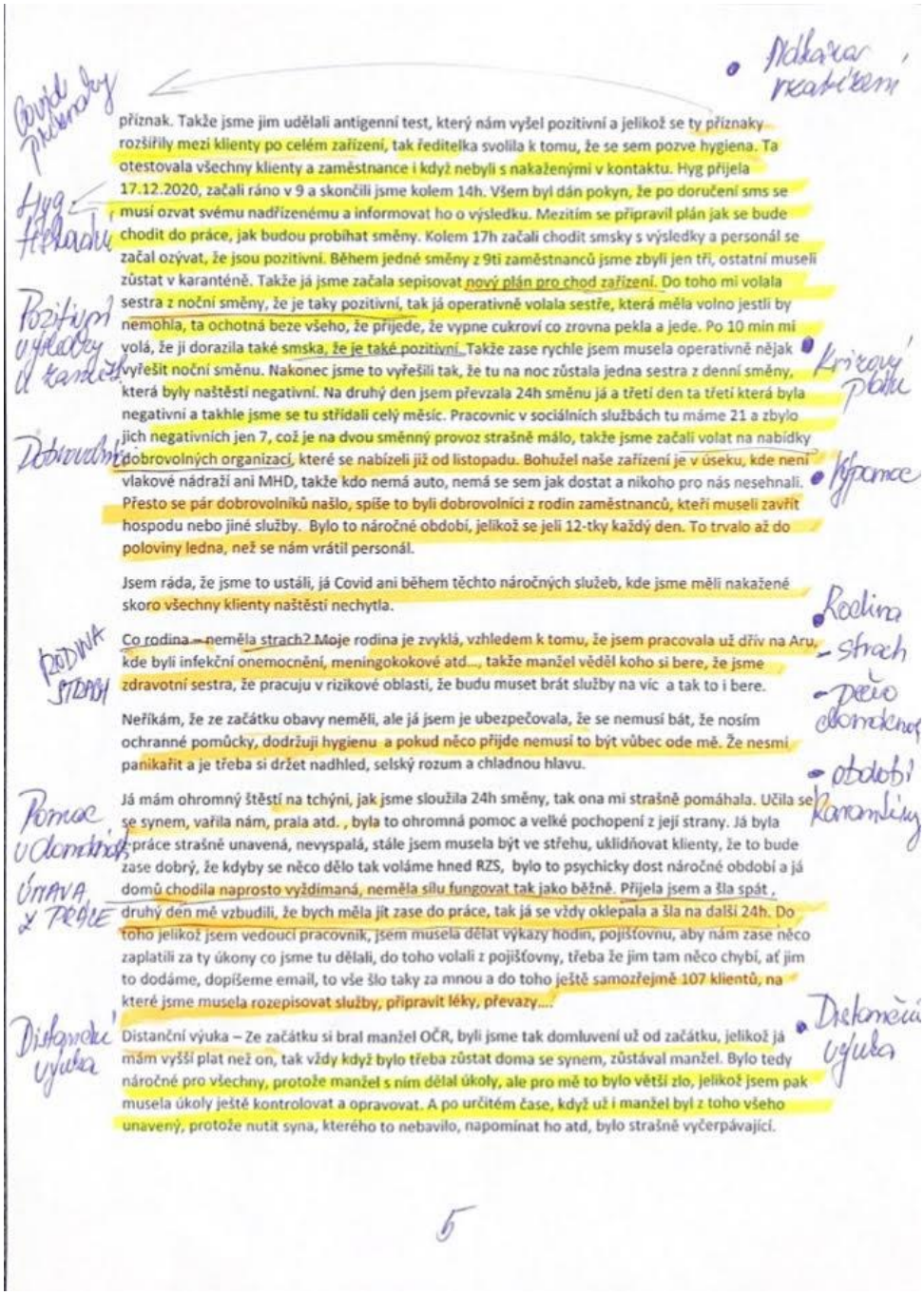
Seznam příloh

Příloha I. Ukázka analýzy dat – počáteční poznámky a témata
Příloha II. Ukázka analýzy dat – hledání společných témat napříč rozhovory
Příloha III. Ukázka interpretace dat – tvorba myšlenkové mapy
Příloha IV. Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Romanou
Příloha V. Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Simonou
Příloha VI. Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Lýdií
Příloha VII. Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Zuzkou
Příloha VIII. Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Kateřinou

Přílohy

Příloha I.

Ukázka analýzy dat – počáteční poznámky a témata



příznak. Takže jsme jim udělali antigenní test, který nám vyšel pozitivní a jelikož se ty příznaky rozšířily mezi klienty po celém zařízení, tak ředitelka svolila k tomu, že se sem pozve hygiena. Ta otestovala všechny klienty a zaměstnance i když nebyli s nakaženými v kontaktu. Hyg přijela 17.12.2020, začali ráno v 9 a skončili jsme kolem 14h. Všem byl dán pokyn, že po doručení sms se musí ozvat svému nadřízenému a informovat ho o výsledku. Mezitím se připravil plán jak se bude chodit do práce, jak budou probíhat směny. Kolem 17h začali chodit smsky s výsledky a personál se začal ozývat, že jsou pozitivní. Během jedné směny z 9ti zaměstnanců jsme zbyli jen tři, ostatní museli zůstat v karanténě. Takže já jsme začala sepisovat nový plán pro chod zařízení. Do toho mi volala sestra z noční směny, že je taky pozitivní, tak já operativně volala sestře, která měla volno jestli by nemohla, ta ochotná beze všeho, že přijede, že vypne cukroví co zrovna pekla a jede. Po 10 min mi volá, že ji dorazila také smska, že je také pozitivní. Takže zase rychle jsem musela operativně nějak vyřešit noční směnu. Nakonec jsme to vyřešili tak, že tu na noc zůstala jedna sestra z denní směny, která byly naštěstí negativní. Na druhý den jsem převzala 24h směnu já a třetí den ta třetí která byla negativní a takhle jsme se tu střídali celý měsíc. Pracovnic v sociálních službách tu máme 21 a zbylo jich negativních jen 7, což je na dvou směnný provoz strašně málo, takže jsme začali volat na nabídky dobrovolných organizací, které se nabízeli již od listopadu. Bohužel naše zařízení je v úseku, kde není vlakové nádraží ani MHD, takže kdo nemá auto, nemá se sem jak dostat a nikoho pro nás nesehnali. Přesto se pár dobrovolníků našlo, spíše to byli dobrovolníci z rodin zaměstnanců, kteří museli zavřít hospodu nebo jiné služby. Bylo to náročné období, jelikož se jeli 12-tky každý den. To trvalo až do poloviny ledna, než se nám vrátil personál.

Jsem ráda, že jsme to ustáli, já Covid ani během těchto náročných služeb, kde jsme měli nakažené skoro všechny klienty naštěstí nechytla.

Co rodina – neměla strach? Moje rodina je zvyklá, vzhledem k tomu, že jsem pracovala už dřív na Aru, kde byli infekční onemocnění, meningokokové atd..., takže manžel věděl koho si bere, že jsme zdravotní sestra, že pracuju v rizikové oblasti, že budu muset brát služby na víc a tak to i bere.

Neříkám, že ze začátku obavy neměli, ale já jsem je ubezpečovala, že se nemusí bát, že nosím ochranné pomůcky, dodržuji hygienu a pokud něco přijde nemusí to být vůbec ode mě. Že nesmí panikařit a je třeba si držet nadhled, selský rozum a chladnou hlavu.

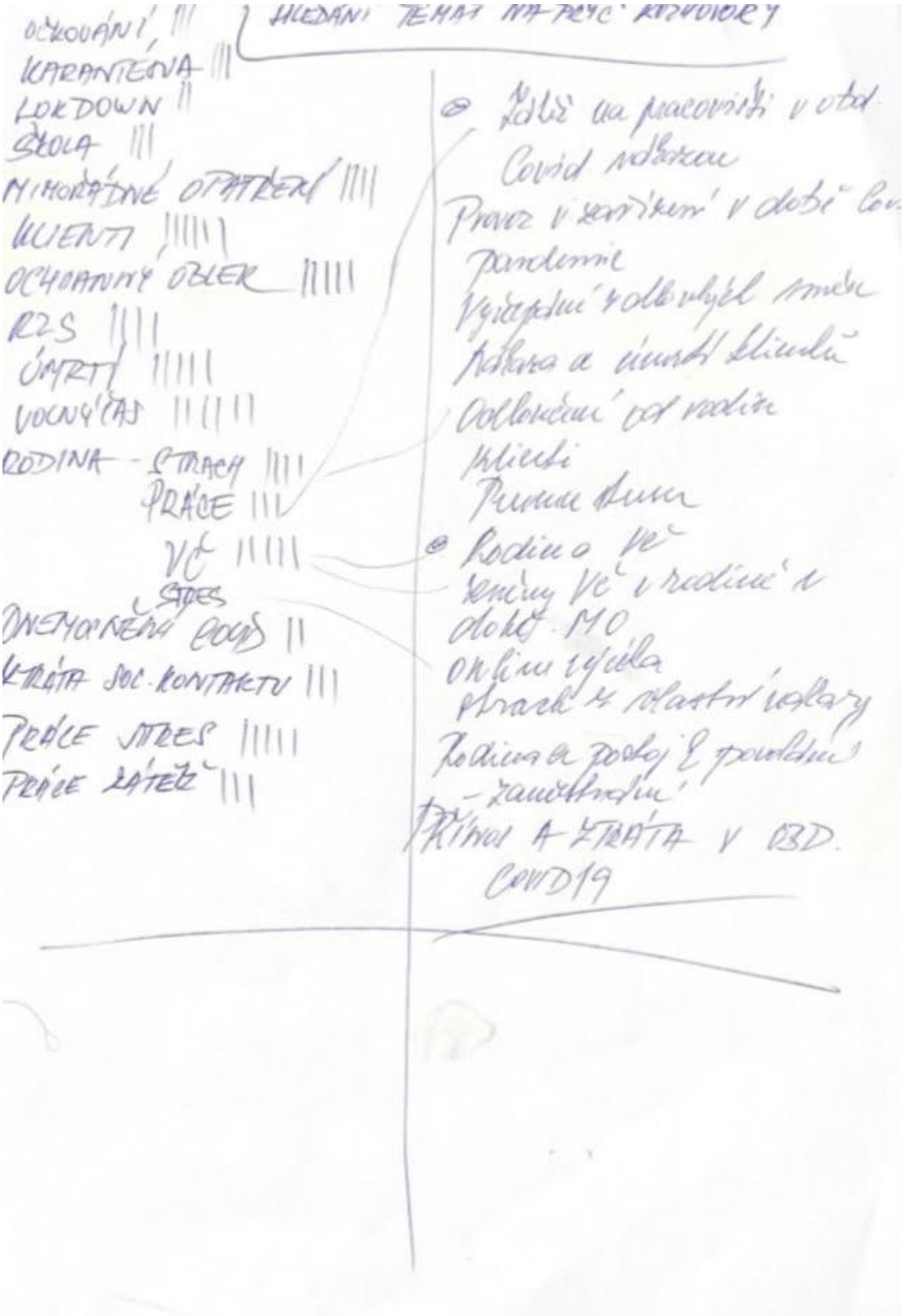
Já mám ohromný štěstí na tchýni, jak jsme sloužila 24h směny, tak ona mi strašně pomáhala. Učila se se synem, vařila nám, prala atd. , byla to ohromná pomoc a velké pochopení z její strany. Já byla z práce strašně unavená, nevyspalá, stále jsem musela být ve střehu, uklidňovat klienty, že to bude zase dobrý, že kdyby se něco dělo tak voláme hned RZS, bylo to psychicky dost náročné období a já domů chodila naprosto vyždímaná, neměla sílu fungovat tak jako běžně. Přijela jsem a šla spát , druhý den mě vzbudili, že bych měla jít zase do práce, tak já se vždy oklepala a šla na další 24h. Do toho jelikož jsem vedoucí pracovník, jsem musela dělat výkazy hodin, pojišťovnu, aby nám zase něco zaplatili za ty úkony co jsme tu dělali, do toho volali z pojišťovny, třeba že jim tam něco chybí, ať jim to dodáme, dopíšeme email, to vše šlo taky za mnou a do toho ještě samozřejmě 107 klientů, na které jsme musela rozepisovat služby, připravit léky, převazy....

Distanční výuka – Ze začátku si bral manžel OČR, byli jsme tak domluvení už od začátku, jelikož já mám vyšší plat než on, tak vždy když bylo třeba zůstat doma se synem, zůstával manžel. Bylo tedy náročné pro všechny, protože manžel s ním dělal úkoly, ale pro mě to bylo větší zlo, jelikož jsem pak musela úkoly ještě kontrolovat a opravovat. A po určitém čase, když už i manžel byl z toho všeho unavený, protože nutit syna, kterého to nebavilo, napomínat ho atd, bylo strašně vyčerpávající.

5

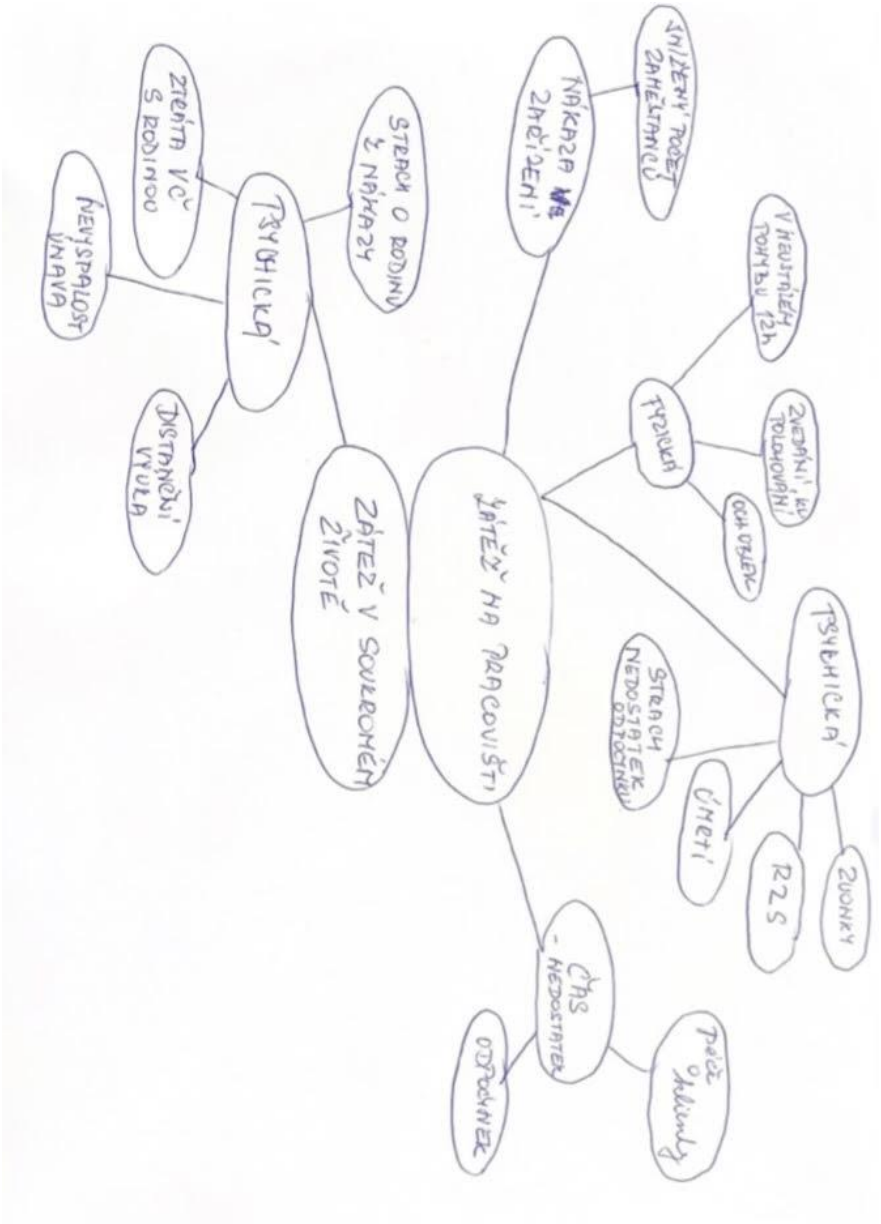
Příloha II.

Ukázka analýzy dat – hledání společných témat napříč rozhovory



Příloha III.

Ukázka interpretace dat – tvorba myšlenkové mapy



Příloha IV.

Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Romanou

V úvodu vás poprosím o pár informací o vás.
Ahoj, já jsem Romana, 40 let, samoživitelka, mám jednoho úžasného syna, 12 let, bydlíme ve vlastním bytě, od 2001 pracuji v sociálních službách, jsem vyučená s maturitou v profesi podnikání v technických oborech, pracovala jsem v Letinech. Udělala jsem si kurz sanitářky, abych mohla tuto profesi vykonávat. Po přestěhování do nedalekého okolí pracuji v tomto domově, to je od roku 2007. Strašně mě nadchlo vybavení pokojů. Po nástupu jsem, ale byla zklamaná, jelikož jsem zjistila, jak jsou tady ty klienti zlý, bylo to zřejmě tím, že si to platili a vyžadovali asi jinou péči než v zařízení, kde jsem pracovala dřív. Byla jsem dost vydeptaná, než jsem si zvykla. A mám pocit, že kdybych neodešla na mateřskou, že jsem měla syndrom vyhoření. Ta doba mě hodně nutila přemýšlet, zda se tam mám vrátit, nebo ne. Došlo mi, že si to musím nastavit v hlavě já, že ty lidi nezměním, tak jsem si řekla, že jim vyjdu ve všem vstříc, že nebudu přemýšlet nad tím, jestli je to, co po mně chtějí, zbytečnost, či ne. A nakonec jsem zjistila, že to tak funguje, že mě ta práce vlastně s těmi klienty tolik nevyčerpává jako před nástupem na MD.

Ale přesto v sobě mám pocit nejistoty, že si nejsem jistá, zda to není třeba jen má domněnka, že jsem v pohodě, proto se ptám každého, kdo k nám nově nastoupí, jestli se mu nezdám podrážděná, vyhořelá. Jestli mou práci vnímá jako dobře odvedenou. Naštěstí mi ještě nikdo nic nevytknul, tak si říkám, že tady ještě můžu pracovat. Práce mě baví, s lidmi umím fungovat, snažím se, aby klienti byli co nejvíce soběstačný, samostatný, ve chvílích, kdy vidím, že to zvládnou sami, tak jim nepomáhám. Sice to nemají rádi, ale nutit se k samostatnosti musí. Nedělá to tu každý, protože není moc času, ale já si za tím stojím.

Když o tom přemýšlíte, že jste měla pocit, že jste již měla syndrom vyhoření a teď se obáváte, abyste ho opět neměla, jak se cítíte, když jste tady v práci nebo když přijdete domů z práce?
Já nevím, já jako, moje práce je moje práce. Nemůžete si brát osobně, třeba když někdo umře. Třeba některý holky jsou citlivý a než si zvyknou, tak to opláčou. Tohle já si třeba vůbec nepřipouštím, beru to, že tady už jsou ty klienti ve vysokým věku, ležící, nemocný a když odejdou, tak vím, že je to pro ně vysvobození, že už se netrápí, že nemají bolesti. A já si takto i hodně odůvodňuji, možná je to hnusný, ale já opravdu nemám výčitky, když někdo umře, neberu to osobně, ale jak jsem řekla, je to pro ně vysvobození.

A co vás tedy nejvíce zatěžuje v práci, co vás vyčerpává, že jste unavená, jak to vnímáte pocitově?
Teď třeba vůbec nic, ještě nedávno mě zatěžovalo vedení, než se vyměnilo. Nejsem si vědoma, co by mě zatěžovalo, stresovalo. Máme teď úžasné vedení, a to se na psychice hodně odráží.

Jak rodina vnímá vaši práci?
Vzhledem k tomu, že tuhle práci vykonávám celý život, je na to má rodina zvyklá. Je pravda, že dokud nezačal syn chodit do školy, jsem pracovala na osm hodin denně, ale teď mi ty dvanáctky vyhovují více. Mám více času na aktivity se svým synem. On je syn stejně jednou za 14 dní u svého otce, takže já bych byla stejně sama doma.

Jak prožíval dobu, kdy byla covid pandemie, neměl strach, když jste v přímém kontaktu s nakaženými? Nejen, že byste mohla onemocnět, ale abyste třeba nenakazila i vy jeho?
To ani ne, já jsem mu řekla, že v zařízení máme nákazu, budeme se muset od sebe na čas odloučit, abych ho ochránila. S jeho otcem jsme se domluvili, že si syna vezme k sobě a že tam bude po celou dobu, dokud se to u nás nezlepší. Naštěstí jsem covid chytla až v době, kdy už byl syn u svého otce. Bylo to pro mě asi nejhorší a nejdelší odloučení, které jsem těžce nesla, jelikož jsem šla do karantény 17. 12. 2020 a nemohla jsem být přes Vánoce i Silvestra se svým synem. Marodila jsem do 10. 1. 2021. Ale jsem ráda, že jsem ho nenakazila a neohrozila. Nakonec jsme si to spolu užili, když se vrátil domů.

A průběh?
Byl ok, byla jsem unavená, měla jsem kašel, ale neměla jsem bolesti, jsem ráda, že jsem covid-19 prodělala, vím, že mám dobrou imunitu a budu se o ni nadále starat, nechci se nechat očkovat. Beru to jako chřipku, která u zdravého člověka očkování také nepotřebuje. Naši klienti jsou očkovaní, ale ty se nechávají očkovat právě i na chřipku, aby vzhledem k jejich zdraví měli lehčí průběh, to chápu.

Když byl lockdown, jak jste zvládali školu, práci a to všechno, když jste nemohla být se synem doma?
První půl rok, vlastně jak to bylo ještě ten minulý rok, tak to bylo asi na dva měsíce, tak to nějak šlo, to ještě pomáhala jeho babička, to, když jsem byla v práci, tak k ní chodil, oni spolu psali úlohy a já si ho pak vyzvedávala. Letos už je to jinak, to jsem musela vždy navařit na dva dny, aby měl co jíst, úlohy jsme psali přes mobil, když jsem byla v práci, a že jich měli dost, bylo to hrozný, pro nás oba. Vyčerpávající stav. Pro něj to mělo ještě takový dopad, že když začali chodit do školy na ten měsíc, tak mi volal stále, že je mu zle, že do školy nepůjde a bylo to tím, že mu chyběly nějaké úlohy, které měl dopsat, a normálně on je chytrý kluk, on měl vyznamenání, ale teď to bylo poprvé, co dostal trojku z ČJ, za to, že nedonesl vypracovanou úlohu, kterou nebyl schopen vypracovat. Byl ve stresu a kvůli tomu nechtěl chodit do školy. Pro mě to bylo vysilující, protože v práci jsem být musela. Pořád jsem na něj myslela, a to mě dost psychicky trápilo, že nemůžu být s ním. Vše se vlastně díky covidu-19 změnilo a mělo to dopad i na to, že jsem nebyla už tak v pohodě, jako tomu bylo za běžného provozu před covidem-19.

Jak to probíhalo v zaměstnání na pracovišti v době lockdownu a mimořádného opatření? Jak to ovlivnilo vaši práci, co vám to dalo, co vzalo? Porovnání s tím, jak to bylo dřív za běžného provozu a jak je to teď ve srovnání?
No, lidi se té nemoci strašně bojí, takže najednou tu nikdo nebyl. Nikdo z vedení, jen jedna hlavní sociální pracovnice, to je ta hlavní, a ta neměla čas vlastně vůbec na klienty… Zůstali jsme jen my zaměstnanci přímé péče a zdravotní sestry, takže my jsme na všechno byli sami v celém zařízení. Fungovali jsme i jako aktivizační pracovnice, že jsme klienty vyváželi na zahradu, která byla přizpůsobená, ale to bylo jen do té doby, než se nákaza rozšířila mezi ostatní klienty a personál. Bylo to ale hlavně tím, že se ta nákaza u nás šířila celkem rychle, během Vánoc už to měli snad všichni klienti včetně personálu.

Klienti, ty neměli moc tušení, co se děje, sice jsme jim vysvětlili, co se děje a proč jsou všechny tyhle opatření, ale celkově ta doba trvání na ně byla dlouhá. Oni ty změny na oddělení pozorovali, postupně byli během karantény víc podrážděný a osamělý.

Během dne jsme chodili v ochranných pomůckách, které jsme museli měnit při vstupu na pokoje. To bylo hodně zatěžující, člověk se v tom potil, a když jsme v tom dělali hygieny a převlékali klienty, tak si dovedete představit, jak jsme po sundání převleku vypadaly… Jídlo jsme rozváželi místo na talířích v jednorázových krabičkách, předali jsme jim to, a kdo potřeboval nakrmit, tak jsme nakrmili, jinak jsme ihned odcházeli a vraceli se, až když byli po jídle. Dělali jsme jen základní a nejnutnější věci, a tím, že klienti museli zůstávat na pokoji, my k nim přestali chodit x krát denně, a přestali se s nimi provozovat veškeré aktivizace, ztratili i osobní kontakt s rodinou tím, jak byl zákaz návštěv, začaly mezi nimi vznikat i depresivní nálady. Ale jinak musím říct, že byli vcelku vzorní, byly jen situace, kdy si klient s covidem nevěděl rady s mobilem, tak prostě i přes zákaz se na tu sesternu vydal bez roušky, ale co, tak nějak jsme to zvládli… (smích)

Trošku mě zarazilo, že jsme měli nedostatek ochranných pomůcek, když se vlastně počítalo s tím, že přijde další vlna covidu….

Taky mě mrzelo, že tu nemáme v zařízení elektroniku, která by umožňovala kontakt online přenosu mezi klienty a rodinou, tady je jeden tablet, který není možné využívat denně pro všechny…

Jak se projevila změna pracovního režimu, bylo to hned?

Ne, tady se vlastně čekalo těch 10 dní jako u klasické karantény, takže těch 10 dní se vlastně dělaly jen ty nejnutnější a nejzákladnější věci, které se udělat musely, takže rozdíl tam byl znatelný v té naší náplni práce. Nekoupali se všichni každý den, jak byli zvyklí, ale opravdu jen ti, co to potřebovali. Bylo by dost riskantní pro nás všechny, kdybychom vykonávali vše bez těchto opatření. Chránili jsme nejen klienty, ale i sebe.
Co pro mě bylo také dost zdrcující, byl pohled na klienty, kteří se postupně po rozvolnění začali pohybovat po zařízení. Začali opět chodit na jídelnu a do společenské místnosti, kde měli svá místa, takový zasedací pořádek a oni zjistili, že u stolu, kde ještě před covidem seděli čtyři, tam zůstali sami. Jedna klientka byla zvyklá, že si vždy prostírali sami, myslela si, že je první, tak prostřela talíře a příbor pro čtyři a bylo jí to divné, že nikdo nejde. Byl to opravdu zdrcující pohled, ale naštěstí se našli takoví srdcaři, kteří si dokázali od svého stolu přesednout a dělat novou společnost tam, kde byl smutek.

Co očkování, jak se k tomu postavili klienti a jak personál?

Kromě sedmi klientů jsou zde naočkovaní všichni. Klienti si o to sami říkají. Jen těch sedm, co se nenechali, tomu očkování nevěří. Co se týče nás, jako personálu, tak nejsme zastánci očkování a je jen malá skupinka, co se očkovat nechala. My věříme na dobrou imunitu a hygienu. Jsou tu mezi námi tací, kteří pracovali s nakaženými, očkovaný nejsou a nikdy se nenakazili. Je to samozřejmě díky používání ochranných pomůcek a hygieně, ale myslím, že i díky vlastní dobré imunitě.

Jaký měl covid vliv na chod provozu?

No bylo nás tu málo, z druhé směny byli nakažení všichni a zůstalo nás jen pár z naší směny, a to jsme jeli nepřetržitý provoz. Já jsem byla jen šest dní po sobě na 12hodinovou směnu, jelikož mi ten šestý den začalo být zle, nechala jsem si udělat test, který vyšel pozitivně, a já musela do karantény.

Ale co bych upřesnila ohledně provozu, bylo to jiné i v tom, že jsme vlastně zaznamenali vyšší úmrtnost, RZS k nám jezdili i několikrát denně…, to bylo hodně stresující, kolikrát jsem měla strach, že to záchranáři ani nestihnout dojet.

Co pomoc, přišel někdo, když jste měli tak silně oslabený personál?
Jo přišli, bylo tu pár dobrovolníků, co chodili vypomáhat. Někteří přišli s tím, že už covid prodělali a někteří přišli na žádost vedení. Byli to většinou mladí lidé, kteří tady pak i zůstali na trvalo. Jinak co se týče pomoci od vedení, tak nikdo vypomáhat nechodil. Co musím podotknout, je, že naše vrchní sestra, ta tu byla nejvíc, pomáhala, jak mohla a kdyby tu nebyla, tak nevím, jak by ten provoz tady fungoval. Je to skvělá osoba, která svou prací žije, a díky ní tady spousta lidí i vydržela, myslím, že jinak bychom asi utekli … (smích)

Pochvala byla od ředitelky, která nás odměnila ústně a pak i po finanční stránce.

Když to shrnu, tak to období ve zvláštním režimu, kdy jsme tu byli víc než doma, bylo náročné, ale ne zase tolik. Bylo to hlavně tím, že se spousta úkonů nedělala, takže se to dalo zvládnout, největší vyčerpanost jsem pociťovala jenom v tom, že se člověk nevyspal – neodpočinul, že přijel domů a věděl, že další den nemá volno, jak by měl mít. To vstávání je prostě za trest … (smích)

Volný čas před covidem a po covidu, došlo k nějakým změnám?
No, dřív jsem hodně volného času trávila se synem tak, že jsme jezdili na různé akce – ochutnávky, nebo výlety… a to se vlastně změnilo v tom, že v lockdownu jsme nesměli nic, max jezdit po rodině a teď zase chtějí všude, abychom měli buď test anebo očkování a jelikož já ani můj syn se naočkovat nenecháme, máme vlastně smůlu a tyhle akce již nenavštěvujeme, ale zase našli jsme si jiný způsob trávení volného času. Pro mě je důležité, že jsme spolu, ale třeba do kina chodíme stále, a to i bez testu, nikdo to po nás nikdy nechtěl a takový ty fresh festivaly, tam jsme v létě taky byli, takže ono se to dá, vždycky se najde nějaká zábava, na kterou se synem jedeme. A co se týče dovolené, tak to je jednoduché, nestresuju se tím, že nepojedu k moři nebo do zahraničí, nebavilo by mě totiž hlídat si testy, teď ten stres třeba na letišti, jestli poletím, nebo ne, a pak to absolvovat znovu při návratu, hlídat si, jestli je to zelená zóna, a co když těsně před odletem zčervená… děkuji, nechci… (smích) Tady v Čechách je krásně a je kam jezdit, máme to bez stresu a shánění testů, takže si dovolenou užíváme taky suprově.

Jinak volný čas a jeho trávení u mého syna se totálně změnilo, v podstatě přestal chodit ven, s kamarády už si hraje jen online různé hry. Jediné pozitivní na tom vidím, že se tam dorozumívá anglicky, a tím si tak zlepšuje jazyk.

Co vám doba dala z pozitivního pohledu?
Nic moc, nevím, co bych řekla, se synem jsem trávila vždy dost času, takže tady se nic nezměnilo, spíš to vidím z negativního pohledu, omezování, kam se podíváte, ať TV, časopis, internet, všude do vás cpou covid… nechte se očkovat… prostě omezování…

Pracovní zátěž v období covidu – byla jiná než během normálního provozu?
Byla stále stejná jak po fyzické stránce, tak i po psychické stránce. Polohovat, přebalovat atd. jsme museli pořád, a to je fyzická náročnost, a po psychické to bylo náročné tím, že lidé byli v depresi, stále zvonili, teď pokaždé, když jste šla na jejich pokoj, jste se musela převlíknout do toho ochranného obleku, a to byl fakt zážitek, pak jste zjistila, že vlastně nic nechtěla, to se opakovalo často, jelikož ty lidi postrádali kontakt, takže si ho vynucovali zvoněním. Jiná stránka byla zase, že jste měli nemocného s covidem a musel se hlídat, pak se zhoršil, tak rychlé jednání, volat RZS, balit věci, sepisovat papíry a někdy to bylo xkrát za den, takže to jsme byli úplně vyšťavený. Tak tady v tom vidím rozdíl provozu v období covidu, to byl fakt šrumec, a to jsem večer padala do postele už v polospánku, totálně vyčerpaná.

Covid tu mělo přes 90 klientů a nás tu na celkový počet 105 klientů bylo v tom období čtyři zaměstnanci, kdy v přímé péči dělali dvanáctky, a zdravotní sestry jely dvacet čtyřky…

Příloha V.

Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Simonou

Děkuji, že jste si na mě udělala čas, mohla byste mi na úvod o sobě něco prozradit?
Simona – 99 klientů bylo nakaženo ze 107 – někdo byl nakažený, ale neměl příznaky, zjistili jsme to jen díky testům. Další část měla horší příznaky, a to už jsme museli volat záchranku, už to neudýchali a bylo to dost vážný. 20 jich umřelo s covidem, běžně nám jich tu umře tak 14 za rok, a v období epidemie jich jen za tři měsíce umřelo 20. Po odeznění covidu se zdravotní stav ustálil. *(Simona mou otázku naprosto přešla a začala rovnou o počtu nakažených a stavu, který následoval.)*

Takže teď něco sobě… (smích) omlouvám se, ale já, jak se dostanu ke slovu, tak povídám zrovna, jak to cítím… (smích). Takže je mi 33 let, vystudovala jsem zdrávku, 12 let jsem dělala v Motole na ARU, našla jsem si přítele na Plzeňsku. Odešla na mateřskou a po mateřské jsem pak ještě chvilku dojížděla do Motola, normálně na plný úvazek. Ale řeknu na rovinu, co se tam během té doby změnilo vedení, už to nebylo ono… (odmlka) a mě to v práci musí bavit, musí to tam klapat, musím se tam umět zasmát, a to už v té době nešlo, takže jsem tam dala výpověď a hledala jsem si místo na Plzeňsku. Oslovila mě tady ta nabídka, hledali tady vedoucí přímé péče a zdravotnického personálu, takže jsem byla asi podle mého jediná… (smích), co se sem přihlásila, takže jsem tady od roku 2019. Mám 10letého syna, chodí do 4. třídy, žiju s rodinou v dvougeneračním domku i s tchyní a tchánem. Oni jsou v přízemí a my bydlíme v patře. Máme společný dvorek, kde trávíme většinu času.

Jaká je vaše pracovní doba, máte také 12hodinový provoz?
Ne, já mám ve smlouvě pevnou pracovní dobu od 6 do 14.30. Na rovinu řeknu, nejsem ranní ptáče, takže jezdím do práce na 7 h občas i na půl 8, ale jsem tady radši do půl 5. Od těch 2 h toho udělám víc, protože mám na to klid a čas. Obvolám si pojišťovny, rodiny klientů atd., takže jsem vlastně radši. Ale během pandemie se má pracovní doba změnila, a to v době, kdy se u nás začalo testovat a vyšla jedna pozitivní zaměstnankyně ze sociálního úseku, to bylo v prosinci 2020. Postupně se začali objevovat další pozitivní, a to jak u personálu, tak u klientů. U klientů jste to poznali tak, že byli chodící a najednou ulehli, měli horečky, byli malátní, s bolestmi kloubů, takový ten klasický chřipkový příznak. Takže jsme jim udělali antigenní test, který nám vyšel pozitivní, a jelikož se ty příznaky rozšířily mezi klienty po celém zařízení, tak ředitelka svolila k tomu, že se sem pozve hygiena. Ta otestovala všechny klienty a zaměstnance, i když nebyli s nakaženými v kontaktu. Hygiena přijela 17. 12. 2020, začali ráno v 9 a skončili jsme kolem 14 h. Všem byl dán pokyn, že po doručení sms se musí ozvat svému nadřízenému a informovat ho o výsledku. Mezitím se připravil plán, jak se bude chodit do práce, jak budou probíhat směny. Kolem 17 h začaly chodit smsky s výsledky a personál se začal ozývat, že jsou pozitivní. Během jedné směny z 9 zaměstnanců jsme zbyli jen tři, ostatní museli zůstat v karanténě. Takže já jsem začala sepisovat nový plán pro chod zařízení. Do toho mi volala sestra z noční směny, že je také pozitivní, tak já operativně volala sestře, která měla volno, jestli by nemohla dorazit, ta ochotná, beze všeho, že přijede, že vypne cukroví, co zrovna pekla, a jede. Po 10 min mi volá, že jí dorazila také smska s pozitivním výsledkem. Takže zase rychle jsem musela operativně nějak vyřešit noční směnu. Nakonec jsme to vyřešili tak, že tu na noc zůstala jedna sestra z denní směny, která byla naštěstí negativní. Na druhý den jsem převzala 24 h směnu já a třetí den ta třetí, která byla negativní, a takhle jsme se tu střídaly celý měsíc. Pracovnic v sociálních službách tu máme 21 a zbylo jich negativních jen 7, což je na

dvousměnný provoz strašně málo, takže jsme začali volat na nabídky dobrovolnických organizací, které se nabízely už od listopadu. Bohužel, naše zařízení je v úseku, kde není vlakové nádraží ani MHD, takže kdo nemá auto, nemá se sem jak dostat, a nikoho pro nás nesehnali. Přesto se pár dobrovolníků našlo, spíše to byli dobrovolníci z rodin zaměstnanců, kteří museli zavřít hospodu nebo jiné služby. Bylo to náročné období, jelikož se jely dvanáctky každý den. To trvalo až do poloviny ledna, než se nám vrátil personál.

Jsem ráda, že jsme to ustáli, já covid ani během těchto náročných služeb, kde jsme měli nakažené skoro všechny klienty, naštěstí nechytla.

Co rodina – neměla strach?

Moje rodina je zvyklá, vzhledem k tomu, že jsem pracovala už dřív na ARU, kde byla infekční onemocnění, meningokokové atd…, takže manžel věděl, koho si bere, že jsem zdravotní sestra, že pracuji v rizikové oblasti, že budu muset brát služby navíc, a tak to i bere.

Neříkám, že ze začátku obavy neměli, ale já jsem je ubezpečovala, že se nemusí bát, že nosím ochranné pomůcky, dodržuji hygienu, a pokud něco přijde, nemusí to být vůbec ode mě. Že nesmí panikařit a je třeba si držet nadhled, selský rozum a chladnou hlavu.

Já mám ohromný štěstí na tchyni, jak jsem sloužila 24h směny, tak ona mi strašně pomáhala. Učila se se synem, vařila nám, prala atd., byla to ohromná pomoc a velké pochopení z její strany. Já byla z práce strašně unavená, nevyspalá, stále jsem musela být ve střehu, uklidňovat klienty, že to bude zase dobrý, že kdyby se něco dělo, tak voláme hned RZS, bylo to psychicky dost náročné období a já domů chodila naprosto vyždímaná, neměla sílu fungovat tak jako běžně. Přijela jsem a šla spát, druhý den mě vzbudili, že bych měla jít zase do práce, tak já se vždy oklepala a šla na další 24 h. Do toho, jelikož jsem vedoucí pracovník, jsem musela dělat výkazy hodin, pojišťovnu, aby nám zase něco zaplatili za ty úkony, co jsme tu dělali, do toho volali z pojišťovny, třeba že jim tam něco chybí, ať jim to dodáme, dopíšeme e-mail, to vše šlo taky za mnou a do toho ještě samozřejmě 107 klientů, na které jsem musela rozepisovat služby, připravit léky, převazy…

Distanční výuka, jak jste to zvládala?

Ze začátku si bral manžel OČR, byli jsme tak domluvení už od začátku, jelikož já mám vyšší plat než on, tak vždy, když bylo třeba zůstat doma se synem, zůstával manžel. Bylo to tedy náročné pro všechny, protože manžel s ním dělal úkoly, ale pro mě to bylo větší zlo, jelikož jsem pak musela úkoly ještě kontrolovat a opravovat. A po určitém čase už i manžel byl z toho všeho unavený, protože nutit syna, kterého to nebavilo, napomínat ho atd., bylo strašně vyčerpávající.

Syn už byl unavený, neměl kontakty s dětma, stával se z něj v podstatě asociál, který se nudil, nic ho nebavilo, nic ho nenadchlo, takže to pak nastoupila babička, která měla jiný způsob učení a takhle se po určité době s manželem střídali. Kdyby to tak nedělali, nevím, kde bychom byli s nervama… (smích)

Jak jste trávila volný čas, po tak náročné práci, sama, nebo s rodinou?

Nemohlo se nic, nemohli jsme nikam. Upřímně a jak jsem to vnímala já, když jsem přišla domů, cítila jsem mezi synem a otcem napětí, řekla bych, že jak spolu byli 24 h denně každý den, tak místo, aby člověk řekl, že se sblížili, musím říct opak, že měli spíš ponorkovou nemoc. Ono to bylo dost těžký, oba jsou zvyklý na svůj sport. Oba hrají hokej v Plzni, jenže jak se nesmělo přes okres, a my jsme Plzeň-jih, tak nikam nemohli.

Malému chyběl kolektiv, manželovi taky kolektiv, syn postupně ztratil chuť i třeba jezdit na kole, prostě totální apatie ke všemu. Přibral, samozřejmě, to manžela mrzelo, tak mu domlouval, a to bylo ještě horší… Raději se sami sebe stranili, i když začátku si spolu hráli, tak postupně si spíš lezli na nervy.
Vztahy v rodině máme perfektní, měli jsme vždycky, ale díky covidu jsme se stmelili ještě víc.

Co vám doba v období covid pandemie dala nebo vzala?
Vzala mi kus svobody v osobním životě, kus nervů a iluzí o lidech na určitých pozicích v našem zařízení. Dalo mi to to, že jsem ještě samostatnější, než jsem kdy byla. Musela jsem se naučit rozhodovat, kdy volat RZS, kdy ošetřit sama, nebo s lékařem, jak vytvořit záložní plán a spoustu jiných akutních věcí, které se v běžném provozu nepraktikují.

Očkování a váš postoj?
Nejsem odpůrce očkování, pokud jde o ty povinné, tak vím, že to prošlo nějakou studií, nemám nic proti. Tady na ten covid, to beru, že bylo moc narychlo, bylo to ušitý horkou jehlou, medializovaný nátlaky, který vám to xkrát za den vnucují, tak tomu já upřímně nevěřím, nechci to, momentálně jsem proti a nesouhlasím. Samozřejmě tady u nás byli odpůrci skoro všichni, ale pak některé pečovatelky zjistily, že chtějí žít jako před covidem, což já se jim nedivím, já bych taky chtěla, ale… nikoho nebaví omezení, že nikam nemůže vycestovat, nebo že na každou akci, kam půjde, musí mít testy, proto se některé nechaly naočkovat, což mi přijde smutné. Lidi pod nátlakem vydírání a pro klid podstoupí něco, o čem neví, co to s nimi udělá. A to vlastně nejde jen o jedno očkování, ale postupně se to zvyšuje… To my tu cizinu raději oželíme než riskovat látku v těle, o které nevím, co se mnou za pár let udělá.

Jaký byl provoz v zařízení v době covidu?
Nejelo se dle harmonogramu, jelikož jsme byli personálně oslabení, tak se udělalo to, co je nedůležitější, takže klient, aby byl suchý, najedený, v teple a čistotě. Zrušily se celkový hygieny, jako je koupání, protože aby jedna pečovatelka byla na 30 klientů sama, vykoupala 7 z nich, a co ty další lidi, přebalování, oblékání, rozvoz jídla a krmení a konverzace… prostě nebylo to možné. Takže jsme se řekly, nejdůležitější místa – omýt obličej, omýt genitální část, najíst, napít, v suchu, aby byli, to byl jakoby ten základ. Samozřejmě, když bylo třeba, tak se muselo i koupat, to ano. Jídla se rozvážela v termotabletech na pokoj, jídelna byla zavřená, klienti zůstávali na pokojích, kvůli zamezení přenosu nákazy. Později se jídla začala vydávat v jednorázových obalech, které se po konzumaci jídla vyhazovaly. To nám ušetřilo také dost času a práce. Protože oblékání a převlékání ochranného oděvu bylo dost časově náročné a vyčerpávající. Než jste obešla těch 70 klientů, tak jste byla totálně mokrá.

Fungoval tady jeden sociální pracovník, který řídil videohovory, takže si naplánoval schůzky od 13 h vždy na 15 min pro jednoho klienta, aby si mohl popovídat a vidět se s rodinou. Tím to, alespoň trošku, malinko zpříjemňoval.

Naše zařízení je tu dělané jako domácí prostředí, takže jsme tu měli vyhraněné 4 izolační pokoje, který byly na jedné budově, které už jsme nevyužily, ty se využívaly hlavně v té první vlně, když jsme našli jednoho nebo dva klienty. Co se týče ochranných pomůcek a dezinfekce, tak ze začátku bylo hrozný sehnat respirátory a rukavice v tom množství, co jsme potřebovali, abychom se chránili. Pomohl nám hodně kraj, pod který spadáme, který nás spravuje.

Jaký byl ochranný oblek, který jste si musely oblékat na ochranu?
Nebyl jako na covid centrech, tam měli tyvekové oblečení. My měli ochrannou čepici, respirátor, štít nebo brýle, návštěvnický plášť a přes to igelitovou zástěru. Pokaždé, když se šlo od klienta, museli jsme se v předsíňce před pokojem celý o dezinfikovat, svléknout a vyhodit do speciálního koše. No, a to se tak dělo pokaždé, když jsme šli na pokoj, a to bylo pokaždé i když klient zazvonil a chtěl třeba jen zesílit televizi. Bylo to opravdu dost náročné po všech stránkách.

Mohla byste mi povědět víc o té náročnosti, abych si udělala představu o tom, jak jste to tu vnímala a prožívala?
Ono, když pracujete ve zdravotnictví, tak jste na určité věci zvyklá, smířená s tím, že se dějí, a kór když pracujete v domově důchodců, není to novorozenecký, tam prostě víte, že se potkávat se smrtí klientů budete. Ale tohle bylo vážně moc i na mě, když si vezmete, tak 25. 12., což je týden od propuknutí nákazy v zařízení, máte za sebou již 11. exitus, tak už jsem to nevydržela, to už jsem vážně brečela, špatně jsem to opravdu nesla. A nejhorší je, když těm klientům, kteří jsou tam v páru, musíte oznamovat, že jejich partner se už nevrátí. To bylo něco strašného. Knihu úmrtí, do které se musí zapisovat každý detail, tak tu už jsem nenáviděla. Strašně se to všechno nakumulovalo, prostě tolik úmrtí za tak krátkou dobu mě úplně sejmulo. Volala jsem i domů, že už to nedávám, probírala jsem to tu s kolegyní, abych se z toho vypovídala. A najednou se u nás objevila ředitelka, přivezla tác cukroví, ptala se, jak se máme, jak to zvládáme, jestli nepotřebujeme pomoc, že by se převlékla a byla tu s námi. Bylo to od ní moc milé, ale to pro nás nebylo ideální řešení. My jsme ve své práci zaběhlé, víme, co a jak dělat, a zaučovat do toho laika, který není z oboru to by bylo spíš kontraproduktivní. Řeknu to, jak to je, bylo by to spíš přítěží. Takže jsme s díky odmítli.

Co odměny či pochvala po návratu do běžného režimu?
Přijela televize ZAK, kde nám ředitelka poděkovala, že jsme vše zvládli, ustáli a že si naší práce a oddanosti váží. To od ní bylo strašně milé a potěšilo nás to všechny, které jsme v tom nasazení opravdu bojovaly s maximální vyčerpaností a únavou, a přesto péči o klienty zvládly. Musím říct, že tohle období, kdy jsme táhli za jeden provaz, tak nás hodně stmelilo, hodně se nám tak utužil kolektiv, a i v těžkých chvílích jsme se dokázali i zasmát, navzdory tomu, jak to tady vypadalo. V lednu nebo v únoru, my, co jsme zde po celou dobu byly v nasazení, a ty co si neprodloužili neschopenku po covidu, jsme pak od vedení dostali finanční odměnu. Další poděkování a odměna přišla pak od státu, kdy nám poslali covid peníze, které také moc potěšily.

Váš volný čas před covidem a po covidu, užíváte si ho víc?
To ne, je to stále stejný… Vy se mi budete asi smát, mně je 33, ale já žiju prací. Já mám svou práci velmi ráda a beru si ji domů. Nevadí mi být v práci přesčas. Nevadí mi řešit věci, když mají kolegyně problém. Líbí se mi ta práce. Já nemám ani koníčky, já když přijedu domů, bohužel pořád myslím na to, jestli jsem udělala všechno, jestli jsem opravdu na něco nezapomněla, jestli je na druhý den vše připravené. Já svou prací odpočívám, mě to nabíjí. No a o víkendu občas nějaký výlet s rodinou udělám, ale není to pravidelné, já na to moc nejsem.

Před nahráváním jste se zmínila o návštěvách, jak to vlastně je?
Po rozvolnění je tady vše postavené na hlavu. Na co jsme dřív potřebovali jeden papír s podpisem, potřebujeme teď čtyři papíry se šesti podpisy, když to takhle řeknu. Návštěvy byly umožněny, s tím, že se musí objednat na tu návštěvu, což chápu. Byly

odděleny plentami, byla k tomu vyhrazena jedna místnost. Po prvním rozvolnění na pokoje ty návštěvy ke klientům nesměly, byla k tomu udělaná jedna místnost, která je pravidelně větraná, zakoupila se samozřejmě germicidní lampa, aby se vše dezinfikovalo tak, jak má, a objednávaly se takhle ty návštěvy. S tím, že když přišly, tak se musely na místě otestovat, což jsme dělali my, jako zdravotní personál, ale přijmuli jsme i ty, kteří měli testy odjinud, s tím že jsme museli to potvrzení okopírovat, takže další administrativní zátěž, a do toho vypsat prohlášení, sliby, měřit teplotu…, dále byli odvedeni na tu určenou místnost, kde měli 30 min k tomu, aby si užili návštěvu. To bylo na začátku, jak se měnila stále ta opatření, což mi přišlo, že bylo snad každý týden, stále nějaká změna. My jako personál, než jsme si navykli, že to takhle budeme dělat, že takhle je to dobře, tak už byla zase změna. Napřed mohl jen jeden ke klientovi, pak mohli dva, pak mohly děti nad 15 let, pak mohli i 10letí, no bylo to prostě… a ještě jak tady personál pracuje na krátký a dlouhý týden, tak ti, co končili v úterý a byli na něco naučený, tak v pátek už to bylo vše zase jinak. Takže než si zase přečetli pokyny, jak to mají dělat, co se vyžaduje atd… no bylo to šíleně stresující, byli naštvaný…

Jak vnímali celou situaci klienti?

Klienti z toho byli taky dost špatný, byli z toho odtrhnutí od rodin dost v depresi, kolikrát nechtěli vidět ani nás, že už jim prý lezeme na nervy… (smích) Jinak, nejenže nás zatěžoval smutek a deprese od klientů, ale oni jak volali s rodinou, tak si stěžovali, a ta pak volala nám, že maminka nebo tatínek mají depresi a jak na tom jsou, a to se tady telefony netrhly, bylo to šílený, horší jak na ústředně, a do toho, když jste měla svou práci a nemohla jste telefon zvednout, tak to bylo taky zle, protože rodina už to brala, jako že jim je nechceme zvedat, volali i k ředitelce, že u jejich rodiče nebyl personál už přes půl hodiny, že jsou na pokoji sami a nudí se a mají špatné myšlenky. Ono za normálního provozu, když fungují terapie, čtení, společenské akce a tak, je o klienty postaráno, ale teď to prostě nebylo možné, a to někteří klienti nechtěli úplně pochopit, a proto si stěžovali rodinám. Já chápu pocity a stesk, který je přepadal, ale já jako personál se musím chránit, a jelikož nás tam bylo málo a měla jsem své práce dost, tak když jsem si ji udělala, tak jsem se odezinfikovala a šla se chránit na sesternu, zbytečně jsem se nevystavovala riziku nákazy, tím bych nikomu nepomohla, kdybych se nakazila a oslabila tak ještě víc stav personálu.

Ředitelka rodiny naštěstí uklidnila v tom, že se opravdu nic neděje, ale že je oslabený personál, že je mimořádná situace a nemohou být na víc místech v jeden čas, že musí mít trpělivost, tak to nám taky dost pomohlo, ale jinak… no šílený… A pak, když se rozvolnilo a návštěvy mohli chodit, tak zase byl problém s objednáváním, ne vždy totiž na tu danou dobu bylo volné místo.

Aktivizační pracovnice je nenavštěvovaly?

Oni tu nebyly, všechny byly nemocné a ke klientům se nikdo kromě pečovatelek nedostal, ale ty měly svojí práce taky dost, nemohly dělat vše, byla to opravdu dost těžká doba a já doufám, že už se to nevrátí, i když tomu vše nasvědčuje… Teď už je to naštěstí zase celkem v pohodě, návštěvy jsou na půl hodiny, ale to neuhlídáte, když jsou na pokojích. Už návštěvy netestujeme, ale to musí vědět oni, jak na tom jsou, prohlášení o neg. testu, prodělání covidu či očkování, je před návštěvou povinné předat na sesterně. Většina si přinesla certifikát, že jsou naočkovaný, a ti co se nenechali, tak buď nosí svůj test, anebo mají z práce.

A jak jste na tom s testováním byly vy zaměstnankyně?
My jsme se tu od toho října testovaly každý pátý den a v prosinci, kdy se to začalo rozjíždět a ředitelka zavolala na hygienu, tak jsme se testovaly každý týden až do konce mimořádného opatření a pak už ne, pouze pokud se někdo cítil nemocný.

Shrnutí ze strany respondentky.
Ještěže tady máme lidi takový, jaký jsou, někteří kvůli covidu v zařízení odsunuli i rodinu na druhé místo a šli vypomoct, jsem ráda za tu partu, co tady byla a zbyla, že nás to stmelilo a vše proběhlo dobře. Nouzový stav bych hodnotila tak, že nemám problém a nebojím se toho, že kdyby znovu přišel, tak mám lidi na správném místě.

Příloha VI.

Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Lýdií

Další respondentka, která mi poskytla rozhovor, byla Lýdie.
48 let, tři děti, dvě dospělé, nejmladší dceři je 8 let, jsem čerstvě rozvedená, bydlím v bytě ještě se synem, který si teď našel práci. V domově pracuji 10 let, vyučená jsem zdravotní sestra, dříve jsem pracovala pro domácí péči, takže jsem celkem 30 let v sociálních službách.

Jak vnímá rodina vaše poslání?
Rodina, co jsem povýšila, už není úplně proti tomu, ale jinak jim vždycky hrozně vadily ty mé směny, na krátký a dlouhý týden, hlavně když jsem měla noční, to dcera skoro vždy plakala. Jako když jsem měla pak 2–3 dny volno, tak to byli moc rádi, ale jak jsem měla službu, tak jsme se v podstatě jen míjeli, a to opravdu dost těžce nesli. Jsem ráda, že teď už jedu jen osmičky a víkendy mám volné, tak to už nikomu nevadí.

Co pro vás bylo v období covidu nejnáročnější?
Nejhorší pro mě začalo to období, kdy byla distanční výuka, jelikož byla dcera v první třídě a já byla stále v práci.

Jaký byl průběh, jak jste to zvládali na oddělení?
Tak tady to propuklo někdy na podzim jen tak zlehka, to jsme dělali testy a zjistili tak, že jsou pozitivní, to zůstali klienti v karanténě na izolačních pokojích, ale postupně se to začalo rozjíždět a někdy kolem 15–17. prosince, a to už začali odpadat klienti i zaměstnanci. Hlavní projevy byly rýma, zvracení a teploty. Přijela hygiena, udělalo se plošné testování a vlastně dvě třetiny všech nás to zasáhlo. Jako by to bylo včera… (úsměv) jak si to teď vybavuji, mám před očima, jak jsem tam seděla s kolegyní a najednou zvoní telefon – volá vrchní s tím, že nám nepřijede na noc sestra, které zjistily, že je pozitivní. Tak jsme začaly s kolegyní vymýšlet plán, kdy zůstane jedna z nás na noční a pojede tak čtyřiadvacítku. Do toho volala opět vrchní, že zkusí zavolat ještě jiné kolegyni co mě volno, aby zaskočila. Za chvilku volá zpět, že je to domluvené, že si kolegyně jen vypne cukroví, co má v troubě, a po půl sedmé je tu. Tak jsme říkaly jo, to nevadí, my tady na ni počkáme – směna končí jinak v 18 h. Za dalších 5 minut opět volá vrchní a sděluje nám, že nakonec ta kolegyně, co měla přijet, že jí před chvilkou dorazila sms, a je také pozitivní. No nic, tak kolegyně řekla, tak já tady teda zůstanu do rána. No, jenže jsme zjistily, že jsme zůstaly jen tři sestry negativní na všechny směny, a jak to udělat, abychom se prostřídaly a nebylo to znát na provozu v zařízení. Nakonec nejlepším řešením bylo, jak jsme se domluvily, že pojedeme čtyřiadvacítky. Když už tady jsme na tu dvanáctku, tak si to připravíme na tu noční, pak to projedeme do rána a pak máme dva dny volno. Jenže dva dny nevyšly, jelikož jak jsme tu byli ve třech, tak bylo třeba aby někdo pomáhal na ranní, aspoň kvůli převazům, aby to bylo trochu odlehčenější. Takže jsme se nakonec domluvily, že jedna měla čtyřiadvacítku, druhá měla ranní, pak ta ranní šla druhý den na čtyřiadvacítku, a ta, co měla čtyřiadvacítku, ta měla den volna a další den šla zase na ranní a takhle jsme to táhly měsíc, někdy do poloviny ledna. Bylo to hodně náročný, byla to ohromná zátěž, a i když jsme si sáhly na dno, tak jsme zjistily, kolik vydržíme. Že přes to neustálé vypětí a skoro žádný spánek, jsme ani jedna neodpadla, jak po stránce vyčerpání, tak ani po stránce zdravotní. Je pravda, že já si tu nemoc nepřipouštím a myslím, že to má na psychiku velmi dobrý efekt. Prostě jsem si řekla, že je to něco jako chřipka a když budu

držet všechny opatření, které jsou potřeba k tomu, abych se nenakazila a abych nenakazila rodinu, tak to zvládnu. Je sice pravda, že když jsem tady viděla, jak to x klientů položilo, jaký měli průběh, tak jsem se nad tím zamýšlela a říkala jsem si, že jsem dost překvapená, že jsme to ani jedna z nás nechytly, a to hlavně v době, kdy jsme nevěděly, že je to tu tak promořený a my se ani tak důsledně nechránily, to jsme neměly ještě ani ty ochranné obleky. Myslím, že je to i dobrou imunitou, kterou dopujeme vitamíny každý den.

Jak to popisujete, šlo o velkou zátěž a vyčerpanost, jak jste odpočívala?
Vyčerpanost na sobě strašně pociťuji, ale vůbec si to nepřipouštím a spíš ji stále oddaluji, snad mě to nedožene a neskolí… (smích) Já to tak mám ale pořád, cítím, že jsem KO, ale žiju vždy nějakou vidinou, buď že přijde dovolená, nebo že za dva týdny přijde zase nějaká výpomoc nebo si vezmu nějaký den volna, to už pak stříhám metr a tahle představa mě vždy opět nakopne a já jak se mám na co těšit, tak tu vyčerpanost nevnímám, no a pak když jsem doma, tak odpočívám stylem, že jsem se svou dcerou, která mě strašně nabíjí.

Jak se postavila rodina k tomu, že jste byla víc doma než v práci?
Rodina se k tomu postavila celkem dobře, vzhledem k tomu, že to bylo okolo Vánoc, tak dcera byla u otce. Já jí vždycky řekla, že si u taťky pohraje, vyspí a já si pak pro ni přijedu, no a takhle jsme to jeli po celou dobu a po ranní jsem si ji normálně brala k sobě. Jen se školou to bylo horší, protože jsem vlastně měla jen dvě odpoledne v týdnu, byla jsem dost unavená, abych se jí mohla věnovat a zároveň si odpočinout, ty chvilky, kdy jsem se jí mohla věnovat a připravovat se s ní do školy, nebyly dostačující, a to mě mrzí, opravdu v tomhle byla malá zanedbaná, ale to byla prostě taková doba, nešlo dělat vše na sto procent a ve zdravotnictví se musí člověk rozhodnout a jak jsem už říkala, nebyl personál a já to brala jako vyšší poslání, s tím, že jednou to dceři vynahradím. Jinak neviděla jsem se přes měsíc kvůli tomu ani se svou mamkou, měla jsem strach, abych ji neohrozila, přeci jen je nemocná a bylo tam riziko.

Chod provozu v zařízení v době covidu ve srovnání před propuknutím pandemie?
Vzhledem k tomu, že 90 % klientů tu bylo nakažených, tak už nebyli na izolačních pokojích, ale zůstali na svých, a tím se vlastně chod provozu moc nepozměnil, pracovalo se po pokojích, tak, jak jsme byli zvyklí. Jen s tím rozdílem, že jsme museli pracovat v ochranném obleku a upustilo se po tu dobu nejvyšší nákazy od běžných rozpisů, jako je koupání a odvádění klientů na jídelnu či terapie. Dělali jsme jen ty nejnutnější věci, jako je hygiena, stlaní, polohování, krmení, rozdávání léků, převazy…, jídlo se roznášelo na pokoje. No a díky tomu, že jsme tu měli pár brigádníků, tak jsme to celkem všichni zvládli.

Probíhalo v zařízení pravidelné testování?
Testovali jsme každých pět dní, abychom měli jistotu, že jsme negativní, ale testovali jsme i klienty, když jsme měli pocit, že tam něco probíhá, a to až do června. Bylo toho dost, ale já už si to přesně nepamatuji, mně přišlo, že to bylo nekonečný. My dostali povely a prostě jsme to udělali, nějak jsem nad tím nepřemýšlela. Ale byl to vždy každý ráno maraton, abychom to vše skloubili a zvládli s ostatní prací. Teď už máme skoro všechny klienty naočkované, takže už se netestuje.

Kolik vás teda bylo na jedno oddělení?
Bylo nás tu málo až do půlky ledna, nikdo se zpět do práce nehrnul, a to mi přišlo dost nefér vůči nám, ale s tím my jsme nemohli nic udělat. A ti, co se chtěli vrátit ke konci roku, tak doktoři, jelikož měli dovolenou, jim nemohli ukončit neschopenku, takže jsme to tu jeli v těch čtyřiadvacítkách až do půlky ledna.

Jak jste zvládala onemocnění covidem u klientů?
Špatně. Měli jsme tu velkou ztrátu klientů. Proto jsem nad tím hodně přemýšlela. Ale jsem s tím smířená, pracuji v zařízení, kde jde o poslední cestu, a že ty odchody tady prostě jsou. Byla jsem jen strašně překvapená, jak to sebralo i lidi, kteří byli naprosto v pohodě a během týdne byl konec… (povzdechnutí) To šlo prostě před očima, to bylo hrozný, smutný… no, nebylo to hezké období. Ale asi úplně nejhorší to bylo pro moji kolegyni, která tu měla, co službu, to buď exitus, nebo volala RZS, ta to nesla asi nejhůř. A co bylo také dost smutné…, (povzdech) když jsme musely rodině či příbuzným volat tu smutnou zprávu. My jim nevolali, když byl někdo nakažený, pokud si nezavolali sami, tak jsme tyto informace nešířili. Takže ti, co věděli, že je někdo z rodiny nakažený, tak s tím tak trochu počítali, věděli z médií, jaký průběh senioři mají, ale ti, co to nevěděli, pro ně to byl šok. Taky se nám stalo, že na nás rodina řvala, proč jsme nezavolali RZS dřív, že jsme to nechali zajít tak daleko, ale my volali, ale dost často nám je sanita vozila zpět, že to není až tak vážné a že v nemocnici na tyto případy nemají volná lůžka, jelikož byly nemocnice přeplněné. Většinou když klienti zůstali v nemocnici, tak se k nám už nikdy nevrátili, cca po dvou dnech nám z nemocnice volali, že je exitus. Bylo to šílený, najednou tady bylo vylidněno, lidé, se kterými tu člověk byl denně, povídal si s nimi, brala jsem je jako rodinu a najednou se jim udělalo zle a byl konec. Opravdu smutné období.

To jste musela chodit opravdu vyčerpaná z práce.
Ano, chodila jsem z práce naprosto vyčerpaná, padla jsme vždy do postele a usnula hned, ale v noci jsem se stále budila a ráno byla nevyspalá, unavená a do toho ještě mateřské povinnosti s dcerou…, bylo těžké období. Jinak ve volném čase se snažíme chodit na procházky do lesoparku, to jsme dělaly, i když se nesmělo chodit ven, ale my bychom to doma asi psychicky nezvládly, malá potřebovala pohyb a já jí ten čas dlužila. Hodně mi pak pomohl bývalý manžel, který si dceru vzal na měsíc k sobě a já si odpočinula v tom, že jsem doma nemusela nic dělat, to mi hodně pomohlo.

Je hezké, že vás bývalý manžel podpořil, podpořil Vás i někdo na pracovišti?
Podpora byla hlavně od paní ředitelky, která za námi přijela i o Vánocích a přivezla řízky, cukroví a snažila se nám nějak pomoct, nabízela se a hodně povzbuzovala. Jinak nikdo jiný z kanceláří k nám na pomoc nepřišel. Jinak dostali jsme pak finanční odměnu, která byla svým způsobem i náhrada za přesčasy. No, někdy v únoru jsme dostali odměnu i od státu. Celkově nás to v práci stmelilo, ti, co vydrželi, jsou tu stále, a ti ostatní už tu ani nedělají… (úsměv)

Když celou situaci zhodnotíte, co vám to vzalo, a co dalo?
No, mně asi ani nic, já nejsem zvyklá chodit po hospodách nebo zábavách, takže nějak neřeším, že musí být testy, ale je pravda, že když jsme si vyrazily teď s holkami z práce, tak jsem si prostě vzala s sebou test, který bych si v případě problémů udělala. Vlastně to, co mi vadí, je nařízení vlády, a s tím nic neudělám, ale to štve asi všechny. Takže mi to vzalo takový to volnější dýchání na té svobodě, sice do zahraničí jezdit nepotřebuji, ale takový wellness ten mi bude chybět. Je mi jasné, že přes léto až do toho září, kdy

sami tam nahoře jezdí na dovolenou, to bude ještě v pohodě, ale v zimě, to už pak bude horší, to mě dost mrzí.

Kdy se vrátil běžný chod provozu v zařízení?
Do normálu se chod provozu už vlastně nedostal – jako třeba návštěvy, ty se musí stále objednávat, mít respirátor, musí mít potvrzení o bezinfekčnosti a měly by dodržovat čas návštěv, což nikdo v tomhle množství personálu neuhlídá. Je ale pravda, že pokud jde klient za bránu, kde na něj čeká návštěva, tak se nic z toho nekontroluje a nedodržuje, takže je to tak trochu postavený na hlavu, protože i tam se může klient nakazit… (odmlka) a taky už můžou klienti jezdit domů, už se netestuje jako dřív a neposílají se ani do karantény jako v době, kdy se to rozvolnilo.

Psychická zátěž na pracovišti a fyzická, jak byste ji popsala ze svého pohledu?
Psychická zátěž – ta je tady pořád, jen v období covidu to bylo horší, včetně ochranných pomůcek.
Po fyzické stránce, tam je to pořád stejný, i když jak nás tu bylo málo, tak jsme byly ztahaný dvakrát tolik, to jsme měly všechny problémy se zády. Největší práce bylo vyčerpání, nevyspalost, už bych to asi jen tak znovu nedala, ještě jsem si nestačila odpočinout… (smích)

Příloha VII.

Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Zuzanou

Mohla byste mi prosím o sobě nejdříve něco prozradit?
Jmenuji se Zuzka, jsem vdaná, mám dvě děti, 39 let, pracuji jako pečovatelka 4 roky, nastoupila jsem po mateřské. Vyučená jsem v oboru pečovatelka, vždy mě to lákalo, ale upřímně, původně jsem chtěla dělat v mateřské školce, což je docela protiklad, ale nakonec jsem zvolila tuhle profesi. Po škole jsem nastoupila do fabriky, kde jsem neviděla nic, co by mě činilo šťastnou, proto když jsem se po druhé mateřské dovolené rozhodovala, kam půjdu, věděla jsem, že určitě do sociálních služeb. Mám dceru 14 a syna 7 let, chodí na ZŠ – 9. a 1. třída. Manžel pracuje u PČR.

Jak prožívá vaše rodina vaše zaměstnání a pracovní dobu?
Já myslím, že nám všem to takhle vyhovuje, spoustu věcí stihnu vyřídit v době, kdy mám volno. Střídáme se s manželem, když jsem v práci, stará se o děti on nebo tchyně, která s námi bydlí. Máme dvojdomek, takže není problém.

Co rodina říkala a jak reagovala na covid, který jste měli v práci?
Manžel a děti v podstatě nic, děti byly rády, že nemusí do školy. Oni tu nemoc neprožívali. A tchyně, ta se bála, to je pravda, už je taky starší, ale bála se spíš toho, aby někoho nenakazila. Přestala navštěvovat své kamarádky a byla jen s námi doma, mě se nestranila, i když věděla, že u nás covid propukl. Domů jsem naštěstí žádnou nákazu nepřinesla, u nikoho z nás nikdy nepropukl, což bylo až překvapivé, když si vezmu, že v zařízení, to měli skoro všichni klienti. Ale je pravda, že k nám přestaly jezdit návštěvy z rodiny, švagrová vysloveně řekla, že má strach… (smích) Ale tak já se jí nedivím.

Nepřemýšlela jste o očkování?
Očkovat se nenecháme, já tomu prostě nějak nevěřím a bojím se, nechci nechat ani děti. Klienti naočkovaný jsou, ale bylo to na jejich přání nebo přání jejich rodin, nikdo je nenutil.

V prvním rozhovoru jste mi povídala o situaci při první vlně pandemie. Jaké to bylo při druhé vlně mimořádných opatření, včetně pracovní náplně a psychické i fyzické zátěže, je tam znatelný rozdíl?
No, já jsem měla převážně noční směny, jelikož jsem chtěla být s dětmi, které nechodily do školy, měly online výuku a manžel chodil také do práce. Takže jsem si běžný denní provoz na pracovišti moc neužila. Ale byl tam rozdíl i při noční, protože když zazvonil zvonek, tak než jsem se oblékla do ochranného oděvu, tak to chvilku trvalo. Určitě jsem ale vnímala, že hlavně po psychické stránce jsem byla daleko víc vyčerpaná při té druhé vlně covidu-19. Bylo víc služeb navíc, to je pravda, jelikož nás tu zbylo málo, ale tím, že vlastně odpadlo koupání, jsem nepociťovala tolik tu fyzickou zátěž jako při běžném provozu. Bylo mi hodně líto klientů, kteří měli zdravotní nevolnosti a také jsem měla strach, že když budu volat rychlou, že třeba nestihnou přijet, že nebudeme schopni jim dát takovou pomoc do té doby, než dorazí lékař. Taky si uvědomuji, že jsem se kolikrát netěšila do práce, protože jsem měla obavy, že zase budeme volat rychlou. Tohle období bylo velmi náročné, když to shrnu, po pocitové stránce a pro mě naprosto vyčerpávající i po psychické stránce. Já jsem celkem lítostivá, a když jsem tady ty nemocné klienty viděla, bylo mi strašně úzko, bylo mi jich líto, a když si je pak rychlá odvezla a já po pár dnech zjistila, že už se nevrátí, to pro mě bylo zdrcující. Víte, bylo

tu několik klientů, kteří byli naprosto schopní a soběstační a najednou onemocněli covidem a za pár dní přestali chodit, jíst a najednou nebyli…, to nikdo nečekal…, bylo to strašný, to jsem brečela kolikrát i doma, když jsem si na to vzpomněla.
Jako personál jsme se s ostatními moc nepotkávali, v tomto období jsme zůstávali na jednom oddělení, a ne jako za běžného provozu, kdy jsme se střídali. Samozřejmě pokud jsem potřebovala pomoc, tak jsem si zavolala na jiné oddělení a kolegyně mi pomoct přišla. V tom jsme drželi za jeden provaz, nestalo se, abychom si pomoc odmítaly. Hodně jsme se v tomto období sblížily, a když si vzpomenu na občasné neshody, které jsme tu kdysi měly, tak už se tomu musím jen smát, vše se tady tak pěkně ustálilo. Bylo nás tu poměrně málo, jelikož hodně personálu bylo covidem nakaženo, ale přes tak malý počet jsme to skvěle zvládaly. Sice jsem se po čtyřech dvanáctkách už skoro plazila domů a doma pak ještě obstarávala děti, ale jak jsme měli vše hotové, odpadla jsem do postele a do druhého dne jsem nevěděla o světě… Pak, když k nám nastoupili i nějací dobrovolníci, které když jsme zaučili, tak jsem pociťovala úlevu, že nejsem na všechno tak sama, byla to opravdu velká pomoc. A představte si, někteří z nich tu u nás zůstali už nastálo… (radostný úsměv)

Jak jste to zvládala s dětmi, které jsou školou povinné?
S dětmi jsem to měla poměrně náročné, tím, že jsem byla většinou po nočních a s dětmi jsem se musela na školu online připojovat a dohlížet, aby dávaly pozor, a pak ještě dělat úkoly, tedy hlavně s tím mým prvňáčkem, tak to pro mě byl kolikrát opravdu očistec. No a pak, když jsem měla denní směnu, tak musela zaskočit tchyně, aby dohlédla na školu. Úkoly jsem s dětmi dělala buď večer, když jsem přijela z práce, nebo je dělal manžel, který se vrátil dřív.

Ovlivnil tento režim, včetně online výuky nějak chod vaší domácnosti, života, trávení volného času?
No, to určitě ano, nikdy dřív jsem netrávila s dětmi tolik času nad učením, jako v době, kdy probíhala online výuka. Musím říct, že z mého pohledu, toho po nich chtěli docela dost, to i já jsem si kolikrát říkala, že toho tolik snad ani v té škole za běžného provozu nemohou probrat. Nebo možná se mi to zdálo, ale když si vezmu, že se učily 4 h dopoledne a pak minimálně 4 h se mnou, tak to je fakt unavující, a ještě, když to vidím zpětně, já jim rozhodně nedala to, co by jim dala paní učitelka, takže výsledky nebyly úplně valné na konci roku, když se rozdávalo vysvědčení… Dřív, než začala online výuka, tak jsme trávili společně spoustu času na výletech, procházkách nebo na kole, teď sedí spíše u počítače a jsou online s kamarády, nehrají si víc, spíš jsou na sebe otrávený a lezou si na nervy. Každý se zavře ve svém pokoji a žije si svůj svět, a to bylo pro mě hrozný, nemohla jsem s tím nic moc udělat, jak jsem byla furt v práci anebo jsem byla unavená. Tady to zanechalo velké následky, které se snažím teď, když už zase můžeme mezi lidi, s manželem napravit.

Příloha VIII.

Doslovný přepis rozhovoru s respondentkou Kateřinou

Děkuji, že jste si na mě udělala čas, mohla byste se mi v úvodu krátce představit?
Jmenuji se Kateřina a jsem vyučená jako zdravotnický asistent, 27 let, v době covidu-19 jsem byla samoživitelka, bydlela v bytě s 5letým synem. Nyní jsem zpět s partnerem – otcem syna a budeme se stěhovat do RD, čekáme miminko. Na MD nastupuji už za pár týdnů… (smích) Po škole jsem pracovala dva roky mimo obor a až po mateřské jsme nastoupila do domova, což jsou tři roky. Jako zdravotnický asistent bych v nemocnici byla pod dohledem zdravotní sestry a nesměla bych sama podávat nic, co je intravenózně, ale vzhledem k tomu, že tady se nic takového nepodává, tak nad sebou dozor nepotřebuji, jelikož léky podávat jako asistent můžu. Jinak dělám zde vše, co je třeba, takže i hygieny a vše, co je třeba, když je nedostatek pečovatelek – pracovnic v sociálních službách.

Jak vnímáte rozdíl provozu v zařízení před a při covidu?
Tak před covidem to tady bylo podstatně klidnější a náročné bych ani neřekla, samozřejmě po té psychické stránce trochu jo, protože pracujete se seniory, kteří mají určité psychické onemocnění a také vyrovnat se s tím, že tady lidé umírají, s tím jsem měla chvilku problém, abych se s tím vyrovnala, ale není to nic, co by mě odradilo. No a po fyzické stránce to pociťuji, jen když na oddělení pomáhám s hygienami, tam musím říct, že to tak má asi každý. Přeci jen klienti jsou různých proporcí, a když je vezmete několikrát za den, ať už při vysazování nebo polohování, tak jste na konci směny totálně odrovnaná. No, a když není potřeba zaskočit na oddělení a já si jedu jen tu svou práci, kdy rozdávám léky a dělám převazy, tak to není tak fyzicky náročné, aby se to nedalo zvládnout. Neříkám, někdy je toho tolik, že se cítím vyčerpaně a těším se, až budu mít po službě, abych si odpočinula, ale v mém věku se snadno zregeneruji a jsem zase na další směnu 100% odpočatá. Při covidu bylo dost náročné starat se o klienty, kterým nebylo dobře, ale nebyli na tom tak zle, aby museli do nemocnice. To jsem běhala, co chvilku na jiný pokoj, a přitom se vždy musela převléknout do ochranného oděvu. Nebo když jsme v ochranném oděvu dělali hygieny, to bylo také dost náročné, než jste udělal jednoho, tak byl člověk zpocený, že se mohl jít rovnou převléknout, nebylo to vůbec snadné. Do toho roznášet 3x denně stravu na pokoje, no, když o tom teď tak přemýšlím, tak jsme jeli skoro jako naprogramovaný roboti, bylo to vysilující, a přesto jsme to zvládli… (smích)

Jak se staví rodina k vašemu poslání?
Já tím, že jsem ze zdravotní rodiny, kdy mamka i teta jsou zdravotní sestry, taťka je saniťák, tak jsem v tom vyrůstala a nikdo nic nenamítal, když jsem se pro tuto profesi také rozhodla. V podstatě jsem vyrůstala v tom, kdy mamka pracovala několik let na ambulanci, pak v sociálním zařízení a poslední roky teď v nemocnici, takže jsem věděla, co to obnáší a do čeho jdu. A co se týče partnera, tak ten mě poznal v době, kdy jsem zdravotní školu studovala, i když úplně nadšený z mých dlouhých směn nebyl, já, i když jsem před mateřskou pracovala v jiném oboru, tak jsem tam měla také krátký dlouhý týden a manžel se těšil, že po mateřské už to tak nebude,… (smích) no, je rád, že práci mám a už si zvykl… No a u syna to zkraje bylo trošku těžké, protože po mateřské, když jsem nastoupila do práce, jsem najednou nebyla celý den doma, vrátila se večer a druhý den šla znovu. To chvilku trvalo, než si zvykl. Ale snažila jsem se vše vynahradit ve volném čase. Když jsem měla krátký týden, tak to bylo dobré, to jsem

měla celých pět dní na to, abych se mu věnovala tak, aby se mohl těšit na další volné dny, které nás čekaly. V době, kdy jsem byla v práci, tak se o malého staral partner anebo babičky, no a pokud jsem měla noční, tak jsem ani nepotřebovala, to mi ho partner uspal a ráno, než odjel do práce, už jsem byla zase doma. Manžel pracuje v soukromé firmě u svého otce, tak nebyl problém, aby ho ráno, než odjel, odvezl do školky a odpoledne jej zase vyzvedl. Nebo když byl malý nemocný, tak se o něj postarala moje babička, které je přes sedmdesát, ale je vitální a plně se na ni mohu spolehnout. Měla jsem velkou podporu od rodiny. Střídali se o malého, jak to jen šlo, neměla jsem s tím nikdy žádný problém, vždy jsem věděla, že je tu někdo, kdo se mi o syna postará.

Nebála jste se, že se nakazíte a přenesete to na ostatní členy rodiny?
Ani ne, i když v první vlně byl můj bratr, a to nikdo nechytil. Ve druhé vlně byli nakažený rodiče, ale my jsme to synem nechytili. **Poznámka** – v období těsně před vypuknutím první vlny jsme se s partnerem rozešli, a to jsem zůstala doma v karanténě se synem sama ve 2+1, díky tomu, že jsme byli v kontaktu s bratrem, který měl covid, a to bylo dost náročné. Ale díky přátelům a zbytku rodiny, která do kontaktu s nákazou nepřišla, jsem to měla dobré v tom, že mi nosili nákup a jídlo za dveře bytovky, a to mi dost pomohlo. Ale musím uznat, že přesto, že to bylo náročné, jelikož hrát si v kuse 5hodin s děckem a auty nebaví asi nikoho, přesto jsem si uvědomila, že díky tomu s ním trávím víc času, a to bylo pro nás dva dost významné, vlastně jsme si k sobě vytvořili takové silnější citové pouto, ještě víc, než jsme měli předtím. No a během karantény nastal obrat i ve vztahu s mým partnerem, tím, jak nemohl vidět malého, tak se snažil jezdit aspoň s nákupem, nebo mu vozil dobroty, které mu nechával za dveřmi, přes které si povídali. I my jsme spolu začali více komunikovat, postupně jsme se díky karanténě sbližovali a pak s tím pokračovali i v období, kdy člověk nesměl nikam, tak jsme spolu trávili víc času a tím se opět sblížili. Takže já musím říct, že díky celé situaci, která kvůli covidu nastala, se urovnal náš partnerský vztah, a teď spolu čekáme druhé dítě, budeme se stěhovat do rodinného domku, který si spolu rekonstruujeme, a jsem ráda, že jsme naši krizi překonali.

Což jsou velmi pozitivní změny, nastaly i jiné změny?
To určitě ano, člověk si víc váží volného času, kdy může někam vyrazit, že může na výlet na návštěvu za rodinou. Já si opravdu uvědomila, že mít se tak, jako před covidem, nesmí člověk brát jako samozřejmost, že opravdu stačí málo a všechno je jinak. Větší sblížení s rodinou, a myslím, že to pomohlo hodně lidem, který spolu moc času běžně netrávili. Člověk možná zjistí za tu dobu o člověku víc než za celý život, jelikož spolu nebyli schopni dřív spolu komunikovat. Možná, že některé to i rozdělilo, ale ty by se asi rozdělili i bez toho, aby byli spolu doma zavřený kvůli lockdownu.

A teď mi povězte, jak jste vnímala období, když se rozšířil covid na oddělení?
Když jsem zjistila, že jsou v práci nakažení klienti i kolegové, tak jsem měla zrovna volno, to mi volali domů, že tam propukl covid. Vím jen od kolegyň, jak to tam probíhalo, jak je začali sledovat, testovat a toho 17.12., kdy už těch testů byla pozitivní většina, přijela hygiena, která udělala testy všem a v ten den se zjistilo, že jsou nakaženi skoro všichni klienti a celý personál, i když na sobě některé pracovnice nic nepociťovaly, tak musely domů do karantény. No a zbyly jsme tu jen tři sestry na celé zařízení a několik pečovatelek, ale to už přesně nevím.

Nastala tedy změna chodu v zařízení?
Ano, znamenalo to hodně změn, jak nás tu bylo málo. Za běžného provozu jsme tu byly dvě sestry a dvě pečovatelky na jedno oddělení a vypomáhaly si ve všem, teď jsem na oddělení byla sama, max. ve dvou, ale snažily jsme se jet tak, jak to doteď fungovalo, jen tam bylo vyšší ochranné opatření, více ochranných pomůcek, přibily obleky…, bylo to náročné dost, ale tím, jak jsme se domluvily a rozdělily služby na 12 + 24 h, tak jsme pak měly aspoň jeden den volna, abychom se prospaly a nabraly síly na další služby. Já, když jsem zjistila, že pojedu v tomhle nouzovém nasazení, tak jsem se odloučila od syna, kterého si vzal tatínek a vlastně jsem se s ním viděla až 23. 12. s respirátorem, a to už jsem brečela, protože jsem to psychicky nevydržela, byly to smutné Vánoce, a nejen pro mě, ale i pro naše klienty, kteří byli odříznutí od rodin a nesměli vlastně ani z pokojů, bylo to dost izolované období. Byli zvyklí, že rodiny na Vánoce vozí cukroví, dárky, a teď nic, teď jen vnímali a slyšeli, jak kolem zařízení stále houkají záchranky a jak jim odcházejí spolubydlící, kteří už se nikdy nevrátili. To bylo hodně těžké, i mě to hodně poznamenalo, tohle jsem tady nikdy nezažila a bylo to psychicky vyčerpávající. Ten pracovní režim byl dost vysilující, ale vždy se to zvládlo, a co se nezvládlo přes den, tak tím, jak jsem tam byla na 24 h, jsem si práci dodělávala v noci.
Velkou náročnost jsem vnímala i to, že jsem zůstala na oddělení sama. To jsem dřív nikdy nebyla, ve dvou jsem věděla, že když si nebudu vědět rady, že se mám na koho obrátit, kolegyně, co tu dělá už spoustu let, byla vždy velmi ochotná a vstřícná. Proto v každé situaci, kdy jsem si nebyla jistá zdravotním stavem klienta, jsem raději volala RZS, měla jsem strach, abych něco nepodcenila. Stalo se mi, že jsem za ten den nebo noc volala i 4x, jelikož se stav velmi rychle zhoršoval. A musím říct, že přijeli vždycky a bez problémů, bylo opravdu znát, že záchranné složky byly také v pohotovosti, a přestože měly spoustu výjezdů, nikdy nepřijeli pozdě. Často jsem si s nimi o tom povídala, také měli nastavené stejné směny jako my, jeli 24 h denně a využívali každého, co mohl jít do práce, aby mohli fungovat a zachraňovat životy, jelikož i mezi nimi chyběl personál, díky nákaze.

Bohužel musím říct, že se nám skoro nikdo zpět nevrátil, bylo to dost smutné, za mě, co vím, se vrátil jen jeden klient a teď, když na to vzpomínám, tak vlastně ještě po tom co už byli klienti a personál negativní a začalo se postupně najíždět na běžné směny, tak u některých pocovidových klientů zanechala následky, které u nich dojížděly ještě měsíc nebo dva, a tím, že u nich bylo i spousta přidružených onemocnění, tak ve většině případech to dopadlo tak, že je odvezla rychlá a oni už se k nám nevrátili…
Já jsem byla strašně ve stresu, pro mě bylo náročné odhadnout, kdy volat RZS, a kdy ne. Víte, já ráno vidím klienta na pokoji, který se cítí dobře, ale za dvě hodiny už vidíte, že se něco děje a za další dvě hodiny už si říkáte, to jde tak rychle, že raději RZS voláte. Je pravda, že pod tímto tlakem, jsem raději ještě volala vrchní nebo staniční, se kterými jsem to vše konzultovala, abych měla jistotu, že jsem vše udělala správně.

Probíhalo u vás očkování?
Ano, většina klientů se nechala naočkovat, jak to bylo možné. Co se personálu týče, tak ten se očkovat nenechal. Já jsem byla také proti a teď vzhledem mému těhotenství o tom ani nepřemýšlím, ale začínám přemýšlet o tom, že až bude miminko na světě a já přestanu kojit, že se asi nechám naočkovat, ale jen kvůli tomu, abych mohla volně žít a vycestovat, což není asi ideální argument, jelikož je to spíš donucovací prostředek, nechce se mi chodit stále na testy, když se chci někde ubytovat, nebo využít nějaké služby… je to spousta omezování, a to mě unavuje, ale uvidím, jak to bude za půl a více roku… (smích)

Výpověď o covidu – první vlna – jaká byla v zařízení opatření proti šíření nákazy?
My jsme udělali i s údržbáři izolační místnosti, ale nějak jsme si asi moc nepřipouštěli, že by se to k nám dostalo. Věřili jsme, že když se lidi testují, tak to nemůžou roznášet. Myslím, že ze začátku to nikdo nebral tak vážně, až spíš v té druhé vlně… u té první vlny je teda pravda, že tu byly asi dva případy, ale byl to vždy příjem, který přicházel s negativním testem, my jsme tu udělali kontrolní, a ten byl nakonec pozitivní.

Vypomáhal vám někdo v zařízení při covidu?
Přišlo k nám pár dobrovolníků, pár brigádníků, co k nám chodí během prázdnin, a hodně nám pomohli překlenout alespoň pár dní, které byly opravdu vysilující v tom počtu, co jsme tu byli. Víte, ono na jednu stranu je fajn, když vám přijdou pomoct dobrovolníci, ale pokud nejsou z oboru a vy je musíte zaučovat v době, kdy jste na vše sama, tak je to pro vás celkem vyčerpávající, takže možná z toho důvodu jsme jich tu tolik neměli. Ale musím říct, že ti, co sem nakonec přišli, byli fajn, a jedna tu zůstala už natrvalo a jedna dochází stále jako brigádnice, což je prima, že nám tu zůstaly. Od vedení jinak kromě ředitelky se nikdo nepřišel zeptat, zda potřebujeme pomoc. Jen nechte si pomáhat od někoho, kdo není z oboru… (smích) Bylo to od ní moc hezké, ona se o nás tak hezky starala, pak nás pochválila, dostaly jsme finanční odměnu, a dokonce i nějaké květinářství nám poslalo pro celý personál puget kytek jako poděkování, že jsme se staraly o jejich rodiny. To bylo také moc prima.

Shrnutí – musím říct, že když jsem se dozvěděla, v jakém složení a nasazení budeme muset sloužit, tak se ve mě nahromadila snad veškerá energie ze všech lidí v zařízení a já přesto, že jsem se cítila unavená a vyčerpaná, tak jsem si přišla strašně nabitá. Vím, že to zní divně, ale já nevím, jak to mám popsat, to byl můj vnitřní subjektivní pocit, druh asi euforie, nevím, ale mě ta práce strašně bavila a upřímně, já se tam pokaždé moc těšila. Ono hodně tomu přispělo i to, že jsem neměla jinou možnost, syna jsem doma neměla a v tu chvíli jsem žila jen tou prací a ta myšlenka jít pomáhat mě vždy děsně nabila. Doma jsme měla prostor pro odpočinek, takže nemůžu říct, že bych toho nevyužila, cítila jsem adrenalin, že se něco děje, že mě potřebují, a to mě strašně nabíjelo.

Co vám ta doba dala a co vzala?
No, já bych řekla, že spíš, než vzala, tak dala, vrátili jsme se k sobě s partnerem, člověk si uvědomil hodnoty vztahu. Odloučení, které bylo, nás donutilo přemýšlet nad tím, že každý není bezchybný. Strávili jsme se synem víc času v období karantény, a ještě víc se sblížili a jako rodinu nás to celkově spojilo.

Abstrakt

WEISE, Michaela. *"Subjektivně vnímaná profesní zátěž u pracovníků v sociálních službách."* České Budějovice. 2022. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Josef Nota, Ph.D.

Klíčová slova: zátěž, zdravotníci, pandemie, mimořádná opatření, rodina

Tato diplomová práce souvisí se situací koronavirové pandemie a vládním nařízením, které vyhlásilo mimořádná opatření, která měla zamezit přenosu a šíření nákazy ve zdravotnictví a sociálních službách. Cílem práce je prozkoumat a popsat, jak pracovníci v sociálních službách vnímali pracovní zátěž v době pandemie covid-19. Vyvstává otázka, jak celou situaci pracovníci prožívali, zvládli, jakým způsobem k celé situaci přistupovali. Teoretická část se zaměřuje na pracovní zátěž, stres, syndrom vyhoření a prevenci duševní hygieny. Praktická část je prezentací vlastního kvalitativního výzkumu, který byl proveden prostřednictvím hloubkových rozhovorů.

Abstract

"Subjectively perceived professional burden of social workers."

Keywords: burden, paramedics, pandemic, emergency measures, family

This thesis is related to the situation of the coronavirus pandemic and the government decree, which set emergency measures to prevent the transmission and spread of the disease in health- and social services. The aim of this work is to examine and describe how social workers perceived the workload during the covid-19 pandemic. The question arises as to how the workers experienced the whole situation, how they approached the whole situation. The theoretical part focuses on workload, stress, burnout and mental hygiene prevention. The practical part is a presentation of my own qualitative research, which was conducted through in-depth interviews.