



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Fungování psychologické pomoci v době
nouzového stavu způsobeného
koronavirem**

**Functioning of Psychological Help in
Emergency State Caused by Coronavirus**

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Karolína Houbová DiS.

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Ludmila Čírtková, Ph.D.

Kladno 2021



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Houbová** Jméno: **Karolína** Osobní číslo: **492503**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Fungování psychologické pomoci v době nouzového stavu způsobeného koronavirem

Název diplomové práce anglicky:

Functioning of Psychological Help in Emergency State Caused by Coronavirus

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude zpracování analýzy poskytování psychologické pomoci lidem v době vyhlášení nouzového stavu způsobeného koronavirem. Teoretická část bude obsahovat definice krizových stavů, jejich dopad na jedince i společnost, dále řešení krizových situací a zvládnání stresu. Dále bude specifikována krizová situace vzniklá pandemií COVID-19 a její ovlivnění psychiky společnosti. Poté bude popsána poskytovaná psychologická pomoc při vypuknutí pandemie, její typy a dostupnost, včetně zahraničních zkušeností (Itálie). V praktické části budou řešeny dopady pandemie na krizové intervence, poskytovatele psychologické pomoci zdravotníkům a jejich reflexi potřeb klientů v ČR. Vzhledem k předpokládanému počtu pěti respondentů bude využita kvalitní metodologie, konkrétně metoda semistrukturovaného rozhovoru s prvky hloubkového interview. Rozhovory budou zaznamenány, přepsány a vyhodnoceny pomocí prvků obsahové analýzy. Výsledná zjištění budou indikovat specifika psychologické pomoci v době nouzového stavu. Limitem výzkumné sondy bude relativně nízký počet respondentů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, 288 s., ISBN 978-80-2475-327-0
- [2] VODÁČKOVÁ, Daniela, Krizová intervence, ed. 3., Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0212-7
- [3] PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, ed. 2., Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-247-5646-2
- [4] FONTANA, David, Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat, Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-1033-7

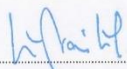
Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, Ph.D.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **21.09.2020**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2022**


prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat diplomovou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v diplomové práci.

10.5.2021

Datum převzetí zadání



Podpis studenta(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Fungování psychologické pomoci v době nouzového stavu způsobeného koronavirem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 10.05.2021

Bc. Karolína Houbová DiS.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní doc. PhDr. Ludmile Čírtkové, Ph.D. za pomoc, trpělivost, cenné rady a odborné vedení diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala odborníkům z řad psychologů a krizových interventů a všem ostatním, kteří mi poskytli kvalitní informace k vytvoření výzkumné části mé práce.

ABSTRAKT

Cílem této práce bylo vymezit dopady pandemie způsobené koronavirem na krizové interventy a poskytovatele psychologické pomoci, tj. zmapovat typy a dostupnost psychosociálních služeb a také potřeby klientů. Tato práce popisuje jednotlivé krizové stavy obecně a také krizové stavy, které již byly v ČR vyhlášeny. Dále jsou podrobněji popsána specifika nouzového stavu vyvolaného koronavirem. Zde jsou uvedeny počty infikovaných osob od prvního dne vyhlášení nouzového stavu způsobeného virem Covid-19 dle WHO až po současnost.

Práce pokračuje popisem psychických obtíží spojených s pandemií koronaviru, vymezuje reakce na stres a zátěž a definuje typické psychické následky prožitých stresů. Rovněž se zabývá problematikou nejrizikovějších kategorií obyvatelstva. Navazující část pojednává o odborné psychologické pomoci, popisuje její typy a dostupnost krizových interventů včetně krizových telefonních linek. Objasňuje rovněž metody zvládání stresu při krizových situacích.

Specifika poskytování psychologické pomoci v době pandemie způsobené koronavirem byla zkoumána metodou expertních rozhovorů. V rámci explorační byla využita technika semistrukturovaného rozhovoru doplněná o prvky hloubkového interview. Jde o metody, které jsou využívány pro získávání poznatků o jevech, které nejsou zatím blíže empiricky prozkoumány. Rozhovory s poskytovateli psychologické pomoci byly zaznamenány, přepsány a vyhodnoceny pomocí prvků obsahové analýzy.

Po vyhodnocení pěti rozhovorů s odborníky z řad soukromých psychologů a krizových interventů bylo zjištěno, že pandemie koronaviru způsobila vznik nových nebo dekompenzací již stávajících psychických obtíží. U široké veřejnosti

se začaly více objevovat pocity úzkosti z neznáma, deprese, ztráta motivace, partnerské konflikty, problémy v rodinách a obavy z nemoci. Postupem času se obtíže rozšířily na strach z budoucnosti, úzkost z nejistoty, existenční a finanční problémy, obavy ze ztráty zaměstnání, úzkost z izolace a samoty, panické obtíže, strach ze smrti, depresivní stavy, pocity rezignace, ztráta blízkých, frustrace, vyčerpání, abúzus a poruchy spánku. V lidech se probudila nedůvěra, ztráta motivace, sebevražedné myšlenky, obavy z očkování, jeho vedlejších účinků a nedostatku vakcín.

Důraz byl kladen také na pracovníky ve zdravotnictví. Vlivem vysoké pracovní zátěže, kterou sebou pandemie přinesla, byla využívána psychoterapie z důvodů únavy, vyčerpání, přetížení, zoufalství, propadů nálad, vyhoření, obav o své zdraví a z nakažení rodiny a blízkých. Také docházelo k dekompenzaci dlouhodobých obtíží jako úzkost, deprese a obsedantně kompulzivní poruchy. Nárůst problémů se projevil i v pracovním kolektivu, v partnerských vztazích a rodině. Nedostatek OOP, vztek na vedoucí pracovníky a na vládu vyvrcholil v nárůst tenze a podrážděnost. Z rozhovorů také jednoznačně vyplynulo, že situace ohledně pandemie byla podceňována, nebyl kladen dostatečný důraz na poskytování psychoterapie a mnoho psychických symptomů a onemocnění se v budoucnu ještě projeví. Ústup pandemie si sebou ponese dlouhodobé následky jak pro veřejnost, tak pro zdravotnické pracovníky.

Klíčová slova

Psychologická pomoc; krizová intervence; psychické symptomy;
koronavirus; pandemie; nouzový stav;

ABSTRACT

The aim of this work was to define the effects of a coronavirus pandemic on crisis interventions and providers of psychological assistance, such as to map the types and availability of psychosocial services as well as the needs of clients. This work describes the individual crisis situations in general also crisis situations that have already been declared in the Czech Republic. The specifics of the coronavirus-induced emergency are described in more detail below. Here are the numbers of infected people from the first day of the declaration of a state of emergency caused by the Covid-19 virus according to the WHO to the present.

The work continues with a description of the psychological problems associated with the coronavirus pandemic, defines the reactions to stress and stress, defines the typical psychological consequences of experienced stress. It also deals with the issue of the most risk categories of the population. The following part deals with professional psychological help, describes types and availability of crisis interventions, including crisis telephone lines. It also explains the methods of coping with stress and crisis situations.

The specifics of providing psychological help during a coronavirus pandemic were investigated by the method of expert interviews. The exploration used the technique of semi-structured interview supplemented by elements of in-depth interview. These are methods that are used to gain knowledge about phenomena that have not yet been explored in more detail empirically. Interviews with psychological care providers were recorded, transcribed and evaluated using elements of content analysis.

After evaluation of five interviews with experts from private psychologists and crisis interventions, it was found that the coronavirus pandemic caused new or decompensated pre-existing mental health problems. Feelings of anxiety from

the unknown, depression, loss of motivation, partner conflicts, family problems and fears of illness began to appear more and more among the general public. Over time, the difficulties spread to fear of the future, anxiety about insecurity, existential and financial problems, fear of losing a job, anxiety of isolation and loneliness, panic problems, fear of death, depression, feelings of resignation, loss of loved ones, frustration, exhaustion, abuse and sleep disorders. People woke up to distrust, loss of motivation, suicidal thoughts, fear of vaccination, its side effects and lack of vaccines.

Emphasis was also placed on health care workers. Due to the high workload that the pandemic brought, psychological help was used due to fatigue, exhaustion, overload, despair, mood swings, burnout, concerns about one's health and the infection of family and loved ones. Long-term problems such as anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder have also been decompensated. The increase in problems was also reflected in the work team, in partnerships and in the family. The lack of personal protective equipment, anger at executives and the government culminated in an increase in tension and irritability. The interviews also clearly showed that the situation regarding the pandemic was underestimated, insufficient emphasis was placed on the provision of psychotherapy, and many mental symptoms and illnesses will manifest themselves in the future. The retreat of the pandemic will have long-term consequences for both the public and healthcare professionals.

Keywords

Psychological assistance; crisis intervention; mental symptoms; coronavirus; pandemic; emergency condition;

Obsah

1	Úvod.....	12
2	cíle práce a hypotézy	13
2.1	Cíle	13
2.2	Hypotézy	13
3	Přehled současného stavu	14
3.1	Vymezení a definice krizových stavů a blízkých pojmů	14
3.1.1	Stav nebezpečí.....	14
3.1.2	Nouzový stav	15
3.1.3	Stav ohrožení státu	15
3.1.4	Válečný stav	16
3.2	Specifika krizového stavu vyvolaného pandemií koronaviru	16
3.2.1	První vlna	17
3.2.2	Druhá vlna.....	19
3.2.3	Psychická náročnost práce o covid pozitivními pacienty pro zdravotnický personál.....	21
3.3	Psychické obtíže spojené s pandemií koronaviru	22
3.3.1	Reakce na stres a zátěž – vulnerabilita versus resilience	22
3.3.2	Nejrizikovější kategorie.....	23
3.3.3	Vnímání pandemie	24
3.4	Krize.....	25
3.5	Definice jednotlivých psychických symptomů spojovaných s pandemií Covid-19	27
3.6	Odborná psychologická pomoc.....	36

3.6.1	Typy pomoci	37
4	Metodika	43
4.1	Popis a charakteristika výzkumného šetření.....	43
4.2	Stanovení výzkumného vzorku.....	45
4.3	Metody analýzy kvalitativních dat.....	46
5	Výsledky	48
5.1	Náročnost a typy poskytované psychologické péče v době pandemie koronaviru.....	48
5.2	Klienti a jejich typy symptomů.....	51
5.3	Poskytování krizové intervence zdravotníkům a složkám IZS	53
5.4	Klienti z široké veřejnosti	55
5.5	Pandemie koronaviru	57
5.6	Vyhodnocení hypotéz	59
5.6.1	1. Hypotéza:.....	59
5.6.2	2. Hypotéza:.....	60
5.6.3	3. Hypotéza:.....	61
5.6.4	4. Hypotéza:.....	62
6	Diskuze	63
7	Závěr	68
8	Seznam použitých zkratk	69
9	Seznam použité literatury	71
10	Seznam použitých obrázků	79
11	Seznam použitých tabulek	80
12	Seznam Příloh.....	81

1 ÚVOD

Již v březnu 2020 při prvním vyhlášení nouzového stavu, při prvních nařízeních a omezeních vydaných vládou, prvních covid pozitivních pacientech v nemocnicích a prvních informacích o vážnosti situace v severní Itálii mi z pozice zdravotnického záchranáře bylo jasné, že celá situace způsobená virem SARS-CoV-2 bude výjimečným stavem, který ovlivní celý svět. Tehdy ještě nikoho nenapadlo do jak obrovské míry a na jak dlouhou dobu lidstvo situace zasáhne po stránce psychické, fyzické, finanční, společenské, pracovní a dalších. Osobně jsem již v březnu 2020 zažila karanténu, izolaci, strach o své blízké a péči o covid pozitivní pacienty na oddělení ARO. Proto jsem se rozhodla věnovat tématu Fungování psychologické pomoci v době nouzového stavu způsobeného koronavirem ve své diplomové práci podrobněji. Práce se zabývá specifiky nouzového stavu vyvolaného pandemií, vlivem pandemie na lidskou psychiku, psychickými dopady a poskytovanou odbornou psychologickou pomocí a krizovou intervencí.

Cílem praktické části bylo vymezit dopady pandemie způsobené koronavirem na krizové interventy a poskytovatele psychologické pomoci, tj. zmapovat typy a dostupnost psychosociálních služeb a také potřeby klientů. Tyto poznatky byly získány metodou expertního interview, tj. dotazováním odborníků z řad psychologů a krizových interventů. Ti byli vyzváni, aby jednotlivě zhodnotili specifika situace vyvolané koronavirem. Zejména pak změny v psychice jejich klientů, nově vzniklá psychická onemocnění, zhoršení stavu jejich klientů, nejčastější dotazy a obavy, akutní stavy řešené krizovými interventy a doporučení metod ke zvládnutí stresu a krizových situací.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle

Hlavním cílem práce je charakteristika, popis a zjištění změn a specifik v rámci poskytování psychologické pomoci krizovými interventy a psychology klientům, jejichž psychiku ovlivnila pandemie. Dále se práce zabývá popisem nouzového stavu vyhlášeného kvůli pandemii koronaviru v březnu a říjnu v roce 2020, popisem a klasifikací psychických poruch a potíží spojovaných s pandemií koronaviru. Závěr práce analyzuje a vyhodnocuje praxi krizových interventů a psychologů v době pandemie cestou zmapování a vyhodnocení zkušeností z reálných kontaktů s klienty v době pandemie. Poznatky získané v diplomové práci lze využít pro optimalizaci psychologické pomoci poskytované osobám zasažených pandemií a také pro organizování této pomoci.

2.2 Hypotézy

Pro tuto práci byly stanoveny čtyři hypotézy.

1. **Hypotéza:** V době pandemie způsobené Covid-19 vyhledalo krizovou intervenci více než 30 % prvoklientů.
2. **Hypotéza:** V době pandemie vzrostl počet klientů psychologické pomoci zaměstnaných ve složkách IZS tak, že tvořili 20 % klientely.
3. **Hypotéza:** Poskytování krizové intervence v době pandemie koronaviru shledává více než polovina krizových interventů a psychologů náročnější.
4. **Hypotéza:** Nárůst klientů, kteří vyhledali pomoc pro pocity obav a úzkosti vzrostl oproti situací před pandemií.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Vymezení a definice krizových stavů a blízkých pojmů

Krizový stav lze vyhlásit v případě krizové situace, což je podle zákona č. 239/2000Sb., o Integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů *„narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu“* a při vzniku mimořádné události čímž se rozumí *„škodlivé působení sil a jevů vyvolaných člověkem, přírodními vlivy a haváriemi, které ohrožují zdraví, život, majetek a životní prostředí a vyžadují zahájení záchranných a likvidačních prací.“* Dle příčiny vzniku mimořádné události je lze rozdělit na antropogenní a naturogenní, které se dále dělí na biotické a abiotické. Antropogenní jsou dále rozděleny na sociogenní, ekonomické a technogenní. [6, 7]

3.1.1 Stav nebezpečí

Tento stav je vyhlášen dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, hejtmanem nebo primátorem hl. m. Prahy pro celý kraj nebo jeho část. Důvodem jeho vyhlášení je ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí. Intenzita ohrožení však nedosahuje značného rozsahu, ale ohrožení nelze odvrátit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek IZS nebo subjektů kritické infrastruktury. Rozhodnutí o stavu nebezpečí je vyhlášeno ve Věstníku právních předpisů kraje, zveřejňuje se na úředních deskách dotčených krajů a obcí a prostřednictvím médií. Lze jej vyhlásit maximálně na 30 dnů a může být prodloužen pouze se souhlasem vlády. Na základě vyhlášení tohoto stavu mají hejtman a primátor pravomoc uložit pracovní výpomoc, poskytnutí věcných prostředků a nařídit provádění stavebních a terénních prací. Ukládají občanům povinnost hlásit změnu pobytu, mohou nařídit civilní službu a vykonání péče o děti a mládež. Rozhodují

o přednostním zásobování dětských a zdravotnických zařízení, ozbrojených, bezpečnostních a hasičských záchranných sborů a zajišťují náhradní dávky sociálního zabezpečení. V ČR byl stav nebezpečí vyhlášen již v roce 2002 z důvodů povodní. V dalších letech byl vyhlášen z důvodu sesuvu skalnatého masivu, odstranění následků živelní pohromy, pro poruchu vodního díla, únik nebezpečné látky, sesuv půdy, nelegální sklad NL a naposledy v roce 2017 z důvodu afrického moru prasat ve Zlínském kraji. [5]

3.1.2 Nouzový stav

Dle ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR, vláda vyhláší nouzový stav. V případě nebezpečí z prodlení tento stav vyhláší také předseda vlády. Vláda o této skutečnosti musí být neprodleně informována a do 24 hodin, poté nouzový stav potvrdí nebo zruší. Přitom může přijmout mimořádná opatření stanovená zvláštními zákony. Tento stav lze vyhlásit v případě živelní pohromy či ekologických a průmyslových havárií nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví, majetek nebo vnitřní pořádek a bezpečnost. Lze jej vyhlásit na dobu 30 dnů a prodloužit se souhlasem Poslanecké sněmovny pro celé území státu nebo jeho část. Již v roce 2002 byl vyhlášen z důvodů povodní, orkánu a v současnosti z důvodu pandemie koronaviru. [5]

3.1.3 Stav ohrožení státu

Tento stav vyhláší Parlament na návrh vlády dle ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR, pro celý stát nebo jeho část na neomezeně dlouhou dobu, pokud je bezprostředně ohrožena svrchovanost státu nebo územní celistvost a demokratické zásady. K přijetí tohoto stavu je nutný souhlas nadpoloviční většiny všech poslanců a senátorů. Tento stav nebyl v ČR nikdy vyhlášen. [5]

3.1.4 Válečný stav

Tento stav je vyhlášen Parlamentem pro celé území ČR na dobu neurčitou. Je k tomu potřeba souhlas nadpoloviční většiny všech poslanců a senátorů. Je vyhlášen v případě, napadení ČR nebo v případě potřeby plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení. Tento stav nebyl v ČR nikdy vyhlášen. [5]

3.2 Specifika krizového stavu vyvolaného pandemií koronaviru

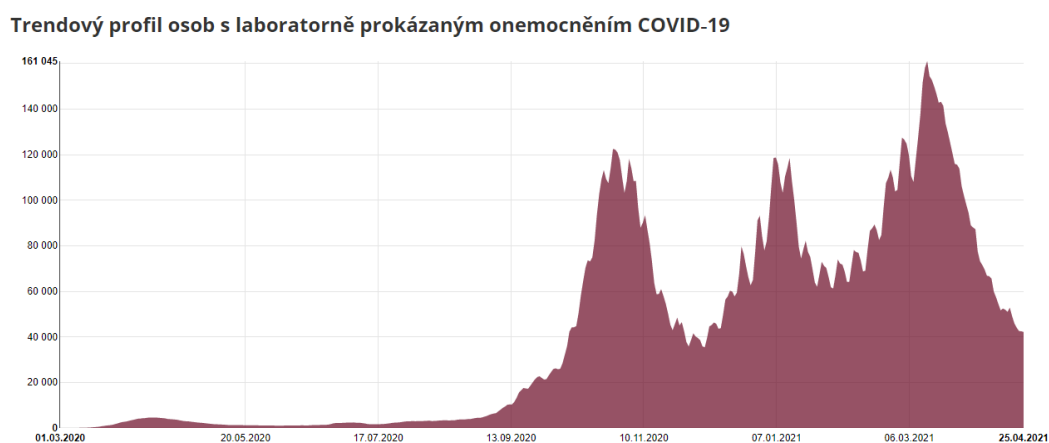
Již v prosinci 2019 byl svět prostřednictvím médií informován o případech nemoci, která se projevovala těžkým respiračním onemocněním, kašlem, teplotami a dalšími symptomy. Čínská národní kancelář WHO byla informována dne 31.12.2019 o nemoci šířící se z města Wu-chan v čínské provincii Chu-pej. V lednu 2020 WHO vyhlásila šíření koronaviru za naléhavou událost mezinárodního významu. Hrozilo vysoké riziko šíření nemoci do zemí celého světa a v březnu 2020 byla situace šíření koronaviru zhodnocena jako pandemie. Dne 7.1.2020 byl zjištěn a izolován nový typ koronaviru SARS-CoV-2 a do konce měsíce byly hlášeny případy nákazy v dalších částech světa jako Japonsko, Korea, Vietnam, Thajsko, Malajsie, Kambodža, Filipíny, Srí Lanka, Indie, USA, Kanada, Austrálie, Singapur, Nepál, Francie, Finsko, Německo, Spojené Arabské Emiráty a Itálie. Všichni nemocní měli pozitivní cestovatelskou anamnézu a navštívili město Wu-chan. Byly již také zaznamenány první případy přenosu mezi jednotlivci, kteří byli pouze v kontaktu s nakaženou osobou cestující z Wu - chanu. Celkový počet nakažených k 31.1.2020 byl 9 826. Postupně se nákaza rozšířila celosvětově a 29.2.2020 bylo již identifikováno 79 394 nakažených případů a 2 838 mrtvých. O rok později k 6. dubnu 2021, bylo WHO hlášeno 131 309 792 potvrzených případů COVID-19, včetně 2 854 276 úmrtí a bylo podáno celkem 604 032 357 dávek vakcíny. [3]

3.2.1 První vlna

V ČR byl první případ onemocnění Covid-19 potvrzen 1.3.2020. Počet nakažených se zvýšil po návratu lyžařů z Alp ze severní Itálie. Již 25.2.2020 jednalo rozšířené předsednictvo BRS, jehož výsledkem bylo doporučení pro občany ČR necestovat do Lombardie a Benátska v Itálie a také zvážit ostatní cesty do zahraničí. Dne 27.2.2020 zasedala Ústřední epidemiologická komise a byly vyzvány orgány státní správy, aby vytvořily typový plán pro tuto krizovou situaci. V této době byly v ČR stále pouze 3 případy covid pozitivních pacientů. Dne 9.2. bylo již 38 pozitivních případů. Proto MV a MZ přijalo usnesení vlády o nadlimitních veřejných zakázkách, o osobních ochranných prostředcích a jejich distribuci a nákupu k řešení a prevenci epidemie onemocnění Covid-19. V této době zahajují činnost KHS, které prováděly a do dnešní doby provádí trasování a sběr kontaktů na suspektně pozitivní osoby, odběr vzorků a informování občanů. Vzhledem k narůstajícímu počtu nakažených a prvním případům úmrtí v důsledku onemocnění Covid-19 vláda 12.3.2020 od 6:00 vyhlásila nouzový stav pro celé území ČR. V rámci nouzového stavu byly zakázány všechny akce přesahující 30 osob, dále divadelní, hudební, filmová a další umělecká představení, sportovní, kulturní, náboženské, spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, výstavy, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, trhy a veletrhy a vzdělávací akce. V dalších dnech byl již také zákaz návštěv stravovacích služeb v čase od 20:00-06:00 a zákaz činnosti provozoven v nákupních centrech s plochou nad 5000 m². Od 27.4.2020 by nařízen zákaz volného pohybu osob s výjimkami a zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních. Také byl vydán zákaz přítomnosti veřejnosti v posilovnách, koupalištích, soláriích, saunách, wellness službách, hudebních a společenských klubech, galeriích, knihovnách, zábavních zařízeních a bylo nařízeno povinné nošení ochranných prostředků dýchacích cest. [1, 2]

V ČR nastala výjimečná situace. Nikdo nevěděl, jaká rozhodnutí jsou správná, jak se bude situace vyvíjet, zda se počty nakažených budou navyšovat, zda budou lidé umírat. Od těchto dnů se život mnoha lidí otočil o 360°. Děti zůstaly doma a školy byly uzavřeny. Někteří podnikatelé a maloobchodníci museli uzavřít své výroby, firmy, podniky a prodejny. Nákaza koronavirem je pro lidi stresující. Strach a úzkost ohrožují a způsobují silné emoce u dospělých i dětí. Celá situace ohledně pandemie sebou nesla tisíce otázek, na které nikdo neznal odpovědi. V lidech se začala probouzet nejistota, obavy, strach o sebe a své blízké. Také se začaly prohlubovat obavy z nedostatku peněz a rostoucích dluhů, obavy z nedostatku potravin, ochranných pomůcek a ztráty bydlení. Bylo upozorňováno na nedostatek zdravotnického personálu a lůžkových kapacit v nemocnicích, což v lidech začalo vzbuzovat nejistotu a pocit strachu. Mnozí tuto situaci podceňovali a nebrali vážně. V druhé části obyvatel začaly děsivé titulky v médiích, které byly mnohdy psány nepravdivě a zkresleně prohlubovat úzkost, obavy až paniku. Celý svět se musel neskutečně rychle přizpůsobit měnícím se podmínkám, a to v každém z nás vyvolalo určitou míru destabilizace. Stejně jako se rychle virus rozšiřuje mezi jedince v komunitách, ve městech, a dokonce i ve státech, stejně tak můžeme pozorovat, jak vznikla vlna vzájemné pomoci, blízkosti a solidarity. Každá krizová situace, která je náročná zároveň obsahuje výzvu a možnost změny. Připravuje nás na rozhodnutí, která můžeme udělat pro zvládnutí hrozby, můžeme dodržovat preventivní opatření, můžeme vyrábět ochranné prvky a je na každém, zda přispěje do tohoto prostředí svojí aktivitou. Jednou z těchto aktivit, které jsme mohli vidět hned na začátku pandemie je vytváření několika linek pomoci, na které se mohou klienti zasažení tématem koronaviru obracet. To můžeme vidět u asociace klinických psychologů, od české asociace pro psychoterapii nebo na webových stránkách delamcomuzu.cz. V prvním týdnu propuknutí pandemie je totiž zásadní pracovat na prožitku bezpečí. [4,8]

V průběhu května začala být situace příznivější. Počty nemocných klesaly, nově nakažených přibývalo méně, tudíž se zdálo, že svět nad koronavirem vyhrává. Vláda proto 17.5.2020 zrušila nouzový stav, avšak vyhlásila nová omezení a nařízení mírnějšího charakteru. Letní měsíce se staly „tichem před bouří“. Mnozí odborníci varovali před opětovným nárustem počtu nakažených v podzimních měsících.

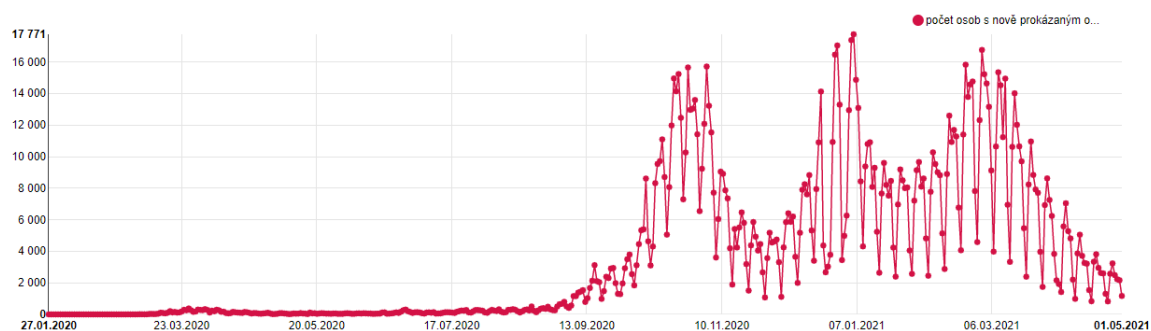


Obrázek 1: Počet osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 (mzcr.cz aktualizováno 24.4.2021)

3.2.2 Druhá vlna

S koncem letních prázdnin opět začal narůstat covid pozitivních případů. Proto vláda rozhodla o opětovném vyhlášení nouzového stavu z důvodu zhoršení epidemiologické situace od 5. října 2020 na dobu 30 dnů. Začala také platit krizová opatření, kterými vláda omezila pořádání hromadných akcí a opět byla omezena školní docházka. Pokud se někomu zdálo přibližně 4 600 nakažených v nejkritičtějších období první koronavirové vlny v dubnu 2020 vysoké číslo, nikdo si nejspíše nedokázal představit, co přinese druhá vlna. Ke konci října 2020 se počty nakažených prudce zvedly k číslu 122 000 osob s prokázaným onemocněním Covid-19. Vláda opět zpřísnila opatření a během měsíce listopadu a prosince čísla klesla k cca 50 000 pozitivních případů.

S koncem roku však přišel opětovný nárůst nakažených ke zhruba 119 000. V průběhu prvních týdnů v roce 2021 čísla vystoupala až ke 161 000. Vzhledem k situaci byla vláda nucena přijmout ještě přísnější opatření a co nejvíce omezit veškeré kontakty mezi obyvateli ČR. Z toho plynul například zákaz cestování mezi okresy a kraji. Měsíc duben sebou přinesl zlepšení situace. Počty nakažených klesaly a vláda přistoupila k rozvolňování opatření. Nouzový stav byl postupně prodlužován vzhledem k nepříznivé pandemické situaci od 5. října 2020 až do 11. dubna 2021. Nouzový stav skončil v noci z neděle na pondělí 11. dubna 2021. [10, 11]



Obrázek 2 Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním COVID-19 dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří (mzcr.cz aktualizováno 24.4.2021)

Tyto kolísavé stavy nárůstu a poklesu covid pozitivních jedinců a zároveň rozvolňování nařízení a opětovné zpřísnění v lidech probudilo strach a nedůvěru. Omezování některých aktivit, služeb a podnikatelské činnosti vyvolalo v mnoha lidech pocity nejistoty a úzkosti, změny nálad, problémy se spánkem, zhoršení chronických zdravotních problémů, nadměrné užívání alkoholu, tabákových výrobků a drog. Tyto dlouho trvající pocity vygradovaly v silné emoce jako agresi, projevující se křikem, vulgarismy, porušováním vládních nařízení, které vyvrcholily celosvětovými hromadnými demonstracemi proti vládním opatřením a lockdownu. Mnoha jednotlivcům i rodinám vládní

opatření znemožnila přísun financí, což vedlo ke dluhům, exekucím, ztrátě bydlení, ztrátě pracovního místa a existenční krizi. Pomoc těmto lidem přišla z mnoha stran. Například nezisková organizace Člověk v tísni pro tyto lidi zajistila distribuci potravin, pomoc s distanční výukou pro děti, řešení problémů s dluhy a řešení problémů s bydlením. [9]

3.2.3 Psychická náročnost práce o covid pozitivními pacienty pro zdravotnický personál

Zdravotnický personál v nemocnicích a pracovníci složek IZS jsou díky svému zapojení do boje proti pandemii koronaviru každodenně vystaveni kontaktu s covid pozitivními pacienty a klienty. Rostoucí psychická zátěž zdravotnických pracovníků je častější u žen než u mužů. Ženy jsou náchylnější k duševním potížím. Bylo pozorováno, že věci berou vážněji a stále na ně myslí, kvůli čemuž jsou více ve stresu. Negativní myšlenky nebo okolní stresující prostředí a každodenní nárůst pacientů s koronavirem, také přispívají ke snadnému nárůstu duševních chorob. Mnoho vědců se domnívá, že také hormony jsou jedním z faktorů přispívající ke vzniku duševní poruchy. Ženy se o své zdraví a zdraví svých rodin zajímají více. Nesou břemeno emocionálního kontaktu s nemocnými, jsou vystaveny pracovnímu přetížení kvůli nedostatku personálu a nedostatku OOP. Zátěžová povaha nouzového stavu se obzvláště zhoršuje, když je stresor chronický, nezmizí a pokud panuje nejistota ohledně jeho pokračování a opakování. Velmi frustrující je pro zdravotníky nemožnost účinné pomoci a léčby vážně nemocných pacientů. Stav duševní dekompenzace lze čelit spolehlivou informační podporou, snížením stresu a napětí. V případě mnoha hodin nepřetržité práce je důležitý odpočinek a relaxace, uspokojení každodenních potřeb, jako je jídlo, spánek a kontakt s rodinou. [4, 12, 13]

3.3 Psychické obtíže spojené s pandemií koronaviru

Závažná krizová situace vytváří pole zvýšené emotivity pro jedince, společenství a zdravotní personál v první linii. Stresová reakce je normální reakcí na nenormální nebo neobvyklou situaci. V pandemii COVID-19 je situace kritičtější. Důležitou roli hraje stres z neznáma, strach z nemoci a nejisté prognózy, úzkost, frustrace, hrozící nedostatek zdrojů pro testování, léčbu a vakcinaci. Zavedení opatření v oblasti veřejného zdraví, která porušují osobní svobody, způsobují sociální izolaci a narůstající finanční ztráty. Protichůdné informace médií ve společnosti vyvolávají řadu emocionálních reakcí a působí jako spouštěcí faktory duševních nemocí nebo poruch jako deprese, nespavost, chronická únava, fobické poruchy, poruchy příjmu potravy a obsedantně kompulzivní poruchy. [4, 12]

3.3.1 Reakce na stres a zátěž – vulnerabilita versus resilience

Faktory, které ovlivňují zvládnání těžkých životních situací a umožňují návrat k vyrovnanému stavu jsou vulnerabilita a resilience. **Resiliencí** rozumíme rezistenci, nezdolnost, houževnatost a odolnost, která určuje, do jaké míry vnímáme stresovou situaci. Odolnost může být posílena předchozím působením stejného stresoru. Při opakovaném působení nemusí být vyvolána emoční změna nerovnováhy. Resilienci lze charakterizovat jako komplex protektivních faktorů, které napomáhají jedinci zvládnout negativní a náročné životní situace a přečkat je při zachované duševní rovnováze. Přizpůsobení se vnějším podmínkám je proces trvalé modifikace psychických vlastností a projevů. Přiměřená adaptace není jen dosažení uspokojení vlastních potřeb, ale i schopnost lépe zvládat strádání, které však nesmí překročit subjektivně danou hranici. [50]

Naopak **vulnerabilita**, respektive zranitelnost jedince je vrozená citlivost nebo také dispozice k určitému způsobu zpracování zátěžových situací. Rozvoj psychické poruchy je vývojový proces vzniklý nerovnováhou mezi resiliencí a vulnerabilitou. Je ovlivněn vnějšími vlivy a zátěžovými a protektivními faktory. V závěru může docházet k selhání obranných mechanismů. [39]

3.3.2 Nejrizikovější kategorie

Působení psychosociálních účinků pandemie koronaviru se u každého jedince projevuje různě. Některé osoby jsou méně zranitelné a některé naopak více jako lidé, kteří onemocní koronavirem nebo osoby se zvýšeným rizikem nákazy. Mezi ty patří hlavně zdravotníci a pracovníci IZS, senioři, věkově starší populace a osoby, které pečují ve své domácnosti o tyto rodinné příslušníky. Dále se může zdravotní stav zhoršit u lidí, kteří již trpí jiným psychiatrickým onemocněním. Riziková jsou také lidé, kteří mají jiné závažné zdravotní problémy a chronická onemocnění, osoby se zhoršenou funkcí imunitního systému a osoby, drogově závislé a závislé na užívání jiných návykových látek.

Specifickou rizikovou skupinu představují senioři. Samota, izolace, zákaz návštěv, omezení vycházení a absence sociálního kontaktu má za následek negativní dopad na psychiku seniorů. Řada z nich neviděla své blízké, příbuzné a přátele již několik měsíců. Kontakt prostřednictvím elektronických zařízení, internetu, počítačů a mobilních telefonů přináší pouze malou útěchu, avšak nikdy nenahradí přímý kontakt. Dopad izolace podle britské studie z roku 2019 negativně ovlivňuje řadu chronických onemocnění jako nemoci srdce, cév a diabetes. Způsobuje a prohlubuje úzkost, deprese, demenci a snižuje míru schopnosti rekonvalescence po prodělané nemoci či zdravotnickém zákroku. Australská studie uvádí, že více než 52 % seniorů z pečovatelských zařízení má depresi, trpí pocitem smutku a osamělostí, ale pouze 10-15 % seniorů žijících s rodinou se potýká s těmito problémy. Proto se ukázalo, že jednou z variant,

jak předejít pocitu osamělosti, je vzít blízké z pečovatelských zařízení do našich domácností. Tato možnost s sebou však přináší také řadu aspektů, které je nutno realisticky zvážit dle vlastních možností. [16, 17, 20]

Také veškerý personál zdravotnických zařízení je nyní vystaven obrovskému tlaku. Vzhledem k riziku každodenní expozice viru roste obava z nakažení, přenosu na své blízké a ztráty svých blízkých. Každodenní péče o vážně nemocné, umírající a zemřelé, nedostatek OOP, ztížené pracovní podmínky v ochranných prostředcích a delší pracovní doba má emocionální důsledky v rámci pandemické reakce veškerého zdravotnického i nezdravotnického personálu.

3.3.3 Vnímání pandemie

Lidé na celém světě jsou konfrontováni s novým neznámým fenoménem. Rozsah pandemie, rychlost šíření, vysoká úmrtnost a nedostatek informací o možnostech efektivní léčby má za následek celosvětovou skepsi. Již od začátku roku 2020 kdy se v ČR poprvé mluvilo o novém typu viru SARS-CoV-2, začala média chrlit kvanta informací, které byly často zkreslené, přehnané a prezentované velmi dramaticky. Lidé propadli strachu a obavám z neznáma. Ve společnosti se začala probouzet sociální stigmatizace, škatulkování, diskriminace a ztráta společenského statutu v důsledku vnímaného spojení s nemocí. Sociální stigmatizací se rozumí negativní asociace na osoby nebo skupiny osob, které sdílí konkrétní nemoc. Takový přístup k pandemii má negativní dopad na covid pozitivní osoby a na jejich pečovatele, rodinu, přátele a komunity. Pandemie způsobující nemoc COVID-19 vede k diskriminačnímu chování vůči určitým etnikům, covid pozitivním osobám a všem, kdo mohli být v kontaktu s virem. Míru stigmatizace určují tři faktory. Jedním z nich je nevědomost a neznalost této nemoci z čehož plyne druhý faktor, kterým je strach z neznáma a třetí je snadné spojování strachu s nakaženými

lidmi. Také díky zmatku, který plyne z množství nových informací, zákazů, nařízeních, nejasných zpráv, mylných přesvědčení a fám se společnosti zmocňuje strach a úzkost. To generuje faktory způsobující škodlivé stereotypy. Stigmatizace narušuje soudržnost společnosti, vede k zatajování nemoci, může zabránit vyhledání zdravotní pomoci, podporuje sociální izolaci některých skupin a vede k závažnějším zdravotním problémům. Tím je zabráněno osvojení si zdravého vzorce chování. To vede k obtížnějšímu zvládnutí pandemie. [18]

Dobrym řešením je budování důvěry ve zdravotnické služby, dbát rad lékařů, projevit empatii k nemocným, porozumět nemoci, přijmout účinná a praktická opatření, aby lidé snáze udrželi sebe a své blízké v bezpečí. Dále budování kolektivní solidarity a globální spolupráce, podpora lidí, aby s nemocí bojovali a nepodléhali panice a nenechali se ovládat strachem. Je důležité vytvořit prostředí, kde se o nemoci a jejich dopadech hovoří otevřeně, upřímně a efektivně. [13, 18]

3.4 Krize

Je zlomový bod v životě člověka, kdy se rozhoduje, zda se situace vyvine k horšímu nebo lepšímu. Jedná se o přechodný stav nerovnováhy, způsobený významnou emoční událostí, důležitou změnou v navyklých způsobech nebo rozhodnutí, zda budeme v určité situaci pokračovat nebo ji ukončíme. Dochází ke strádání, doprovázeném pocitem ohrožení a strachu. Krize je nedílnou, přirozenou součástí našich životů. Lze ji chápat také jako vývoj nebo změnu, nemusí se ihned jednat o něco nenormálního, natož patologického. O krizi se jedná, pokud člověk prožívá dlouho trvající stres díky určité události. Tato událost je náhlá, neočekávaná, ohrožující, je prožívána jako ztráta nebo výzva. Člověk prožívá intenzivní negativní emoce a zážitky, pocit nejistoty a dochází ke ztrátě sebekontroly. Denní rytmy jsou narušeny, stav emočního napětí trvá několik týdnů, objevuje se nutnost změny a přizpůsobení se. Krize vytváří pocit

dyskomfortu a tenze, ale způsob, jakým se s krizí vyrovnáme ve svém důsledku může přinést pozitivní i negativní dopady. Krize totiž představuje příležitost, ale i hrozbu. Člověk v krizi prochází čtyřmi fázemi. [49]

První fáze: Spouštěč v jedinci vyvolá určitý pocit ohrožení, což vede k napětí a neklidu. Jsou aktivovány adaptační mechanismy a osvědčené zdroje pomoci. Pokud jsou tyto pokusy o stabilizaci situace neúspěšné dochází k přechodu na druhou fázi. [49]

Druhá fáze: Jedinec se domnívá, že není schopen překonat daný problém. Cítí se neúspěšný, ztrácí kontrolu nad situací, pociťuje zranitelnost, což vede k propadu sebevědomí. K vyřešení situace jsou používány náhodné, nepromyšlené postupy. Pokud se situace stále nedaří vyřešit, dochází k třetí fázi. [49]

Třetí fáze: Tenze v jedinci mobilizuje všechny rezervy. Člověk projevuje maximální úsilí vyhledat nové způsoby řešení. V tomto stavu je jedinec nejvíce přístupný pomoci zvenčí. Nakonec dochází k překonání krize a návratu pocitu rovnováhy nebo naopak, snaha o vyrovnání se se situací je stále neúspěšná. Zde se objevuje riziko přechodu krize do chronického stavu. [49]

Čtvrtá fáze: Napětí je nesnesitelné, ale jedinec navenek působí, že má situaci pod kontrolou. Zkreslené vnímání situace a ztráta sociálních kontaktů prohlubuje vnitřní chaos a vede k panice. Obranné mechanismy se hrouť a normální fungování jedince je narušeno. Dochází k vážným emocionálním, kognitivním a psychickým změnám. Jedinec je více podrážděný, objevují se sebevražedné sklony, abúzus alkoholu, drog a další. V tomto stavu je nutná odborná krizová intervence. Někteří jedinci dospějí i bez pomoci zvenčí ke zpracování krize a destabilizace a dezorganizace poté odezní. Pro druhou část osob má krize dalekosáhlé a nepředvídatelné důsledky. [49]

3.5 Definice jednotlivých psychických symptomů spojovaných s pandemií Covid-19

Častými symptomy jsou **kognitivní** příznaky, mezi které patří problémy s pamětí, porozuměním, koncentrací, zmatek, ztráta objektivity, obtíže s řešením problémů, popírání, pocit nereálnosti a zamyšlenost. Dalšími jsou symptomy emoční jako šok, pocity bezmoci, vztek, smutek, úzkost, deprese, výbušnost nebo naopak oploštělé emoce, osamělost a pocit ohrožení. Mezi symptomy **behaviorální** spadá uzavřenost, izolace, agrese, změna stravovacích návyků, podrážděnost, ztráta klidu a nadhledu, snížená míra empatie, problémy se spánkem, vyhýbání se kontaktu s lidmi a potíže ve vztazích. [4, 8]

Úzkost

Ta vyplývá z obav nebo neklidu z očekávání nebezpečí. Jedná se o abnormální stav charakterizovaný nepříjemným pocitem strachu z určité situace. Nadměrná úzkost a obavy působící po dlouhou dobu mohou vést k obsedantně kompulzivní poruše, sociální úzkostné poruše, separační úzkostné poruše a fobické poruše. Vzhledem k tomu, že úzkostné a depresivní poruchy jsou častější u žen, odhaduje se, že ženy jsou během pandemií také více postiženy. Úzkost během pandemie může způsobovat nadměrnou návštěvnost lékařů a nemocnic nebo vede ke strachu vyhledat lékařskou pomoc kvůli obavám z nákazy. [12, 22]

Panika

Lidé ze strachu a obav z nedostatku potravin, hygienických potřeb a dalšího zboží propadli davové panice již na začátku pandemie. I když vláda důrazně upozorňovala na riziko shromažďování velkého počtu osob, lidé v panice zaplavili nákupní centra a hypermarkety. Bez rozmyslu a při ukvapeném jednání kupovali nadměrné množství zásob. Další část obyvatel v panice a strachu z nákazy nevycházela i několik měsíců z domovů, což mělo poté za následek úzkostné stavy z izolace, samoty a ztráty sociálního kontaktu. Oba tyto postoje mají souvislost s šířeným zavádějících a zkreslených informací o situaci a rizicích nákazy. Spoléhání se na informace ze sociálních médií může samo o sobě vést k úzkosti, hněvu, panice a paranoi. Proto nejúčinnější prevence proti vypuknutí paniky jsou ověřené, důvěryhodné informace od odborníků. Tato fáze, kdy člověk propadá panice a excitaci, ustoupí až po přijetí a smířením se s danou situací a s tím, co se kolem jedince děje. [21]

Bezmoc

Vypjaté situace, které nemají ustupující tendenci mohou vést k pocitu zranitelnosti a ztrátě kontroly. Na řadu přichází mnoho otázek: Proč se to děje? Kde se stala chyba? Proč se virus šíří tak rychle, ale také spousta otázek z běžného života, např. kdo vykoupil potraviny? Někteří se snaží své pocity vrátit pod kontrolu identifikací viníků, jiní hledáním informací na internetu. Také ve zdravotnictví z důvodu narůstajícího počtu vážně nemocných pacientů zasáhla zdravotníky bezmoc. Každodenní kontakt s pacienty se zhoršujícím se zdravotním stavem a v mnoha případech následnou smrtí vyvolává u zdravotnického personálu řadu pocitů a emocí. Vyčerpané možnosti léčby a vynaložené úsilí, které mnohdy nevede k uzdravení prohlubuje ve zdravotnickém personálu pocit frustrace a bezmoci. [4]

Vina a smutek

Pocity viny jsou u řady lidí vyvolány z mnoha příčin. Můžeme pociťovat vinu za rozšíření nemoci, vinu za nemožnost rozloučit se s umírajícím rodinným příslušníkem a další. Strach a smutek pociťujeme z přímého ohrožení koronavirem a smrti. Nebo také ze sekundárních dopadů jako ztráta zaměstnání, ohrožení sociálních jistot, izolace, únik pracovních příležitostí a ztráty kontaktů vede k emoční odpovědi. Mezi tu patří pocit odpovědnosti za to, co se stalo, pocit zranitelnosti a nedostatku bezpečí, problémy s ovládním se a sebeřízením. [4]

Hněv a agrese

Vztek, výbuchy hněvu, podrážděnost, verbální agresivita vůči lidem nebo předmětům a zvýšená reaktivita na vnější podněty je reakcí na dlouhodobou frustraci a vyvolává v nás stresovou reakci bojem. To může souviset s neúčinností přijatých vládních opatření. Lidé mohou srovnávat reakce a opatření jednotlivých státních orgánů, a to může vést k nespokojenosti. Nařízená izolace a zákaz vycházení, nízká efektivnost vládních nařízení a bezmoc v lidech vzbuzuje extrémní emoce. Pociťování hněvu se může projevovat jako depresivní myšlenky nebo zvenčí jako násilí a agresivní chování. Jedná se o jednu z nejvíce nebezpečných fází prožívání pandemie. [4, 13, 21]

Strach

Je primární emocií, která je zásadní pro naše přežití. Pokud trvá příliš dlouho a ve velké intenzitě stává se pro nás nebezpečným. Bdělost a ostražitost se snižuje, mění náš náhled a blokuje konstruktivní řešení. Strach se může proměnit v paniku, generalizovanou úzkostnou poruchu a hypochondrickou poruchu. [4]

Deprese

Depresivní stavy se u lidí vyskytují v těžkých životních situacích, jako jsou smrt a vážná nemoc blízkých, nepříznivé životní události jako partnerská krize a rozvod, ztráta zaměstnání nebo naopak pracovní přetížení. Mnoho zdravotnických pracovníků se potýká s depresivními myšlenkami z důvodu přetížení a tlaku, který je na ně zhruba již rok vyvíjen z důvodu extrémního množství vážně nemocných covid pozitivních pacientů. Každodenní zahlcení zdravotníků pocitem smutku, bezmocí, nemožností pomoc a zlepšit zdravotní stav, četná úmrtí a konec, který je stále v nedohlednu způsobuje frustraci, pocit nedostatku kontroly nad situací a depresivní stavy. Tyto stavy mohou probíhat epizodicky, periodicky nebo dlouhodobě na osobnostním základě. Deprese se vyznačují především negativní náladou, úzkostí, strachem, zoufalstvím a pocitem prázdnoty. Dochází ke zpomalení a útlumu psychiky nebo k úzkostnému vystupňování neklidu. Ke zhoršení soustředění a potížím s pamětí. Deprese vede k neproduktivnímu, bezcílnému, nutkavému přemýšlení, které mnohdy nabývá bludného charakteru. Dochází k odtržení od reality, k podceňování, obviňování a beznaději. Mezi tělesné příznaky patří poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu, bolesti hlavy, břicha a žaludeční obtíže. Depresivní prožívání je úzce spjata s pocitem úzkosti, viny a smutku. Rada vlády pro duševní zdraví uskutečnila studii, ve které bylo zjištěno třikrát vyšší riziko sebevražd. Stejně tak vzrostl výskyt depresí a dvojnásobně se zvýšil výskyt úzkostné poruchy. Dle studií bylo zjištěno, že již při vypuknutí epidemie SARS byl v zasažených oblastech výskyt symptomů deprese, úzkosti a PTSD mezi 10-18 %. [22, 23]

Abúzus alkoholu a cigaret

V důsledku vládních opatření zůstává v karanténě či na home office bezprecedentní počet lidí. Ať už z důvodu nudy, stresu, či myšlenky, že alkohol ničí koronavirus a tím zabraňuje nákaze, lidé začali v době nouzového stavu holdovat ve větší míře alkoholu, cigaretám či drogám. Zneužívání alkoholu při probíhající pandemii COVID-19 nese rizika pro duševní a fyzické zdraví. Mnoho lidí se domnívá, že pomocí alkoholu lépe zvládají stres. Ve skutečnosti alkohol v lidech vyvolává a zvyšuje symptomy paniky, úzkosti, deprese, násilí a sebevražedné myšlenky. Jiní se mohli jednoduše obrátit na alkohol jako na formu zábavy. Kanadské centrum pro užívání a závislost zjistilo, že o 25 % více dospělých ve věku 35-54 let konzumovalo alkohol jako přímý důsledek pobytu doma kvůli COVID-19. V Indii bylo po uzavření obchodů pozorován nárůst v případech syndromu z odnětí alkoholu, včetně delirantních stavů, záchvatů a halucinací. Konzumace alkoholu také snižuje funkci imunitního systému, a tudíž zvyšuje riziko nákazy. Právě při izolaci v přítomnosti dětí má toto chování neblahý dopad na dětskou psychiku. Dlouhodobé užívání alkoholu a drog může vést až ke zneužívání a zanedbávání dětí a také se zvyšuje riziko páčání násilí na dětech či partnerovi. Muži mohou páchat násilí na ženách, zatímco ženy jako oběti násilí, zvyšují užívání alkoholu jako kompenzační mechanismus. V době nouzového stavu jsou evidovány případy kdy partneři společně izolovaní ve stísněných domácnostech začali užívat alkohol a drogy. Z důvodu existenční krize, prohlubujících se dluhů spojených s nezaměstnaností a stres, který je vyvolán každodenním kontaktem s partnerem, užívají návykové látky za účelem snazšího vyrovnání se s obtížnou situací. [24, 25]

Kolektivní trauma

Traumatická událost je stav kdy člověk prožívá skutečný strach ze smrti nebo zranění sebe či ostatních. Pandemie koronaviru je traumatickou událostí, při které je mnoho lidí vystaveno tváří v tvář kolektivním traumatizujícím zážitkům, která mohou přejít v PTSD definovanou níže. Na rozdíl od traumatické události jako je například ozbrojený útok, atentát apod., ohrožení života koronavirovou infekcí a ohrožení bezpečnosti je pro všechny z nás společná. Jak se ukázalo v minulosti při vypuknutí SARS v roce 2003 v Číně, kdy byli lidé vystaveni vysoké úrovni utrpení, jejich poznamenání touto událostí přetrvávalo ještě mnoho let poté. Izolace, odloučení lidí od sebe navzájem a od smysluplných skupin a kolektivů, které jsou zdrojem klíčových sociálních zdrojů způsobují jednotlivcům různou míru traumatizace. Také studie z Pekingu z roku 2003 a 2009 zjistily, že lidé v karanténě kvůli vypuknutí SARS a HINI vykazovaly symptomy PTSD. Studie také zjistily, že záleží na délce trvání karantény. Lidé, kteří byli izolováni na dobu delší než 10 dnů vykazovali známky PTSD ve větší míře než ti, kteří byli v karanténě kratší dobu. Všichni se v této situaci nacházíme společně, avšak některé skupiny lidí jsou mnohem zranitelnější než jiné. Vždy se bude lišit psychický i fyzický pohled na situaci v očích zdravotní sestry versus úředník, senior versus teenager, finančně zajištěný jedinec, který si užívá home office versus nezaměstnaný člověk prožívající finanční krizi. [26]

Akutní stresová porucha (ASD)

Je spojena s výskytem náhlého stresoru s nepředvídatelnými následky nebo stresem, který spouští lavinu událostí. Ty jedinec není schopen zastavit nebo ovlivnit, nemůže se proti nim postavit nebo utéct. U osob či skupin lidí ovlivněných traumatem jsou negativní zkušenosti různorodé. Člověk se může stát přímou obětí infekce, může být přímým svědkem nepříjemné události, je součástí rizikové skupiny, pobývá v karanténě nebo je zasažen informacemi o smrti nebo hrozbách nemoci mezi příbuznými. Také zavedená hygienická a epidemická opatření omezující svobodu jednání, dostupnost služeb a vznik existenční krize. To v lidech prohlubuje akutní stresovou reakci. Nelze opomenout vliv internetových a sociálních médií, které způsobují dezinformovanost a zvyšují úroveň úzkosti. Příznaky pandemické akutní stresové poruchy jsou rozděleny na stavy kompulzivity, depresivní nálady, disociačních symptomů, symptomů vyhýbání se a hyperaktivity. Nejtypičtější klinický obraz akutní stresové poruchy je dlouhodobá úzkostná reakce a neschopnost vymanit se z prožívání traumatu. Tento stav může přejít v některých případech v paniku, zoufalství a beznaděj. Poté se lidé běžně potýkají s nadměrnou bdělostí, motorickým neklidem, hněvem a verbální agresivitou. Objevuje se konání nevhodné a neúmyslné činnosti, duševní únava, neschopnost vyrovnat se se ztrátou a strachem z existenčního dopadu. [13]

Posttraumatický stresový syndrom (PTSD)

PTSD je závažná duševní porucha negativně ovlivňující společenský život. Jedná se o poruchu vyplývající z vystavení hrozbám smrti nebo vážnému zranění s reakcí strachu nebo hrůzy. K příznakům patří prožívání traumatické události prostřednictvím úzkostných vzpomínek na tuto událost. Jedince provází noční můry, emoční otupělost a vyhýbání se činnostem, místům a osobám připomínajícím trauma. Dále mohou být pozorovány u zasažených osob potíže se spánkem, soustředěním, snadná podrážděnost a hněv. Jedinci, u kterých již byla zjištěna PTSD jsou až 5x více ohroženi sebevražednými myšlenkami, sebevražednými pokusy a úmrtím v důsledku sebevraždy. PTSD je provázena také dalšími poruchami jako deprese, úzkost, silný strach, užívání návykových látek a bezmoc díky povědomí o riziku nákazy a možnému úmrtí v důsledku nákazy koronavirem. Většina osob s diagnózou COVID-19 musí zůstat v karanténě, která se ukázala jako rizikový faktor pro vznik duševních onemocnění. Obavy o vlastní zdraví nebo obavy z nákazy druhých, nuda, frustrace, pocit izolace, nedostatek potravin, nevhodné ubytovací podmínky, špatné informace od veřejnosti, nejasná nařízení vlády, finanční a socioekonomické ztráty se stávají stereotypy spojenými s nákazou. Studie z Číny z nejvíce zasažené oblasti koronavirem, již po 1 měsíci od propuknutí pandemie udává, že výskyt symptomů posttraumatického stresu je okolo 7 %. Vyššímu riziku rozvoje PTSD jsou vystaveny osoby se zvýšeným rizikem rozvoje komplikací, hospitalizovaní pacienti a ti, kterým nebyla v důsledku přetížení zdravotnických zřízeních poskytnuta péče. Dále zdravotníci, zaměstnanci složek IZS a osoby u nichž již byla diagnostikována jiná duševní porucha. Toto onemocnění je diagnostikováno nejméně po jednom měsíci od traumatického zážitku projevující se až po několika měsících nebo dokonce letech. [19, 20, 21]

Pro ASD a PTSD obecně platí, že účinek stresoru je omezen časem, oblastí působení a postiženou populací. I když v případě COVID-19 máme přímou konfrontaci se smrtí jako jednu z podmínek pro diagnózu, neexistují žádná omezení a okrajové podmínky, pokud jde o oblast šíření a dobu trvání pandemie. Pozorování ukazují, že doba rozvoje může být delší a k rozvoji symptomů PTSD může dojít po ústupu traumatizující situace a nikoli během jejího trvání. Po několika měsících konfrontace s pandemií a na základě popsaných důsledků COVID-19 v mentální sféře, bylo zjištěno, že důsledky nejsou striktně identické s diagnózou. Hlavní rozdíl se tedy týká trvání expozice traumatu i trvání příznaků. [19]

3.6 Odborná psychologická pomoc

Infekční onemocnění v minulosti jako virus Ebola a virus Zika ukázaly, že maladaptivní chování související se zvýšeným psychickým stresem a úzkostí může interferovat s prováděním léčebných opatření. Tím může přispět k dalšímu šíření onemocnění. Reakce projevující se při řešení infekčních nemocí, které zahrnují potlačení strachu, může vyvolat začarovaný kruh, ve kterém se strach a potlačení vzájemně posilují. Pandemie COVID-19 představuje nesmírnou výzvu s dosud nejistým výsledkem pro zdravotníky a zdravotnický systém, pro vládní systém a legislativu, školství a širokou veřejnost. Pandemie je spojena s významným narušením duševního zdraví populace. V souladu s doporučeními WHO, by národní pokyny a preventivní opatření měly zahrnout psychologické účinky, přijetí a normalizaci obav a podporu odolnosti populace, aby bylo možné čelit dalšímu šíření. Chování související se strachem může totiž nepříznivě ovlivnit průběh pandemie. [27]

Již v prvních týdnech krizové události lze pozorovat psychopatologické reakce. K jejich rozvinutí může dojít ve střednědobém nebo i dlouhodobém časovém horizontu. Důležité je poskytnutí rychlé a odborné pomoci, ať už osobně či telefonicky. Poskytnutí psychoedukace, psychoterapie a zmírnění dopadů stresu, stabilizace a posílení odolnosti. Ze zkušeností z jiných zemí vyplývá jako zásadní, pracovat na prožitku bezpečí. Nejčastější faktory, které ovlivňují psychiku zdravotníků jsou pocit ohrožení, absurdita, blízkost potenciálního nebezpečí, stres ve vlastním životě, stigmatizace a další. [27, 28]

3.6.1 Typy pomoci

Psychologická pomoc se liší mírou zasažení duševního zdraví. To je ovlivněno pracovní pozicí, rodinnou situací, pracovním nasazením a blízkostí výskytu covid pozitivních osob. Práce zdravotníka v nemocnici a administrativního pracovníka v kanceláři se bude do značné míry lišit i psychickým prožíváním a pracovním nasazením. Lidé ztratili práci, museli zrušit své podnikání, museli zůstat doma na home office a pracovat za poloviční plat nebo zůstat doma a pečovat o děti a své blízké nebo pobývat osamoceni v izolaci. Naopak lékaři, sestry, zdravotničtí záchranáři, řidiči a operátoři a členové složek IZS jsou nyní vystaveni nadměrné psychické zátěži z důvodu pracovní přetíženosti. Každodenní nápor nově přijatých, vážně nemocných pacientů, obavy z nákazy, kontakt se smrtí, minimální finanční ohodnocení, bezmoc, frustrace a konec, který je stále v nedohlednu přináší řadu nových emocí a psychických symptomů. Také fyzicky je nyní práce zdravotníka náročnější. Každodenní kontakt s covid pozitivními pacienty, množství přesčasů a ztížené pracovní podmínky v ochranných pomůckách personál nemocnic více vysilují a unavují. Avšak každé povolání v době pandemie má své pro i proti. Proto je důležité, aby o své duševní zdraví pečoval každý z nás a včas vyhledal odbornou pomoc. Psychologická pomoc zdravotníkům a zaměstnancům složek IZS, ale také veřejnosti je poskytována formou krizových intervencí, psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů. U složek IZS je poskytována formou peerů tzv. kolegiální podpora. Peer je zdravotník speciálně vyškolen v poskytování první psychické pomoci a úzce spolupracuje s odborníkem. Podstatou podpory je zmírnění stresu, stabilizace situace, ochrana zdraví a mobilizace zdrojů pomoci k co nejrychlejší obnově fungování zdravotníka. [30, 33]

Psychologická pomoc zdravotníkům a zaměstnancům složek IZS

Profese zdravotníka sebou nese situace spojené s utrpením či smrtí pacientů, zoufalstvím, bezmocí, fyzickou zátěží a vlastním ohrožením života. Proto práce ve zdravotnictví vyžaduje psychickou odolnost. Tyto situace vyvolávají stres. Je důležité přičíst i fakt, že jde o stres kumulovaný, dlouhodobý až chronický, jelikož se tyto události opakují. Je zde vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření, profesního selhání, vyššího výskytu závislostí, PTSD a psychosomatických obtíží. Psychosociální intervenční služby poskytují pomoc profesionálům, kteří jsou vystaveni náročné stresové situaci nebo dlouhodobé zátěži. Intervence může být vedena kolegiálně, zajištěna peerem nebo v případě potřeby psychologem. Setkání mohou být individuální či kolektivní v rámci lidí se stejným psychickým problémem. Klíčovým prvkem je prevence, psychická pomoc, vzdělávání a doškolování, aby byl každý sám schopen rozpoznat, zda potřebuje poskytnout psychickou podporu a pomoc. Výsledkem intervence je lepší připravenost k plnění a zvládnutí úkolů, návrat k běžné činnosti a výkonnosti a snazší vyrovnání se se smutkem a stresem. Jde převážně o včasnou identifikaci psychických symptomů jedince a doporučení adekvátní odborné pomoci. Mezi doporučení pro zdravotníky a osoby v první linii patří podpora zdravých kolegiálních vztahů na pracovišti, rozvíjení komunikace a podpora empatie. Komunikaci směřovat na jiné věci než pracovní, být proaktivní a připravovat se na zátěžové situace a respektovat emoční reakce ostatních. Také je vhodné o kritických událostech, které se staly během směny hovořit mezi kolegy a nenosit pracovní problémy domů. Během pracovní směny je potřeba neopomenout čerpání fyzické i emoční energie formou podpůrného rozhovoru s kolegou, ocenění sama sebe, protáhnout se nebo se prodechnout na vzduchu. Nezapomenout chránit emoční rovnováhu, včas vyhledat odbornou pomoc, nenechávat veškerou zátěž jen na sobě a rozvíjet malé techniky pro zvládnutí zátěže. [30, 36]

Krizový intervent

Krize je subjektivní záležitost, kterou vnímá každý jinak. Mezi nejčastější krizové situace patří ztráta někoho blízkého, nemoc, partnerská krize, rozvod, ztráta zaměstnání, nadměrná pracovní zátěž, ztráta majetku a další. Lidská psychika na tyto situace reaguje depresemi, úzkostí a pocitem osamělosti, pocitem vyhoření, panickými atakami, obsesí, pocity ohrožení až sebevražednými myšlenkami. Mnoho lidí se mylně domnívá, že jejich problém není dostatečně velký, aby využili pomoc krizových interventů. Krizová pomoc je dostupná pro všechny, kdo vnímají prožitou situaci jako zátěžovou. Je zaměřena na akutní řešení problému, většinou je jednorázová a může předcházet psychoterapii. Krizový intervent je odborník z řad lékařů, psychologů, psychiatrů, ale také pedagog či sociální pracovník, který absolvoval odborný výcvik v krizové intervenci. Krizový intervent provází klienta celou situací, podporuje, pomáhá stabilizovat, najít řešení a soustředit se na překonání krize. Krizová intervence může probíhat osobně tváří v tvář nebo na dálku pomocí telefonů, videohovorů nebo chatu. Vše probíhá v naprosté anonymitě. Krizový intervent má však oznamovací povinnost, která nastane v případě povinnosti překazit spáchání výslovně uvedeného trestného činu nebo v případě již spáchaného trestného činu. [32]

Zdravotnický intervent

Jedná se o zdravotnického pracovníka, speciálně vyškoleného pro poskytování první psychické pomoci či intervence u osob, které postihla akutní stresová reakce z důvodu úmrtí blízkého člena rodiny nebo z důvodu vážné nemoci, po sdělení závažné diagnózy, při hromadném neštěstí a dalších. Takto zasažení lidé jsou často zmatení, potřebují více informací, podrobnější vysvětlení události a laický popis situace. Je důležité zasaženou osobu ukotvit v čase a prostoru, vytvořit bezpečné místo pro zpracování psychicky náročné situace, uvolnění a sdílení emocí. Zdravotnický intervent rovněž edukuje o průběhu akutní stresové reakce, podporuje adaptaci a poskytuje informace o možné následné péči. Také poskytuje kontakty na krizová pracoviště, která nabízejí psychosociální služby. [31]

Krizové telefonní linky

V rámci ČR vzniklo díky pandemii koronaviru několik bezplatných a několik nonstop linek, na které se lidé mohou obracet z důvodu otázek ohledně koronaviru nebo z důvodu psychologické pomoci a podpory. Speciálně byly zřízeny linky Centrální informační linka ke koronaviru pro veřejnost pod záštitou MZ. Dále vznikla Linka kolegiální podpory a Sociální klinika – Psychologická pomoc pro pomáhající profese určené pro lékaře, zdravotníky, sociální pracovníky, učitele, hygieniky, hasiče, policisty a další. Byly také zřízeny linky pro seniory, tj. Senior telefon, Linka seniorů, Linka pro seniory, Zelená linka, Linka pomoci seniorům a potřebným. Tyto linky seniorům zprostředkovávají pomoc v rámci donášky léků a nákupu, venčení psů, ale také poskytují psychologickou pomoc. V provozu jsou také Národní krizové linky jako Linka bezpečí, Linka pro rodinu a školu, Linka první psychické pomoci, Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí a Národní linka pro odvykání. Všechny tyto linky jsou poskytovány zdarma a nonstop. Pomoc

poskytují také Pražské krizové linky jako Linka důvěry, Pražská linka důvěry, Linka důvěry Dětského krizového centra, Rodičovská linka, Krizová linka SOS centra Diakonie a Linka EDA. V každém kraji byly také speciálně zřízeny krizové linky pro dospělé. Po dobu koronaviru byla zřízena také online pomoc v rámci poskytování krizové konzultace, psychologická pomoc studentů psychologie Univerzity Palackého v Olomouci, psychologická pomoc rodinám se sluchově postiženými dětmi a pro dospělé neslyšící, psychologická pomoc Fakultní nemocnice v Brně, poradna Unie rodinných advokátů ke koronaviru, SOS centrum Diakonie a mnoho dalších. Kontakty a provozní doba všech linek je podrobně popsána na webových stránkách MV. [29]

Také Asociace psychologů bezpečnostních sborů nabízí psychickou podporu a informace v období koronaviru pro příslušníky a zaměstnance bezpečnostních sborů a jejich blízké. Mezi ně patří anonymní linka pomoci, online psychologické konzultace, přehled online psychické podpory, doporučení a videa k psychologické pomoci od HZS, letáky, články a videa od policejních a vojenských psychologů, informace a doporučení psychologického pracoviště MV a pravidla spánkové hygieny od Národního ústavu duševního zdraví. Zde jsou také odkazy na chytré mobilní aplikace. Mezi ně patří aplikace První psychická pomoc určená nejen pro členy IZS, ale i neziskové organizace. Jedná se o strukturovaný přístup pomoci ke stabilizaci člověka, který se ocitl v náročné životní situaci. Aplikace Nepanikař poskytuje rychlou první pomoc při úzkosti, depresi a dalších psychických obtížích. Aplikace Koronaviturs COVID-19 nabízí přehled ověřených informací týkajících se aktuální situace a důležité kontakty. [43]

Soukromí psychologové

Poskytovatelé soukromé psychologické praxe byli nuceni přizpůsobit konzultace a jednotlivá sezení s klientem specifickým pandemií koronaviru. Z důvodu ochrany nejen vlastního zdraví a zachování kontinuity terapie byla jako vhodná alternativa zvolena online konzultace, videochat, telefonická konzultace a strukturovaná emailová terapie. Výzkum ukázal, že efektivnost těchto alternativ je o něco méně optimální, přesto jsou výsledky této péče srovnatelné s osobním kontaktem. Klientům je důležité vysvětlit důvody a důležitost přechodu na online konzultace. Je nutné klienty také ubezpečit, že kontakt s psychologem nebude přerušeno. Sám psycholog se musí při poskytování online konzultace držet několika bodů. Udržet soukromé prostředí psychologa, a hlavně klienta pro rozhovor, omezit rušivé elementy, zajistit si dostatek času na řešení problému, vytvořit vřídny bezpečný kontakt, zmapovat aktuální dění, posílit odolnost klienta, zmírnit úzkost, přijmout a normalizovat emoce, poskytnout psychoedukaci a nezapomenout na poděkování za spolupráci. Poskytnout fakta o koronaviru, doporučit webové stránky odkud čerpat informace, aby nedocházelo k mylným a zkresleným představám o situaci. Dbát na podporu spojení s ostatními členy rodiny, přáteli a blízkými, podpořit vzájemnou pomoc, svépomoc, smysl solidarity a upozornit na bezpečné chování jako hygiena, používání OOP a vysvětlení vládních opatření a jejich důvody. Hodnocení symptomů může být ztížené. Je potřeba upravit používané techniky a dobře zvážit otázky rizik jako sebepoškozování, suicidia, abúzus drog a alkoholu, rozvoj PTSD apod. Dle Evropské asociace pro EMDR je online psychoterapie bezpečná a efektivní pro již léčené, známé klienty, se kterými je navázán terapeutický vztah, a u kterých jsou známé procesy zpracování zátěže. [34, 35]

4 METODIKA

4.1 Popis a charakteristika výzkumného šetření

V psychologicky zaměřených studiích se kvantitativní metodologie soustřeďuje hlavně na testování teorií. Kvalitativní přístup se naopak zaměřuje na získávání poznatků a podnětů pro rozvoj a konceptualizaci koncepcí a teorií. Obě metodologie nejsou ani výlučné a nezávislé jedna na druhé, ani nejsou vzájemně zaměnitelné. Obě metodologie mohou být uplatněny v různých momentech výzkumu a tato zpětnovazebná smyčka facilituje a maximalizuje sílu obou přístupů. Vztah kvantitativního a kvalitativního přístupu ve výzkumu lze chápat jako interaktivní kontinuum. [37]

Z metodologického úhlu pohledu je výzkumný projekt diplomové práce zacílen na zjištění, popis a klasifikaci zkušeností nositelů psychologické pomoci v době pandemie koronaviru. V dikci kvalitativní metodologie se jedná o to vědecky zjistit tzv. unikátní zkušenost. **Výzkum výjimečných lidských zkušeností (extraordinary human experiences – EHE)** je považován za možný zdroj nových forem vědění, které vycházejí z bezprostředního vhledu do daného problému.

Na základě těchto metodologických úvah a východisek byl pro účely empirické části diplomové práce zvolen kvalitativní přístup a jeho metody používané v rámci psychologie. Předmětem terénního výzkumu v diplomové práci je evaluace poskytování psychologické pomoci v době pandemie. Zvolenou sondu k poskytování psychologické pomoci v době pandemie lze charakterizovat jako **terénní výzkum**. Pro něj je charakteristická nižší úroveň strukturovanosti (např. v kladených otázkách). Tento přístup totiž umožňuje větší otevřenost k tématu, otevírá cestu k poznání nejen k předmětu výzkumu, ale také ke způsobům, jak nositelé zkušenosti o problému uvažují. Pro terénní

výzkum je zásadním požadavkem **etická akceptovatelnost**. To znamená, že cíle výzkumu a záměry výzkumníka v terénním výzkumu musí být eticky obhajitelné. [38]

Jako metoda pro získání kvalitativních dat byla zvolena metoda „**moderovaného rozhovoru**“, tj. interview, **konkrétně polostrukturované interview**. To představuje vůbec nejrozšířenější podobu metody, neboť kompenzuje nevýhody strukturovaného i nestrukturovaného interview. Tato metoda kvalitativního výzkumu se označuje též jako hloubkový rozhovor anebo expertní rozhovor a v praxi se používá pro dotazování citlivých témat. Hloubkový či expertní rozhovor probíhá vždy odděleně s jedním respondentem a obvykle se nahrává na diktafon. V poslední době jsou také časté hloubkové rozhovory po telefonu nebo pomocí webové kamery. [45]

Jádrem polostrukturovaného interview bylo zmapovat dopady pandemie způsobené koronavirem na krizové interventy a poskytovatele psychologické pomoci. Dále bylo cílem interview zjistit typy, dostupnost a způsob poskytování psychosociálních služeb a také problémy a potřeby klientů. Polostrukturované interview je vhodné zejména pro respondenty, u kterých lze očekávat snadné navázání kontaktu a nekomplikovanou komunikaci. Tak tomu bylo ve výzkumném projektu diplomové práce. V průběhu realizace rozhovoru se připouští určité změny vyplývající spontánně z konverzace mezi výzkumníkem a účastníkem, např. v pořadí okruhů. **Jádro interview a základní penzum otázek** jsou však stanoveny.

Fixace kvalitativních dat

Fixace kvalitativních dat proběhla formou audiozáznamu rozhovorů a dalšího pomocného nástroje, tj. záznamového archu. Záznamové archy byly využity pro systemizaci dat pro následnou kvalitativní analýzu.

4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Výběr respondentů proběhl metodou **záměrného výběru**. Jde o nejčastěji využívaný postup pro výběr vzorku v kvalitativním přístupu. Účastníci výzkumu jsou vybíráni podle jejich určitých vlastností anebo stavu (např. příslušnost k určité skupině, a to i profesní). V rámci výzkumného projektu diplomové práce bylo vstupním kritériem pro začlenění účastníků do výzkumného vzorku vykonávání krizové intervence či jiné psychologické pomoci v době koronavirové pandemie. [47]

Mezi konkrétní respondenty byli vybráni tři psychologové z dlouhodobě poskytované soukromé praxe v Praze. Dále byly osloveny dvě krizové interventky poskytující telefonní krizovou pomoc zdravotníkům, složkám IZS i veřejnosti zřízenou v době pandemie ve Zlínském kraji. Rozhovor s respondenty byl časově omezen na 1 hodinu. V rámci vládních nařízení nebylo možné se dvěma krizovými interventy ze Zlínského kraje uskutečnit osobní rozhovor. Proto byla vybrána náhradní varianta videohovorů, přičemž zůstaly zachovány všechna specifika jako při osobním rozhovoru s dalšími třemi respondenty. Rozhovory byly nahrány jako audiozáznam a poté byly odpovědi přepsány do záznamového archu (Příloha č. 7) pro lepší přehlednost a pro snadnější vyhodnocení.

4.3 Metody analýzy kvalitativních dat

Mezi metody pro analýzu kvalitativních dat se řadí zejména: deskripce (deskriptivní přístup), obsahová analýza, narativní analýza a metoda zakotvené teorie. Pro účely diplomové práce byl zvolen **deskriptivní přístup**, který představuje základní analytický nástroj v kvalitativní metodologii. Vede k popisu, třídění a klasifikaci kvalitativních dat. Lze ho pojímat jako první stupeň analytické práce. V kontextu diplomové práce lze tvrdit, že kvalitní deskripce výjimečných lidských zkušeností může mít teoretický i praktický význam. V teoretické oblasti pomáhá ověřování a upřesňování relevantních teorií, v praktické oblasti může podnítit inovační procesy v tomto případě při zvládnání psychické zátěže v krizových stavech typu pandemie. [38]

Pro deskripci kvalitativních dat získaných cestou polostrukturovaného interview byla dále využita **metoda prostého výčtu**, která stojí na hranici mezi kvantitativním a kvalitativním přístupem. Metoda prostého výčtu slouží k vyjádření míry určité vlastnosti či charakteristiky jevu (v našem případě psychologické pomoci). V metodologii panuje shoda v tom, že údaje o intenzitě či frekvenci daného fenoménu (např. potřeby klientů) vypovídají také něco o jeho kvalitě. Metoda prostého výčtu vedla k evidenci a popisu „obrazů a významů“, které přidělují psychologické pomoci v době kovidové pandemie nositelé této služby. [38]

Pro další analýzu dat by byla inspirativní i tzv. **metoda zachycení vzorců** či „**gestaltů**“. Ta hledá v získaných datech opakující se témata, struktury či tvary, a tím umožňuje vyselektovat určité obecnější principy či trendy i v malém počtu dat. Výzkumník určité opakující se vzorce dále ověřuje na dalších konkrétních případech. Tak se může ukázat, že určitá konstrukce (např. že v průběhu pandemie je pro krizové interventy či psychology náročnější poskytovat své služby klientům) neodpovídá realitě jevu. Metoda zachycení vzorců či gestaltů předpokládá tedy kontinuální dostupnost nových dat a také splnění principu triangulace. Tyto požadavky však překračují limity diplomové práce. [38]

5 VÝSLEDKY

Hlavním cílem této práce byla charakteristika, popis a zjištění změn a specifík v rámci poskytování psychologické pomoci krizovými interventy a psychology klientům, jejichž psychiku ovlivnila pandemie způsobená koronavirem. Pro zjištění specifík poskytování psychologické pomoci v době pandemie mi bylo poskytnuto 5 rozhovorů s odborníky z řad soukromých psychologů a krizových interventů. Tato část práce analyzuje a vyhodnocuje praxi krizových interventů a psychologů v době pandemie cestou zmapování a vyhodnocení zkušeností z reálných kontaktů s klienty v době pandemie. Rozhovory byly přepsány do tabulek a slovně vyhodnoceny.

5.1 Náročnost a typy poskytované psychologické péče v době pandemie koronaviru

Jak je vidět níže v Tabulce č. 1, všichni respondenti se jednohlasně shodují, že poskytování psychologické pomoci v době pandemie je zcela určitě náročnější. Zejména v první vlně bylo náročné osvojit si techniky používání online komunikace, přizpůsobit kontakt s klientem videohovoru, mailové korespondenci, telefonním hovorům a dalším novým komunikačním metodám. Jedním ze zásadních důvodů vyšší náročnosti poskytování péče v průběhu pandemie byl masivní nárůst poptávky po krizové intervenci a psychoterapii, což vedlo k nutnosti odmítat nové klienty z kapacitních důvodů. V tomto bodě respondenti z řad psychologů upozorňovali na nešťastné rozhodnutí vlády, které zakazovalo činnost soukromých psychologů pracujících mimo zdravotnictví v oblasti poradenství. Díky tomuto vládnímu zákazu ještě více poklesla dostupnost a možnost poskytování psychoterapie a odborné KI.

Také nemožnost poskytnout klientům limit kdy dojde ke zlepšení situace, kdy vše skončí a špatná motivace do budoucna vedla u mnoha klientů ke zhoršení jejich obtíží. V lidech se se začaly probouzet příznaky beznaděje a letargie. To zejména u lidí, kteří přišli o práci, u dětí a dospívajících, kterým byl znemožněn kontakt s vrstevníky, ale také u ostatních lidí, kteří díky vládním opatřením ztratili fyzický kontakt se svými blízkými. I ztráta kontaktu terapeuta a klienta face to face vedla mnohdy k oploštělým emocím a ztrátě důvěry. Lidé ztratili své koníčky, záliby a díky omezení sportovních činností a omezení pohybu klesla možnost sebepéče, odpočinku, odreagování a relaxace.

Všichni dotazovaní respondenti poskytovali po dobu pandemie online konzultace. Jejich efektivitu shledávají vzhledem k situace jako velmi žádanou a velmi dobrou. Především u klientů, se kterými již v dřívější době navázali terapeutický vztah nebo u nichž je nutno poskytnou akutní krizovou intervenci. Jednohlasně se také shodli, že mimo pandemii je tato forma psychoterapie méně efektivní. Osobní kontakt je totiž nenahraditelný, avšak vzhledem k situaci je nyní důležité udržet kontakt s klientem jakoukoliv bezpečnou formou. Kladem online a telefonní komunikace je především anonymita, nepřetržitá a snadná dostupnost. Tato forma komunikace si také nese své zápory jako technickou náročnost, nutnost dobrého internetového připojení, komplikovanější navázání vztahu a nutnost zajištění soukromí.

NÁROČNOST A TYPY POSKYTOVÁNÍ PSYCHOLOGICKÉ PÉČE					
	Psycholog 1	Psycholog 2	Psycholog 3	Krizový intervent 1	Krizový intervent 2
Vyšší náročnost poskytování péče	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Důvody:	Práce online.	Nemožnost poskytnout limit kdy vše skončí.	Práce online.	Omezení pohybu a možností sebepečce.	Nelze očekávat brzké zlepšení.
	Nemožnost poskytnout limit kdy vše skončí.	Nutnost odmítání nových klientů z důvodu plných kapacit.	Nutnost odmítání nových klientů z důvodu plných kapacit.	Omezení kontaktu mezi blízkými.	Ztráta fyzického kontaktu.
	Více beznaděje.	Četnost lidí čelících smrti a smutku ze ztráty blízkých.	Zhoršování již dg. psych. obtíží.	Lidé nevidí konec.	Omezení a pandemie trvá dlouho.
	Letargie	Beznaděj	Špatná motivace.	Špatná motivace.	Omezené možnosti vedlejších aktivit.
Poskytování péče online, telefonicky	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Efektivita online kontaktu/osobní kontakt	Osobní kontakt je nenahraditelný. Online rozhovor je sledován méně efektivním a náročnějším. V dnešní době pandemie je však tato forma velmi žádaná a velmi dobrá, především u klientů, se kterými je již navázán terapeutický vztah nebo je nutná akutní krizová intervence.				
Klady	Anonymita, nepřetržitá a snadná dostupnost, klienti mohou volat odkudkoliv, mohou kdykoliv hovor ukončit. Možnost pokračování v terapii i přes vládní opatření.				
Zápory	Technicky náročnější, špatné internetové připojení, komplikovanější navázání vztahu, mnohdy nemožnost soukromí ze strany klienta.				

Tabulka č. 1 Náročnost a typy poskytování psychologické pomoci

5.2 Klienti a jejich typy symptomů

Na otázku, zda byl pozorován vyšší nárůst klientů v druhé vlně pandemie odpověděli 4 respondenti jednoznačně ano. Pouze jeden respondent shledává nárůst klientů v první a druhé vlně stejný. Jedná se o vlastní náhled na situaci z pohledu respondentů, jelikož si dotazovaní nevedou průběžný statistický monitoring, zobrazující statistická data na časové ose a počty klientů jsou přibližné.

Před pandemií klienti nejčastěji vyhledali pomoc pro úzkost, deprese, strach, psychosomatické obtíže, abúzus alkoholu, drog či jiných návykových látek. Dále přicházeli pacienti s poruchami osobnosti, osobními a pracovními problémy s kolegy a v kolektivu. U některých klientů byla diagnostikována akutní stresová reakce, reakce na stres a poruchy přizpůsobení se.

V první vlně pandemie se začaly prohlubovat symptomy úzkosti z neznámé situace, obavy z nemoci, strach ze smrti a z nejistoty. Více se také začaly vyskytovat partnerské obtíže a konflikty v rodinách.

V druhé vlně již šly vidět projevy dlouhotrvajícího pandemického stavu. Lidé ztratili motivaci, rozmohli se pocity rezignace, deprese, úzkost, smutek ze ztráty blízkých, izolace a samoty, vyčerpání a frustrace. Také se zvýšil nárůst existenčních obav, finančních a pracovních problémů. Převážná většina klientů třech dotazovaných psychologů musela pokračovat v terapii. U krizové telefonní intervence se některé hovory opakovaly, proto byla volajícím doporučena odborná psychologická pomoc.

KLIENTI A JEJICH TYPY SYMPTOMŮ					
	Psycholog 1	Psycholog 2	Psycholog 3	Krizový intervent 1	Krizový intervent 2
Počet klientů v r. 2019	68	40	62	7	7
Počet klientů v r. 2020	55	61	53	16	20
Počet klientů březen–září 2020	54	56	50	8	17
Počet klientů říjen 2020 - současnost	46	66	48	31	12
Počet prvoklientů po celou dobu pandemie	27	31 Zájem byl obrovský.	30	34	15
Vyšší nárůst klientů v druhé vlně	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
Typické problémy před pandemií	Deprese	Reakce na stres	Deprese	Osobní problémy	Akutní stresová reakce
	Úzkost	Úzkost	Úzkost		Úzkost
	Psychosomat. potíže	Poruchy nálad	Abúzus	Pracovní problémy (konflikty s kolegy, náročné výjezdy ZZS).	Abúzus
	Poruchy osobnosti	Poruchy přizpůsobení se	Poruchy osobnosti		Strach
Typické problémy v první vlně	Partnerské konflikty	Obavy z nemoci	Obavy z nemoci	Obavy z nemoci	Obavy z nemoci
		Strach z nejistoty	Strach a úzkost z nejistoty.	Strach a úzkost z nejistoty.	Úzkost z neznámého
	Úzkost z neznámé situace	Panické obtíže			Strach ze smrti
Typické problémy v druhé vlně	Depresivní stavy	Existenční obavy	Úzkost	Deprese	Vyčerpání
	Pocity rezignace	Partnerské problémy	Deprese		
			Izolace	Finanční a pracovní problémy	Samota
	Ztráta motivace	Ztráta blízkých	Ztráta blízkých	Frustrace	Ztráta blízkých
Ztráta blízkých	Ztráta blízkých	Ztráta blízkých	Ztráta blízkých	Ztráta blízkých	Ztráta blízkých
Jednorázové/opakované konzultace	Všichni pokračovali v terapii.	Cca 60 % klientů pokračovalo v terapii.	Cca 75 % klientů pokračovalo v terapii.	Cca 20 % tel. hovorů se opakovalo. Byla doporučena odborná péče psychologa.	Cca 10 % tel. Hovorů se opakovalo. Byla doporučena odborná péče psychologa.

Tabulka č. 2 Klienti a jejich typy symptomů

5.3 Poskytování krizové intervence zdravotníkům a složkám IZS

Také zdravotníci a členové IZS jsou klienty respondentů. Jejich obtíže se částečně liší od široké veřejnosti. Z pohledu terapeutů nejvíce zasaženou skupinou byli právě zdravotníci z nemocnic, které byly přetíženy nápořem covid pozitivních pacientů. Z rozhovorů vyplynulo, že ze složek IZS vyhledali krizovou intervenci pouze 3 příslušníci ZZS. V první vlně šlo u zdravotníků především o strach z nemoci a z nakažení svých blízkých a strach z neznáma. Dominoval také vztek na vedoucí pracovníky, na vládu, na lidi kvůli nedodržování opatření a nedostatek OOP. Druhá vlna sebou nesla daleko závažnější symptomy. Strach o sebe a své blízké přetrval. Avšak vztek přešel v depresi, bezmoc, úzkost, zoufalství, propady a výkyvy nálad. Zdravotníci mnohdy pociťují vyčerpání, únavu, dochází k dekompenzaci dlouhodobých obtíží, projevuje se zvýšená tenze a podrážděnost. Narůstají problémy v pracovním kolektivu, v partnerském životě a v rodině. Dochází ke zvýšení počtu výjezdů ZZS a zneužívání ZZS. Nedostatečné finanční ohodnocení a ztráta motivace zdravotníkům přináší pocity vyhoření a frustrace.

K zvládnutí pandemie a pracovního nasazení je důležité týmové vedení a podpora, která z vlastních zkušeností mnohdy chybí. Každá nemocnice by svým zaměstnancům měla nabízet využití psychologické péče. Měl by být zajištěn dostatečný počet zaměstnanců, aby nedocházelo k přetěžování jednotlivců. Důležitá je sebepéče, odpočinek, sdílení emocí, pochopení a včasné řešení psychických obtíží. Osvojení si techniky zvládnání stresu jako meditace, práce s tělem a relaxační techniky. Udržovat kontakt s rodinou a přáteli, dbát na zdravé stravování a kvalitní spánek a udržet si své koníčky a záliby. Pandemie má dlouhodobé dopady na psychiku zdravotníků jako PTSD, chronická únava, narušení vztahů v kolektivu, nové zdravotní obtíže, obavy z opakování pandemie, úzkost, poruchy spánku a deprese.

POSKYTOVÁNÍ KI ZDRAVOTNÍKŮM A SLOŽKÁM IZS					
	Psycholog 1	Psycholog 2	Psycholog 3	Krizový intervent 1	Krizový intervent 2
Počet klientů	1	7	4	25	12
Rozdíl zdravotník / příslušník IZS	Pracují pouze se zdravotníky.	Pracují pouze se zdravotníky.	ANO	ANO	Pracují pouze se zdravotníky.
Typické obtíže	Únava	Vyčerpání	Obava z nakažení rodiny.	Strach o své zdraví a o své blízké.	Přetížení a vyčerpání.
		Dekompenzace dlouhodobých obtíží (OCD, úzkost, deprese).	Dekompenzace dlouhodobých obtíží (OCD, úzkost, deprese).	Pracovní a osobní problémy.	Obava z nakažení rodiny, blízkých.
		Zvýšená tenze, podrážděnost.	Zvýšená tenze, podrážděnost.	Nedostatek OOP.	Vztek na vedoucí pracovníky, na vládu, na lidi kvůli nedodržení opatření.
	Vyčerpání	Úzkost, propady nálad.	Úzkost, propady nálad.	Zneužívání ZZS.	Nedostatek OOP.
	Vyhoření	Problémy v pracovním kolektivu, s partnerem, rodinou.	Problémy v pracovním kolektivu, s partnerem, rodinou.	Četnost výjezdů.	Zoufalství
	Deprese	Vyhoření	Bezmoc	Nedostatečné finanční ohodnocení.	Bezmoc
Doporučení pro zdravotníky	Dobré týmové vedení, týmová podpora, dostupnost a využití psychologické péče, zajištění dostatečného počtu pracovníků v týmu pro možnost nastavení dostatečného odpočinku. Krátkodobé volno, pokračování v psychoterapii. Sebepéče, odpočinek a včasné řešení zdrav. obtíží. V několika případech bylo nutno nasadit antidepresivní medikace.				
Techniky vyrovnání se se zátěží	Ventilace, práce s tělem, relaxační techniky, meditace. Naučit se nabírat síly i v krátké pauze. Dostatečný spánek, zdravé stravování, sport, koníčky, kontakt s rodinou a přáteli. Příjemné rituály jako koupel, procházka, čaj... Každý dle svých zájmů (čtení, manuální práce, křížovky, cvičení). Důležité je sdílet emoce, pochopení, včasná psychohygiena.				
Dopady pandemie na zdravotníky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zhroucení, vyčerpání, vyhoření. 2. Postupný nárůst psych. onemocnění. 3. Poruchy spánku. 4. Úzkost, deprese. 5. Obavy z opakování pandemie. 6. Nové zdravotní obtíže. 7. Narušení vztahů v kolektivu. 8. PTSD. 9. Chronická únava. 				

Tabulka č. 3 Poskytování KI zdravotníkům a složkám IZS

5.4 Klienti z široké veřejnosti

Také psychika široké veřejnosti trpí vlivem pandemie. Dlouho přetrvávající omezení a zákazy, strach z nemoci a prohlubující se existenční krize v lidech vyvolalo řadu negativních emocí a nežádoucích symptomů závažných nemocí. Po roce, kdy je konec pandemie stále v nedohlednu v široké veřejnosti a obzvláště v seniorech vyvolává tento stav úzkost a deprese z izolace a ztráty sociálního a fyzického kontaktu s přáteli a rodinou. Zhoršují se vztahy mezi lidmi i v rodinách a narůstají partnerské problémy. Obavy ze ztráty zaměstnání a finanční krize, strach a obavy z nákazy, zoufalství nad nekončící situací prohlubují v lidech ztrátu motivace. Dochází k dekompenzaci dlouhodobých obtíží, lidé mají strach z budoucnosti a vlivem zvýšeného nárůstu úmrtí se stále více lidí těžce vyrovnává se smrtí svých blízkých.

Pro zvládnutí pandemie je lidem doporučováno udržovat kontakt se svými blízkými a rodinou prostřednictvím telefonu, či jiné online komunikace. Také pravidelný denní režim, procházky, pohyb, koníčky, cvičení a malé každodenní radosti pomáhají ke zvládnutí situace. Důležité je vyhnout se negativním zprávám a informace čerpat pouze z ověřených a důvěryhodných zdrojů. Snížit nároky na sebe, osvojit si techniky zvládnání stresu a v případě, že se necítíme dobře a potřebujeme si s někým promluvit je nutné včas vyhledat odbornou pomoc formou psychoterapie nebo využitím anonymní krizové linky nabízející psychologickou pomoc.

KLIENTI Z ŠIROKÉ VEŘEJNOSTI					
	Psycholog 1	Psycholog 2	Psycholog 3	Krizový intervent 1	Krizový intervent 2
Problémy	Zhoršení psych. obtíží obecně.	Strach z budoucnosti (existenční obavy, ze společenských změn).	Zhoršení vztahů mezi lidmi, v rodinách.	Obavy ze ztráty zaměstnání, finanční problémy.	Strach a obavy z nákazy.
	Deprese	Dekompenzace dlouhodobých obtíží.	Deprese	Strach z nemoci.	Otázka očkování.
	Úzkost	Úzkost	Obavy ze ztráty zaměstnání.	Rozhořčení z politické situace, postupů vlády, nesmyslných nařízení.	Potvrzení pozitivivity.
	Ztráta motivace.	Izolace	Sebevražedné myšlenky.	Zhoršení vztahů mezi lidmi, v rodinách díky omezení pohybu.	Izolace, karanténa.
	Partnerské problémy.	Problémy v rodinném soužití.	Problémy s vyrovnáním se se smrtí blízkých.	Problémy s vyrovnáním se se smrtí blízkých.	Zoufalství nad nekončící situací.
Opatření ke zvládnutí pandemie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pohyb, procházky, cvičení. 2. Kontakt s blízkými v rámci možností, udržovat telefonický a internetový kontakt. 3. Pravidelný denní režim. 4. Omezení vystavování se negativním zprávám, mediální abstinence. 5. Každý den hledat malou radost. 6. Snížení nároků na sebe. 7. Techniky zvládnutí stresu. 8. Věnovat se svým zálibám. 9. Zavolat na linky nabízející pomoc. 10. Informace čerpat z důvěryhodných zdrojů v rozumné míře. 11. Společné hledání copingové strategie. 				

Tabulka č. 4 Klienti z široké veřejnosti

5.5 Pandemie koronaviru

Komplexní pohled odborníků z řad psychologů a krizových interventů jednoznačně poukazuje na to, že dopadům pandemie není věnována dostatečná pozornost převážně u dospívajících a dětí a mnoho věcí by bylo třeba ještě zlepšit. Dopady na psychiku lidí jsou velmi podceňovány a teprve se projeví. Záleží také na tom, na kolik lidé využijí krizové linky a psychologickou pomoc, avšak mnoho lidí si ponese dlouhodobé následky.

Za velmi efektivní a užitečná jsou považována krizová centra a linky pomoci. Důležitou roli hraje SPIS, dobrovolnická pomoc, online konzultace, specializovaná zdravotnická zařízení, mediální osvěta a také aktivní nabízení psychologické pomoci. Je důležité zlepšit vzdělávání nových pracovníků v KI a také vzdělávání studentů již na zdravotnických školách. Respondenti také kladli důraz na lepší informovanost od státu, lepší a intenzivnější dostupnost péče o zdravotníky a členy IZS a umožnění práce psychologům mimo zdravotnictví v době nouzového stavu, jelikož ne všem vyhovuje online terapie, ať už ze strany klientů nebo psychologů.

ZHODNOCENÍ PANDEMIE KORONAVIRU					
	Psycholog 1	Psycholog 2	Psycholog 3	Krizový intervent 1	Krizový intervent 2
Podcenění dopadů covidu	ANO	ANO	ANO	ANO Důsledky se ještě projeví.	ANO
Náležitá pozornost dopadům covidu	NE Zejména dětem a dospívajícím.	NE	NE	Je lepší než v době bez covidu, mnoho se dá ještě zlepšovat.	NEVÍM Záleží na kolik lidé využijí ostatní linky a psycholog. pomoc.
Dlouhodobé následky	Je to možné. Je třeba zajisti dobrou psychol. péči.	ANO	ANO	ANO	ANO
NÁMĚTY PRO FUNGOVÁNÍ PSYCHOLOGICKÉ POMOCI					
Co funguje?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specializovaná zdravotnická zařízení. 2. Krizová centra 3. Linky pomoci 4. SPIS 5. Dobrovolnická pomoc v rámci odborných služeb. 6. Online konzultace. 7. Mediální osvěta. 8. Aktivní nabízení psycholog. pomoci. 		Co zlepšit?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vzdělávání nových pracovníků v poskytování KI v nemocnicích i záchranných službách. 2. Vzdělávání studentů zdravot. škol v problematice KI. 3. Lepší informace od státu. 4. Umožnit psychologům práci mimo zdravotnictví (OSVČ nemohou pracovat ve svých ordinacích) – ne všem vyhovuje online terapie. 5. Zlepšit dostupnost a povědomí o psychol. pomoci. 6. Intenzivnější a lepší dostupnost péče o zdravotníky a členy IZS, včetně práce s týmem. 	

Tabulka č. 5 Zhodnocení pandemie koronaviru

5.6 Vyhodnocení hypotéz

Pro tuto práci byly stanoveny čtyři hypotézy.

5.6.1 1. Hypotéza:

V době pandemie způsobené Covid-19 vyhledalo krizovou intervenci více než 30 % prvoklientů.

Tato hypotéza byla odvozena z informací zejména Národního ústavu duševního zdraví, které hovořily až o 30% nárůstu klientely. Na základě výzkumu DP však nelze tuto hypotézu potvrdit. Výskyt prvoklientů u respondentů se liší, nabízí různorodý obraz. To však koresponduje s faktem, že v rámci kvalitativního výzkumu byly předmětem zkoumání „výjimečné lidské zkušenosti (extraordinary human experiences – EHE), které odráží varietu a nikoli statistický průměr. Respondenti si nevedou průběžný statistický monitoring, zobrazující statistická data na časové ose. Z celkového rozhovoru však vyplývá, že byl zaznamenán velký nárůst prvoklientů. Z kapacitních důvodů však nebylo možné všem poskytnou psychoterapii a noví klienti museli být odmítáni.

5.6.2 2. Hypotéza:

V době pandemie vzrostl počet klientů psychologické pomoci zaměstnaných ve složkách IZS tak, že tvořili 20 % klientely.

Tato hypotéza se ukázala jako neadekvátní, neboť naráží na bariéry vyplývající z chodu psychologických praxí. Soukromí psychologové již mají svou dlouhodobou klientelu a z kapacitních důvodů nebylo možné přijímat velké množství nových klientů. Z reflektovaných zkušeností psychologů a krizových interventů lze vyvodit následující tendence. Pokud jde o klientelu z řad složek IZS, jejich nárůst nebyl zaznamenán. Z rozhovorů jednoznačně vyplývá, že mezi členy IZS a zdravotníky pracujícími v nemocnicích jsou značné rozdíly v prožívání a zvládání pandemické situace. Zdravotníci prožili během pandemie nadměrnou psychickou zátěž a nadlimitní pracovní nasazení. Z vlastních zkušeností vím, že mnoho zdravotníků si během druhé vlny pandemie sáhlo na vlastní dno a byli nuceni využít jednorázové konzultace s nemocničním psychologem. Mnoho zdravotníků si své zdravotní a psychické obtíže nechce přiznat a k jejich většímu a závažnějšímu projevu může teprve dojít.

5.6.3 3. Hypotéza:

Poskytování krizové intervence v době pandemie koronaviru shledává více než polovina krizových interventů a psychologů náročnější.

Jak můžeme vidět v Tabulce č. 1 všichni respondenti odpověděli na otázku, zda shledávají poskytování psychologické pomoci v době pandemie koronaviru náročnější jednoznačně ano. Důvody byly uváděny různé, avšak na mnohých se shodli. Samotná práce online formou videohovorů a telefonicky z důvodu vládních nařízení a vlastní ochrany zdraví byla respondenty shledána náročnější. Také velký zájem o psychologickou pomoc a nutnost častého odmítání nových klientů z kapacitních důvodů bylo pro psychology velmi složité. Nemožnost stanovit limity pro konec pandemie a konec vládních omezení v lidech začala prohlubovat beznaděj, letargii a špatnou motivaci. Lidé mají omezené možnosti vedlejších aktivit, omezený pohyb a možnosti sebepéče. Ztratili fyzický kontakt a zvýšil se počet lidí čelících smrti a smutku. Proto se práce a navazování kontaktů stala obtížnější a náročnější.

5.6.4 4. Hypotéza:

Nárůst klientů, kteří vyhledali pomoc pro pocity obav a úzkosti vzrostl oproti situaci před pandemií.

Tato hypotéza byla potvrzena. Dle rozhovorů s respondenty lze říct, že úzkost přecházející v depresi a obavy byly jedním z nejpočetnějších symptomů, kvůli kterým klienti vyhledali psychoterapii. U lidí se začaly projevovat obavy z různých příčin. V začátku pandemie se jednalo především o obavy z neznáma, z nemoci, obavy a strach ze smrti, obavy z nakažení rodiny a blízkých, obavy z nedostatku OOP, potravin, hygienických pomůcek, léků a nedostatku lůžkových kapacit. Obavy z nemoci přetrvávaly, avšak vládní nařízení a omezení způsobily lidem další řadu problémů. Mnoho lidem pandemie přinesla obavy z budoucnosti spojené s existenčními problémy, pracovními a finančními problémy. Konec pandemie, který je stále v nedohlednu v lidech probouzí úzkost z izolace, samoty a ztráty fyzického a sociálního kontaktu. Také začátek roku 2021 přinesl lidem novou otázku ohledně očkování, které v lidech vzbuzuje obavy z vedlejších účinků a také z nedostatku vakcín.

6 DISKUZE

Při srovnání teoretické a praktické části práce lze potvrdit, že informace získávané z celosvětových zdrojů pro vytvoření teoretické části práce se skutečnými zkušenostmi odborníků z řad českých psychologů a krizových interventů jsou srovnatelné. Pracovníci ve zdravotnictví vlivem vysoké pracovní zátěže využili psychologickou pomoc z důvodů únavy, vyčerpání, přetížení, zoufalství, propadů nálad, vyhoření, obav o své zdraví a z nakažení rodiny a blízkých. Dále docházelo k dekompenzaci dlouhodobých obtíží jako úzkost, deprese a obsedantně kompulzivní poruchy. Nárůst problémů se také projevil v pracovním kolektivu, v partnerských vztazích a rodině. Nedostatek OOP, vztek na vedoucí pracovníky, na vládu a na lidi kvůli nedodržování opatření vyvrcholil v nárůst tenze a podrážděnost zdravotníků. Také četnost výjezdů ZZS a jejich zneužívání v záchranářích vyvolalo hněv, frustraci a bezmoc. Nedostatečné finanční ohodnocení a značné rozdíly v platovém ohodnocení zdravotníků v různých nemocnicích a na ZZS vyvolalo v této složité situaci pandemie značné rozhořčení.

Jelikož se jedná o zcela novou problematiku a studie, výzkumy, pozorování a další získávání, hromadění a vyhodnocování informací a zkušeností plynoucí z pandemie koronaviru teprve probíhají je obtížné provádět srovnávání. Momentálně probíhá velká mezinárodní studie „The COVID-19 HEROES“ zaměřená na vysoce aktuální téma psychologických dopadů pandemie na pracovníky ve zdravotnictví a v sociálních službách. Studie je zajišťována Univerzitou v Chile ve spolupráci s Columbia University v USA, a podílí se na ní více než 30 zemí včetně ČR. Této studii se mohou účastnit dobrovolně všichni zdravotníci, jejichž úkoly byly ovlivněny probíhající pandemií. Výsledkem této studie by měly být informace o zátěži pracovníků ve zdravotnictví a z toho plynoucí praktické výstupy. Studie zkoumá krátkodobé a střednědobé dopady, možné negativní následky a jejich míru, ale i protektivní

faktory. Cílem je i vytvoření podpůrných strategií a programů, možností vzdálené podpory či nabídky využitelné pro zdravotníky a pracovníky v sociálních službách vycházejících ze skutečných potřeb.

Dle prvních zahraničních studií zahrnující zdravotnické pracovníky ve městě Wu-chan, kde se poprvé objevila epidemie COVID-19 byl zjištěn nárůst psychických symptomů. U 71,3 % zdravotnických týmů byly zjištěny podprahové a mírné duševní poruchy, u 22,4 % střední poruchy a u 6,2 % závažné duševní poruchy bezprostředně po vypuknutí pandemie. Studie v Číně hlásila depresi u 50 % zdravotníků, úzkost u 45 %, nespavost u 34 % a 72 % zdravotnického personálu zažilo stres. Sestry, které tvoří většinu zdravotnického personálu, často pocíťují úzkost, hněv, nespavost, bolesti hlavy, a nakonec vyhoření při poskytování péče. Zdravotničtí pracovníci v první linii jsou během pandemie vystaveni vysokému chronickému stresu z důvodu vysokého rizika infekce a dlouhé pracovní doby. Tyto stresové faktory mají nepříznivý dopad na spánek a duševní zdraví. Poruchy spánku snižují kvalitu života a vedou k syndromu vyhoření. Hlavními příčinami syndromu vyhoření při pandemiích je péče o těžce nemocné pacienty s nejistým výsledkem poskytování zdravotní péče, s vysokým rizikem úmrtnosti, intenzivní pracovní vytížení, nedostatek nemocničních zdrojů a nedostatek personálu. Dle studie z Turecka faktory, které významně ovlivnily skóre emocionálního vyčerpání sester byl věk, kvalita spánku, oddělení, na kterém pracovali, vzdělání a četnost péče o covid pozitivní pacienty. Emoční vyčerpání a depersonalizace byla významně vysoká u osamělých sester. U sester, které pečovaly o covid pozitivní pacienty bylo zaregistrováno významně vyšší emoční vyčerpání a pokles pocitu osobního úspěchu. [40]

Průzkum neziskové organizace Dělam co můžu v první vlně koronaviru ukázal, že téměř 80 % lidí pociťuje kvůli pandemii negativní dopady na psychiku. Zhoršení svého stavu pociťuje 76,4 % lidí, což je téměř o 20 % více než v první vlně. S tím souvisí i nárůst poptávky po odborné pomoci oproti první vlně, kterou vyhledalo téměř 25 %. Největší dopady pandemie byly pozorovány u samostatně žijících lidí nebo u lidí, kteří se o děti starají sami. Jedná se až o 83 % lidí, kteří pozorovali zhoršení své psychiky, u žen je to 87 %. Další nejvíce zasaženou skupinou jsou lidé bez práce. Zhoršení uvádí až 86 %. Nebo naopak lidé, kteří pracují více než obvykle, u nichž se 82 % cítí hůře. Stejný průzkum prováděla organizace také v dubnu 2021. Lidé se daleko více obávají o zdraví svých blízkých (49,2 %), než o své vlastní (21,7 %). O své zaměstnání se lidé bojí stejně jako v první vlně. Vysoký nárůst byl zaznamenán v nárůstu pocitů izolace a samoty (58,5 %) viz. Příloha č. 1 a 2 a Tabulka č. 2, 3 a 4. Dle průzkumu je také potvrzen větší nárůst smutku, stresu, bezmoci, výkyvů nálad či úzkosti. Nejvíce lidé zažívají frustraci (50 %). Všechny tyto poznatky z průzkumu společnosti Dělam co můžu korespondují s poznatky, které plynou z vyhodnocení vlastních 5 rozhovorů z reálných zkušeností krizových interventů a psychologů. Stejně jako je kladen důraz v mé práci na nárůst depresivních stavů a zvýšené riziko nárůstu suicidního chování, také průzkum organizace Dělam co můžu upozorňuje na znepokojující nárůst depresí. Z 15 %, které byly zjištěny v první vlně, v druhé vlně se již jednalo o 27 % viz. Příloha č. 3 a 4 a Tabulka č. 2, 3 a 4. Přičemž u deprese se jedná již o závažný stav, který by neměl nikdo podceňovat. Proto i psychoterapeutka z organizace Dělam co můžu radí při pocitu prázdnoty, ztráty motivace, neschopnosti cítit a užívat si radosti a pocitu bezvýchodnosti vyhledat odbornou pomoc. Stejně jako v mé praktické části byl zaznamenán nárůst poptávky po terapeutické pomoci, který byl v první vlně pouze 10 %, avšak v druhé vlně vzrostl na 25 % viz. Příloha č. 5 a 6 a Tabulka č. 2. [42]

Již v listopadu 2020 se uskutečnilo zasedání Rady vlády pro duševní zdraví. Jednalo se o dopadech epidemie koronaviru na duševní zdraví obyvatel v ČR. Bylo rozhodnuto o realizaci informační a podpůrné kampaně pro oblast duševního zdraví, posílení krizové pomoci a zajištění psychosociální podpory. Výzkum v české populaci dokládá dvou až trojnásobný růst prevalence úzkosti a deprese. Spolu s ekonomickou krizí bude tento nárůst ještě zesilovat, včetně nárůstu sebevražd. Rada vlády proto navrhla soubor opatření. Ty zahrnují informace o sebezpečí, poznání příznaků nemoci, dostupné intervence, kontakty na terapeuty a krizové interventy. MZ společně s Národním ústavem pro duševní zdraví provádí osvětu formou webových stránek a webinářů, brožur a letáků pro celou populaci. [41]

Z vlastních zkušeností a z odpovědí respondentů mohu říct, že nápor na zdravotnický personál byl a je obrovský. Nadlimitní přísun vážně nemocných pacientů na oddělení ARO a JIP způsobil únavu, vyčerpání a v závěru frustraci a bezmoc z vysokého počtu úmrtí pacientů a z nezlepšující se a nekončící pandemické situace. Dle zahraničních studií lze říct, že situace pro zdravotníky byla ve všech zemích světa vážná, náročná a velmi vyčerpávající.

Dopady na obyvatelstvo byly také postupem času stále závažnější. I široká veřejnost pocítila během pandemie řadu psychických symptomů jen z jiných příčin než zdravotníci, avšak stejně závažných. Nejčastějšími obtížemi byla úzkost z neznáma, celkové zhoršení psychických obtíží, dekompenzace dlouhodobých obtíží, deprese, úzkost, ztráta motivace, partnerské konflikty, problémy v rodinách a obavy z nemoci. Postupem času se problémy rozšířily na strach z budoucnosti, úzkost z nejistoty, existenční a finanční problémy, obavy ze ztráty zaměstnání, úzkost z izolace a samoty, panické obtíže, strach ze smrti, depresivní stavy, pocity rezignace, ztráta blízkých, frustrace, vyčerpání, abúzus a poruchy spánku. Také vyvstala nová otázka ohledně očkování

a s ní spojené obavy z vedlejší účinků, nežádoucích účinků a nedostatku vakcín. Lidé začali být více rozhořčení z politické situace, postupů vlády a nesmyslných nařízeních. V lidech se probudila ztráta motivace, sebevražedné myšlenky, problémy s vyrovnáním se se smrtí blízkých a zoufalství nad nekončící situací.

Pandemie koronaviru se dotkla každého z nás. Mnoho symptomů se postupem času u lidí může ještě zhoršovat a jiná psychická onemocnění propuknou až s odstupem času. Tímto celkovým zjištěním a vyhodnocením hypotéz byl splněn hlavní cíl diplomové práce.

Je nezbytné upozornit na možnou třetí vlnu koronaviru. Proto je podstatné klást důraz na prevenci a přípravu na vracející se náročnou pandemickou situaci. Pro zmírnění dopadů jsou důležitá sociální opatření a rychlá finanční pomoc domácnostem s náhlým a výrazným výpadkem příjmů. Velmi užitečné a vhodné jsou mobilní informační aplikace, jejich snadná, bezplatná a rychlá dostupnost. Z toho plyne také publikování a poskytování kvalitních a srozumitelných informací o tom, jak pečovat o své duševní zdraví a o aktuální situaci ohledně pandemie veřejnosti. Je nutné veřejnost distancovat od zkreslených a paniku vyvolávajících publikací a článků. Naopak je důležité dbát na šíření důvěryhodných kvalitních a ověřených informací. Dostupnost těchto informací a psychologické pomoci musí být také co nejsnazší a nejdostupnější. [46]

7 ZÁVĚR

Ve své práci se zabývám poskytováním psychologické pomoci, psychickými symptomy a dopady pandemie koronaviru na společnost. V práci jsou specifikovány dopady na širokou veřejnost a specifika psychických dopadů na zdravotníky. Dále jsou popsány doporučení odborníků ke zvládnutí situace. Práce je porovnána se studii z ČR a ze zahraničí, v nichž jsou popsány převážně stejné symptomy a dopady pandemie jako v mé práci. Práce klade důraz na podcenění dopadů koronaviru na psychiku veřejnosti i zdravotníků. Těmto dopadům nebyla věnována náležitá pozornost a nebyl kladen důraz na prevenci z čehož momentálně plyne nárůst klientů v psychologických ambulancích a zvýšený nárůst klientů volající na krizové linky. Je potřebné upozornit, že pandemie sebou přinesla i dlouhodobé následky, které se u populace teprve projeví a je důležité tomuto věnovat pozornost a včas problémy řešit. Poznatky získané v diplomové práci lze využít pro optimalizaci psychologické pomoci poskytované osobám zasažených pandemií a také pro lepší organizování této pomoci.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

ASD – Akutní stresová porucha

PTSD – Posttraumatická stresová reakce

ČR – Česká republika

IZS – Integrovaný záchranný systém

NL – Nebezpečné látky

WHO – World Health Organization, světová zdravotnická organizace

BRS – Bezpečnostní rada státu

KHS – Krajská hygienická stanice

SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome, akutní respirační syndrom

H1N1 – Virus chřipky typu A podtypu H1N1 způsobující prasečí chřipku

EMDR – Integrační psychoterapeutický přístup, který byl rozsáhle prozkoumán a prokázal účinnost při léčbě traumatu

OOP – osobní ochranné pomůcky

OCD – obsedantně kompulzivní porucha

SPIS - systém psychosociální intervenční služby

KI – krizová intervence

HZS – Hasičský záchranný sbor

ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení

JIP – jednotka intenzivní péče

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *V souvislosti s vyhlášením nouzového stavu se zakazují akce s účastí přesahující více než 30 osob, omezuje se také přítomnost veřejnosti ve vybraných zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020 [cit. 20.03.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/v-souvislosti-s-vyhlasenim-nouzoveho-stavu-se-zakazuji-akce-s-ucasti-presahujici-vice-nez-30-osob-omezuje-se-take-pritomnost-verejnosti-ve-vybranych-zarizenich/>
2. *Mimořádné opatření – omezení provozoven a provozů služeb s účinností od 1. 7. 2020 do odvolání* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-omezeni-provozoven-a-provozu-sluzeb-s-ucinnosti-od-1-7-2020-do-odvolani/>
3. *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports* [online]. World Health Organization, 2021 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
4. *Úvod do psychotraumatologie psychologické a emoční aspekty covid-19* [online]. Praha: Asociace klinických psychologů České republiky, z. s., 2020 [cit. 4.3.2021]. Dostupné z: <https://www.akpcr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>
5. *Krizové stavy* [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor ČR, 2020 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/web-krizove-rizeni-a-cnp-krizove-stavy-krizove-stavy.aspx>
6. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů.
7. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.

8. *Stres a jeho zvládání v období covid-19* [online]. Praha: Asociace klinických psychologů České republiky, z. s., 2020 [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://www.akpccr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>
9. *Druhá vlna koronaviru v Česku: podporujeme tisíce lidí v nouzi, distribuujeme potraviny a pomáháme s distanční* [online]. Praha: Člověk v tísni, 2021 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://www.clovekv tisni.cz/druha-vlna-koronaviru-v-cesku-pomoc-cloveka-v-tisni-7143gp>
10. *Aktuální informace o COVID-19* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/>
11. *Vláda vyhlásila na území České republiky od pondělí nouzový stav na 30 dnů, do 18. října omezila hromadné akce* [online]. Praha: Vláda České republiky, 2020 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-vyhlasila-na-uzemi-ceske-republiky-od-pondeli-nouzovy-stav-na-30-dnu--do-18--rijna-omezila-hromadne-akce-183879/>
12. MAURYA, Jyoti Shree. Mental Issue and Corona Pandemic (Women). *International Journal of Recent Advances in Psychology & Psychotherapy*. 2020, 4(1). ISSN 2581-4052.
13. HEITZMAN, Janusz. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria polska*. 2020, 54(2): 187–198. ISSN 2391-5854. Dostupné z: [doi:10.12740/PP/120373](https://doi.org/10.12740/PP/120373)
14. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

15. OTTLOVÁ, Darina. *Zvládání nároků kladených na učitele ve třídě s žáky se specifickými potřebami* [online]. Liberec, 2020 [cit. 10. 3 2021]. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Katedra pedagogiky a psychologie. PhDr. Magda Nišpanská, PhD. Dostupné z:
https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/10238/mgr_17015.pdf?sequence=1
16. PFEFFERBAUM, Betty a Carol S. NORTH. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*. 2020. DOI: 10.1056 / NEJMp2008017. Dostupné z:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>
17. *Péče o seniory v době pandemie: Izolace v sociálním zařízení nebo domácí prostředí?* [online]. Praha: Neztratit se ve stáří, 2020 [cit. 29.01.2021]. Dostupné z:
<https://www.neztratitsevestari.cz/clanky/pece-o-seniory-v-dobe-pandemie-izolace-v-socialnim-zarizeni-nebo-domaci-prostredi>
18. *Sociální stigmatizace spojená s onemocněním COVID-19: průvodce pro prevenci a řešení sociální stigmatizace* [online]. Místo vydání neznámé: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2020 [cit. 4.3.2021]. Dostupné z:
https://www.osn.cz/wp-content/uploads/Coronavirus-Disease-2019-COVID-19-WHO-Stigma-Guide_prevod_cs.pdf
19. SEKOWSKI, Marcin, Małgorzata GAMBIN, Karolina HANSEN, Paweł HOLAS, Sylwia HYNIEWSKA, Agnieszka PLUTA, Marta SOBAŃSKA a Emilia ŁOJEK, 2020. Risk of Developing Posttraumatic Stress Disorder in COVID-19 Survivors: What Should Mental Health Specialists Prepare For? [online]. Dostupné z: doi:10.31234/osf.io/bnkve
20. CHEVANCE, A., GOURION, D., HOERTEL, N., LLORCA, P.-M., THOMAS, P., BOCHER, R., MORO, M.-R., LAPRÉVOTE, V., BENYAMINA, A., FOSSATI P., MASSON, M., LEAUNE, E., LEBOYER, M., GAILLARD, R. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A

- narrative review. *L'Encéphale*, 2020. 46(3): 193-201. ISSN 0013-7006. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
21. VENTRIGLIO, Antonio, Cameron WATSON, Dinesh BHUGRA. Pandemics, panic and prevention: Stages in the life of COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020. 66(8): 733–734. Dostupné z: doi: 10,1177/0020764020924449
 22. ÖZDIN, Selcuk, Şükriye Bayrak Özdin. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020. 6(5): 504–511. doi: 10.1177/0020764020927051
 23. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
 24. *Alkohol a COVID-19: co byste měli vědět* [online]. Státní zdravotní ústav, 2007 [cit. 18.02.2021]. Dostupné z: <http://szu.cz/tema/prevence/alkohol-a-covid-19-co-byste-meli-vedet?highlightWords=alkohol+covid>
 25. TEIXEIRA da SILVA, Jaime A., Gianni TESTINO. Risks of alcohol abuse, alcoholism and stress-related drinking during the COVID-19 pandemic. *Addiction and Hepatology Unit, Alcoholological Regional Centre, San Martino Hospital Genova*, 2020, 33(1): 95-98 DOI: 10.5114/ain.2020.96285. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/341703173_Risks_of_alcohol_abuse_alcoholism_and_stress-related_drinking_during_the_COVID-19_pandemic
 26. JETTEN, Jolanda, Stephen D. REICHER HASLAM, Tegan CRUWYS a Alex HASLAM. *Together Apart: The Psychology of COVID-19*. London: SAGE Publications, 2020. ISBN 1529751705, 9781529751703.
 27. *Das Gesundheitswesen*. Bevölkerungsbezogene psychische Gesundheit als Schlüsselfaktor im Umgang mit COVID-19. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2020, 82: 389–391. ISSN 0941-3790. DOI: 10,1055 / a-1160-5770

28. *Odborné materiály* [online]. Praha: Asociace klinických psychologů České republiky, 2020 [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://www.akpcr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>
29. *Telefonní informační a krizové linky a online pomoc v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2020 [cit. 24.02.2021]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/telefonni-psychologicke-linky-pro-seniory-deti-a-dospela.aspx>
30. *Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví* [online]. Praha: Systém psychosociální intervenční služby, 2020 [cit. 25.02.2021]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/podpora-zdravotnikum/>
31. *Zdravotníci interventi* [online]. Praha: Systém psychosociální intervenční služby, 2020 [cit. 25.02.2021]. Dostupné z: <https://spis.cz/zdravotnici-interventi/>
32. *Krizová intervence je tu pro všechny* [online]. Praha: Nevypusť duši, 2020 [cit. 25.02.2021] Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2020/04/16/krizova-intervence-je-tu-pro-vsechny/>
33. *Kolegiální (peer) podpora* [online]. Praha: Systém psychosociální intervenční služby, 2020 [cit. 25.02.2021]. Dostupné z: <https://spis.cz/kolegialni-peer-podpora/>
34. *Koronavirus COVID-19: oficiální vodítka EFPA pro evropské psychology. Role psychologů v Evropě* [online]. Brusel: European Federation of Psychologists' Associations, 2020 [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/koronavirus-covid-19-oficialni-voditka-efpa-pro-evropske-psychology.aspx>
35. *Online intervence a jejich použití* [online]. Praha: Asociace klinických psychologů České republiky, z. s., 2020 [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://www.akpcr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>

36. *Doporučení psychologům pro přímou práci se zdravotníky v období covid-19* [online]. Praha: Asociace klinických psychologů České republiky, z. s., 2020 [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://www.akpcr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>
37. Ivo Čermák. Kvalitativní výzkum v psychologii: problémy a výhledy. In: Čermák, I., Miovský, M. (Eds.) *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. Brno, Boskovice: Psychologický ústav AV ČR, 2000, 10-21.
38. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
39. ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.
40. SAYILAN, Aylin, Nursen KULAKAÇ a Sevda UZUN. (2020). *Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes*. Kirklareli, Turecko: Perspect Psychiatric Care, 2020. DOI: 10.1111/ppc.12678
41. Rada vlády pro duševní zdraví projednala dopady epidemie covid-19 na psychiku občanů a navrhla soubor opatření – Aktuální informace o COVID-19. *Aktuální informace o COVID-19 – Oficiální informační portál Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. Copyright © 2021 [cit. 08.05.2021]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi-projednala-dopady-epidemie-covid-19-na-psychiku-obcanu-a-navrhla-soubor-opatreni/?fbclid=IwAR3O0PvSkhC__LspqsklMIoC9Zuyw8LpyS9BzBJq4keA7M6UaLKtbHmcAZg

42. Téměř 80 % lidí pociťuje kvůli pandemii negativní dopady na svou psychiku. *Najít pomoc je snadné* | *Terapie.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.terapie.cz/temer-80-lidi-pocituje-kvuli-pandemii-negativni-dopady-na-svou-psychiku?fbclid=IwAR26EZ1WvjJbEH4jzPg45H2FLf1ZfgkKY959-eM-2qhQOFXy4JyJDbhacz>
43. Psychická podpora v období Covid 19 | APBS . APBS | *Asociace psychologů bezpečnostních sborů, z. s.* [online]. Dostupné z: https://apbs.cz/psychickapodpora/?fbclid=IwAR1FZLvM6td4EO_wn9gtVp3Vlv-GlwWeWizdhCLuyPs_p4HGVPVGjJ7at0k
44. Duševní hygiena zdravotníků · Covid Portál. *Covid Portál* | *Vládní opatření lidskou řečí* [online]. Copyright © Ministerstvo vnitra [cit. 08.05.2021]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/stres-zvladani-dopadu-pandemie/dusevni-hygiena-zdravotniku>
45. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
46. BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER, Julie CHYTILOVÁ. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Studie IDEA anti COVID-19 22/2020. Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. ISBN 978-80-7344-569-0.
47. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
48. STRAUß, Bernhard, Uwe Berger, Jenny Rosendahl. *Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht*. *Psychotherapeut*. Universitätsklinikum Jena, Deutschland, 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00504-7>.

49. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
50. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Počet osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 (mzcr.cz aktualizováno 24.4.2021)	19
Obrázek 2 Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním COVID-19 dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří (mzcr.cz aktualizováno 24.4.2021).....	20

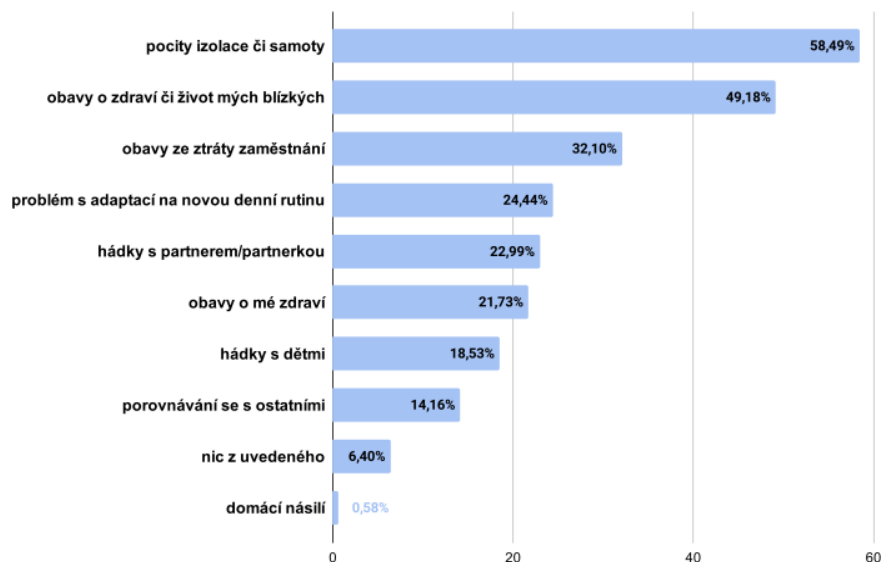
11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka č. 1 Náročnost a typy poskytování psychologické pomoci.....	50
Tabulka č. 2 Klienti a jejich typy symptomů.....	52
Tabulka č. 3 Poskytování KI zdravotníkům a složkám IZS.....	54
Tabulka č. 4 Klienti z široké veřejnosti.....	56
Tabulka č. 5 Zhodnocení pandemie koronaviru.....	58

12 SEZNAM PŘÍLOH

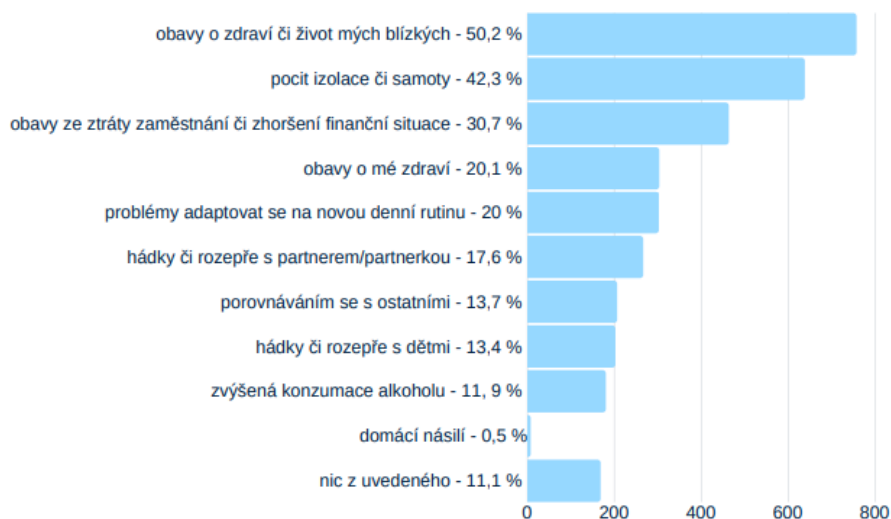
Příloha č. 1 Psychické obtíže, které se vyskytují nejčastěji zima 2020/2021

(Zdroj 42)

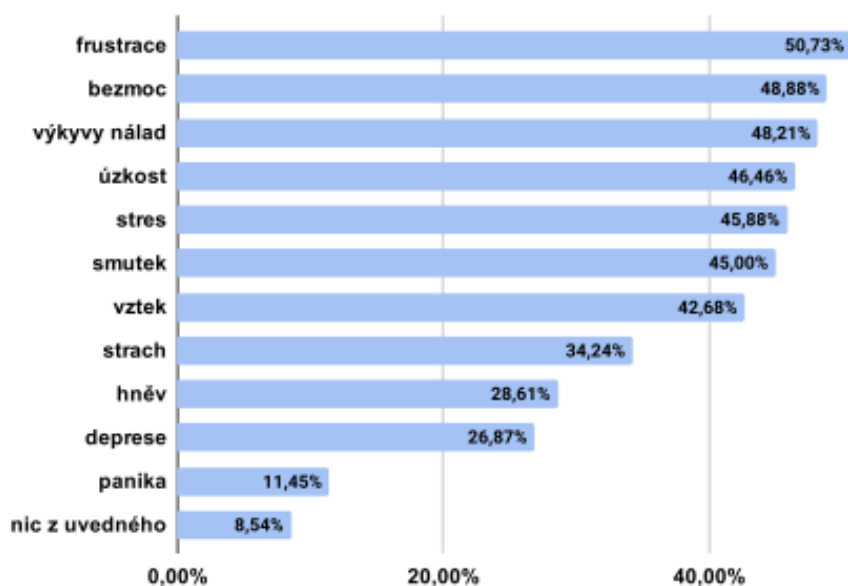


Příloha č. 2 Psychické obtíže, které se vyskytují nejčastěji jaro 2020

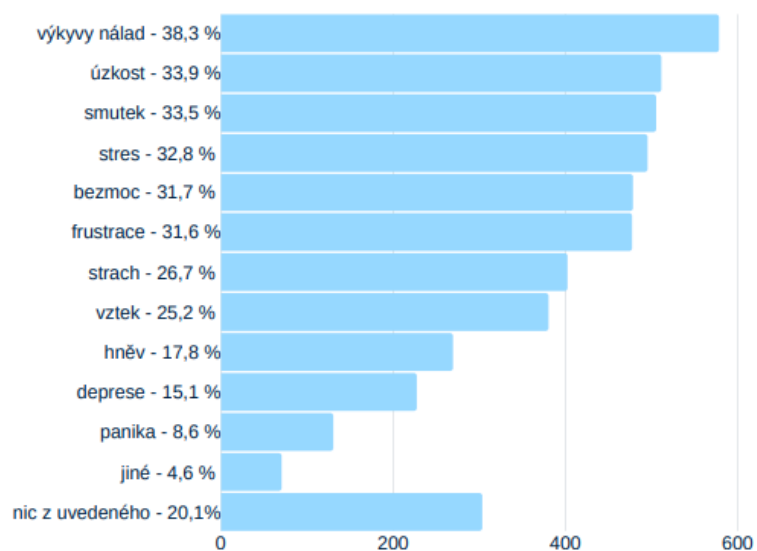
(Zdroj 42)



Příloha č. 3 Nejčastěji pocíťované emoce zima 2020/2021 (Zdroj 42)

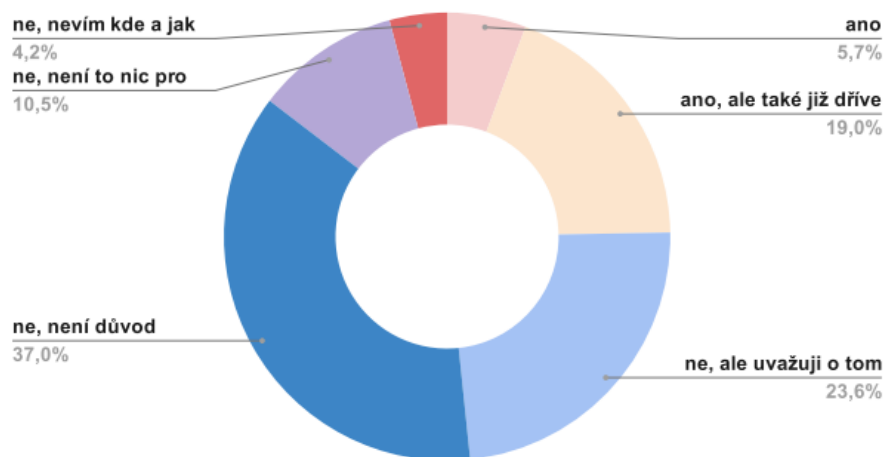


Příloha č. 4 Nejčastěji pocíťované emoce jaro 2020 (Zdroj 42)

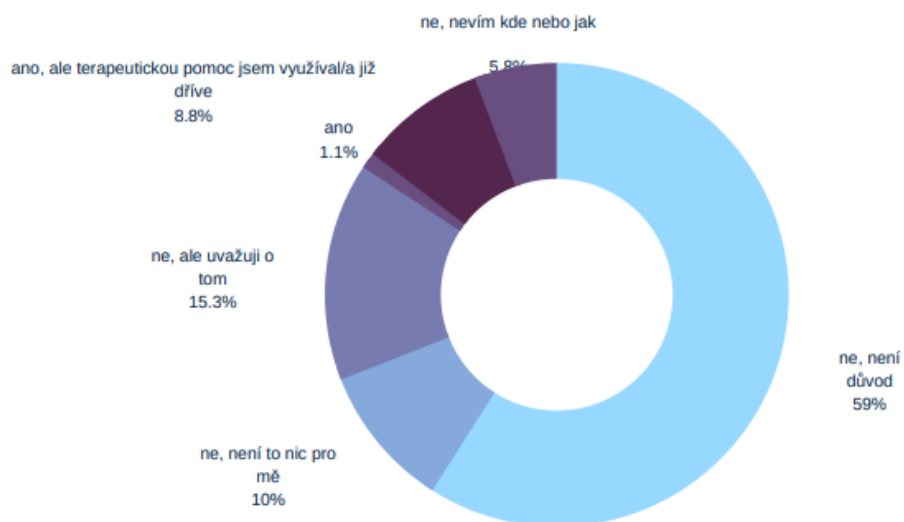


Příloha č. 5 Potřeba odborné psychologické pomoci zima 2020/2021

(Zdroj 42)



Příloha č. 6 Potřeba odborné psychologické pomoci jaro 2020 (Zdroj 42)



Příloha č. 7 Záznamový arch rozhovoru

Muž/ žena

➤ žena

Typ praxe: KI v rámci IZS, soukromá praxe

➤ soukromá ambulantní praxe

Délka praxe v KI

➤ celková praxe 17 let

Působnost: (kraj)

➤ hl. m. Praha

A. Vstupní údaje:

- Kolik klientů se na Vás obrátilo v roce 2019? *dle rodných čísel 68 pacientů*
- S jakými typickými problémy přicházeli nebo Vás kontaktovali klienti v době před kovidem?
 1. *deprese*
 2. *úzkosti*
 3. *psychosomatické potíže, poruchy osobnosti*
- Kolik klientů se na Vás obrátilo v první kovidové vlně (od března do konce září 2020)?
54
- Kolik klientů se na Vás obrátilo v druhé kovidové vlně (od října 2020 do současnosti)?
46

B. Údaje k poskytování KI v době kovidu:

- Kolik prvoklientů se na Vás obrátilo v době od března 2020 do současnosti? 27
- Zaznamenal/a jste vyšší nárůst klientů v druhé vlně pandemie oproti první? *ne*
- Změnili se problémy klientů, kteří vyhledali vaši pomoc v první a v druhé vlně?
Ano; v první vlně především úzkost z neznámé situace a partnerské konflikty, v druhé vlně depresivní stavy, pocity rezignace, ztráty motivace
- Jednalo se o jednorázové konzultace ať už osobní či prostřednictvím jiných komunikačních prostředků? *Ne*
- Pokud ne, lze odhadnout u kolika procent klientů bylo nutné pokračovat v terapii?
Všichni klienti pokračovali po nějakou dobu v terapii, někteří docházejí dodnes.

Poskytování KI zdravotníkům a složkám IZS:

- Kolik Vašich klientů tvořili zdravotníci a pracovníci IZS, kteří vyhledali pomoc v rámci pandemie? 1
- Pozorovali jste rozdíl mezi zdravotníky pracujícími ve zdravotnických zařízeních a mezi příslušníky složek IZS (ZZS, HZS, PČR)? *Pracuji pouze se zdravotníky*
- S jakými obtížemi se nejčastěji potýkali zdravotníci a pracovníci složek IZS?
Uveďte prosím problémy v pořadí podle četnosti:
 1. *Pocity únavy*

2. Vyčerpanosti
 3. pocity vyhoření
 4. deprese
- **Co jste doporučili zdravotníkům a pracovníkům složek IZS ke zvládnutí situace?**
Krátkodobě volno ze zaměstnání, pokračování v psychoterapii, bylo nutné nasazení antidepressivní medikace.
 - **Jaké jsou nejlepší techniky vyrovnání se se stresem, nadměrnou zátěží a psychickým vyčerpáním?**
Dostatečný spánek, zdravé stravování, příjemné aktivity, sport, relaxační cvičení, kontakty s rodinou, s přáteli.
 - **Jak byste pohledem Vašich odborných zkušeností popsal/a dopady kovidu na psychiku zdravotníků a příslušníků IZS?**
Stavy vyčerpanosti, velmi pravděpodobně i posttraumatické stavy
 - **Je možné predikovat jaké dopady by situace na zdravotníky a pracovníky složek IZS mohla mít, pokud pandemie v blízké době neskončí?**
Vyhoření, prohlubování psychických potíží, chronická únava
 - **Domníváte se, že si zdravotníci ponесou následky z pandemie do budoucna?**
U některých je to pravděpodobné.

Náročnost poskytování KI:

- **Vzrostla podle Vás náročnost poskytování KI v době kovidové?**
ano
- **Jestliže ano, v čem spočívá tato vyšší náročnost. Uveďte alespoň tři okolnosti:**
 1. *práce online, zejména v první vlně*
 2. *nemožnost poskytnout limit této situaci – není jasné, kdy doba kovidová skončí, jestli skončí*
 3. *více beznaděje, letargie – zejména klienti, co přišli o práci; děti a dospívající, kterým je znemožněn kontakt s vrstevníky*
- **S jakými problémy vyhledávali klienti z široké veřejnosti Vaši pomoc (NE zdravotníci a příslušníci IZS)?**
Uveďte prosím problémy v pořadí podle četnosti:
 1. *zhoršení psychických obtíží obecně*
 2. *depresivní stavy*
 3. *úzkosti*
 4. *ztráta motivace*
 5. *partnerské problémy*
- **Zaregistroval/a jste významný nárůst obav a úzkostí?**
ano, zejména v první vlně
- **O kolik % vrostl počet klientů vyhledávajících KI pro úzkostné stavy a obavy ve vaší praxi?**
Cca. 10%
- **Jaká opatření jste doporučil/a veřejnosti ke zvládnutí situace a psychické pohodě?**
Vybírat si, čemu věnuji pozornost. Mediální abstinence. Udržování řádu, struktury dne. Snížení nároků na sebe. Techniky zvládnání stresu.

- **Změnilo se podle Vás poskytování psychologické pomoci v době kovidové?** *Ano, zejména výrazný nárůst online kontaktu s klienty. Vznik různých iniciativ nabízejících psychologickou pomoc.*
- **Uvedte prosím Vaše náměty pro fungování psychologické pomoci v době pandemie.**
 1. **Co funguje?** *Možnost online konzultací, aktivní nabízení psychologické pomoci skrze různé iniciativy, mediální osvěta.*
 2. **Co je třeba zlepšit?** *Myslím, že je třeba umožnit terapeutům pracujícím jako OSVČ práci v jejich ordinacích, tj. stýkat se s klienty tváří v tvář. Ne každému vyhovuje terapie online.*

Způsoby poskytování intervence:

- **Poskytoval/a jste psychologickou pomoc také přes internet (online, internetová poradna, telefonicky atp.)?** *ano*
- **Jaké zkušenosti máte s tímto „internetovým“ poskytováním pomoci?** *Je to lepší než žádný kontakt, využívám ale jedině v případě karantény klientů či aktuálního virového onemocnění. Často problém s nekvalitním připojením. Nenahradí kontakt tváří v tvář.*
- **Považujete tento způsob komunikace s klientem stejně efektivní jako osobní kontakt?** *ne*
- **Domníváte se, že psychické dopady kovidu na obyvatelstvo jsou ve společnosti podceňované/přeceňované?** *podceňované*
- **Domníváte se, že psychickým dopadům kovidu na obyvatelstvo je ve společnosti věnována náležitá pozornost?** *Myslím, že není věnována náležitá pozornost zejména dopadům na děti a dospívajícím.*
- **Domníváte se, že psychické problémy vzniklé vlivem pandemie budou mít dlouhodobé následky?** *Je to možné, je třeba je zmírňovat dobrou psychologickou péčí.*

Příloha č. 8 Doporučení pro zdravotníky a další osoby v první linii

(Zdroj 44)

COVID - 19

Doporučení pro zdravotníky a další osoby v první linii

Propojujeme se

Podporujeme zdravé, kolegiální vztahy na pracovišti, nezapomínejme, že nejsme sami.

Sdíleme s druhými

Čerpejte aktivně podporu. Nesnažme se vše vydržet, mluvěme o kritických událostech, které se staly ve službě pro snížení napětí před odchodem domů.

Tvořme zdravou atmosféru

Rozvíjíme a dbáme o způsoby komunikace, které jsou podporující, oceňující a empatické k sobě i druhým lidem.

Buďme proaktivní

Je dobré být připraven na otázky pacientů, to v nich může podporovat důvěru a bezpečí. Používejme objektivní, ale pozitivní aspekty (např. 99% lidí přežívá).

Přijímejme jedinečnost druhých

Žijme laskavost a moudrost. Pokusme se respektovat emoční reakce ostatních, ikdyž mohou být zcela odlišné a těžko pochopitelné.



Přijímejme všechny své emoce

Nepopírejte své emoce a mějte na paměti, že jsou vzhledem k prožití události naprosto přirozené a každý by reagoval na takto devastující událost.

Chraňme sebe, chráníme tím druhé

Chraňme sebe fyzicky, jsme vzácný zdrojem. Nosme masku, ochranné obleky, dezinfikujme se.

Respektujme odpočinek

Dobijte baterky fyzické i emoční, respektujte odpočinek. I kdyby to mělo být jen v podobě tří nádechů výdechů, protáhnutí se, podpůrného slova s kolegou, nebo ocenění sebe.

Rozumějme svým reakcím

Informujte se, jak rozpoznat emoční reakce a rozvíjet důvěru v sebe, že jsem se nezbláznili, neselhali, neztratili kontrolu, ale že se jedná o normální reakce na abnormální zátěž.

Udržujme čistou hlavu

Pečujme o svoji emoční rovnováhu tím, že vyhledáme kontakt s odborníkem při zavalení bezmocí a nedostatkem kontroly nad sebou. Rozvíjíme malé techniky pro zvládnutí zátěže a podporujme se v nich skupinově (meditace všímavosti, dechová cvičení, TRE, cvičení Wim Hof, joga apod.)

Nezapomínejme na úsměv a humor.

Mluvěme i o jiných věcech.

www.akpcr.cz
www.delamcomuzu.cz
www.czap.cz
Odbornou pomoc naleznete na:
+ Linky pomoci



Příloha č. 9 Křivky pro všechny (počáteční nebo opakující se) diagnózy duševních poruch po COVID-19 ve srovnání s chřipkou nebo jinými respiračními onemocněními (Zdroj 48)

