Caritas et veritas

Časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitních oborech

Role náboženství, životní filosofie, globálního zdraví, tradiční medicíny a minulých zkušeností v reakci na pandemii covidu-19: Případová studie Zambie
The Role of Religion, Philosophy of Life, Global Health, Traditional Medicine, and Past Experiences in the Covid-19 Pandemic Response: Zambia Case Study
David Mutemwa, Veronika Zvánovcová, Anna Helová, Daniel D. Novotný

Jak reagovat na pandemii a jak se s ní vyrovnat na osobní i společenské rovině: etická perspektiva
From 'Personal Coping' to 'Social Coping'. How to React to a Pandemic, a Proposal by Ethics
Emanuele Lacca

Pandemie koronaviru v kontextu četby a interpretace znamení doby
The Corona-virus Pandemic in the Context of Reading and Interpreting the Signs of the Times
Jana Maryšková

Kvalita života v době koronaviru z perspektivy sociální práce
Quality of Life in the Time of Coronavirus from the Perspective of Social Work
Karel Řezáč

Teologická fakulta
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Faculty of Theology
University of South Bohemia, České Budějovice

číslo 1 / ročník 11
rok 2021

Obsah

Editorial 6

Rozhovor

O pandemii, imunitě, expertech a levicových prvcích v evangeliu 12
s Václavem Hořejším

Studie

Tematické

Role náboženství, životní filosofie, globálního zdraví, tradiční medicíny a minulých zkušeností v reakci na pandemii covidu-19: Případová studie Zambie 18
David Mutemwa, Veronika Zvánovcová, Anna Helová, Daniel D. Novotný

Jak reagovat na pandemii a jak se s ní vyrovnat na osobní i společenské rovině: etická perspektiva 50
Emanuele Lacca

Pandemie koronaviru v kontextu četby a interpretace znamení doby..... 68
Jana Maryšková

Kvalita života v době koronaviru z perspektivy sociální práce 87
Karel Řezáč

Nemocniční kaplani během pandemie covidu-19 109
Ondřej Doskočil, Andrea Beláňová

Fenomén koronavirové krize v esejích studentů pedagogiky volného času na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích 149
Stanislav Suda

Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců 173
Josef Nota

Domácí vzdělávání jako alternativní možnost ve světle virových omezení 204
Stuart Nicolson

Varia

Sociální opora seniorek a seniorů žijících v domácím prostředí..... 234
Mojžíšová Adéla, Břízová Bohdana

Recenze a články

Význam sociálního učení církve v konfrontaci se socioekonomickou realitou globálního světa v době pandemie nemoci covid-19 255
Jindřich Šrajer

Islám českýma očima I..... 266
Luboš Kropáček

**Reza ASLAN,
Bůh a jeho lidské dějiny 273**

**Noam CHOMSKY,
Kdo vládne světu? 274**

**Radkin HONZÁK a kol.
Doba koronavirová 275**

Contents

Editorial 8

Studies **Topical**

The Role of Religion, Philosophy of Life, Global Health, Traditional Medicine, and Past Experiences in the Covid-19 Pandemic Response: Zambia Case Study 34
David Mutemwa, Veronika Zvánovcová, Anna Helová, Daniel D. Novotný

From 'Personal Coping' to 'Social Coping'. How to React to a Pandemic, a Proposal by Ethics 59
Emanuele Lacca

The Corona-virus Pandemic in the Context of Reading and Interpreting the Signs of the Times 77
Jana Maryšková

Quality of Life in the Time of Coronavirus from the Perspective of Social Work 98
Karel Řezáč

Hospital Chaplaincy during the Covid-19 Pandemic 128
Ondřej Doskočil, Andrea Beláňová

The Phenomenon of the Corona-virus Crisis in the Essays of Students of Leisure Education at the Faculty of Theology of the University of South Bohemia in České Budějovice..... 161
Stanislav Suda

COVID-19 in a Day Care Centre from the Perspective of the Employees..... 188
Josef Nota

Homeschooling as an Alternative Option in Light of the Virus Restrictions..... 219
Stuart Nicolson

Varia

Social Support for Seniors Living in the Home Environment..... 244
Adéla Mojžíšová and Bohdana Břízová

Reviews

..... 255

Editorial

Pomáhající profese a společenskovědní otázky v době pandemie covidu–19

Mnohá města střední Evropy zdobí překrásné barokní morové sloupy, které zde byly stavěny na výraz vděčnosti za odeznění epidemie a jako prosba o ochranu před dalšími potenciálními epidemiemi. Třebaže od druhé poloviny osmnáctého století již mor s pokrokem hygieny a sanitizace odezněl, lidé v našich zemích byli i nadále ohrožováni nejrůznějšími infekčními chorobami, jako je cholera, tyfus či tuberkulóza. Během dvacátého století jsme ovšem dosáhli tak závratného pokroku v ochraně veřejného zdraví, že povědomí o křehkosti života člověka i společnosti tváří v tvář neviditelným mikroorganismům jako by ustoupilo do pozadí. Střední délka života se trvale prodlužovala a pozornost byla primárně věnována neinfekčním onemocněním či jiným typům hrozeb, např. klimatické změně. Navzdory apelům a analýzám Světové zdravotnické organizace a odborníků na infekční choroby se většina zemí počátkem jednadvacátého století na pandemie téměř nijak nepřipravovala. Úder nového koronaviru byl proto pro mnohé náhlým šokem, který přinesl nové výzvy a snad i „znamení doby“. Každý z nás byl touto pandemií nějakým způsobem zasažen.

Toto monotematické číslo je zaměřeno na reflexi společenskovědních otázek spojených s covidem-19. Autoři se těmto otázkám věnují především z hlediska pomáhajících profesí, tj. sociální práce, pedagogiky, psychologie atd., s přesahem do oblasti filosofie a teologie, jak je pro náš časopis charakteristické. Na úvod nicméně přinášíme rozhovor s předním českým přírodovědcem a molekulárním imunologem prof. **Václavem Hořejším**, abychom mj. zdůraznili i potřebu komplexního interdisciplinárního pohledu na realitu „od atomu po Boha“. Následně se v rozsáhlé kolektivní studii **Davida Mutemwi a jeho kolegů** přesuneme do subsaharské Afriky a podíváme se na způsob, jakým na výzvu nové nemoci odpověděla daleko chudší společnost. Autoři této filosoficky laděné kolektivní studie rozebírají faktory, které přispěly k tomu, že některé země, jako např. Zambie, se vypořádaly s ochranou veřejného zdraví s daleko menšími prostředky – alespoň doposud – efektivněji než vyspělé a bohaté země, jako je např. Česko. Filosoficky a telogicky laděný je i příspěvek **Emanuele Laccy**, který se dívá na pandemii z hlediska sociální nauky církve, především jejích základních principů solidarity a subsidiarity. Teologickou reflexi reprezentuje i článek **Jany Maryškové,** v němž se autorka věnuje interpretaci koronavirové pandemie ve světle nauky o „znameních doby“.

Další tři příspěvky nabízí pohled z perspektivy sociální práce. V přehledové studii se **Karel Řezáč** zabývá otázkou kvality života, přičemž využívá neoaristotelsky orientovaný přístup, v současnosti rozvinutý především indickým ekonomem Amartya Senem a americkou filosofkou Martou Nussbaumovou. Tento přístup spočívá především v analýze naplnění tzv. základních lidských potencialit. Výsledky kvalitativního výzkumu pomocí on-line dotazníku a rozhovorů s nemocničními kaplany pak prezentují **Ondřej Doskočil** a **Andrea Beláňová.** Jedním ze zajímavých poznatků je, že pandemie ovlivnila sebepojetí mnohých kaplanů především „v závislosti na možnostech, jak se během pandemie mohli v nemocnici uplatnit. Pandemická krize tak v mnoha případech urychlila vývoj vztahů s institucí i personálem, ať už k lepšímu či horšímu.“ **Josef Nota**

se následně zabývá tématem prožívání výzev spojených s onemocněním covid-19 pohledem zaměstnanců v domě sociálních služeb, a to za použití kvalitativních metod.
Příspěvky z prostředí pedagogického přinášíme dva, a to nejprve od **Stanislava Sudy**, který popisuje fenomén krize v esejích studentů pedagogiky volného času**.** Autor v nich identifikuje sedm obecnějších postojů, jako jsou „prostě to tak je", „úzkost a obavy", „zastavení, výzva" atd. **Stuart Nicolson** se pak věnuje tématu domácího vzdělávání, které zůstalo poměrně nedotčeno i v době různých opatření zavedených k zamezení šíření epidemie. Toto je jeden z důvodů, proč domácí vzdělávání zůstává i nadále cennou alternativou ke vzdělávání institucionalizovanému.
V kategorii *varia* přinášíme studii od **Adély Mojžíšové** a **Bohdany Břízové** na téma sociální opory seniorů v domácím prostředí. Autorky dochází na základě kvantitativního výzkumu v terénu k závěru, že „většina seniorů žijících ve vlastní domácnosti […] se necítí osamělá" a že tedy nelze považovat tyto seniory za plošně sociálně vyloučenou skupinu.
Závěr čísla je jako obvykle věnován ostatním textům, tj. esejisticky laděným článkům, přednáškám, recenzím apod. **Jindřich Šrajer** se nejprve zabývá významem sociálního učení církve tváří v tvář globálnímu světu v době pandemie a ukazuje na jeho aktuálnost. Tematice islámu a českému pohledu na toto náboženství v našich zemích se ve svém historickém přehledu věnuje **Luboš Kropáček** v prvním díle své zvané přednášky, která byla připravena pro čtvrtý ročník konference s mezinárodní účastí „Česká a slovenská islamologie 2020: současná témata a budoucí výzvy", která proběhla na TF JU ve dnech 12.–13. 11. 2020, a to on-line. Číslo uzavíráme třemi krátkými recenzemi. Dvě jsou z pera **Milana Nakonečného**, ke knihám iránsko-amerického religionisty Reza Aslan *Bůh a jeho lidské dějiny* (Brno 2019) a dále amerického lingvisty a publicisty Noama Chomského *Kdo vládne světu?* (Praha 2019). Třetí je od **Jána Mišoviče** ke knize editované českých psychiatrem a publicistou Radkinem Honzákem *Doba Korona virová* (Praha 2020), která se příhodně vrací k hlavnímu tématu našeho čísla. Z této recenze bych rád ocitoval i poselství, na němž se patrně shodnou mnozí, a to napříč politickým i odborným spektrem: „lidé a společnost nemohou nadále setrvávat v iluzi o nezávislosti na přírodě. Každá společnost je zarámována přírodně historickými podmínkami a uvědomění si této reality může možnosti lidstva jenom posílit. […] Situace po utlumení koronavirové krize vytváří vhodný prostor pro postupné nasměrování na cestu, která může přispět k ‚léčení' nashromážděných společenských neduhů." Doufejme tedy, že touto cestou opravdu vykročíme a že toto naše číslo *Caritas et veritas* poslouží jako jeden z mnoha, jakkoli drobných podnětů, který čtenáře na této cestě zaujme, potěší a povzbudí.

Za celou redakci Vám přejeme přínosné a obohacující čtení.

Daniel D. Novotný
koeditor *Caritas et veritas*

Editorial

Helping Professions and Social Science Issues during the Covid-19 Pandemic

Many cities in Central Europe are decorated with beautiful Baroque plague columns. These were built in order to express gratitude for the retreat of the epidemic and as a request for protection from other potential epidemics. Although the plague had subsided with the progress of hygiene and sanitation since the second half of the eighteenth century, people in our countries were still threatened by various infectious diseases such as cholera, typhus, or tuberculosis. During the twentieth century, however, we made such enormous progress in public health protection that awareness of the fragility of human life and society which faces invisible microorganisms seems to have receded into the background. Life expectancy has been steadily increasing and attention has been paid primarily to non-communicable diseases or other types of threats, such as climate change. Despite appeals and analysis from the World Health Organisation and infectious disease experts, most countries were almost unprepared for pandemics in the early 21st century. The attack of the new coronavirus was therefore a sudden shock for many, and it brought new challenges and, perhaps, 'signs of the times'. Each of us has been affected in some way by this pandemic.
This monothematic issue focuses on the reflection of social science issues related to covid-19. The authors address these issues in terms of helping professions mainly, that is, social work, pedagogy, psychology, etc. There is also an overlap into the fields of philosophy and theology, as is characteristic for our journal. In an extensive collective study by **David Mutemwi** and his colleagues, we move to sub-Saharan Africa and look at how a much poorer society has responded to the challenge of a new disease. The authors of this philosophically tuned collective study discuss the factors that have contributed to the fact that some countries, such as Zambia, have dealt with public health protection – at least so far – more effectively while using far less resources than developed and rich countries such as Czechia. Philosophically and theologically tuned is also the contribution of **Emanuele Lacca**, who looks at the pandemic in terms of the social doctrine of the Church, especially regarding its basic principles – solidarity and subsidiarity. Theological reflection is also represented by an article by **Jana Maryšková**, in which the author deals with the interpretation of the coronavirus pandemic in the light of the doctrine of the 'signs of the times'.
Another three articles offer a view representing the perspective of social work. In the review study, **Karel Řezáč** deals with the issue of quality of life, using a neo-Aristotelian-oriented approach, currently developed mainly by the Indian economist Amartya Sen and the American philosopher Marta Nussbaum. This approach consists mainly in the analysis of the fulfilment of the basic human potentialities. The results of qualitative research, which uses an online questionnaire and interviews with hospital chaplains, are then presented by **Ondřej Doskočil** and **Andrea Beláňová**. One of the interesting findings is that the pandemic affected the self-concept of many chaplains, especially 'depending on how they could operate in the hospital during the pandemic. The pandemic crisis has in many cases accelerated the development of relations with the institution and staff, whether for better or worse.' Using qualitative methods, **Josef Nota** then deals with

experiencing the challenges of covid-19 from the perspective of employees in a day care centre.
We also bring two contributions from the pedagogical environment. The first is by **Stanislav Suda**, who describes the phenomenon of crisis in the essays of students of leisure pedagogy. In them, the author identifies seven more general attitudes, such as 'it is just like that', 'anxiety and worries', 'stop, challenge', etc. **Stuart Nicolson** then addresses the topic of homeschooling which has remained relatively untouched even during the various measures introduced to prevent the spread of the epidemic. For this reason, amongst others, it remains a valuable alternative to institutionalised education.
In the Varia category, we present a study by **Adéla Mojžíšová** and **Bohdana Břízová** on the topic of social support for seniors in the home environment. Based on quantitative field research, the author concludes that 'the majority of seniors living in their own household […] do not feel lonely' and that these seniors cannot be considered a socially excluded group.

I wish you an enjoyable and enriching time while reading the new issue of the journal.

Daniel D. Novotný
Co-editor *Caritas et veritas*

Témata dalších čísel

Pro další čísla CetV byla stanovena následující témata, ke kterým redakce uvítá příspěvky jak v podobě odborných studií, tak i popularizačních článků. O zařazení popularizačního článku rozhoduje redakce, odborná studie podléhá kromě redakčního posuzování i procesu dvojí anonymní recenze. Redakce může odmítnout texty taktéž z případných kapacitních důvodů či nesouladu s profilem časopisu a zaměřením tematického čísla.

2/2021 Jan A. Komenský – možné inspirace po více než 350 letech
Uzávěrka: 30. 6. 2021

1/2022 Potenciály a rizika komunitně vnímaného společenství pro zvládání pandemie
Uzávěrka: 31. 12. 2021

2/2022 Výchova k dobru, pravdě a kráse jako aktuální výzva (nejen) pro současnou pedagogiku
Uzávěrka: 30. 6. 2022

Topics of future issues

The following topics have been specified for future CetV issues and the editorial board will welcome contributions on these topics, in the form of scholarly studies and popular articles. Popular articles will be published based on the editorial board's decision, while scholarly studies are subject to the editorial board's assessment and double anonymous reviewing. The editorial board can also reject texts for capacity reasons or because they are not in accord with the journal profile and the focus of a topical issue.

2/2021 John A. Comenius – Possible Inspiration after More than 350 Years
Deadline: 30th June 2021

1/2022 Potentials and Risks of a Social-unit Perceived as a Community for Coping with a Pandemic
Deadline: 31st December 2021

2/2022 Education for Good, Truth, and Beauty as a Current Challenge (not only) for Contemporary Pedagogy
Deadline: 30th June 2022

Rozhovor

S Václavem Hořejším o pandemii, imunitě, expertech a levicových prvcích v evangeliu

prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc. (*1949) je český molekulární imunolog. Vystudoval obor chemie na Přírodovědecké fakultě UK (1968–1973), jeho pracovištěm je především Ústav molekulární genetiky AV ČR, kde v letech 2005–2017 působil i jako jeho ředitel. Profesorem imunologie byl jmenován v r. 2000. Je autorem téměř dvou set původních vědeckých publikací v mezinárodních časopisech, desítek kapitol v kolektivních monografiích a několika knih. Roku 2020 obdržel nejvyšší vědecké ocenění „Národní cenu vlády Česká hlava", které je udělováno premiérem České republiky na základě usnesení vlády a je považováno za „českou nobelovku" za vědu, výzkum a inovace.

Tento náš rozhovor probíhá přerušovaně od léta 2020. V té době se během letních měsíců jen nemnozí připravovali na nadcházející vlnu pandemie. Byl jste v té době jedním z několika málo českých odborníků, který na riziko neúnavně upozorňoval, a v této souvislosti jsem měl příležitost Vás osobně poznat i na filosofické konferenci Evropský festival filozofie ve Velkém Meziříčí s tématem „Hrozby a příležitosti", kde jsme spolu s dr. Hostomským diskutovali o koronaviru a jeho případné rizikovosti pro českou populaci. Nyní bych rád náš rozhovor otevřel osobněji: máte obdivuhodný přehled o různých oblastech reality, od molekul přes politiku po Boha. V tom ve Vás spatřuji spřízněnou filosofující duši. Jak jste se tedy dostal k Vašemu zaměření na chemii, molekulární biologii a imunologii?

Pocházím z vesnického prostředí, takže jsem měl od raného dětství blízko k přírodě. Zájem o přírodu ve mně a mém mladším bratru hodně podnítil náš tatínek, který nám kupoval knížky o zvířatech a chodil s námi na vycházky do blízkých lesíků. Nezapomenutelným zážitkem bylo, když jsme jednou dostali k Vánocům Brehmův Život zvířat s krásnými ilustracemi. Na základní škole mé další směřování hodně ovlivnila učitelka přírodopisu Hana Pretlová; začal jsem si tehdy dělat systematicky herbář a myslel jsem si, že mým oborem bude botanika. V letech 1965–1968 jsem studoval na gymnáziu (tehdy zvaném Střední všeobecně vzdělávací škola) v Roudnici nad Labem. Na ta léta vzpomínám opravdu moc rád – ve třídě byla spousta dobrých kamarádů a učili nás opravdu vynikající učitelé. Byla to i společensky velice zajímavá doba – období politického a kulturního uvolnění, které vrcholilo právě v době našich maturit nezapomenutelným „Pražským jarem". Obzvlášť mě tehdy ovlivnil učitel biologie a chemie Bořivoj Kačírek, který byl sice velmi náročný, ale přitom jsme ho považovali skoro za kamaráda, který dovedl mít pochopení i pro naše úlety a prohřešky. Ale i skoro všichni ostatní učitelé tam byli skvělí jak odborně, tak lidsky – byli spravedliví a studentům dobře rozuměli. To jsem oceňoval obzvláště poté, co si někteří spolužáci

na vysoké škole přicházející z jiných středních škol na své středoškolské učitele často hořce stěžovali.
Bylo pak jasné, že půjdu na Přírodovědeckou fakultu UK, a logickou kombinací biologie a chemie bylo studium na katedře biochemie. Také na univerzitě jsem měl štěstí – můj školitel diplomové a kandidátské práce Jan Kocourek (tehdy docent) mi dal základy toho, jak se dělá věda na mezinárodní úrovni (zabývali jsme se tehdy lektiny, tedy proteiny vážícími cukry). Dařilo se mi tam velice – kandidátskou práci jsem obhajoval se 16 publikacemi v mezinárodních časopisech. Moc jsem potom tehdy chtěl na katedře zůstat, protože jsem si myslel, že jenom tam se dá dělat dobrá věda. Nechtěl jsem ale vstoupit do komunistické strany, a tak jsem musel odejít. Ukázalo se však, že to bylo to nejlepší, co mě mohlo potkat. V roce 1977 jsem byl totiž přijat na Ústav molekulární genetiky ČSAV, jehož ředitelem byl tehdy akademik Říman. Podmínky pro vědeckou práci tam byly mnohem lepší než na fakultě a politické tlaky tam byly mnohem menší. Začal jsem pracovat v laboratoři dr. Ivana Hilgerta a tam jsem se poprvé dostal do styku s imunologií. Snažili jsme se tehdy vyvinout nové imunosupresivní prostředky, tedy látky potlačující nežádoucí imunitní odpovědi (např. při transplantacích), a velmi brzy se nám podařilo publikovat práci v nejprestižnějším světovém časopise Nature. Velice jsem se snažil dostat se na nějaký dlouhodobý pobyt v nějaké přední světové laboratoři; to bylo ale v tehdejší době velmi obtížné, a to jak z politických, tak finančních důvodů. Nakonec se to povedlo až v roce 1985, kdy jsem se na rok dostal do laboratoře profesora Jacka Stromingera na Harvardově universitě (Cambridge a Boston, Massachusetts). Bylo to tam nezapomenutelné – mohl jsem pracovat v jedné z nejlepších molekulárně-imunologických laboratoří na světě, šéf byl skvělý, kolegové v laboratoři přátelští, všude okolo mě byla záplava opravdu špičkové vědy. V okruhu 300 metrů ode mě pracovalo asi pět nositelů Nobelovy ceny, v okruhu 10 km jich bylo aspoň dvacet. Jediná vada byla, že jsem tam byl celý rok sám, bez rodiny. Tou dobou jsem totiž už byl 12 let ženatý a měl dvě dcerky. Takže se mi tam stýskalo – ale na druhou stranu jsem se mohl plně věnovat práci. Po návratu do Prahy jsem dále pracoval v Ústavu molekulární genetiky, ale trochu jsem pod vlivem amerického pobytu pozměnil problematiku.

Širší odborné veřejnosti jste znám mimo jiné jako autor vynikající učebnice o lidské imunitě. O té je známo, že je mimořádně komplikovaná. Přesto se mnozí, někdy i zasloužilí odborníci na jinou problematiku, pouští zbrkle do mnoha spekulací o imunitě. Někteří např. tvrdí, že naší imunitě škodí nošení roušek či že s viry i bakteriemi, kterých je kolem nás spousta, je třeba „se naučit žít", a tudíž nemá smysl tyto viry či bakterie monitorovat. Co byste jako odborník řekl na tyto představy?
Samozřejmě není potřeba monitorovat ty stovky mikroorganismů, které máme neustále kolem sebe, které vdechujeme a pojídáme s pokrmy. Naprostá většina z nich je pro zdravého člověka neškodná, protože náš imunitní systém účinně brání jejich případnému útoku. Nedílnou součástí našeho organismu je tzv. mikrobiota resp. mikrobiom, tedy soubor více než tisíce druhů bakterií a kvasinek, které osídlují hlavně sliznice zažívacího a dýchacího traktu. Především v našich střevech se nachází zhruba kilogram mnoha druhů bakterií, z nichž některé nám pomáhají trávit některé složky potravy. V posledních letech se čím dál více ukazuje, že složení střevního mikrobiomu má zásadní pozitivní význam pro regulaci imunitních, ale dokonce i neurologických mechanismů.
Něco jiného ovšem je, když v populaci propukne nějaká epidemie, ať už způsobená dávno známým, nebo novým patogenem. Potom je samozřejmě monitorování takového

mikroorganismu základním nástrojem pro omezování šíření infekce a tím i ochrany zdraví jednotlivců i populace.

Náš imunitní systém si tedy většinou umí dobře poradit s patogeny, které dobře zná či proti kterým byl „vycvičen" díky očkování. Zmiňujete ale nové patogeny. Zde již více než dvacet let odborníci publikují varovné studie o vznikajících epidemiích, jež se potenciálně mohou stát i pandemiemi. O těchto rizicích mluví i populární filantropové, jako je Bill Gates. Jak vidíte připravenost české a obecně euroamerické kulturní oblasti na tyto výzvy, a to jak po odborné, tak po bezpečnostní stránce?
Na to, že závažné epidemie představují velká bezpečnostní rizika, každoročně upozorňují nejen zprávy výzkumníků, ale i zprávy bezpečnostních služeb všech důležitých států světa. Je proto překvapivé, jak nedostatečně byla většina západních společností připravena na nynější koronavirovou pandemii. Výborně na ni ovšem byly připraveny asijské země, zřejmě na základě svých zkušeností s epidemií SARS v roce 2003. Zdá se ovšem, že v naší zemi se těmto otázkám nevěnuje dostatečná pozornost – a to nejen na úrovni politické, ale dokonce i na úrovni odborné.

Epidemiologie infekčních chorob je věda sice v jádru lékařská, ve své aplikaci ovšem má svůj sociální, antropologický a etický rozměr, zásadně důležitá je v ní komunikace a stanovení si správného cíle. Domníváte se, že se česká společnost ve svém přístupu řídila tím nejlepším, co může epidemiologie nabídnout? (Připomeňme si např. eradikaci [vymýcení] pravých neštovic či výrazné potlačení až téměř úspěšnou eradikaci řady dalších chorob, jako je dětská obrna; v současnosti probíhají čtyři eradikační programy různých infekčních chorob a konkrétně se uvažuje o dalších zhruba pěti.)
Česko reagovalo perfektně na tu první, jarní vlnu epidemie choroby covid-19. Bylo velice pozitivní, jak tato opravdu hodně přísná opatření byla společností široce schvalována a respektována, jistě i pod vlivem tragických zpráv ze zemí, které zareagovaly pozdě a nedostatečně. Je ale až nepochopitelné, jak špatně potom vláda postupovala, když se koncem srpna začalo rýsovat nové vzplanutí epidemie („druhá vlna"). Vliv mělo určitě selhání části lékařské elity a některých ekonomů, kteří epidemii zlehčovali a kritizovali jarní protiepidemická opatření jako zbytečná a jedině škodlivá pro ekonomiku (mě nejvíce zklamalo, že se k těmto hlasům opakovaně připojil i rektor Univerzity Karlovy – lékař a vědec). To se hodilo politikům, kteří tato nezodpovědná prohlášení vlivných a mediálně oblíbených osobností použili jako vítané alibi pro svou předvolební populistickou politiku. Je smutné, jak se chovala část společnosti – „bojovníci za svobodu", kteří byli snad již na pokraji nějakých násilných akcí proti těm odborníkům, kteří vládní protiepidemická opatření podporují.

Domníváte se, že došlo v oblasti ochrany veřejného zdraví v průběhu této epidemie k selhání českého státu a dalších složek občanské společnosti, včetně např. médií či lékařské komunity. Proč?
Jak už jsem řekl, došlo především k selhání části lékařské a vědecké elity. Významnou negativní roli sehrály i některé pravicově orientované sdělovací prostředky. Je smutné, byť do jisté míry pochopitelné, že v atmosféře názorového chaosu mezi lékaři a některými odborníky vláda jednala liknavě a nerozhodně.
Je však důležité si uvědomit, že podobné deklarace se objevily i jinde ve světě, i když spíše okrajově (např. tzv. deklarace z Great Barringtonu či petice některých belgických nebo švýcarských lékařů),

a podepsaly je ojediněle i některé skutečné odborné kapacity. Tito lidé propagovali nerealistický názor, že je možné specificky ochránit jen zranitelné skupiny a u těch ostatních jejich většinou lehké onemocnění neřešit. Doporučovali proto strategii „řízeného promořování" populace. Je obtížné uvěřit, že si tito lidé neuvědomovali nemožnost selektivní ochrany rizikových skupin, které představují až třetinu populace.
Myslím, že zásadní roli hraje politická orientace proponentů těchto názorů, tedy příslušnost k pravicovému libertariánskému světonázoru. Tito lidé se domnívají, že přehnaně zdůrazňujeme právo na život na úkor svobody, a že tedy je v pořádku, když odmítneme nějaká státem nařizovaná omezení svobody (shromažďování, roušky) i za cenu úmrtí některých z nás. Lidé této názorové a politické orientace v minulosti podobně zpochybňovali zavádění některých povinností v rámci dopravních předpisů (bezpečnostní pásy) nebo snahy omezovat kouření.
Negativní roli sehrávají rovněž někdy až bizarní falešné zprávy, kterým část populace ochotně naslouchá – ať už o umělém původu nového koronaviru, ve kterém mají prsty čínští komunisté, Bill Gates či George Soros, o jeho souvislosti se sítí 5G, o zaručených lécích na toto onemocnění atd. Je mimořádně znepokojivé, že ukázkovým zdrojem některých takových nesmyslů byl i prezident nejmocnější země světa.

Měl byste nějaká doporučení, jakým způsobem do budoucna zlepšit ochranu veřejného zdraví v České republice? Velmi si například vážím Vaší spolupráce s iniciativou Sníh, kterou jsem spoluzaložil s prof. Zdeňkem Helem a Janou Kulhánkovou, naší koordinátorkou, kde se postupně sdružila řada brilantních českých odborníků různého zaměření, spolu s neúnavně a obětavě pracujícími dobrovolníky. Dle některých toto naše ad hoc vytvořené hnutí pomohlo vnést do českého diskurzu o koronaviru více ověřených vědeckých poznatků, za současného respektování lidské důstojnosti. Jedná se o neformální občanské sdružení (třebaže probíhají diskuse o jeho transformaci ve spolek), v žádném případě tedy nemůže převzít roli státu v ochraně veřejného zdraví, pouze určitým způsobem prospívat v rámci občanské společnosti. Co více tedy radíte dělat ku pomoci Česku a jeho obyvatelům?
Já myslím, že u nás je zdravotnictví docela dobré. Ukázalo se ale, že nám zoufale chybí nějaká obdoba německého Institutu Roberta Kocha, tedy nezávislé instituce požívající vysoké autority, která by vydávala odborná doporučení vládě – zejména v situacích hrozících epidemií, ale i v různých jiných medicínsky relevantních záležitostech. Absence takové instituce (jejím zárodkem by asi mohl být dnešní Státní zdravotní ústav, který kdysi nesl jméno Institut hygieny a epidemiologie) se velmi negativně projevila v tom, že se v našem mediálním prostředí neuvěřitelně intenzivně projevovali různí lékařští „odborníci" propagující strategii „promořování" populace virem SARS-CoV-2 nebo doporučující pochybné léky, jejichž účinnost nebyla nikde prokázaná. Byl jsem až šokován, když jeden mediálně známý lékař bagatelizoval covidovou pandemii tak, že podle něj se prostě nadmíru přemnožil jeden druh primáta a pandemie pouze nepatrně sníží jeho populaci (mimochodem, ten lékař má 6 dětí…). Pro mě bylo tedy opravdu velkým překvapením odborné i morální selhání značné části naší lékařské elity.
Nemyslím, že roli „českého Institutu Roberta Kocha" může hrát nějaká komise při Ministerstvu zdravotnictví.

Jak jsem zmiňoval v úvodu, náš rozhovor vznikal během přípravy specializovaného čísla *Caritas et Veritas* v průběhu téměř celého roku. Jak hodnotíte svůj myšlenkový vývoj v této době? Na rozdíl od mnoha jiných českých odborníků jsou Vaše stanoviska dlouhodobě konsistentní,

ovšem jistě i Vás mohly některé momenty zaskočit, alespoň pro mě např. byla tzv. koronakrize velkou a zcela novou zkušeností, kdy jsem se dozvěděl mnohé o fungování české společnosti a byl zklamán přístupem mnoha lidí, především odborníků, médií, právníků a politiků.
Také pro mě byl uplynulý rok dobou, kdy se ukázalo „kdo je kdo" a kde jsou slabiny naší společnosti. Už jsem hovořil o překvapivě rozsáhlém selhání části lékařské elity, vlivu pravicového libertariánského egocentrického světonázoru a šíření falešných informací a hoaxů. Zklamáním pro mě, přesvědčeného eurofederalistu, bylo i částečné selhání EU při zajišťování vakcín. Velmi mě překvapují mnohé nynější komentáře o tom, jak většina demokracií zvládla pandemii. Úplně absurdně si někteří stěžují, že jsme přijatá protiepidemická opatření zbytečně přehnali a poničili tak ekonomiku, a snaží se vinu za pandemii svalovat na Čínu. Zcela přitom přehlížejí, že většina demokratických zemí po několik týdnů nepochopitelně ignorovala ono zcela jasně hrozící nebezpečí i poté, kdy v ČLR již 22. ledna 2020 zavedli přísný „lockdown" více než 60 milionů obyvatel Wu-chanu a okolí. V té době jsme mohli mimo jiné slyšet tragikomické výroky amerického prezidenta bagatelizující situaci. Mimochodem, tato krize postavila právě našeho nejmocnějšího spojence do velmi problematického světla. To nelze odbýt pouhým poukazem na psychopatické rysy Donalda Trumpa – stála za ním přece polovina Američanů i jejich politických představitelů. Co je to za zemi, ve které jsou požadavky na zavedení všeobecného sociálního a zdravotního pojištění evropského typu většinou politiků i voličů odmítány jako „extrémně levicové"?
Úplně nejhorší pro mě ovšem bylo vyhřeznutí temných stránek našeho typu liberální parlamentní demokracie. Když vláda opakovaně žádala poslance o prodloužení nouzového stavu, opozice situace odpudivě zneužívala exhibicemi před televizními kamerami a snažila se požadovanou dobu trvání nouzového stavu co nejvíce zkracovat. Nakonec jej odmítla prodloužit vůbec a namísto toho byl v situaci vrcholící epidemie přijat nekvalitní pandemický zákon. Potvrdilo se, co už bylo dávno zřejmé, jen méně očividné – že totiž náš ultraliberální politický model může přinášet vskutku tragické plody. V tomto modelu, kterým se snad dokonce pyšníme jako vzorově demokratickým, si politické strany „jdou tvrdě po krku" (a často i ty, které spolu vládnou v koalici). Představitelé opozičních stran soustavně přesvědčují veřejnost, že ti momentálně vládnoucí jsou nejhorší lháři a škůdci národa, a že je proto potřeba se jich co nejdříve zbavit. Když se pak vládní garnitura změní, role se obrátí a nová opozice obdobně ostouzí novou vládu. Myslím, že tenhle způsob demokracie je prostě nepřijatelný.

Závěrem bych si dovolil položit ještě otázku týkající se věcí nejzazších, totiž náboženských. Překvapilo mě, že mnozí věřící lidé, někdy i ti, kteří v jiných oblastech hájí právo člověka na život od početí po přirozenou smrt, přistupují k ochraně veřejného zdraví velmi vlažně. Dokonce i mezi kolegy, kterých si jinak vážím, jsem se setkal s názory, že je třeba nechat epidemii „projít populací" a více méně dělat jakoby nic, protože „stejně umřeme". Jak byste reagoval na tento přístup jako člověk, jehož život je taktéž ukotvený v křesťanské víře?
Myslím, že tito lidé prostě nepochopili smysl evangelia. Je to jen další doklad skutečnosti, že spousta těch, kteří se veřejně hlásí ke křesťanství (včetně mnoha duchovních a představitelů církevní hierarchie), jsou současně hlasateli naivně tvrdých pravicových názorů („ať se každý stará sám o sebe, nechci omezovat svoji svobodu chodit do hospody nebo nenosit roušku kvůli ochraně zdraví a života někoho jiného"). Tihle lidé jako by tíhli spíše k nějakému zjednodušujícímu starozákonnímu farizejství a egocentrismu a nevidí, že v něčem je evangelium až extrémně levicové. Ježíš přece jednoznačně stojí na straně chudých, utlačovaných a ohrožených, vybízí nás k tomu,

abychom byli altruističtí. Jeho slova „*Cokoli jste udělali pro jednoho z těchto mých nejposlednějších bratří, pro mne jste udělali. Cokoli jste neudělali pro jednoho z těchto nejposlednějších, ani pro mne jste neudělali*“ ale většinou ignorujeme, ačkoli podle mého názoru představují jádro evangelia… Mnohým těmto lidem proto vadí i současný papež František, kterého ovšem já považuji za úžasnou osobnost; doufám, že mu Bůh dopřeje dožít se ve zdraví alespoň stovky!

Srdečně Vám děkuji za rozhovor.

Daniel D. Novotný

Studie Tématické

Role náboženství, životní filosofie, globálního zdraví, tradiční medicíny a minulých zkušeností v reakci na pandemii covidu-19: Případová studie Zambie

David Mutemwa, Veronika Zvánovcová, Anna Helová, Daniel D. Novotný

DOI: 10.32725/cetv.2021.001

Abstrakt:
Zambie oproti očekáváním, podobně jako mnoho zemí subsaharské Afriky (SSA) a na rozdíl od většiny vyspělých západních zemí, ochránila alespoň co se týče prvního roku pandemie veřejné zdraví před nemocí covid-19 relativně úspěšně. Jak je to s ohledem na omezené množství zdrojů ve zdravotním systému, rozšířenou komorbiditu a další nepříznivé podmínky v zemích SSA možné? V tomto příspěvku se zabýváme možnou rolí náboženství, životní filosofie, přístupu ke globálnímu zdraví, tradiční medicíny a zkušeností s předchozími smrtelnými epidemiemi, které mohly přispět k úspěchu v oblasti veřejného zdraví v Zambii. Vycházíme přitom z dřívějšího výzkumu týkajícího se podobných pandemických situací a také ze současných zkušeností Zambie, které jsou zachyceny v médiích a obsaženy v dostupných vládních záznamech. Přístup Zambie považujeme za inspiraci pro další státy. Nemusí platit, že pouze méně rozvinuté země se učí od těch vyspělých, v některých případech tomu může být nepřímo i naopak.

Klíčová slova: náboženství, Zambie, covid-19, africká filosofie, globální zdraví, tradiční medicína

Úvod[1]

Navzdory předpovědím globálních institucí, jako jsou například Světová zdravotnická organizace (WHO) a Světové ekonomické fórum[2], se většině subsaharských afrických zemí (SSA) včetně

1 Jsme vděční za diskuze ohledně našeho příspěvku, které probíhaly v různých fázích procesu psaní, a to konkrétně Dagmaře Dzúrové, Fr. Clive Dillon-Malonemu, Světle Hanke Jarošové, Kláře Hulíkové, Lukášovi Marešovi (mj. za překlad článku z angličtiny do češtiny), Fr. Davidovi Peroutkovi, OCD a anonymním recenzentům. Obdrželi jsme obzvláště užitečné komentáře k příspěvku od jednoho z recenzentů a od Lukáše Mareše. Některé závěry příspěvku jsme prezentovali na společném semináři AH a DN „The Pandemic Raising Awareness of Global Health", který proběhl v rámci CEEPUS Virtual Summer School „Learning Ethics Through the Pandemic: What can Covid teach us about the World, Human Society, and Ourselves? " (18. 3. 2021). Organizátorem byla Univerzita Palackého v Olomouci a Dominik Opatrný.

2 Měli bychom předvídat, že v Africe nastane vyšší incidence náročnějších forem covidu-19 u mladších pacientů, a to kvůli demografické situaci a přidruženým endemickým podmínkám ovlivňujícím imunitní systém. Podvýživa, anémie, malárie, HIV/AIDS a tuberkulóza pravděpodobně zvýší závažnost nemoci covid-19. Afrika nemusí zažít stejný narativ jako „většina lidí, kteří onemocní, budou v pořádku". Srov. © Neema KASEJE, Why sub-Saharan Africa needs a unique response to the Covid-19, World Economic Forum (on-line), dostupné

Zambie podle všeho doposud dařilo zvládat současnou epidemii covidu-19 relativně úspěšně.[3] Tento postřeh je z pohledu řady vyspělých zemí překvapivý a je obklopen spekulacemi, zda tento výrok odpovídá skutečnosti.[4] V příspěvku se zaměřujeme na několik možných faktorů v této relativně úspěšné reakci Zambie na pandemii covidu-19. Článek je rozdělen do dvou hlavních částí. Za prvé poskytujeme stručný profil země. Za druhé nastiňujeme základní informace ohledně pandemie covidu-19 v Zambii a identifikujeme rozličné faktory, které mohly hrát roli v relativně úspěšném vypořádání se Zambie se zmíněnou pandemií. Poté se zaměřujeme na pět z nich, podle nás důležitých a často přehlížených, které lze souhrnně nazvat socio-kulturní. Jmenovitě jde o náboženství, životní filosofii, přístup ke globálnímu zdraví, tradiční medicínu a komunitní zkušenost s minulými epidemiemi a infekčními onemocněními. (Rovněž máme za to, že tyto faktory přispívají k tzv. resilienci místních obyvatel.)[5]

Co je cílem našeho příspěvku? Tento článek byl inspirován prokazatelnou odolností (resp. pojmem resilience), kterou obyvatelé Zambie a Afriky obecně demonstrovali v rámci pandemie covidu-19, a to zejména v porovnání se západními zeměmi Evropy a Severní a Jižní Amerikou.[6] Vzhledem k tomu, že zkušenosti úspěšnějších, ale chudších zemí bývají nedostatečně prezentovány v hlavních odborných časopisech, rozhodli jsme se zaměřit právě na Zambii a pokusili se identifikovat některé důvody poměrného úspěchu této země. Náš příspěvek považujeme za interdisciplinární, a z toho důvodu může zasáhnout do několika disciplín. Především do oblasti globálního/veřejného zdraví, ale také do interkulturní filosofie, religionistiky, antropologie, teologie, rozvojových studií, komunitních studií atd. (Všechny tyto interkulturní komparativní disciplíny jsou obvykle pěstovány interdisciplinárním způsobem a vycházejí z metodologií běžně užívaných v základních, nekomparativních disciplínách.) Naší snahou není identifikovat všechny faktory

na: https://www.weforum.org/agenda/2020/03/why-sub-saharan-africa-needs-a-unique-response-to-covid-19/, aktualizováno dne 30. 3. 2020, citováno dne 14. 1. 2021.

3 Srov. © Laundry SIGNÉ, Africa is more resilient than you think, Brookings (on-line), dostupné na: https://www.brookings.edu/opinions/africa-is-more-resilient-than-you-think/, aktualizováno dne 25. 6. 2020, citováno dne 14. 1. 2021. Pro komparativní statistiky úmrtnosti viz například: © WORLDOMETER, Covid-19 Coronavirus Pandemic (online), dostupné na: https://www.worldometers.info/coronavirus/, aktualizováno dne 20. 4. 2021.

4 Srov. © Marek KERLES, Nebude lepší nechat Afriku promořit? ptají se vědci, Info.cz (on-line), dostupné na: https://www.info.cz/zpravodajstvi/svet/nebude-lepsi-nechat-afriku-promorit, aktualizováno dne 14. 8. 2020, citováno dne 14. 1. 2021; © Anne SOY, Coronavirus in Africa: Five reasons why Covid-19 has been less deadly than elsewhere, BBC (on-line), dostupné na: https://www.bbc.com/news/world-africa-54418613, aktualizováno dne 8. 10. 2020, citováno dne 14. 1. 2021; © Kate HAIRISINE, Africa has so far been spared the coronavirus. Why? Made for minds, (on-line), dostupné na: https://www.dw.com/en/africa-has-been-spared-so-far-from-coronavirus-why/a-52382666, citováno dne 18. 1. 2021.

5 Původně se teorie resilience objevuje v díle kanadského ekologa a ekonoma Crawforda Hollinga (1930–2019). Tento pojem získal v průběhu let mnoho významů a zdá se, že neexistuje žádná v literatuře univerzálně přijímaná definice, a to navzdory tomu, že jádrem různých významů se zdá být myšlenka „vypořádání se s nepřízní osudu (především efektivním způsobem a s ohledem na dostupné zdroje)." Někdo by mohl namítnout, že koncept resilience neaplikujeme vhodně na pandemii covidu-19 v Zambii, protože dopad pandemie na tuto zemi byl poměrně malý, a tudíž je toho málo, s čím se vypořádává. My ovšem zastáváme široké pojetí pojmu resilience, jež zahrnuje nikoli pouze aktuální, ale i potenciální nepřízeň osudu, kterou komunita předvídá a v rámci proaktivních opatření jí zabraňuje v tom, aby se stala aktuální. Jsme si vědomi, že nemusí jít o běžný náhled na resilienci a netrváme na používání právě tohoto pojmu. Čtenář si místo něho může dosadit pojem „(relativně) úspěšná reakce" či jiný podobný koncept. Kromě toho v článku vztahujeme (námi užívaný) pojem resilience obyvatel Zambie k faktorům jako náboženství, filosofie, globální zdraví, tradiční medicína a zkušenost. Tím se částečně shodujeme s výsledky výzkumů z King's College v Londýně, které identifikovaly „devět hlavních složek komunitní resilience, které byly společné napříč definicemi". Jsou jimi: „místní vědění, komunitní síť a vztahy, komunikace, zdraví, řízení a vedení, zdroje, ekonomické investice, připravenost a duševní rozhled". Srov. © Sonny S. PATEL et al., What Do We Mean by "Community Resilience"? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature, PLoS Curr., 1st February 2017, PMCID: PMC5693357 (on-line), dostupné na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29188132/, citováno dne 10. 4. 2021. Pro využití původního ekologického pojetí resilience na epidemii covidu-19 viz © Wenping XU et al., The Influence of COVID-19 on Community Disaster Resilience, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(1):88. (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.3390/ijerph18010088, citováno dne 20. 1. 2021.

6 Zejména překvapivé a zároveň tragické je selhání snahy efektivně řešit situaci ohledně covidu-19 ve většině vyspělých západních zemí. Viz např. Richard HORTON, *The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again*, Cambridge: Polity Press, 2020. Pro detailní kritickou a přehledovou analýzu a obhajobu Hortonovy hlavní teze ohledně selhání západních zemí (Česka) v případě covidu-19 viz dále © Daniel NOVOTNÝ, Covid-19 katastrofa: Nad knihou Richarda Hortona, *Filosofie dnes* 2/2020 (on-line), dostupné na: https://filosofiednes.ff.uhk.cz/index.php/hen/issue/view/27, aktualizováno dne 7. 4. 2021, citováno dne 7. 4. 2021, s. 88–127.

úspěchu Zambie a některým z nich se ani nevěnujeme, např. rychlé proaktivní prevenci, striktním hygienickým opatřením a nošení roušek, efektivní a důvěryhodné komunikaci od autorit v oblasti veřejného zdraví atd. Jsme si dále vědomi alespoň jednoho dalšího významného omezení v našem příspěvku, a sice že často vycházíme ze zdrojů nikoli specifických pro Zambii, ale aplikovatelných v obecném měřítku. Náš příspěvek proto není čistě případovou studií, ale studií, ve které bereme Zambii jako příklad, kdykoli to je možné, a přitom čerpáme z bohatých přímých zkušeností, které tři ze čtyř autorů tohoto článku se Zambií doposud nabyli. Jak již bylo zmíněno, zaměřujeme se na některé méně známé faktory v souvislosti s reakcí Zambie na pandemickou situaci, a to s nadějí, že se na ně zaměří další výzkum a že popsaný přístup Zambie inspiruje další země k tomu, aby zlepšily ochranu lidských životů a jejich důstojnosti tváří v tvář výzvě v podobě vznikajících infekčních onemocnění.

Uvedení skutečnosti

Zambie je zemí subsaharské Afriky s rozlohou 752,618 km^2 a populací přibližně kolem 18 milionů obyvatel. To znamená relativně nízkou hustotu osídlení okolo 24 obyvatel/km^2. Jedná se o stát ve vnitrozemí hraničící s dalšími osmi zeměmi, což z něj činí osu regionálního transportu, ačkoli základní infrastruktura je stále nerozvinutá. Má mnoho národních parků, které v posledních letech přilákaly turisty.[7] Země je rozdělena do deseti provincií. Index lidského rozvoje (HDI) řadí Zambii do střední úrovně rozvoje s mírným progresem. Více než polovina populace je závislá na zemědělství, které je nadále hlavním zdrojem příjmu pro ženy, jež tvoří většinu venkovské populace. Oblast dnešní Zambie byla původně obývána lidmi Khoe-Sān (tj. místními tradičními kmeny), patřící k nejstarší skupině druhu *homo sapiens*. Později převládly bantuské kmeny a jejich jazyky se staly hlavními. Evropané se o Zambii dozvěděli především díky misionáři, lékaři a cestovateli Davidovi Livingstonovi (1813–1873), který přišel do horních oblastí řeky Zambezi v roce 1855.[8] Počet evropských osadníků začal stoupat po otevření dolů na severu země v takzvané provincii Copperbelt.[9] V roce 1899 a 1900 byly vytvořeny Barotseland-Severozápadní Rhodesie a Severovýchodní Rhodesie jako britské protektoráty, které se sloučily v roce 1911 do Severní Rhodesie, jež se později stala Zambií. Severní Rhodesie se v dané době sloučila s Jižní Rhodesií (nyní Zimbabwe) a Ňaskem (nyní Malawi) a utvořily Federaci Rhodesie a Ňaska. V průběhu let obyvatelé Rhodesie stále více protestovali proti koloniální nadvládě. V roce 1962 se konaly první demokratické volby a 24. října 1964 se země stala nezávislou Zambijskou republikou s prvním zvoleným prezidentem, kterým byl Kenneth D. Kaunda (1924–2021).[10]

Úsilí Zambie o nezávislost a její státní formování měly základy v Kaundovo *Zambijském humanismu*, tedy socialismu s teistickými základy zakořeněnými v tradičních křesťanských a afrických hodnotách, jako je altruismus a komunita.[11] (Podobné názory a ideologie byly představeny také

7 Srov. © EMBASSY OF THE CZECH REPUBLIC IN LUSAKA, Summary Territorial Information of Zambia, (on-line), dostupné na: http://publiccontent.sinpro.cz/PublicFiles/2020/05/04/Nahled%20STI%20(PDF)%20Zambie%20-%20Souhrnna%20teritorialni%20informace%20-%202020.094119592.pdf, aktualizováno dne 4. 8. 2020, citováno dne 12. 1. 2021.

8 Srov. © George Albert SHEPPERSON, David Livingstone, Scottish explorer and missionary, Britannica (on-line), dostupné na: https://www.britannica.com/biography/David-Livingstone, citováno dne 29. 1. 2021.

9 Srov. © Richard H. HOBSON, Zambia, Britannica (online), dostupné na: https://www.britannica.com/place/Zambia, citováno dne 29. 1. 2021.

10 Srov. Ondřej HULEC, Jiří OLŠA, Dějiny Zimbabwe, Zambie a Malawi, Praha: Lidové noviny, 2008, s. 342–344. Andrew ROBERTS, *A History of Zambia*, London: Heinemann Educational Publishers, 1977.

11 Pro krátký, ale jasný přehled viz Clive M. DILLION-MALONE, S.J., *Zambian Humanism, religion and social morality*, Ndola, Zambia: Mission Press, 1989; © Ikechukwu Anthony KANU, O.S.A., Kenneth Kaunda and the Quest for an African Humanist Philosophy, *International Journal of Scientific Research*, 8/2014. Sám Kaunda zachytil své pohledy v několika svazcích, jako například v *Humanism in Zambia and a Guide to Its Implementation*, prvně publikovaném v Lusace roku 1968.

dalšími africkými politiky zaměřujícími se na nezávislost, a to v Tanzánii, Zairu, Ghaně atd.) Kaundovy socioekonomické vize neuspěly, avšak mnoho z jeho základních principů, které Kaundův zambijský humanismus přesahuje, je nadále aktuální. Patří sem důraz na lidskou osobu, lidskou důstojnost, boj proti vykořisťování, rovné příležitosti, tvrdou práci, dále společné úsilí, široká rodina, loajalita a patriotismus.[12]

Během prvních let nezávislosti byla Zambie poměrně prosperující zemí díky svým měděným dolům. V roce 1972 se moci chopila vláda jedné strany, byla představena nová ústava a prezident získal mimořádné pravomoci. Pod vedením Kaundy prošla Zambie obdobím ekonomické a politické krize trvající do roku 1991, kdy Kaundův režim skončil.[13] Nové politické vedení druhého prezidenta Fredericka Chilubi (1991–2002) ostře kritizovalo předchozího prezidenta a slibovalo novou a lepší éru, která ovšem nepřišla.[14] Postupné ekonomické zotavování nastalo až se třetím prezidentem Levy Mwanawasou (2002–2008). Reformy a antikorupční snahy pokračovaly také pod vedením dalších čtyř prezidentů (včetně krátké prezidentské vlády Guye Scotta, v Zambii narozeného ekonoma bílé pleti se skotskými kořeny).

V roce 2011 dosáhla Zambie statutu středně příjmové země.[15] V roce 2015 nicméně z důvodu nepříznivé souhry vysokých vládních výdajů, deficitu rozpočtu, pádu světových cen mědi (hlavní složky obchodu), snížených výnosů ze zemědělství, energetické krize způsobené nedostatkem vody a z důvodu zvyšující se inflace (HDP se dostalo v roce 2015 na nejnižší hodnotu za posledních 15 let) zařadil Mezinárodní měnový fond Zambii mezi ekonomicky nejpostiženější neropné ekonomiky v SSA. Zambie se řadí mezi země s největšími sociálními rozdíly mezi bohatými a chudými lidmi na světě (podle Giniho koeficientu) a s nejvyšší úrovní chronické chudoby. Obzvláště ohrožené jsou dívky a ženy, které trpí následkem chudoby a jsou stále nejvíce diskriminovány v přístupu ke vzdělávání.[16]

Podle odhadů Organizace spojených národů (OSN) má Zambie jednu z nejrychleji rostoucích populací na světě. Dle očekávání se její současná populace do roku 2050 ztrojnásobí. Zároveň se jedná o zemi s nejnižší očekávatelnou délkou života na světě, což je způsobeno nedostatkem dostupné kvalitní zdravotní péče, včetně péče o novorozence a pediatrické péče. To ústí ve vysokou úmrtnost matek a novorozených dětí.[17] V roce 1991 zahájila zambijská vláda reformy zdravotnické politiky, pro které je charakteristický odklon od silně centralizovaného modelu zdravotnictví. (Ochrana veřejného zdraví v Zambii je ukotvena v zákoně č. 295/1995 Sb. – o prevenci a snížení nemocí a o obecné regulaci všech záležitostí vztahujících se k ochraně veřejného zdraví v Zambii.)[18]

12 Srov. © Raymond M. MWANGALA, Found a modern nation-state on Christian values? a theological assessment of Zambian humanism, (Disertační práce), University of Kwazulu Natal, 2009 (on-line), dostupné na: https://researchspace.ukzn.ac.za/xmlui/handle/10413/503, citováno dne 20. 1. 2021. Pro filosofickou analýzu Kaundova konceptu „středovosti lidské osoby" viz © Hanry S. MEEBELO, The Concept of Man-Centredness in Zambian Humanism, *The African Review* 4/1973 (on-line), dostupné na: https://journals.co.za/doi/pdf/10.10520/AJA00020117_213, citováno dne 30. 3. 2021, s. 559–575.

13 Srov. © Andrew D. ROBERTS, Zambia, Britannica (on-line), dostupné na: https://www.britannica.com/place/Zambia/Zambia-in-the-21st-century.html, citováno dne 29. 1. 2021.

14 Srov. HULEC, OLŠA, *Dějiny…*, s. 379.

15 Srov. © THE WORLD BANK IN ZAMBIA, Zambia, (on-line), dostupné na: https://www.worldbank.org/en/country/zambia/overview, citováno dne 22. 1. 2021. Podle čtyř stupňů příjmu Hanse Roslinga je v současnosti Zambie na stupni 2 s příjmem mezi $2 a $8 na den. Toto je stupeň nad extrémní chudobou a charakterizuje největší skupinu lidí na světě, která si typicky nakupuje jídlo, jež nevyprodukovala, spí na matracích, vlastní plynový vařič a cestuje na kole nebo motocyklu. Dostupné na: Hans ROSLING, Ola ROSLING, Anna ROSLING RÖNNLUND, *Factfulness: Ten Reasons We're Wrong About the World – and Why Things Are Better Than You Think.* New York: Flatiron Books, 2018, s. 32–39.

16 Srov. © MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, Program rozvojové spolupráce České republiky Zambie 2018-2023, (on-line), dostupné na: http://www.czechaid.cz/wp-content/uploads/2018/12/3173256_2067112_program_Zambie_CRA_2018.pdf, citováno dne 13. 1. 2021, s. 6.

17 Tamtéž.

18 Srov. © CENTRAL STATISTICAL OFFICE (CSO), MINISTRY OF HEALTH (MOH), TROPICAL DISEASES RESEARCH CENTER (TDRC), UNIVERSITY OF ZAMBIA, MACRO INTERNATIONAL INC., Zambia 'Demographic Health Survey 2013-2014', (on-line),

Zambie je multietnickým státem obývaným více než sedmdesáti etnickými skupinami. Zambijská populace je tvořena z cca 99,5 % domorodými africkými kmenovými skupinami, z nichž mezi nejvýznamnější patří jazyky: bemba (21 %), tonga (13,6 %), chewa (7,4 %) a mnoho dalších. Ekonomicky důležitými skupinami jsou Indové, Libanonci, Zimbabwané a jižní Afričané. Zambie je hluboce nábožensky založena – 92 % tvoří křesťané (především protestanté, avšak významně také katolíci a afričtí křesťané). Najdeme zde také náboženské minority – muslimové (3 %), buddhisté a hinduisté (3 %) a lokální náboženství (2 %).[19]

Covid-19 v Zambii

Zambie ohlásila první případy onemocnění covidem-19 dne 18. března 2020.[20] Do 21. ledna 2021 bylo potvrzeno přes 42,213 případů, 597 úmrtí (1,4 % hrubé míry smrtelnosti) a téměř 75% míra uzdravení k uvedenému datu. Potvrzené případy se nejvíce vyskytovaly ve třech provinciích: Lusaka, Copperbelt a Centrální provincie. Zambie si po většinu doby průběhu pandemie držela relativně nízký počet případů s méně než 2 000 případy za měsíc. Země zažila nárůst případů v průběhu června až září 2020 (až 6 200 případů za měsíc) a k výše uvedenému datu čelila druhé vlně nákazy, která započala v prosinci 2020. Podle úřední desky zambijského ministerstva zdravotnictví se měsíční výskyt zvýšil v lednu na přibližně 23 000 případů. Dopady této druhé vlny se teprve ukážou.[21]

Souhrnná mortalita Zambie, tedy počet zemřelých na milion obyvatel, zůstává nicméně spíše nízká: 41 do ledna 2021, což je 33krát nižší než v USA a 47krát nižší než v Česku. I když zohledníme možná nenahlášená úmrtí na covid-19 a nižší míru testování, můžeme přesto považovat zvládání epidemie za doposud úspěšné a vyzdvihnout pozoruhodnou odolnost zambijské populace a účinnost veřejného zdravotnického systému.

I při zohlednění relativně nízké míry testování, nenahlášených úmrtí na covid-19[22] a demograficky jedné z nejmladších světových populačních struktur, je úmrtnost na covid-19 a míra nákazy v Zambii výrazně nižší než ve většině vysoce vyspělých zemí: do poloviny dubna 2021 byla kumulativní registrovaná mortalita přibližně 40krát nižší než v Česku a 25krát nižší než v USA.[23] Je tomu tak i přes limitovaný systém zdravotní péče a rozšířenou komorbiditu.

Jak můžeme vysvětlit poměrný úspěch Zambie a několika málo dalších zemí SSA při vypořádávání se s pandemií? Každý národ a komunita má svou vlastní jedinečnou sadu charakteristik

dostupné na: https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/fr304/fr304.pdf, citováno dne 20. 1. 2021, s. 28.

19 Srov. © THEODORA, Zambia People 2020, *Theodora* (on-line) dostupné na: https://theodora.com/wfbcurrent/zambia/zambia_people.html., citováno dne 29. 1. 2021.

20 Srov. © UNITED NATIONS COVID-19 EMERGENCY APPEAL ZAMBIA, Overview of the Crisis, (on-line), dostupné na: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf., aktualizováno květen 2020, citováno dne 20. 1. 2021, s. 6.

21 Srov. © WIKIPEDIA, COVID-19 pandemic in Zambia, (on-line), dostupné na: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Zambia.html, citováno dne 30. 1. 2021.

22 Je potřeba uznat, že vzhledem k omezeným zdrojům testování je v Zambii pravděpodobně vyšší počet nenahlášených pozitivních případů než v západních zemích. To platí podle některých studií pro Zambii a další země SSA, jako např. Keňu. Řádově to ovšem nevysvětluje dopad covidu-19 např. v oblasti úmrtnosti a dalších relevantních zdravotních a ekonomických determinantách. Srov. © Sophie YUOGA et al., Seroprevalence of anti–SARS-CoV-2 IgG antibodies in Kenyan blood donors, *Science* (on-line), dostupné na: https://science.sciencemag.org/content/371/6524/79, aktualizováno dne 1. 11. 2020, citováno dne 14. 1. 2021. O postmortálním zkoumání v Lusace viz © Mwananyanda LAWRENCE et al., COVID-19 deaths detected in a systematic post-mortem surveillance study in Africa, *Thea medRxiv*, (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.1101/2020.12.22.20248327, aktualizováno dne 24. 12. 2020, citováno dne 24. 1. 2021. O problémech ohledně nedostatku přesných dat o úmrtnosti viz dále © BBC NEWS, Measuring Africa's Data Gap: The cost of not counting the dead, (on-line), dostupné na: https://www.bbc.com/news/world-africa-55674139, aktualizováno dne 28. 2. 2020, citováno dne 12. 2. 2021.

23 Srov. WORLDOMETER, Covid-19…. Viz také © WHO AFRICA Dashboard, information, situational reports, (on-line), dostupné na: https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19, citováno dne 1. 2. 2021.

v oblasti interních struktur, lokální historie a tradic, včetně sociálního, kulturního, filosofického, právního a ekonomického pozadí, politických projevů a religiozity. Tyto faktory ovlivňují názor a vnímání komunity.[24] Pro vysvětlení resilience u zemí jako je Zambie bylo doposud formulováno několik faktorů:

- Biologický: Afričané jsou biologicky (tj. geneticky) více odolní vůči infekci.[25]
- Geografický: Některé podmínky, jako např. vyšší průměrná teplota, mohou podporovat nižší míru nákazy. Sluneční světlo, které podporuje tvorbu vitaminu D, je známé jako podporovatel imunity. Ve většině oblastí SSA je nižší hustota populace, kdy lidé žijí v komunitách, které jsou od sebe na většině území vzdálené desítky kilometrů.
- Politický: Přestože má centrální vláda obecně nedůvěru populace a korupce je doposud silně rozšířená,[26] existuje mnoho vysoce respektovaných lokálních lídrů, kteří zaujali proaktivní postoj brzy poté, co se dozvěděli o smrtelném viru.[27] Je potřeba také uznat, že centrální vláda zareagovala v některých ohledech poměrně rychle a efektivně, např. zavedením celonárodních opatření ještě předtím, než byly v zemi detekovány první případy.[28]
- Náboženský: Obyvatelé Zambie jsou hluboce nábožensky založení a chovají veliký respekt k různým náboženským autoritám. Zdá se, že postoje lokálních náboženských autorit pomohly efektivně zareagovat na pandemickou situaci. Na rozdíl od zemí jako USA nebo Brazílie byly roušky, rozestupy, mytí rukou a další efektivní nefarmaceutické zásahy podporovány lídry napříč náboženským spektrem.
- Filosofický: Existuje několik aspektů, které – zdá se – přispívají k resilienci vůči pandemii. Příkladem je tradiční africký důraz na komunitní cítění, solidaritu a úctu ke stáří. (Kromě toho mohl mít nepřímý pozitivní účinek také zambijský humanismus prvního prezidenta-filosofa Kaundy, a to přes jeho neúspěšnou ekonomickou teorii a přes jeho současnou nepopularitu.)[29]

24 © Brankica MILOJEVIC, Influential factors in the urban transformation of cities in Bosnia and Herzegovina during the transition period, *ISOCARP* (on-line), dostupné na: http://www.isocarp.net/Data/case_studies/2146.pdf, citováno dne 20. 1. 2021, s. 1.

25 Dané tvrzení se zdá být populární, avšak nepodloženou hypotézou, přestože existují rozdíly v imunitních reakcích napříč populacemi. Srov. © Hélène QUACH et al., Genetic Adaptation and Neandertal Admixture Shaped the Immune System of Human Populations, (on-line), dostupné na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27768888/, citováno dne 17. 1. 2021, s. 643–656. Zdá se, že vliv genetiky má účinek spíše opačný, totiž že Afričané jsou spíše zranitelnější. Jak významný je biologický faktor však doposud není zcela jasné. Srov. © Christine RO, Why some racial groups are more vulnerable, BBC (on-line), dostupné na: https://www.bbc.com/future/article/20200420-coronavirus-why-some-racial-groups-are-more-vulnerable, citováno dne 21. 1. 2021.

26 „Korupce zůstává hlavním problémem Zambie, navzdory existenci několika antikorupčních kontrolních orgánů a tvrdým změnám v legislativě za účelem omezení kriminality. Veřejný sektor zůstává doposud vážně postižen. Průzkum korupčních proudů v Zambii mezi lety 1964 až 2017 ukazuje, že korupce se zvýšila s přechodem do demokracie vícera politických stran a díky následné ekonomické liberalizaci r. 1991. […] korupce našla v Zambii své odpočívadlo a rozpíná své ošklivé tesáky napříč všemi sektory ekonomiky. Je tomu tak díky nedostatku politické vůle bojovat se zločinem, nedostatku transparentnosti a odpovědnosti, nízké vymahatelnosti práva a bujné kultury politického patronátu." Srov. © Bahadur SAPKOTA, Martin MUSAMBA, Understanding corruption in Zambia: an analysis of the challenges in eradicating the scourge, (on-line), dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/322222474, citováno dne 29. 1. 2021.

27 Na základě interakce s místními lidmi můžeme konstatovat, že většina obyvatel Zambie ztratila důvěru v centrální vládu do takové míry, že za účelem získání důvěryhodných informací se lidé spoléhají především na lokální autority a média, jako např. lokální rádiové stanice a sociální sítě. Všechny hlavní soukromé mediální kanály byly vládou zakázány, včetně hlavních komerčních novin (The Post) a dvou hlavních televizních stanic v soukromém vlastnictví (Movie TV a Prime Television). Státní média jsou kontrolována a procházejí politickou cenzurou.

28 Vláda konkrétně vyhlásila 13. března 2020 naléhavou výzvu v souladu se Zákonem o veřejném zdraví (The Public Health Act, Laws Volume 17, CAP 295 of Zambia and Covid-19 related statutory instruments Nos. 21, 22 and 62 of 2020). Srov. © GOVERNMENT OF ZAMBIA, Statutory instruments No. 21, 22 and 62 of 2020, (on-line), dostupné na: https://zambialii.org/zm/blog/Statutory%20Instrument%20No.22%20of%202020%20%282%29.pdf, aktualizováno 13. 3. 2020, citováno dne 20. 1. 2021.

29 Tradiční respekt ke stáří implikuje starání se o starší občany jakožto podmínku a zdroj naplněného života. Viz např. Barney COHEN, Jane MENKEN (eds.), *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendation for Furthering Research*, Washington, DC: National Academies Press (US), 2006. Kromě toho poskytují staří lidé v afrických komunitách moudré rady ohledně rizikových situací, jakou je např. covid-19. S touto dobře známou poradenskou rolí starších osob souvisí existence filosofických mudrců v afrických tradicích, jak ukazuje keňský filosof Henry Odera ORUKA (1944–1995). Viz jeho publikace *Indigenous Thinkers and Modern Debate on African Philosophy*, Leiden: E. J. Brill, 1990.

- Vztahující se ke globálnímu zdraví: Obyvatelé Zambie zastávají přístup ke zdravotní péči, který vychází z výsledků disciplín zabývajících se globálním zdravím a který podporuje kupříkladu přesouvání úkolů (task shifting), zapojení komunity a další efektivní prostředky v ochraně veřejného zdraví. Objevuje se zde také důraz na potlačení a minimalizaci počtu nákaz spíše než na pouhé zmírnění a spoléhání se na velmi nízkou kapacitu nemocnic.[30]
- Lékařský: Existuje tradice lokální medicíny, která je komplementární se standardní „západní" medicínou. Některé z těchto praktik a přesvědčení mohou být považovány za užitečné při zmírňování epidemie.
- Historický: Jedním z faktorů, který přispívá k doposud nízkému počtu nakažených a zemřelých osob v souvislosti s onemocněním covid-19 v Africe je pravděpodobně zkušenost zemí s předešlými i současnými epidemiemi. Populace je tedy nakloněna spolupráci s pracovníky z oblasti veřejného zdraví.

Biologický, geografický a politický faktor podle všeho nijak podstatně nepřispěly k resilienci Zambie vůči epidemii covidu-19. Existuje jen málo důkazů pro vyšší biologickou resistenci obyvatel Zambie proti covidu-19. Kromě toho efektivní protipandemické snahy maří slabé zdraví populace, vysoká úmrtnost, komorbidita a co do zdrojů omezený systém zdravotní péče. Geografie je také slabý faktor pro resistenci vůči pandemii, protože můžeme lehce namítnout, že Zambie má mnoho takzvaných sloučených společenství (slumů), které jsou velmi zalidněné. Veliké rodiny žijí kupříkladu na pěti metrech čtverečních.[31] Mobilita uvnitř komunit a napříč komunitami může být menší, než je tomu např. v západních zemích, avšak stále zůstává spíše vysoká. Co se politického faktoru týče, již jsme uvedli, že centrální autority zareagovaly brzy na zprávy ohledně pandemie. S pomocí lokálních autorit majících důvěru byla zavedena efektivní opatření jako nošení roušek, dodržování rozestupů a mytí rukou. (Centrální autority toto podporovaly a nesehrály negativní roli jako v některých jiných zemích, kde centrální vláda někdy podkopávala proaktivnější přístup místních občanů vůči pandemii tím, že bagatelizovala rizika a benefity nefarmakologických intervencí v obavě z krátkodobých nepříznivých dopadů na ekonomiku.) Zbývajících pět faktorů, tedy (a) náboženství, (b) životní filosofii, (c) globální zdraví, (d) lékařská přesvědčení a (e) předešlé zkušenosti považujeme za signifikantnější než ty předešlé. Budeme se jimi proto zabývat v následujících částech.

(a) Náboženství

Náboženství má na životy většiny Afričanů, včetně obyvatel Zambie, zásadní (ne-li ten nejvíce určující) dopad.[32] Zasahuje do každého aspektu života obyvatel Afriky. Vzhledem k tomu, že v literatuře je poměrně dobře zdokumentován významný vliv (či alespoň korelace) náboženství na resilienci během nepříznivých událostí, jakými jsou přírodní katastrofy, válka či osobní tragédie, pokládáme tento vliv za relevantní také v případě reakce Zambie na pandemii covidu-19.[33]

30 Někteří autoři dokládají, že strategické rozhodnutí potlačit/eliminovat versus pouze zmírnit („vyrovnat křivku") nákazu je tím nejdůležitějším faktorem v otázce, jak země zvládají covid-19. Srov. © NOVOTNÝ, Covid-19 katastrofa, s. 88–127.

31 Srov. © ČESKÁ TELEVIZE, Kibera: The Story of the Slum, (on-line), dostupné na: https://www.ceskatelevize.cz/porady/11565644099-kibera-pribeh-slumu/21756227052/, citováno dne 15. 1. 2021.

32 Srov. © J. O. AWOLALU, What is African Traditional Religion? Comparative religion study, 10(2):1. World Wisdom (on-line), dostupné na: www.studiesincomparativereligion.com, citováno dne 20. 1. 2021.

33 Srov. © Steven PERUTINSKIJ, Aron D. CHERNIAK, David H. Rosmarin, COVID-19, Mental Health and Religious Coping among American Orthodox Jews, *J Relig Health* 59, s. 2288–2301 (2020) (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.1007/s10943-020-01070-z, citováno dne 23. 1. 2021; © Edward B. DAVIS, Cynthia N. KIMBALL et al., Faith as a result of disaster: A longitudinal qualitative study of religious attachment after a catastrophic flood, Psychological trauma: theory, research, practice and politics, 11th September 2019 (on-line), dostupné na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589318/, citováno dne 10. 4. 2021, s. 578–587; © Joseph HENRICH et al.,

Religiozita může být silným zdrojem mentálního zdraví, jelikož obsahuje rámec pro vytvoření smyslu, který se pojí s nižší mírou psychologického stresu a hodnotově založenou snahou o duševní pohodu. Náboženství poskytuje zdroj postojů a poznání, které mohou zasadit negativní události do méně stresových rámců. Při aplikaci na kontext životních stresorů může být náboženství pozitivním copingovým mechanismem (mechanismem zvládání zátěže), což znamená používání náboženských přesvědčení a chování za účelem usnadnit řešení problémů nebo zmírnit negativní emoční dopady stresových událostí.[34] Obyvatelé Zambie a obecně většina lidí se během pandemie často obracejí k náboženství, když se chtějí vyrovnat se stresovými jevy, a činí tak převážně s pozitivními výsledky.[35]

Podobně jako většina systémů hodnot a myšlenkových systémů se náboženství mimo jiné věnuje problematice lidské duševní pohody, dobrého života, dobré společnosti a transformace světa. Africké pojetí lidské duševní pohody podobně jako vnímání zdravotních rizik, kam patří pandemie covidu-19, mohou být jako takové chápány v náboženském kontextu. To se týká přesvědčení a hodnot přítomných v reakci na pandemii a také požadovaných kontrolních opatření.[36] Náboženství v Zambii a v Africe obecně je úzce propojeno se způsobem, jak lidé chápou život, a to včetně zdraví a nemoci, jakou je covid-19. Náboženská přesvědčení lidí ovlivňují jejich vnímání prožívané situace a poskytují podporu pro jejich přívržence, kteří mohou být mobilizováni požadovanými způsoby chování a nápravnými zásahy. Holandský odborník na náboženství a rozvoj Gerrie Ter Haar a britský historik Stephen Ellis identifikují čtyři zdroje, v jejichž rámci je náboženství integrální pro africký rozvoj.[37] (Jako hodnotný projekt se jeví detailnější aplikace těchto zdrojů při analýze reakce Zambie na pandemii covidu-19 s ohledem na religiozitu země. Zde představujeme pouze několik málo předběžných návrhů, jak by to mohlo být provedeno.)

- Náboženské myšlenky a přesvědčení lidí přispívají k utváření hodnot a předpokladů, které poté ovlivňují jak jednotlivce, tak celou společnost. Matthew Clarke (2011), australský odborník na rozvojové studie, rovněž ukazuje, že náboženské myšlenky ovlivňují morální základnu společnosti, která naopak ovlivňuje vnímání lidí a jejich reakce na okolnosti týkající se lidské duševní pohody, chudoby či deprivace.[38] Křesťané v Zambii například věří, že křesťanství udává konkrétní podobu společnosti, její vhodnou organizaci a způsob, jakým žijeme, včetně záležitostí týkajících se našeho zdraví, zvyků, zákonů, ekonomiky, politiky, umění, kalendáře,

War increases religiosity, *Nature Human Behaviour* 3/2019, (on-line), dostupné na: https://www.nature.com/articles/s41562-018-0512-3 3(2), citováno dne 10. 4. 2021, s. 129–135.

34 Srov. © Gene G. ANO, E. B. VASCONSELES, Religious coping and psychological adjustment of stress: meta-analysis, *Journal of Clinical Psychology* 4/2005, (on-line), dostupné na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15503316/, citováno dne 21. 1. 2021, s. 461–480; © W. R. SMITH, J. D. ATEN et al., The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: A systematic review, (online), 6/2019, (on-line) dostupné na: https://doi.org/10.1037/tra0000431, citováno dne 22. 1. 2021, s. 597–613.

35 Jeden z recenzentů upozornil na to, že myšlenky v této sekci nejsou zcela koherentní, jelikož pandemie Covidu-19 v Zambii nevykazuje rysy „katastrofy" či „traumatu" a námi naznačené uvažování je spíše aplikovatelné na západní způsob náboženského vyrovnávání (copingu). K první části námitky uvádíme, že pandemii chápeme jako obtížnou situaci v jakékoli společnosti, tedy i v těch, které úspěšně potlačily šíření nákazy. (Tyto společnosti musejí zůstat kupříkladu alespoň ostražité před možným znovuobjevením nákazy z oblastí a zemí, které doposud nebyly schopné dostat virus pod kontrolu.) Současná pandemie tedy negativně zasahuje většinu zemí (ne-li všechny země) po celém světě, a tedy v každém případě i Zambii. Ve všech společnostech se lidé musejí vypořádat s nějakým negativním dopadem. Uznáváme ovšem, že druhá část námitky je vcelku platná: pro určení, do jaké míry můžeme v současném kontextu aplikovat výsledky z jedné kultury do kultury jiné, by bylo potřeba realizovat mezikulturní empirické studie. Naše myšlenky jsou zde spíše orientační.

36 Srov. © Hannah Lindiwe DE WET, Understanding transformational developments in the World Vision of South Africa: conceptualization and commissioning, 2011 (on-line), dostupné na: https://www.semanticscholar.org/paper/Understanding-transformational-development-in-world-Wet/b1eaf84eef6798379b12f452fb52e5f0f607089c, citováno dne 20. 1. 2021, s. 7–8.

37 Srov. © Gerrie Ter HAAR, Stephen ELLIS, The role of religion in development: towards a new relationship between the European Union and Africa, *The European Journal of Development Research* 3/2006, (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.1080/09578810600893403, citováno dne 23. 1. 2021, s. 351–367.

38 Mathew CLARKE, *Development and religion: theology and practice*, Cheltenham: Edward Elgar publishing LTD, 2011.

svátků a dalších morálních a kulturních priorit.[39] Chápání zdraví a duševní pohody, stejně jako prostředků pro jejich dosažení v africkém kontextu nemůže tedy být pojímáno výlučně materiálně, ale mělo by čerpat z náboženských zdrojů.[40]

- Africké náboženské praktiky, včetně rituálního chování, mohou významně přispět k tomu, jak lidé vnímají zdravotní rizika. Praktiky jako sociální pomoc či péče o chudé v době zdravotní pandemie, jakou je současná pandemie covidu-19, mají přímé náboženské zakotvení a dopady. Bohoslužby, včetně kázání a modliteb za nemocné, mohou být také mobilizovány ve prospěch nápravných cílů, jako je tomu v případě „Cest naděje světové vize HIV/AIDS" („Channels of Hope World Vision HIV/AIDS"), tedy zásahů realizovaných pomocí bohoslužeb.[41]
- Náboženské organizace, jako například církevní denominace a další společenství založená na víře, mohou být mobilizovány za účelem preventivních a nápravných vstupů. Samy přitom vystupují jako důležití činitelé, partneři a hnací motory boje s pandemií. V Zambii například OSN tísňová linka pro Zambii[42] přijímá společenství založená na víře, kupříkladu Expanded Church Response, jako důležité činitele a partnery v boji proti pandemii covidu-19. V několika dalších opakujících se případech vyzvala zambijská vláda církve, aby pracovaly součinně s vládními ministerstvy v osvětě běžné populace národa v souvislosti s globální pandemií covidu-19 a v rámci kontrolních opatření potřebných pro redukci pandemie.
- Náboženské a spirituální zkušenosti, jako například subjektivní zkušenost vnitřní změny či transformace, slouží jako zdroje vnitřní síly a cesty k posílení.[43] V tomto případě je vnitřní síla nutným rozměrem a předvojem individuálního chápání života, protože přístup ke spirituálnímu posílení následně podněcuje jednání, které může proměnit materiální svět jedince i komunity. Při náhledu z této perspektivy je celkem jasné, proč většina afrických náboženských vyznání, jako například letniční a charismatičtí křesťané, věří také v božské léčení a ochranu. Tento pohled nabízí poněkud méně ohrožující obrázek nemoci a pandemie pro většinu těch, kteří se přiklánějí k tomuto systému přesvědčení.[44]

(b) Životní filosofie

Od publikování vlivné knihy *La Philosophie Bantoue*, jejímž autorem je belgický františkánský misionář v Kongu Placide Tempels (1906–1977), je uznáváno, že nikoli pouze náboženství, ale také filosofie hraje významnou roli v životech lidí SSA.[45] Povaha filosofického uvažování a praktik v SSA je předmětem debaty. Jako příklad slouží otázka, zda jsou dané způsoby uvažování a praktiky implicitní (etno-filosofické, lidová filosofie neboli „folk philosophy"), nebo explicitní (ústní

39 Toto je významným jevem nejen v Zambii. Viz např. v USA sídlící historik vycházející ze svých předešlých knižních publikací © Phillip JENKINS, The Future of World Christianity Is African, (on-line), dostupné na: https://www.thegospelcoalition.org/article/future-christianity-african/, aktualizováno srpen 2020, citováno dne 19. 4. 2021.

40 Gerrie Ter HAAR, *Religion and development: ways of transforming the world*, London: Hurst and co., 2011, s. 11.

41 Srov. © DE WET, Understanding…, s. 9.

42 Srov. © UNITED NATIONS COVID-19 EMERGENCY APPEAL ZAMBIA, Overview of the Crisis, (on-line), dostupné na: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf., aktualizováno květen 2020, citováno dne 20. 1. 2021, s. 26–27.

43 Srov. © HAAR, ELLIS, The role…, s. 356. Autoři rovněž sestavili užitečný rámec pro přemýšlení o náboženství a politice v Africe, který je relevantní pro naše tvrzení v následující sekci o vztazích církve a státu v Zambii: © Gerrie Ter HAAR, Stephen ELLIS, Religion and Politics: Taking African Epistemologies Seriously, *Journal of Modern African Studies* 3/2007, (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.1017/S0022278X07002674, citováno dne 23. 1. 2021, s. 385–401.

44 Srov. © Colins AIRHIHENBUWA, AIDS perspectives in Africa: strategies for prevention and control, *Aids Education and Prevention* (on-line), dostupné na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Airhihenbuwa+CO&cauthor_id=2641219, citováno dne 20. 1. 2021, s. 57–69.

45 Srov. © Placide F. TEMPELS, La Philosophie Bantoue, Placide Tempels, translated in 1953 (on-line), dostupné na: http://www.aequatoria.be/tempels/FTEnglishTranslation.htm, citováno dne 20. 1. 2021.

či písemná filosofie mudrců). Všechny jsou ovšem označovány jako „životní filosofie", tedy termínem odkazujícím ke kulturním dispozicím komunit a jednotlivců s ohledem na smysl života a fundamentální hodnoty vztahující se k němu. V našem kontextu jsou to především zdraví a nemoc, bez ohledu na to, zda jsou implicitní nebo explicitní. Ačkoli se filosofie překrývá s náboženstvím, je potřeba oboje rozlišovat, a to například důrazem na racionální diskurz a pouze externím vztahem k autoritě božských osob, tradicím a zjevení.[46]

V Zambii je obzvláště silné splynutí náboženství (křesťanství a domorodých tradic), filosofie (zambijského humanismu a dalších lokálních tradic) a politiky (Kaundova socialismu a křesťanského národa). Od roku 1991 je Zambie explicitním „křesťanským národem". Prezident Chiluba byl podpořen řadou křesťanských církví během kampaně roku 1991, díky níž se stal druhým prezidentem republiky.[47] Tento příspěvek ukazuje, že prezident Chiluba se cítil být povinován odvděčit se křesťanským církvím za jejich podporu a prohlásil tak Zambii za křesťanský národ. Jmenoval přitom některé pastory, aby sloužili v jeho vládě. Kromě toho byl prezident Chiluba „znovuzrozeným" křesťanem, který cítil, že pokojný přechod z druhé do třetí republiky nastal díky božskému zásahu. Za účelem vzdání díku Bohu a křesťanské komunitě byla tedy Zambie deklarována křesťanským národem.[48] Prezident také veřejně daroval peníze křesťanským církvím, což způsobilo značnou trhlinu ve vztazích mezi církví a státem. Ti, kteří deklaraci podporovali, se považovali za spojence politické státní správy a „pravých křesťanů". Na druhou stranu ti, kteří deklaraci odmítali, byli vnímáni jako „znovuzrození" křesťané a jako lídři opozice vůči prezidentovi, který byl vnímán jako posvěcený Bohem. Přestože je mnohdy obtížné načrtnout praktická rozlišení mezi náboženstvím, filosofií a politikou v kontextu Zambie, pokusíme se o to alespoň konceptuálně.

Centrálním bodem zambijské filosofie je solidarita, která je chápána jako jedna ze základních hodnot.[49] Smysl pro národní jednotu je v Zambii velmi živý, jak vyjadřuje motto „Jedna Zambie – jeden národ". Z těchto hodnot vycházejí přes různé dílčí problémy jak běžná populace, tak vláda ve svých závazcích vůči veřejnému zdraví. V daných hodnotách můžeme spatřit spojení mezi Kaundovým humanismem (který nicméně vymizel před dlouhou dobou a který selhal, protože nedokázal podporovat soběstačnost a kapitalistickou inovativnost) a současnou populární filosofií či životní filosofií, jak ji nazýváme v tomto příspěvku.

Výše popsané filosofické postoje, které jsou v Zambii a dalších afrických kulturách implicitně obsažené, popisují rovněž badatelé věnující se veřejnému/globálnímu zdraví. Airhihenbuwa a Iwelunmor například argumentují ve prospěch důležitosti kultury v otázce afrického veřejného zdraví tím, že právě ona podmiňuje, jak jednotlivci i komunity interpretují nemoci.[50] Kultura je jinými

46 Některé aspekty toho, co zde označujeme „filosofií", by mnohými filosofy byly situovány spíše do oblasti antropologie. Zastáváme spíše inkluzivní chápání filosofie, podobné projektu „antropologie filosofie" autora Kai KRESSE, *Philosophising in Mombasa: Knowledge, Islam and Intellectual Practice on the Swahili Coast*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007. Obecně bychom rádi viděli více aplikace filosofické a antropologické metodologie a tradic ve výzkumu globálního zdraví.

47 Moses ZWANYIKA, *An ethical assessment of the relationship between the mainline churches and the state in Zambia*, Dissertation – MA, Lusaka: The University of Zambia, 2013, s. 61.

48 Prezident Chiluba rovněž založil ve státním domě tzv. Oddělení náboženských záležitostí (Religious Affairs Desk), jejímž účelem bylo zkoumat náboženské záležitosti v zemi a podle toho poskytovat rady prezidentské kanceláři. Příští tři prezidenti však bagatelizovali tuto Chilubovu myšlenku. Během režimu současného prezidenta Edgara Chagwa Lungvi se tato myšlenka nejenže znovu objevila, ale dokonce vyústila do založení nového Ministerstva náboženských záležitostí a národní správy (Ministry of Religious Affairs and National Guidance).

49 Tento kulturní důraz na komunitu zachycuje termín „ubuntu" ve smyslu „lidskosti", který můžeme interpretovat jako „já jsem, protože my jsme". Tato filosofická vize je rozvinuta především v Jižní Africe. Viz Mabogo P. MOORE, Philosophy in South Africa Under and After Apartheid, in: A Companion to African Philosophy, ed. Kwasi WIREDU, Malden, MASS: Blackwell publishing, 2005, s. 149–160. Viz také © Peter ADAMSON, I am because we are: Communalism in African ethics and politics, *History of Philosophy without any Gaps*, (on-line), dostupné na: https://historyofphilosophy.net/communalism, citováno dne 1. 2. 2021.

50 Srov. © Colins AIRHIHENBUWA, Juliet IWELUMNOR, Why culture is important in reducing the burden of NCDs and CDs in Africa, Commonwealth Health Partnership 2012, Social and cultural determinants (on-line), dostupné na: http://www.chpa.co/

slovy stavebním kamenem pro docílení osobního porozumění zdraví a nemoci, ať už ve vztahu k vnímání vlastního zdraví či v popisu lidových praktik směřujících k dosažení zdraví. Bylo by tedy užitečné rozklíčovat vliv africké kultury na vnímání pandemie covidu-19, abychom mohli nalézt efektivnější kontrolní opatření schopné redukovat dopady pandemie.[51] Podle De Wetové[52] jsou kulturní hodnoty a normy zásadními faktory pro fyzickou pohodu a také souvisejí se spirituální silou a vlivem. Airhihenbuwa a Iwelunmor poznamenávají, že „kultura je kolektivním pocitem vědomí majícím jak vyčíslitelné, tak nevyčíslitelné složky."[53] V roce 1989 vytvořil Airhihenbuwa užitečný rámec pro přemýšlení o kulturních, a tedy i filosofických a náboženských složkách relevantních pro veřejné zdraví a vzdělávací programy o zdraví v Africe, nazvaný jako PEN-3. Tento rámec využívá tři hlavní domény: kulturní identitu, vztahy a očekávání a význam kultury. Každá doména se skládá ze tří faktorů tvořících akronym PEN: osoba (person), široká rodina (extended family) a sousedství (neighbourhood) – doména kulturní identity; pozitivní (positive), existenční (existential) a negativní (negative) – doména zmocnění kultury; vjemy (perceptions), aktivátory (enablers) a vyživující složky (nurtures) – doména vztahů a očekávání. Rámec PEN-3 zdůrazňuje chování v širším kontextu kultury a vyzdvihuje role, hodnoty a normy, tedy etické, epistemické a ontické aspekty kultury, které více či méně přispívají k rozdílným typům aktivit směřujícím k podpoře zdraví a duševní pohody. Nabízí způsob, jak se vypořádat s filosofickým a kulturním rozměrem při řešení zdravotních problémů.

(c) Přístup ke globálnímu zdraví

Přístup Zambie k ochraně veřejného zdraví byl ovlivněn iniciativami z oblasti globálního zdraví.[54] To mimo jiné znamená, že veřejný zdravotnický systém Zambie je dobře integrovaný s různými efektivně fungujícími domácími a komunitními metodami, kam patří přesouvání úkolů (task shifting) jednoduché zdravotní péče na trénované komunitní pracovníky.[55] Během pandemie covidu-19 byl tento systém využit ve větší míře a umožňoval zařízením zdravotní péče soustředit se pouze na nejvážnější případy.[56] Navzdory značně limitované kapacitě služeb zdravotní péče v zemi ukazuje reakce Zambie a připravenost zdravotního systému na vznik covidu-19 silné stránky ve smyslu přípravy v oblasti veřejného zdraví a reakční kapacity Zambie.[57]

Documents/WhyCultureConnects-DrAirhuhenbuwa.pdf, citováno dne 20. 1. 2021. Pro filosofické aspekty vztahující se k veřejnému zdraví a identitě viz Colins AIRHIHENBUWA, *Healing Our Differences The Crisis of Global Health and the Politics of Identity*, Plymouth: Rowman & Littlefield Publishers, 2007.

51 Bylo by také užitečné empiricky prozkoumat specifické způsoby, jakými se kmeny a skupiny lidí v Africe adaptují a demonstrují resilienci vůči pandemii, jakou je covid-19 a další infekční onemocnění.

52 Srov. © DE WET, Understanding…, s. 28.

53 Srov. © AIRHIHENBUWA, IWELUMNOR, Why culture is important in…, s. 108.

54 Srov. © GLOBAL HEALTH ZAMBIA, CDC Impact in Zambia (on-line), dostupné na: https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/zambia/default.htm, citováno dne 10. 4. 2021; © GLOBAL HEALTH CORPS, Zambia, (on-line), dostupné na: https://ghcorps.org/zambia/, citováno dne 10. 4. 2021; © UNC, Zambia (on-line), dostupné na: https://globalhealth.unc.edu/where-we-work/zambia/, citováno dne 10. 4. 2021.

55 Srov. © WHO, First Global Conference on Task Shifting, (on-line), dostupné na: https://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/, citováno dne 10. 4. 2021.

56 Srov. © WHO, Zambia's COVID-19 home-based care relieves health facilities, (on-line), dostupné na: https://www.afro.who.int/news/zambias-covid-19-home-based-care-relieves-health-facilities, aktualizováno dne 20. 8. 2020, citováno dne 3. 2. 2021. Tento přístup může sloužit jako inspirace pro další země i přes riziko šíření infekce v domácím prostředí, které nutně vyžaduje zajištění supervize.

57 Produkce Zambie v některých hlavních technických oblastech je relativně dobrá, především ve srovnání se zeměmi regionu jižní Afriky. Příkladem jsou detekce antimikrobiální rezistence, dohled nad infekcemi způsobenými antimikrobiálně rezistentními patogeny, rozvoj kapacit pracovní síly v oblasti zdraví zvířat, imunizace, laboratorní testování prioritních nemocí a komunikace o rizicích. Srov. © WORLD BANK GROUP, Zambia Covid-19 emergence response and health systems preparedness project 2020, P174185, Washington: The World Bank, (online), dostupné na: https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P174185, aktualizováno dne 9. 2. 2021, citováno dne 10. 4. 2021.

Ministr zdravotnictví dále zavedl domácí péči o pacienty nakažené covidem-19, aby ulevil zdravotnickému systému a vyhnul se silnému přeplnění nemocnic.[58] V systému domácí péče proto bylo postaráno o asymptomatické a mírně symptomatické pacienty s covidem-19 ve věku pod padesát let a bez zásadního průběhu či komorbidity, a to příslušníky jejich rodiny s pomocí komunitních dobrovolníků. Pouze pacienti se středními a vážnými symptomy byli vzati do zdravotnických zařízení. Domácí péče byla představena v plánu národní reakce na covid-19 a začala fungovat od května 2020. Rotující lékaři dohlíželi na komunitní dobrovolníky. Pro zajištění efektivní péče z domova stanovil vedoucí pracovník v oblasti environmentálního zdraví klíčové faktory, kam patří počet lidí sdílejících domov, dále zda pacient může mít vlastní pokoj zajišťující izolaci a zda je v domě někdo s komorbiditou, kdo by mohl být ohrožen. Jakmile byly vhodné podmínky splněny, byl pacientovi přidělen komunitní zdravotní pracovník, aby poskytoval péči, pravidelně prováděl návštěvy pro kontrolu progrese nemoci a zajišťoval, aby se infekce nešířila dále v komunitě přes ty, kteří poskytovali zdravotní péči.[59]

(d) Tradiční medicína

Omezený přístup k systému zdravotnické péče vedl k tomu, že mnoho resortů zůstalo odkázáno na tradiční medicínu. Ačkoli biomedicínská účinnost těchto prostředků nebývá vždy potvrzena (i v případě jejich užití jako placeba), tato medicína může přispět k resilienci populace vůči nepříznivému dopadu pandemie (na rovině lékařské, mentální, ekonomické i sociální). Domácí péče zahrnuje v Zambii užívání lokálních postupů, kam patří vaření v páře a konzumace ovoce bohatého na vitamíny, dále konzumace zázvoru, česneku, medu a odvarů ze skořice.[60] Při vaření v páře se umístí listy stromů mangovníku, kvajávy či eukalyptu do vařící se vody, ze které stoupá pára. Snaha uchýlit se k domácím postupům v Zambii podle všeho narůstá. Ministr zdravotnictví Jonas Chanda při sdílení myšlenek prezidenta sdělil, že lokální domácí a tradiční prostředky jsou velmi podstatné při domácí péči o asymptomatické pacienty s méně závažným průběhem nemoci. Konkrétně řekl: „Tyto prostředky jsou tím, co jsme před příchodem západní medicíny vždy používali". Ministr také zdůraznil, že domácí prostředky pomoci by měly být užívány jako doplňky konvenčních metod poskytovaných zdravotními experty.

Afrika a konkrétně Zambie má bohatou historii tradiční medicíny a jejích praktik, přičemž její přínosy jsou patrné. Mezinárodní komunita i sama Zambie se dlouho pokoušely regulovat užívání tradiční medicíny, aby se předcházelo nadměrnému spoléhání na její účinky a/nebo jejím nebezpečným aplikacím. Ministr zdravotnictví Zambie v nedávné době (2018) vydal Návody pro výzkum tradiční, doplňkové a alternativní medicíny v Zambii.[61] Světová zdravotnická organizace (WHO) a Africké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (Africa CDC) s ohledem na výskyt nového viru zavedly v červenci 2020 Regionální expertní komisi zaměřenou na tradiční medicínu proti covidu-19, a to s cílem formalizovat nezávislé vědecké posudky a podpořit země

58 Srov. © Otto BAKANO, Zambia's Covid-19 home-based care relives health facilities, World Health Organisation Zambia (on-line), dostupné na: https://www.afro.who.int/news/zambias-covid-19-home-based-care-relieves-health-facilities, citováno dne 13. 4. 2021.

59 Jihoafrické rozvojové společenství (SADC) podává zprávu, že k 20. srpnu 2020 přibližně 75 % až 80 % potvrzených případů v Zambii se zdá být asymptomatických a z 941 aktivních případů bylo o 786 (83,5 %) postaráno doma či v izolačních centrech. Srov. © SOUTHERN AFRICAN DEVELOPMENT COMMUNITY, Regional response to covid–19 pandemic, (on-line), dostupné na: https://www.sadc.int/files/8616/0034/8253/COVID-19_12th_Report_EN_mail.pdf, citováno dne 10. 4. 2021, s. 4.

60 Srov. © XHINUANET, Home-based care solutions for Covid-19 prevention in Zambia on the rise, (on-line), dostupné na: http://www.xinhuanet.com/english/202101/20/c139684042.htm, citováno dne 13. 4. 2021.

61 Srov. © MINISTRY OF HEALTH, Guidelines for research in traditional, complementary, and alternative medicine in Zambia, (on-line), dostupné na: https://static1.squarespace.com/static/5a76debf2aeba5bf135a4ea0/t/5be95e158a922d4a291fc1df/1542020638828/NHRA+Guidelines+for+Research+in+TCAM-FINAL.pdf, citováno dne 3. 2. 2021.

v bezpečném, efektivním a kvalitním užívání tradičních léčebných postupů.[62] Bylo tak učiněno se záměrem předcházet užívání tradičních praktik a prostředků, které by mohly být potenciálně škodlivé. Schvalovací proces nicméně oficiálně nezastavil obyvatele Zambie ve spoléhání se na tradiční postupy, především kvůli nedostatečnému přístupu ke zdrojům zdravotní péče. Jak bylo zmíněno výše, tradiční medicína může být užitečná, pokud je užívána jako doplněk, a nikoli jako alternativa ke standardní medicíně založené na důkazech. S tradiční medicínou se také pojí nebezpečí. Extrémním příkladem je popírání nemoci covid-19 v Tanzánii, která zneužívá tradiční medicínu jako údajný všelék. V reakci na pandemii covidu-19 je tak Tanzánie spíše špatně fungující zemí.[63] Čelní představitelé Zambie naštěstí nezaujali v otázce veřejného zdraví tento výstřední přístup. Hluboce zakořeněná víra v tradiční medicínu se odráží také v projevech prezidenta Zambie reagujících na pandemii covidu-19. Prezident doporučuje postupy v rámci domácí péče, jako například vaření v páře, používání listů eukalyptu, zázvoru, česneku, medu a skořicových odvarů.[64] Skutečnost, že veškerá další kontrolní opatření proti nákaze covidem-19, která byla prezidentem Zambie představena, se vztahují k přírodním postupům v rámci domácí péče, značně poukazuje na důležitost, jakou prezident Zambie a populace země přisuzují těmto přírodním řešením.[65] V návaznosti na to existuje také řada náboženských lékařských praktik týkajících se uzdravení pomocí víry, které jsou spojené s tradiční africkou medicínou.[66]

(e) Zkušenost s předchozími epidemiemi

Na závěr našeho přehledu pozitivních faktorů přispívajících k relativnímu úspěchu Zambie je důležité zohlednit africké vnímání, zkušenosti s minulými infekčními nemocemi a také způsob, jakým ovlivnily reakci Zambie na současnou pandemii. Faktor minulých zkušeností je obecně uznávaný, ale někdy není chápán správně: zkušenosti s minulými infekčními onemocněními by jako takové nebyly příliš nápomocné, pokud by nebyly převedeny do dobře organizovaného, komunitně založeného přístupu k ochraně veřejného zdraví. Daný proces začíná u lidí a u jejich základního vnímání situace nebo nového epidemického jevu jako rizikového ještě předtím, než je lokálně manifestován v nemocných či umírajících lidech. Tento způsob vnímání je důležitým aspektem pro efektivní kontrolu infekčních onemocnění obecně. David. S. Gochman (nar. 1936), americký profesor sociální práce a expert na zdravotní chování a přesvědčení, shromáždil dostatek důkazů z různých empirických studií, které naznačují kauzální linku mezi kognitivními faktory a různými behaviorálními projevy, kam patří např. dodržování doporučení ohledně veřejného zdraví.[67] Gochman a mnoho dalších autorů zabývajících se danou oblastí uvádějí, že zdravotní chování, mentální stavy jako přesvědčení, očekávání, motivy, hodnoty, vnímání a další složky, kam patří osobnostní charakteristiky, afektivní a emocionální vlastnosti, a zjevné vzorce chování,

62 Srov. © WHO, Africa CDC push for COVID-19 traditional medicine research in Africa, (on-line), dostupné na: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-africa-cdc-push-for-covid-19-traditional-medicine-research-in-africa, aktualizováno dne 22. 7. 2020, citováno dne 3. 2. 2021.

63 Srov. © Peter MWAI, Christopher GILES, Covid: Does Tanzania have a hidden epidemic?, BBC (on-line), dostupné na: https://www.bbc.com/news/56242358, aktualizováno dne 7. 3. 2021, citováno dne 12. 4. 2021.

64 Srov. © Mwape MWENYA, Ukufutikila: Getting back to basics, Zambia Daily Mail limited, Lusaka, (on-line) dostupné na: http://www.daily-mail.co.zm/ukufutikila-getting-back-to-basics/, aktualizováno dne 4. 2. 2021, citováno dne 4. 2. 2021.

65 Srov. © AIRHIHENBUWA, AIDS perspectives in Africa…, s. 57–69.

66 Srov. © Clive DILLON-MALONE, Mutumwa nchimi healers and wizardry beliefs in Zambia, *Social Science & Medicine*, 11/1988 (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90191-8, citováno dne 15. 1. 2021, s. 1159–1172. Kaori SUGISHITA, Traditional Medicine, Biomedicine and Christianity in Modern Zambia, *Africa: Journal of the International African Institute*, 3/2009, s.435–454.

67 Srov. David S. GOCHMAN (ed.), *Guide to health behavior research I: personal and social determinants*, New York: Plenary Press, 1997.

jednání a návyků, ty všechny se vztahují k udržování, obnově a zlepšování zdraví.[68] Veřejné zdraví tedy musí zahrnovat jak vnímání rizika, tak vnímání efektivity doporučených opatření pro redukci či kontrolu rizika.[69] Toto platí rovněž pro konkrétní onemocnění: vjemy získané z mentálních reprezentací lidí silně utvářejí povahu a rozsah jejich behaviorálních reakcí vůči kontrole zdravotních rizik, jako je SARS a H5N1.[70]

Covid-19 není první pandemií, kterou Afrika zažila. Kontinent si prošel několika dalšími smrtelnými pandemiemi a ohnisky infekčních onemocnění, jakými jsou např. ebola, dětská obrna, HIV/AIDS, rezistentní kmeny tuberkulózy, malárie a další komárem přenosné nemoci, žlutá horečka, tyfus, cholera a mnoho dalších.[71] Zambie a SSA obecně čelí také jiným široce rozšířeným zdravotním problémům, kam řadíme rakovinu včetně rakoviny způsobené lidským papilomavirem (HPV) a rakovinu děložního čípku. Včasná detekce, izolace pacienta a preventivní opatření v péči o pacienty vypracované během posledních epidemií mohou být použity v boji s novou nemocí covid-19. Africké země mají oproti vyspělým zemím, jako je Česká republika a další země střední a východní Evropy, často dobře zavedené rámce a systémy veřejného a globálního zdraví (Africa CDC, CDC Zambia). To jim pomáhá se spojit a včas reagovat na vznikající infekční onemocnění s překvapivou a podstatně větší efektivitou a úspěchem.

Navzdory obrovským ekonomickým, sociálním a politickým problémům je Afrika efektivnější v řízení nemoci, než je tomu u mnohých zemí na Západě. Současná pandemie je toho dalším důkazem. Africká historie infekčních onemocnění a poučení od zemí, jako je Zambie, mohou být proto užitečné a inspirující i pro vysoce vyspělé země na dalších kontinentech s jinými kulturními tradicemi.

Závěr

Při pohledu na úmrtnost a relativní počet nakažených osob mělo onemocnění covid-19 doposud podstatně nižší negativní dopad na Zambii a mnoho dalších zemí SSA, než Světová zdravotnická organizace (WHO) a mnoho lidí ze západní vědecké komunity předvídalo.[72] Přestože mohou existovat další důvody pro tento úspěch, zaměřili jsme se zde na roli religiozity a spirituality, životní filosofie, dále na přístup ke globálnímu zdraví, tradiční medicínské prostředky a předchozí zkušenosti se smrtelnými epidemiemi a ohnisky nákazy. Pro prozkoumání konkrétní role, jakou tyto faktory v dané oblasti hrají ve zvyšování resilience vůči pandemii, je potřeba dalšího výzkumu. Jsme si dále vědomi toho, že jsme neposkytli úplný obecný rámec resistence vůči pandemii, ale spíše nasměrovali pozornost na některé z faktorů, které považujeme za nejdůležitější pro Zambii.[73]

68 Srov. Keith J. PETRIE, John WEIMANN (eds.), *Perception of health and disease*, London: Harwood Academic, 1997, viz především úvodní kapitoly, s. 19–46.

69 Srov. © Jocelyn RAUDE, Michel SETBON, Lay perception of pandemic flu threat, *European Journal of Epidemiology* (on-line), dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/26255227_Lay_perceptions_of_the_pandemic_influenza_threat, citováno dne 15. 1. 2021, s. 339–342.

70 Srov. © Gabriel M. LEUNG et al., Health Impact of community psychological responses on control of outbreaks of severe acute respiratory syndromes in Hong Kong, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 11/2003, (on-line), dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/9024514_The_impact_of_community_psychological_responses_on_outbreak_control_for_severe_acute_respiratory_syndrome_in_Hong_Kong, citováno dne 19. 1. 2021, s. 857–863; dále srov. © Anja LEPPIN, Arja R. ARO, Perception of risks related to SARS and avian influenza: theoretical basis of current empirical research, *International Journal of Behavioural Medicine*, (on-line), dostupné na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19214752/, citováno dne 3. 1. 2021, s. 7–29.

71 Srov. © Charlotte PAYNE, COVID-19 in Africa, *Nature Human Behaviour* 4/2020, (on-line), dostupné na: https://doi.org/10.1038/s41562-020-0870-5, aktualizováno dne 3. 4. 2020, citováno dne 2. 1. 2021, s. 436–437.

72 I z pohledu ekonomiky se zdá být Afrika úspěšnější ve vypořádávání se se současnou pandemií, jak ukazují ekonomové jako Laundry Signé (citovaný výše).

73 Pro případovou studii o Singapuru, která zahrnuje obecnější rámec, než je ten náš, viz © Wanfen YIP et al, Building community resilience beyond COVID-19: The Singapore way, *The Lancet Regional Health Western Pacific* 7/2021, (on-line), dostupné na: https://

Ačkoli byl rok 2020 pro Zambii poměrně úspěšný, země s důvěrou a nadějí vyhlíží další posun v roce 2021. Plánuje zahájit očkování proti covidu-19 prostřednictvím alokace z globální iniciativy pro spravedlivý přístup k vakcínám proti covidu-19 (COVAX).[74] Přes nespočet problémů, kterým nízko příjmové a středně příjmové africké země čelí, jsme v našem článku – doufáme – ukázali, že Zambie vykazuje úspěchy a významná poučení, která jsou relevantní pro další země a regiony, včetně těch vysoce vyspělých.

Kontakt

David Mutemwa
The University of Barotseland
Research Unit
P. O. Box 910316 Mongu
Zambie
dmutemwa@hotmail.com

Auckland Park Theological Seminary
Department of Practical Theology
55 Richmond Avenue
Private Bag X75
Auckland Park, 2006, Johannesburg
Jižní Afrika
dmutemwa@hotmail.com

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
mutemd00@tf.jcu.cz

Mgr. Veronika Zvánovcová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
zvanovcova@tf.jcu.cz

Anna Helová, DrPH, MA, MBA
The University of Alabama at Birmingham
Sparkman Center for Global Health
UAB Sparkman Center for Global Health
517 RPHB 1665 University Blvd

www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(20)30091-2/fulltext, citováno dne 10. 2. 2021.

74 Srov. © ARCIDIECÉZNÍ CHARITA PRAHA, Zambia, What is the current situation in the countries where remote adoption helps?, (on-line), dostupné na: https://praha.charita.cz/zahranici, aktualizováno dne 18. 1. 2021, citováno dne 23. 1. 2021; © WHO, Zambia launches the COVID-19 vaccination, (on-line), dostupné na: https://www.afro.who.int/news/zambia-launches-covid-19-vaccination, citováno dne 17. 4. 2021.

Birmingham, Alabama 35205
Spojené státy americké
ahelova@uab.edu

Daniel D. Novotný, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
novotnyd@tf.jcu.cz

The Role of Religion, Philosophy of Life, Global Health, Traditional Medicine, and Past Experiences in the Covid-19 Pandemic Response: Zambia Case Study

David Mutemwa, Veronika Zvánovcová, Anna Helová, Daniel D. Novotný

DOI: 10.32725/cetv.2021.002

Abstract:
Contrary to expectations, Zambia, similarly to many other Sub-Saharan African (SSA) countries and unlike most high-income Western countries, protected the public health against Covid-19 relatively successfully, at least during the first year of the pandemic. How is this possible given the resource-limited health care system, widespread comorbidities, and other adverse conditions in SSA? In this paper we discuss the possible role of religion, philosophy of life, global health approach, traditional medicine, as well as experiences with previous deadly epidemics, that might have contributed to Zambia's public health success. We draw on previous research concerning similar pandemic situations, as well as on current Zambian experiences, including those expressed in media and contained in accessible government records. We take Zambia's approach to be an inspiration for other societies so that it is not only the case that the more developed countries can contribute to the less developed ones, but indirectly also vice versa.

Keywords: Religion, Zambia, Covid-19, African philosophy, global health, traditional medicine

Introduction[1]

Contrary to conjectures by global bodies, such as the World Health Organisation (WHO) and the World Economic Forum,[2] most Sub-Saharan African countries (SSA), including Zambia,

1 We are grateful for discussions about the paper at various stages of its writing to Dagmara Dzúrová, Fr Clive Dillon-Malone, SJ, Světla Hanke Jarošová, Klára Hulíková, Lukáš Mareš, Fr. David Peroutka, OCD, and anonymous referees. We have received especially useful comments on the paper from one of the referees and Lukáš Mareš. Some results of the paper were presented at the joint seminar of AH and DN 'The Pandemic Raising Awareness of Global Health' presented at CEEPUS Virtual Summer School 'Learning Ethics Through the Pandemic: What can Covid teach us about the World, Human Society, and Ourselves?' organised by Dominik Opatrný at Palacký University Olomouc (18th March 2021).

2 'We should … anticipate that in Africa a higher incidence of severe forms of Covid-19 will occur in younger patients because of the demographics and associated endemic conditions that affect the immune system. Malnutrition, anaemia, malaria, HIV/AIDS, and

appear to have handled the recent Covid-19 epidemic with relative success so far.[3] This observation surprises many high-income countries and is surrounded by speculations as to whether it is indeed the case what the reasons might be.[4] In this paper we focus on several possible factors of this relatively successful response to the Covid-19 pandemic in Zambia. Our paper is divided into two main sections. First, we provide a brief profile of the country. Second, we outline the basics of the Covid-19 pandemic in Zambia and identify various factors that might have played a role in Zambia's relative success in dealing with it. We then focus on what we consider to be the five important and often overlooked socio-cultural factors: religion, philosophy of life, global health approach, traditional medicine, and community experiences with past epidemics and infectious diseases. (We also say that these factors contribute to the *resilience* of Zambians).[5]

What is the aim of our paper? This paper has been inspired by the perceptible efficacy (or as we say resilience) that Zambians and Africans in general have shown towards the Covid-19 pandemic, especially when compared to Western nations of Europe and North and South Americas.[6] Since the experiences of more successful but poorer countries tend to be underrepresented in mainstream scholarly journals, we have decided to present our 'case for Zambia' and attempt to identify some of the reasons for Zambia's comparative success. We take our paper to be an interdisciplinary contribution that may fit into several disciplines. Most importantly to global/public health but also to inter-cultural philosophy, religious studies, anthropology, theology, development studies, community studies, etc. (all these inter-cultural comparative disciplines are themselves usually

tuberculosis are likely to increase the severity of Covid-19. Africa may not see the same narrative of "most people who get it will be fine" play out.' © Neema KASEJE, 'Why sub-Saharan Africa needs a unique response to the Covid-19', World Economic Forum (online), available at: https://www.weforum.org/agenda/2020/03/why-sub-saharan-africa-needs-a-unique-response-to-covid-19/, updated 30th March 2020, cited 14th January 2021.

3 © Laundry SIGNÉ, 'Africa is more resilient than you think', Brookings (online), available at: https://www.brookings.edu/opinions/africa-is-more-resilient-than-you-think/, updated 25th June, cited 14th January 2021. For comparative mortality statistics, see, for example, © WORLDOMETERS, Covid-19 Coronavirus Pandemic (online), available at: https://www.worldometers.info/coronavirus/, updated 20th April 2021.

4 Cf. © Marek KERLES, 'Nebude lepší nechat Afriku promořit? ptají se vědci [Would it not be better to get Africa to reach natural herd immunity? the scientists ask]', Info.cz (online), available at: https://www.info.cz/zpravodajstvi/svet/nebude-lepsi-nechat-afriku-promorit, updated 14th August, cited 14th January. Cf. © Anne SOY, 'Coronavirus in Africa: Five reasons why Covid-19 has been less deadly than elsewhere', BBC (online), available at: https://www.bbc.com/news/world-africa-54418613, updated 8th October, cited 14th January. © Kate HAIRISINE, 'Africa has so far been spared the coronavirus. Why? Made for minds', (online), available at: https://www.dw.com/en/africa-has-been-spared-so-far-from-coronavirus-why/a-52382666, cited 18th January 2021.

5 Originally, the theory of resilience appeared in works of the Canadian ecological economist Crawford Holling (1930–2019). The word has acquired various meanings over the years and there seems to be no universally accepted definition of it in the literature, although at the core of various concepts there seems to be the idea of 'bouncing back from adversity (especially in an efficient way with respect to the available resources)'. One might object that the concept of resilience is not appropriately applied by us to Zambia's Covid-19 situation as it has suffered relatively little negative impact from the pandemic and so there is little to bounce back from. We take, however, resilience more broadly so that it includes not just actual but also potential adversity that a community foresees and by proactive measures prevents from becoming actual. We are aware that this may not be a common way to look at resilience and we do not insist on using the word 'resilience'. Readers may substitute it with a '(relatively) successful response' or some such concept. Additionally, in our paper, we relate (what we call) the resilience of Zambians to factors of religion, philosophy, global health, traditional medicine, and experience. This corresponds in part with the results of the researchers from King's College in London who have identified 'nine core elements of community resilience that were common among the definitions' as follows: 'local knowledge, community networks and relationships, communication, health, governance and leadership, resources, economic investment, preparedness, and mental outlook.' Cf. © Sonny S. PATEL, et al., 'What Do We Mean by "Community Resilience"? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature', PLoS Curr., 1st February 2017, PMCID: PMC5693357 (online), available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29188132/, cited 10th April 2021. For an application of the original ecological concept of resilience to the Covid-19 epidemic, see ©Wenping XU, et al., 'The Influence of COVID-19 on Community Disaster Resilience', *International Journal of Environmental Research and Public Health*' 18(1):88. (online), available at: https://doi.org/10.3390/ijerph18010088, cited 20th January.

6 Particularly surprising and tragic is the failure to respond effectively to Covid-19 in most rich Western countries. See, for example, Richard HORTON, *The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again.* Cambridge: Polity Press, 2020. For a thorough critical review analysing and defending Horton's main thesis of the Western Covid-19 failure (in Czech), see more ©Daniel NOVOTNÝ, 'Covid-19 katastrofa: Nad knihou Richarda Hortona', *Filosofie dnes* 12 (2) (online), available at: https://filosofiednes.ff.uhk.cz/index.php/hen/issue/view/27, updated 7th April 2021, cited 7th April 2021, pp. 88–127.

pursued in an interdisciplinary fashion and draw on methodologies commonly used in more basic, non-comparative disciplines). We do not aspire to identify all the factors of Zambia's success and we also do not discuss some of the well-established ones, such as the quick proactive prevention, strict hygiene measures and face masks, effective and trustworthy communication by public health authorities, etc. We are also aware of at least one other significant limitation of our paper, namely that we often draw not on resources specific to Zambia but applicable more generally. Hence our study is not a pure case study but a study in which we take up Zambia as an example whenever we are able to, tacitly drawing on rich direct personal experiences that three of the four authors of this paper have had with Zambian culture. As already mentioned, we focus on some of the less-known factors of Zambian pandemic response with the hope that more research will be carried out on them and the lessons learned will inspire other nations to improve the protection of human life and its dignity vis-à-vis the challenge of emergent infectious diseases.

Background

Zambia is a SSA country with an area of 752,618 km^2 and a population of approximately 18 million, which means a relatively low population density of about 24 inhabitants/km^2. It is an inland state, bordering eight other countries, which makes it the region's transport hub, although the basic infrastructure remains underdeveloped. It has many national parks that have attracted tourists in recent years.[7] It is divided into ten provinces. The Human Development Index ranks the country in the medium range and slowly rising. More than half of the population depends on agriculture, which is still the main source of income for women, who make up the majority of the rural population.

The region of today's Zambia was originally inhabited by Khoe-Sān (i.e., non-Bantu) peoples, belonging to the oldest evolutionary group of *homo sapiens*. In more recent times, coinciding with the European Middle Age, the Bantu-speaking population became prevalent. Europeans learned about Zambia especially thanks to the missionary, physician, and traveller David Livingstone (1813–1873), who came to the upper areas of the Zambezi River in 1855.[8] The number of European settlers began to increase after the opening of mines in the north of the country, in the so-called Copperbelt.[9] In 1899 and 1900 Barotziland-North-Western Rhodesia and North-Eastern Rhodesia, respectively, were formed as British protectorates, merging in 1911 into Northern Rhodesia, that was later to become Zambia. Northern Rhodesia was also federated at a time with Southern Rhodesia (now Zimbabwe) and Nyasaland (now Malawi) in the Federation of Rhodesia and Nyasaland. Over the years, Rhodesians increasingly objected to colonial rule. In 1962 the first democratic elections were held and on 24th October 1964 the country became the independent Republic of Zambia, with Kenneth Kaunda (1924–2021) serving as the first President.[10]

Zambia's independence struggle and state-formation were grounded in Kaunda's *Zambian Humanism*, a socialism with theistic foundations, rooted in traditional Christian and African values

7 Cf. © EMBASSY OF THE CZECH REPUBLIC IN LUSAKA, 'Summary Territorial Information of Zambia', (online), available at: http://publiccontent.sinpro.cz/PublicFiles/2020/05/04/Nahled%20STI%20(PDF)%20Zambie%20-%20Souhrnna%20teritorialni%20informace%20-%202020.094119592.pdf, updated 4th August 2020, cited 12th January 2021.

8 Cf. © George Albert SHEPPERSON, 'David Livingstone, Scottish explorer and missionary', Britannica (online), available at: https://www.britannica.com/biography/David-Livingstone, cited 29th January 2021.

9 Cf. © Richard HAMILTON HOBSON, 'Zambia', Britannica (online), available at: https://www.britannica.com/place/Zambia, cited 29th January 2021.

10 Cf. Ondřej HULEC, Jiří OLŠA, *Dějiny Zimbabwe, Zambie a Malawi*, Praha: Lidové noviny, 2008, 342–344. Andrew ROBERTS, *A History of Zambia*, London: Heinemann Educational Publishers, 1977.

such as altruism and community.[11] (Similar ideas and ideologies were also introduced by other African independence politicians in Tanzania, Zaire, Ghana, etc.) Kaunda's socio-economic views failed, but many of his underlying ideas and principles, such as the human person at the centre, human dignity, non-exploitation, equal opportunity, hard work, working together, extended family, loyalty and patriotism are not specific to Kaunda's Zambian humanism and live on.[12]

During the early years of independence, Zambia was comparatively prosperous thanks to its copper mines. In 1972, a one-party government seized power in Zambia, a new constitution was introduced, and the president gained extraordinary powers. Under Kaunda's leadership, Zambia underwent a period of economic and political crisis until 1991 when his regime ended.[13] The new political leadership of the second President Frederick Chiluba (1991 to 2002) sharply criticised the former president and promised a new and better era, which, however, did not come.[14] A slow economic recovery only came with the third President Levy Mwanasa (2002 to 2008). Reforms and anti-corruption efforts continued also under the next four presidents (including a brief acting presidency of Guy Scott, a white Zambia-born economist of Scottish origin).

In 2011, Zambia reached the status of a middle-income country.[15] However, in 2015, because of an interplay of high government spending, a budget deficit, a fall in world copper prices (the main trade item), reduced agricultural yields, and an energy crisis caused by water scarcity and rising inflation (GDP hit a 15-year low in 2015), the International Monetary Fund ranked Zambia among the economically most affected non-oil economies in SSA. Zambia ranks among the countries with the largest social disparities between rich and poor people in the world (high Gini index) and one of the highest levels of chronic poverty. Girls and women are particularly vulnerable and suffer from poverty and lack of education.[16]

According to UN estimates, Zambia has one of the fastest growing populations in the world, with the current population expected to triple by 2050. At the same time it is one of the countries with the lowest life expectancies in the world, which is due to the lack of affordable quality health care, including neonatal and paediatric care, resulting in high maternal and infant mortality rates.[17] In 1991, the Zambian government launched health policy reforms characterised by a transition from a heavily centralised health care system.[18] (The protection of public health in Zambia is set

11 For a brief but clear overview, cf. © Clive M. DILLION-MALONE, S.J., *Zambian Humanism, religion and social morality*, Ndola, Zambia: Mission Press, 1989; © Ikechukwu Anthony KANU, O.S.A. 'Kenneth Kaunda and the Quest for an African Humanist Philosophy', *International Journal of Scientific Research*, Volume 3, Issue 8, Aug 2014, ISSN No 2277 – 8179. Kaunda himself authored several volumes about his views, such as *Humanism in Zambia and a Guide to Its Implementation*, first published in Lusaka in 1968.

12 © Raymond M. MWANGALA, 'Found a modern nation-state on Christian values? a theological assessment of Zambian humanism', Dissertation, University of Kwazulu Natal, 2009 (online), available at: https://researchspace.ukzn.ac.za/xmlui/handle/10413/503, cited 20th January 2021. For a philosophical analysis of Kaunda's concept of Man-Centeredness, see © Hanry S. MEEBELO, 'The Concept of Man-Centredness in Zambian Humanism', *The African Review*, Vol 3 No 4, 1973 (online), available at: https://journals.co.za/doi/pdf/10.10520/AJA00020117_213, cited 30th March, pp. 559–575.

13 © Andrew D. ROBERTS, 'Zambia', Britannica (online), available at: https://www.britannica.com/place/Zambia/Zambia-in-the-21st-century.html, cited 29th January 2021.

14 Cf. Ondřej HULEC and Jiří OLŠA, *Dějiny* …, p. 379.

15 © THE WORLD BANK IN ZAMBIA, 'Zambia', (online), available at: https://www.worldbank.org/en/country/zambia/overview, cited 22nd January 2021. In terms of Hans Rosling's four levels of income, Zambia is currently on level 2, receiving between $2 and $8 a day. This is the level above extreme poverty and characterises the largest group of people around the world who typically may buy food that they did not produce, sleep on a mattress, own a gas canister for cooking and travel by bicycle or motorbike. Available at: Hans ROSLING, Ola ROSLING and Anna ROSLING RÖNNLUND, *Factfulness: Ten Reasons We're Wrong About the World – and Why Things Are Better Than You Think.* New York: Flatiron Books, 2018, pp. 32–39.

16 Cf. © MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF THE CZECH REPUBLIC, 'Cooperation of the Czech Republic of Zambia 2018-2023', (online), available at: http://www.czechaid.cz/wp-content/uploads/2018/12/3173256_2067112_program_Zambie_CRA_2018.pdf, cited 13th January 2021, p. 6.

17 Ibid.

18 Cf. © CENTRAL STATISTICAL OFFICE (CSO), MINISTRY OF HEALTH (MOH), TROPICAL DISEASES RESEARCH CENTER (TDRC), UNIVERSITY OF ZAMBIA, MACRO INTERNATIONAL INC., Zambia 'Demographic Health Survey 2013-2014', (online),

out in Act No. 295/1995 Coll. – on the prevention and reduction of diseases and on the general regulation of all matters relating to the protection of public health in Zambia.)
Zambia is a multi-ethnic state with over seventy ethnic groups. The Zambian population is made up of 99.5% of indigenous African tribal groups, the most significant of which are: Bemba 21%, Tonga 13.6%, Chewa 7.4%, and many others. Economically important groups are Indians, Lebanese, Zimbabweans, and South Africans. Zambia is deeply religious with 92% professing Christianity (mostly Protestants, but with significant Catholic and African Christian confessions). There are also religious minorities (Muslims 3%, Buddhists and Hindus 3%, and local religion 2%).[19]

Covid-19 in Zambia

Zambia reported its first cases of Covid-19 on 18th March 2020.[20] As of 21st January 2021, there had been over 42,213 confirmed cases, 597 deaths (1.4% case fatality rate), with nearly 75% recovery rate to date. Confirmed cases were most prevalent in three provinces: Lusaka, Copperbelt, and Central. Throughout most of the period of the epidemic, Zambia maintained a relatively low caseload with less than 2,000 cases per month. The country experienced a surge in cases in the period of June – September 2020 (up to 6,200 cases per month) and was on the above date currently facing a second wave of cases that started in December 2020. According to the dashboard of the Zambian Ministry of Health, the monthly rate increased in January to about 23,000 cases; the effect of this second wave remains to be seen.[21]
Still, Zambia's cumulative mortality, that is, the number of deaths per million, remains rather low: 41 as of January 2021, which is 33 times lower than in the U.S. and 47 times lower than in Czechia. Even when we adjust for probable Covid-19 death underreporting and lower testing rate we may still consider the handling of the epidemic to have been a success so far and acknowledge the remarkable resilience of the Zambian population and the efficiency of public health system.
Even when one adjusts for the relatively low-rate of testing, underreported Covid-19 deaths,[22] and demographically one of the world's youngest population structures, Covid-19 mortality and infection rates are dramatically lower in Zambia than they are in most very high-income countries: as of mid-April 2021, the cumulative registered mortality is around 40 times lower than in Czechia and 25 times lower than in the U.S.).[23] This is despite the resource-limited health care system and widespread comorbidities.

available at: https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/fr304/fr304.pdf, cited 20th January 2021, p. 28.

19 © THEODORA, 'Zambia People 2020', *Theodora* (online) available at: https://theodora.com/wfbcurrent/zambia/zambia_people.html., cited 29th January 2021.

20 Cf. © UNITED NATIONS COVID-19 EMERGENCY APPEAL ZAMBIA, 'Overview of the Crisis', (online), available at: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf., updated May 2020, cited 20th January 2021, p. 6.

21 Cf. © WIKIPEDIA, 'COVID-19 pandemic in Zambia', (online), available at: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Zambia.html, cited 30th January 2021.

22 One needs to acknowledge that due to testing resources there is probably a more significant underreporting in Zambia than in Western countries. This is indicated also by some studies for Zambia and other SSA countries, such as Kenya. This, however, still does not explain the order of magnitude in the impact of Covid-19 when it comes to, for example, mortality and other relevant health and economic determinants. Cf. © Sophie YUOGA et al., 'Seroprevalence of anti–SARS-CoV-2 IgG antibodies in Kenyan blood donors', *Science* (online), available at: https://science.sciencemag.org/content/371/6524/79, updated 1st November 2020, cited 14th January 2021. On post-mortem surveillance in Lusaka, cf. © Mwananyanda LAWRENCE et al. 'COVID-19 deaths detected in a systematic post-mortem surveillance study in Africa', *Thea medRxiv*, (online), available at: https://doi.org/10.1101/2020.12.22.20248327, updated 24th December 2020, cited 24th January 2021. For problems concerning the lack of precise mortality data in Africa, see further: © BBC NEWS, 'Measuring Africa's Data Gap: The cost of not counting the dead', (online), available at: https://www.bbc.com/news/world-africa-55674139, updated 28th February 2020, cited 12th February 2021.

23 © WORLDOMETERS, 'Covid-19...'. See also © WHO AFRICA 'Dashboard, information, situational reports', (online), available at: https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19, cited 1st February 2021.

How can the comparative success of Zambia and a few other SSA countries in dealing with the pandemic be explained? Each nation and community has its own unique set of characteristics applied to internal structures, local history, and traditions, with social, cultural, philosophical, legal, and economic backgrounds, political manifestations, as well as religiosity. These factors influence a community's outlook and perception.[24] Various factors explaining or at least contributing to the resilience of countries such as Zambia have been suggested:

- Biological: Africans are biologically more resistant to infection, e.g., genetically.[25]
- Geographical: Some conditions, such as higher average temperatures, may promote lower rates of infections. Sunlight, which results in the formation of vitamin D, is known to boost immunity. There is lower population density in most parts of SSA where people live in communities that are tens of kilometres apart in most of the land.
- Political: Although the central government is widely distrusted by the population and corruption has been notoriously widespread,[26] there are many well-respected local leaders who took on a proactive stance early, as soon as they learned about the deadly virus.[27] Also, it needs to be acknowledged that the central government reacted rather quickly and efficiently in at least some respects, for example, by implementing nation-wide measures even before the first case was detected in the country.[28]
- Religious: Zambians are deeply religious with a great respect for various religious authorities and the views of local religious authorities seem to have helped to respond to the pandemic effectively. Unlike in countries such as the U.S. and Brazil, masks, physical distancing, handwashing, and other effective non-pharmacological interventions were promoted by leaders across the religious spectrum.
- Philosophical: there are several aspects that seem to contribute to the pandemic resilience, such as the traditional African emphasis on communality, solidarity, and respect for the elderly. (Additionally, the Zambian humanism of the first president-philosopher Kaunda, despite a rather failed economic theory as part of it and its current unpopularity, may have had an indirectly beneficial effect, too.)[29]

24 Brankica MILOJEVIC, 'Influential factors in the urban transformation of cities in Bosnia and Herzegovina during the transition period', *ISOCARP* (online), available at: http://www.isocarp.net/Data/case_studies/2146.pdf, cited 20th January 2021, p. 1.

25 This seems to be a popular but unfounded hypothesis, although there are differences in immune responses across races. Cf. © Hélène QUACH et al., 'Genetic Adaptation and Neandertal Admixture Shaped the Immune System of Human Populations', (online), available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27768888/, cited 17th January 2021, 643–656. However, so far the influence seems to be going the other way around, that is, Africans appear to be more vulnerable, although how significant the biological contribution is remains to be seen. Cf. © Christine RO, 'Why some racial groups are more vulnerable', BBC (online), available at: https://www.bbc.com/future/article/20200420-coronavirus-why-some-racial-groups-are-more-vulnerable, cited 21st January 2021.

26 'Corruption remains a major problem in Zambia despite the existence of a number of anti-corruption watchdogs and rigorous changes in the law to curb the vice. The public sector remains the most severely affected. Reviewing corruption trends in Zambia from 1964 to 2017 shows that corruption has increased since the transition into multiparty democracy and the subsequent economic liberalization of 1991. … corruption had found its resting place in Zambia spreading its ugly fangs across all sectors of the economy because of lack of political will to fight the vice, lack of transparency and accountability, poor enforcement of the law and a rampant culture of political patronage.' © Bahadur SAPKOTA and Martin MUSAMBA, 'Understanding corruption in Zambia: an analysis of the challenges in eradicating the scourge', (online), available at: https://www.researchgate.net/publication/322222474, cited 29th January 2021.

27 As far as we can say from interaction with local people, most Zambians have lost trust in the central government to the extent of relying mainly on local authorities and local media, such as local radio stations and social media for credible information. All major private media houses have been closed by the government, including the leading private newspaper (The Post), and the two-leading private-owned television stations (Movie TV and Prime Television). State media are controlled and politically censured.

28 In particular, on 13th March 2020, the government promulgated an urgent appeal in accordance with The Public Health Act, Laws Volume 17, CAP 295 of Zambia and Covid-19 related statutory instruments Nos. 21, 22 and 62 of 2020, © GOVERNMENT OF ZAMBIA, 'Statutory instruments No.21, 22 and 62 of 2020', (online), available at: https://zambialii.org/zm/blog/Statutory%20Instrument%20No.22%20of%202020%20%282%29.pdf, updated 13th March 2020, cited 20th January 2021.

29 Traditional respect for the elderly implies care for them as a condition and source of a fulfilled life. See, for example, Barney COHEN and

- Global health related: Zambia adopts an approach to health care that is informed by results from global health discipline that encourages, for example, task shifting, community involvement, and other effective means in public health protection. There has also been emphasis on suppression and minimising the number of infections rather than mere mitigation of and reliance on rather poor capacities of hospitals.[30]
- Medical: There is a tradition of local medicine complementary to standard 'Western' medicine. Some of these practices and beliefs may have been beneficial in the mitigation of the epidemic.
- Historical: One of the factors contributing to the so far low number of Covid-19 infected persons and deaths in Africa is probably the countries' experience of previous and current epidemics, so the population is well disposed toward collaboration with public health officials.

Biological, geographical, and political factors do not seem to have contributed substantially to the Zambian resilience to the Covid-19 epidemic: there is little evidence for greater biological resistance of Zambians to Covid-19. Additionally, weak population health, high mortality, comorbidities, and a resource-limited health care system work against the effective pandemic effort. Geography as a factor in pandemic resilience is also weak as one may easily object that Zambia has many so-called compounds (slums) which are very crowded. Large families live, for example, on five square meters.[31] Mobility within and across communities may be lower than, for example, in Western countries but it is still rather intensive. As for political factors, we have already noted that central authorities reacted early to the news of the pandemics and effective measures such as masks, physical distancing, and hand washing were implemented, also with the help of trusted local authorities. (The central authority encouraged this and did not play a negative role as it did in some other countries, where the central governments sometimes undermined a more proactive grassroots approach to the pandemic by downplaying the risks and benefits of effective non-pharmacological interventions fearing adverse short-term effects on economy.)
We take the remaining five factors, that is, (a) religion, (b) philosophy of life, (c) global health (d) medical beliefs, and (e) past experiences to be more significant than the rest; at any rate we will focus on them in what follows.

(a) Religion

Religion is a fundamental influence in the lives of most Africans, including Zambians, even perhaps the most important one.[32] Religion affects every aspect of the life of the African people. Since it is rather well established in the literature that religion significantly contributes to or at least correlates with resilience during adverse circumstances such as natural disasters, war, or personal tragedy, we consider this to be the case also in Zambia's Covid-19 response.[33] Religiosity can be

Jane MENKEN, eds. *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendation for Furthering Research*, Washington, DC: National Academies Press (US), 2006. Furthermore, the elderly provide wise counsel in African communities about risky situations, such as Covid-19. Related to this well-known advisory role of the elderly is the existence of philosophical sages in African traditions, as argued by the Kenyan philosopher Henry Odera ORUKA (1944–1995), see his *Indigenous Thinkers and Modern Debate on African Philosophy*, Leiden: E. J. Brill, 1990.

30 Some authors argue that the strategic decision to suppress/eliminate versus to merely mitigate ('flatten the curve') the infection is *the* most important factor in how countries manage Covid-19. © Daniel NOVOTNÝ, 'Covid-19 katastrofa…', pp. 88–127.

31 Cf. © ČESKÁ TELEVIZE, Kibera: 'The Story of the Slum', (online), available at: https://www.ceskatelevize.cz/porady/11565644099-kibera-pribeh-slumu/21756227052/, cited 15th January 2021.

32 © J. O. AWOLALU, 'What is African Traditional Religion? Comparative religion study', 10(2):1. World Wisdom (online), available at: www.studiesincomparativereligion.com, cited 20th January 2021.

33 © Steven PERUTINSKIJ, Aron D. CHERNIAK and D.H. Rosemary, 'COVID-19, Mental Health and Religious Coping among American Orthodox Jews', *J Relig Health* 59, pp. 2288–2301 (2020) (online), available at: https://doi.org/10.1007/s10943-020-01070-z, cited 23rd January 2021; © Edward B. DAVIS and Cynthia N. KIMBALL et al., 'Faith as a result of disaster: A longitudinal qualitative study

a powerful resource for mental health as it involves a framework of meaning-making, which is associated with reduced psychological stress and a value-based pursuit of psychological well-being. Religion provides a source of attitudes and cognitions that can reframe negative events into less stressful frames. When applied in the context of life stressors, religion can be also a positive coping mechanism involving the use of religious beliefs and behaviours to facilitate problem-solving or to alleviate the negative emotional consequences of stressful circumstances.[34] Zambians during the pandemic and people in general often turn to religion when coping with stressful phenomena and they do so mostly with positive outcomes.[35]

As with most value systems and systems of ideas, religion addresses among other things issues of human well-being, good life and good society, and transformation of the world. As such, an African perception of human well-being as well as health risks, such as the Covid-19 pandemic, can also be framed in a religious story that appeals to beliefs and values in a conceptual response and required control measures.[36] Religion in Zambia and Africa in general is intrinsically linked to how people perceive life, including health and disease, such as the Covid-19 pandemic. People's religious beliefs affect their perception of the living situation and provide resources for their adherents, which can be mobilised by required behavioural reactions and corrective interventions. The Dutch scholar of religion and development Gerrie Ter Haar and the British historian Stephen Ellis identify four sources in which religion is integral to Africa's development.[37] (As a worthwhile project one could apply these in more detail to analyse Zambia's Covid-19 response in light of its religiosity; here we make only a few preliminary suggestions on how it could be done.)

- Religious ideas, or people's beliefs, contribute to the formation of values and assumptions that people consider, individually and collectively as a society. Matthew Clarke (2011), an Australian scholar of development studies, also argues here that the religious ideas affect the moral base of the society, which in turn affects people's perceptions and their response to the circumstances of human well-being, poverty, or deprivation.[38] Zambian Christians, for example, believe that Christianity informs the way our society is and should be organised and the way we live, including things pertaining to our health, customs, laws, economy, politics, art, ca-

of religious attachment after a catastrophic flood, Psychological trauma: theory, research, practice and politics', 11th September 2019 (online), available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589318/, cited 10th April 2021, pp. 578–587; © Joseph HENRICH et al., 'War increases religiosity', *Nature Human Behaviour* 3, 2019 (online), available at: https://www.nature.com/articles/s41562-018-0512-3 3(2), cited 10th April 2021, pp. 129–135.

34 © Gene G. ANO and E. B. VASCONSELES, 'Religious coping and psychological adjustment of stress: meta-analysis', *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), (online), available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15503316/, cited 21st January 2021, pp. 461–480; © W. R. SMITH and J. D. ATEN et al., 'The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: A systematic review', (online), 11th September 2019 (6), DOI: 10.1037/tra0000431 (online) available at: https://doi.org/10.1037/tra0000431, cited 22nd January 2021, pp. 597–613.

35 One of the reviewers has pointed out that the point we make in this section is not quite coherent as Covid-19 pandemic in Zambia does not have manifestations either of 'disaster' or 'trauma' and anyway what we say is rather applicable to Western way of religious coping. As to the first part of the objection we take a pandemic to be a challenging situation in any society, even those that have successfully suppressed the spread of the infection. (These societies need, for instance, at least to remain vigilant for a possible re-introduction of the infection from areas and countries that have not been able yet to get the virus under control). So, the current pandemics negatively affected most if not all societies worldwide, and at any rate also Zambia. In all societies people need to cope with some negative impact. We acknowledge, however, that the second part of the objection is quite valid: cross-cultural empirical study would need to be carried out to determine how much one can apply results from one culture to another in the current context; our suggestions here are quite tentative.

36 © Hannah Lindiwe DE WET, 'Understanding transformational developments in the World Vision of South Africa: conceptualization and commissioning', 2011 (online), available at: https://www.semanticscholar.org/paper/Understanding-transformational-development-in-world-Wet/b1eaf84eef6798379b12f452fb52e5f0f607089c, cited 20th January 2021, pp. 7–8.

37 © Gerrie Ter HAAR and Stephen ELLIS, 'The role of religion in development: towards a new relationship between the European Union and Africa', *Eur J Dev Res*., 18 (3), 2006 (online) available at: https://doi.org/10.1080/09578810600893403, cited 23rd January 2021, pp. 351–367.

38 Mathew CLARKE, *Development and religion: theology and practice*, Cheltenham: Edward Elgar publishing LTD, 2011.

lendar, holidays, and other moral and cultural priorities.[39] Therefore, the perception of health and well-being, as well as the means to achieve it in an African context, cannot be formulated exclusively materially, but should also draw on religious sources.[40]

- Religious practices, including ritual behaviour, in Africa can make a significant contribution to how people perceive health risks. Practices such as social activity or caring for the poor during a health pandemic, such as the current Covid-19 pandemic, have direct religious roots and consequences. Church services, including sermons and prayers for the sick, can also be mobilised in the service of corrective goals, as is the case in the 'Channels of Hope World Vision HIV/AIDS' stigma interventions that operate through Church services.[41]
- Religious organisations, such as church denominations and other faith-based organisations, can be mobilised for preventive and corrective intervention. As such, they act as important agents, partners, and vehicles in the process of fighting the pandemic. In Zambia, for example, the UN Emergency Call for Zambia[42] accepts faith-based organisations, such as Expanded Church Response, as important agents and partners in the fight against the Covid-19 pandemic. In several other repeated cases, the Zambian government has called on the churches to work corporately with the government's line of ministries in sensitising the nation's general population in light of the Covid-19 global pandemic and the control measures needed to reduce it.
- Religious or spiritual experiences, such as the subjective experience of internal change or transformation, serve as sources of inner strength and a path to empowerment.[43] In this case, inner strength is a necessary dimension and precursor to the individual's perception of life, because access to spiritual empowerment creates an incentive for actions that can change the material world of man or community. Looking from this perspective, it is quite vivid why most African religious beliefs, such as Pentecostal and charismatic Christians, also believe in divine healing and protection, an aspect that casts a somewhat less threatening picture of disease and pandemic for most of those who adhere to such a belief system.[44]

(b) Philosophy of Life

Since the seminal work *La Philosophie Bantoue* by Placide Tempels (1906–1977), a Belgian Franciscan missionary in Congo, published in 1945, it has been acknowledged that not just religion but philosophy plays a significant role in the lives of SSA populations.[45] The nature of SSA philosophical elements and practices is subject to debate, for example, with respect to questions such

39 This is a significant phenomenon not just in and for Zambia, cf., for example, the U.S. based historian, drawing on his earlier book publications © Phillip JENKINS, 'The Future of World Christianity Is African', (online), available at: https://www.thegospelcoalition.org/article/future-christianity-african/, updated August 2020, cited 19th April 2021.

40 Gerrie Ter HAAR, *Religion and development: ways of transforming the world*, London: Hurst and co., 2011, p. 11.

41 © Hannah Lindiwe DE WET, 'Understanding', p. 9.

42 © UNITED NATIONS COVID-19 EMERGENCY APPEAL ZAMBIA, 'Overview of the Crisis', (online), available at: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf., updated May 2020, cited 20th January 2021, pp. 26–27.

43 © Gerrie Ter HAAR and Stephen ELLIS, 'The role of religion', p. 356. The authors have also developed a useful framework for thinking of religion and politics in Africa, which is relevant for what we say in the next section about church-state relations in Zambia: © Gerrie Ter HAAR & Stephen ELLIS. 'Religion and Politics: Taking African Epistemologies Seriously', *Journal of Modern African Studies* 2007, Vol. 45, No. 3, (online), available at: https://doi.org/10.1017/S0022278X07002674, cited 23rd January 2021, pp. 385–401.

44 © Colins AIRHIHENBUWA, 'AIDS perspectives in Africa: strategies for prevention and control', *Aids Education and Prevention* (online), available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Airhihenbuwa+CO&cauthor_id=2641219, cited 20th January 2021, pp. 57–69.

45 © The Revd. Father PLACIDE TEMPELS, 'La Philosophie Bantoue', Placide Tempels, translated in 1953 (online), available at: http://www.aequatoria.be/tempels/FTEnglishTranslation.htm, cited 20th January 2021.

as whether they are implicit (ethnophilosophical, folk philosophy) or explicit (oral or literary sage philosophy). However, all these are called 'philosophy of life,' a term used to refer to the cultural dispositions of communities and individuals toward the meaning of life and toward the fundamental values related to it, especially, in our context, health and disease, regardless of whether implicit or explicit. Although philosophies overlap with religions, the two should be distinguished, for example, by emphasis on reasoned discourse and only an external relation to the authority of divine persons, traditions, or revelations.[46]

In Zambia, the fusion between religion (Christianity and indigenous traditions), philosophy (Zambian humanism and other local traditions), and politics (Kaunda's socialism and Christian nation) is particularly strong. Since 1991 Zambia has been a self-proclaimed 'Christian Nation'. President Chiluba was supported by various Christian churches during the campaign of 1991, through which he became the second president of the republic.[47] This study has established that President Chiluba felt obliged to pay to the Christian churches back for their support by declaring Zambia a Christian nation and appointing some pastors to serve in his government. Furthermore, President Chiluba was a 'born-again' Christian who felt that the peaceful transition from the second Republic to the third Republic was due to divine intervention. Therefore, to show appreciation to God and the Christian community, Zambia was to be declared a Christian nation.[48] The president also publicly donated money to Christian churches, which caused a major rift in church-state relations as those who supported the declaration saw themselves as allies of the political administration and of 'true Christians'. On the other hand, those who opposed the declaration were perceived by 'born-again' Christians as leaders opposing the President, who was the anointed one of God. While it is often difficult to draw practical distinctions between religion, philosophy, and politics in the Zambian context, we may do so at least conceptually.

Central to the Zambian philosophy of life is solidarity, which is viewed as one of the fundamental values.[49] A sense of national unity is also very much alive in Zambia, as expressed in the motto 'One Zambia – One Nation'. Despite various shortcomings, both the population and the government draw on these values in their commitment to public health. In this, a connection can be perceived between Kaunda's humanism, thought to be long gone and failed as it did not promote self-reliance and capitalistic innovativeness, and current popular philosophy or philosophy of life, as we call it here.

These philosophical attitudes implicit in Zambian and other African cultures are also described by researchers dealing with public/global health. For instance, Airhihenbuwa and Iwelunmor argue for the importance of culture in Africa's public health as it determines how individuals

46 Some of what we call 'philosophy' here would be relegated by many philosophers to anthropology departments. We adopt a more inclusive understanding of philosophy, similar to the project of 'anthropology of philosophy' of Kai KRESSE, *Philosophising in Mombasa: Knowledge, Islam and Intellectual Practice on the Swahili Coas*t, Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007. In general, we would like to see more philosophical and anthropological methodologies and traditions applied in global health research.

47 Moses ZWANYIKA, *An ethical assessment of the relationship between the mainline churches and the state in Zambia*, Dissertation – MA, Lusaka: The University of Zambia, 2013, p. 61.

48 President Chiluba also established what was called a 'Religious Affairs Desk' at the State House, which had the purpose of looking into the religious affairs of the nation and advise the presidency accordingly. The following three presidents, however, downplayed Chiluba's idea in this regard. During the regime of the current President Edgar Chagwa Lungu, the idea has not only been revisited but also expanded to the establishment of the new 'Ministry of Religious Affairs and National Guidance'.

49 This cultural emphasis on community is captured by the term 'ubuntu', meaning 'humanity', interpreted as 'I Am because We Are'. This philosophical vision is developed especially in South Africa, see Mabogo P. MOORE 'Philosophy in South Africa Under and After Apartheid', in: *A Companion to African Philosophy*, edited by Kwasi WIREDU, Malden, MASS: Blackwell publishing, pp. 149–160. See also © Peter ADAMSON, 'I am because we are: Communalism in African ethics and politics', *History of Philosophy without any Gaps* (online), available at: https://historyofphilosophy.net/communalism, cited 1st February 2021.

and communities *interpret* diseases.[50] In other words, culture is a building block for contriving a personal understanding of health and disease, whether in relation to the perceptions people may have about their health, or in describing their health-seeking practices. It would be therefore useful to decipher the impact of the African cultures on the perception of the Covid-19 pandemic so that more effective control measures capable of reducing the impact of the pandemic could be found.[51] According to De Wet,[52] cultural values and norms are the most touted perceptions of physical well-being and also appeal to spiritual power and influence. Airhihenbuwa and Iwelunmor point out that 'culture is a collective sense of consciousness with both quantifiable and incalculable components'.[53] In 1989 Airhihenbuwa developed a useful framework for thinking about cultural, that is, also philosophical and religious, components relevant for public health and health education programmes in Africa, called PEN-3. This framework makes use of three primary domains: cultural identity, relationships and expectations, and cultural empowerment. Each domain consists of three factors that make up the acronym 'PEN': person, extended family, neighbourhood (the domain of Cultural identity); positive, existential, negative (the domain of Cultural empowerment); and perceptions, enablers, nurturers (the domain of Relationships and expectations). The PEN-3 framework emphasises behaviour in the broader context of culture to recognise roles, values, and norms, that is, the ethical, epistemic, and ontic aspects of a culture, which are conducive or not to different types of activities aimed at promoting health and well-being. It offers a way to deal with the philosophical and cultural dimension for solving health problems.

(c) Global Health Approach

The Zambian approach to the protection of public health has been informed by global health initiatives.[54] This means, among other things, that the Zambian public health system is well integrated with various well-established and effective home-based and community involvement methods such as the task shifting of simple health care to trained community workers.[55] During the Covid-19 pandemic, this system has been utilised to a larger extent, allowing health care facilities to focus only on the most serious cases.[56] Hence, in spite of the severely limited capacity of health care services in the country, the Zambia Covid-19 emergence response and health systems preparedness project revealed reasonable strengths in Zambia's public health preparedness and response capacity.[57]

50 © Colins AIRHIHENBUWA, Juliet IWELUMNOR, Why culture is important in reducing the burden of NCDs and CDs in Africa, Commonwealth Health Partnership 2012, Social and cultural determinants (online), available at: http://www.chpa.co/Documents/WhyCultureConnects-DrAirhuhenbuwa.pdf, cited 20th January 2021. For philosophical aspects related to public health and identity, see Colins AIRHIHENBUWA, *Healing Our Differences The Crisis of Global Health and the Politics of Identity.* Plymouth: Rowman & Littlefield Publishers, 2007.

51 It would also be a worthwhile project to make an empirical probe into the specific pathways by which tribes and people groups in Africa adapt and show resilience to pandemics like Covid-19 and other infectious diseases.

52 © Hannah Lindiwe DE WET, Understanding …, p. 28.

53 © Colins AIRHIHENBUWA and Juliet IWELUMNOR, Why culture is important in…, p. 108.

54 © GLOBAL HEALTH ZAMBIA, 'CDC Impact in Zambia' (online), available at: https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/zambia/default.htm, cited 10th April 2021; © GLOBAL HEALTH CORPS, 'Zambia', (online), available at: https://ghcorps.org/zambia/, cited 10th April 2021; © UNC, 'Zambia' (online), available at: https://globalhealth.unc.edu/where-we-work/zambia/, cited 10th April 2021.

55 © WHO, 'First Global Conference on Task Shifting', (online), available at: https://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/, cited 10th April 2021.

56 © WHO, 'Zambia's COVID-19 home-based care relieves health facilities', (online), available at: https://www.afro.who.int/news/zambias-covid-19-home-based-care-relieves-health-facilities, updated 20th August 2020, cited 3rd February 2021. This approach may serve as an inspiration to other countries, although there is also a risk of spreading the infection in home setting, which calls for the need for supervision.

57 Zambia's performance in some of the core technical areas is relatively good, especially when compared with countries within the Southern

Furthermore, the Ministry of Health implemented home management of Covid-19 infected patients to take the burden off the healthcare system and avoid severe overstretching of hospitals.[58] Accordingly, under the home-based care system, asymptomatic and mildly symptomatic Covid-19 patients under fifty years of age without underlying conditions or co-morbidities have been cared for at home by families with the support of community-based volunteers. Only patients with moderate or severe symptoms are admitted to a health facility. The home-based care had been envisaged in the national response plan and became operational in May 2020. Rotating clinicians oversee the community volunteers. To ensure effective care at home, an environmental health officer assesses key aspects such as the number of people sharing a house, whether the patient can have a room to self-isolate and whether there is anyone with co-morbidities who could be at risk. Once the right conditions are met, a community health worker is assigned to provide care, making frequent visits to check progress and ensure that infection is not spread further in the community through those providing the home care.[59]

(d) Traditional Medicine

The limited access to the health care system left many to resort to traditional remedies. While the biomedical effectiveness of these remedies has not been always established, even if used as placebos, such medicines may contribute to a population's resilience to the adverse impact of the pandemic (medical, mental, economic, and social). Home-based care in Zambia includes the use of local-based solutions such as steaming and consuming vitamin-rich fruits, ginger, garlic, honey and cinnamon concoctions.[60] Steaming hereby involves putting leaves of trees such as mangoes, guavas and eucalyptus into boiling hot water from which the steam rises. Reportedly the desire to resort to home-based solutions has taken a surge in Zambia. The Minister of Health Jonas Chanda echoed the President's remarks and said local home-based and traditional remedies were vital in managing less severe and non-symptomatic patients at home when he said, 'This is what we have always used before the western medicines came'. The minister also emphasised that the home-based remedies should be used as supplements to the conventional methods provided by health experts.

Africa, including Zambia, has a long history of traditional medicine and practitioners, and its benefits are recognised. Both the international community and Zambia have long attempted to regulate the use of traditional medicine to prevent overreliance and/or its dangerous applications. Most recently, the Zambian Ministry of Health issued Guidelines for Research in Traditional, Complementary, and Alternative Medicine in Zambia in 2018.[61] Facing the novel virus, the WHO

Africa region; for example, in antimicrobial resistance detection, surveillance of infections caused by antimicrobial-resistant pathogens, developing animal health workforce capacity, immunisation, laboratory testing for priority diseases, and risk communication. © WORLD BANK GROUP, 'Zambia Covid-19 emergence response and health systems preparedness project 2020, P174185', Washington: The World Bank, (online), available at: https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P174185, updated 9th February, cited 10th April 2021.

58 © Otto BAKANO, 'Zambia's Covid-19 home-based care relives health facilities', World Health Organisation Zambia (online), available at: https://www.afro.who.int/news/zambias-covid-19-home-based-care-relieves-health-facilities, cited 13th April 2021.

59 SADC reports that as of 20th August 2020, about 75%–80% of confirmed cases in Zambia appear to be asymptomatic and of the 941 active cases 786 (83.5%) were being cared for at home or in isolation centres. © SOUTHERN AFRICAN DEVELOPMENT COMMUNITY, 'Regional response to covid – 19 pandemic', (online), available at: https://www.sadc.int/files/8616/0034/8253/COVID-19_12th_Report_EN_mail.pdf, cited 10th April 2021, p. 4.

60 © XHINUANET, Home-based care solutions for Covid-19 prevention in Zambia on the rise (online), available at: http://www.xinhuanet.com/english/202101/20/c139684042.htm, cited 13th April 2021.

61 © MINISTRY OF HEALTH, 'Guidelines for research in traditional, complementary, and alternative medicine in Zambia', (online), available at: https://static1.squarespace.com/static/5a76debf2aeba5bf135a4ea0/t/5be95e158a922d4a291fc1df/1542020638828/NHRA+Guidelines+for+Research+in+TCAM-FINAL.pdf, cited 3rd February 2021.

and the Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) also established the Regional Expert Committee on Traditional Medicine for Covid-19 in July 2020 to formalise an independent scientific review and support countries on the safety, efficacy, and quality of traditional therapies.[62] This was done to prevent the use of traditional practices and remedies that could be potentially harmful. However, anecdotally, the approval process did not stop Zambians from relying on traditional remedies, particularly in light of the lack of resources and access to health care. As mentioned above this may be beneficial if used as complementary and not as the alternative to standard evidence-based medicine. There are dangers linked to traditional medicine too: an extreme example is a Covid-19 denialism in Tanzania that misuses traditional medicine as an alleged panacea. This has made Tanzania a poorly performing country when it comes to Covid-19 response.[63] Fortunately, Zambian public health officials did not adopt this eccentric approach.
A deep-seated belief in traditional remedies has been reflected also in the Zambian president's speeches in response to the Covid-19 pandemic. The President recommends home care solutions, such as 'steaming,' using eucalyptus leaves, ginger, garlic, honey, and cinnamon potions.[64] The finding that all other control measures against the Covid-19 infection that Zambia's president outlines are lined with natural home care solutions strongly suggests the importance the Zambian president and population attach to these natural solutions.[65] In addition to this, there are also various religious medical practices of faith-healing connected with African traditional medicine.[66]

(e) Experience with Previous Epidemics

Finally, in our overview of positive factors contributing to relative Zambia's success it is important to consider African perceptions of and experiences with past infectious diseases and how they have affected the Zambian response to the current pandemic. The factor of past experiences is generally recognised but sometimes it is not properly understood: the experiences with past infectious diseases as such would not be too helpful if not translated into a well-organised community-based approach to the protection of public health. This process starts with people's basic perception of the situation or a new epidemic phenomenon as risky even before it is locally manifested in actual sick or dying people. This perception is an important aspect for the effective control of infectious diseases in general. David S. Gochman (b. 1936), a U.S. professor of social work and an expert on health behaviour and health beliefs put together ample evidence from various empirical studies indicating a causal link between the cognitive factors and various behavioural results, such as compliance with public health recommendations.[67] Gochman and many other authors working in this field argue that in what he defines as health behaviour, mental states such as beliefs, expectations, motives, values, perceptions, and other elements such as personality charac-

62 © WHO, 'Africa CDC push for COVID-19 traditional medicine research in Africa', (online), available at: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-africa-cdc-push-for-covid-19-traditional-medicine-research-in-africa, updated 22nd July2020, cited 3rd February 2021.

63 Cf. © Peter MWAI and Christopher GILES, 'Covid: Does Tanzania have a hidden epidemic?', BBC (online), available at: https://www.bbc.com/news/56242358, updated 7th March 2021, cited 12th April 2021.

64 Cf. © Mwape MWENYA, 'Ukufutikila: Getting back to basics, Zambia Daily Mail limited, Lusaka', (online) available at: http://www.daily-mail.co.zm/ukufutikila-getting-back-to-basics/, updated 4th February 2021, cited 4th February 2021.

65 Cf. © AIRHIHENBUWA, 'AIDS perspectives in Africa …', pp. 57–69.

66 Cf. © Clive DILLON-MALONE, 'Mutumwa nchimi healers and wizardry beliefs in Zambia', *Social Science & Medicine*, Volume 26, Issue 11, 1988 (online), available at: https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90191-8, cited 15th January 2021, pp.1159–1172. Kaori SUGISHITA, 'Traditional Medicine, Biomedicine and Christianity in Modern Zambia'. *Africa: Journal of the International African Institute*, vol. 79, no. 3, 2009, pp. 435–454.

67 Cf. David S. GOCHMAN, ed., *Guide to health behavior research I: personal and social determinants*. New York: Plenary Press, 1997.

teristics, affective and emotional traits, and overt behaviour patterns, actions, and habits, all relate to health maintenance, health restoration, and health improvement. [68] Hence, public health must include a perception of both the risk and of the effectiveness of the recommended risk reduction measures or control.[69] This has been shown even for particular diseases: perceptions drawn from people's mental representations largely shape the nature and extent of their behavioural responses to control health risks, such as SARS or H5N1.[70]

Covid-19 is not the first pandemic Africa has experienced. The continent has been through several other deadly pandemics and outbreaks of infectious diseases, such as Ebola, polio, HIV/AIDS, resistant strains of Tuberculosis, malaria and other mosquito-borne diseases, yellow fever, typhoid, cholera, and many more.[71] Zambia and SSA in general is also subject to other widely spread health problems, for example, cancer, including cancers related to a virus such as HPV and cervical cancer. Early detection, patient isolation and preventative measures developed in patient care during past epidemics can also be used to combat the currently new Covid-19. African countries have often well-established frameworks and systems of public and global health (Africa CDC, CDC Zambia), unlike some developed countries such as the Czech Republic and other countries of Central and Eastern Europe. This helps them to integrate and react in time to emergent infectious diseases with surprising and substantially greater effectiveness and success.

In spite of various huge economic, social, and political problems, Africa is more effective when it comes to disease control than many countries in the West. The current pandemic is yet more evidence for it. Hence, Africa's history of infectious diseases and lessons taken from countries such as Zambia may be helpful and inspiring even for high-income countries in other continents and with other cultural traditions.

Conclusions

When it comes to mortality or the relative number of the infected, Covid-19 has so far had a much lesser negative impact on Zambia and many other SSA countries than WHO and many in the Western scientific community had predicted.[72] While there may also be other reasons for this success, we focus here on the role of religiosity and spirituality, philosophy of life, global health approach, traditional medical remedies, and previous experiences with deadly epidemics and outbreaks. More research is needed in this area to explore the specific roles these factors play in increasing pandemic resilience. Furthermore, we are aware that we have not provided a complete general framework for pandemic resilience but have rather only drawn attention to some of the

68 Cf. Keith J. PETRIE and John WEIMANN, eds., *Perception of health and disease.* London: Harwood Academic, 1997, cf. especially the introductory chapters, pp. 19–46.

69 Cf. © Jocelyn RAUDE and Michel SETBON, 'Lay perception of pandemic flu threat', *European Journal of Epidemiology* (online), available at: https://www.researchgate.net/publication/26255227_Lay_perceptions_of_the_pandemic_influenza_threat, cited 15th January 2021, pp. 339–342.

70 Cf. © Gabriel M. LEUNG et al., 'Health Impact of community psychological responses on control of outbreaks of severe acute respiratory syndromes in Hong Kong', *J. Epidemiology and Community Health*, 2003, 57(11) (online), available at: https://www.researchgate.net/publication/9024514_The_impact_of_community_psychological_responses_on_outbreak_control_for_severe_acute_respiratory_syndrome_in_Hong_Kong, cited 19th January 2021, pp. 857–863; cf. © Anja LEPPIN and Arja R. ARO, 'Perception of risks related to SARS and avian influenza: theoretical basis of current empirical research', *International Journal of Behavioural Medicine* (online), available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19214752/, cited 3rd January 2021, pp. 7–29.

71 Cf. © Charlotte PAYNE, 'COVID-19 in Africa, Nature Human Behaviour', 2020/4 (online), available at: https://doi.org/10.1038/s41562-020-0870-5, updated 3rd April 2020, cited 2nd January 2021, pp. 436–437.

72 Even from the economical point of view Africa appears to be more successful when dealing with the current pandemics, as economists such as Laundry Signé (cit. above) argue.

factors we consider salient in Zambia.[73]
As 2020 was rather successful for Zambia, the country is looking with confidence and hope for further advances in 2021 with plans to begin vaccination against Covid-19 through allocation from the global initiative for equitable access to Covid-19 vaccines (COVAX).[74] Despite the countless problems which low-income and medium-income African countries face, we hope to have shown in our paper that there are successes and relevant lessons to be learned from Zambia by other countries and regions too, including high-income ones.

Contact

David Mutemwa
The University of Barotseland
Research Unit
P. O. Box 910316 Mongu
Zambia
dmutemwa@hotmail.com

Auckland Park Theological Seminary
Department of Practical Theology
55 Richmond Avenue
Private Bag X75
Auckland Park, 2006, Johannesburg
South Africa
dmutemwa@hotmail.com

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Social Work and Caritas Theory
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
mutemd00@tf.jcu.cz

Dr Veronika Zvánovcová
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Social and Charity Work
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
zvanovcova@tf.jcu.cz

Dr Anna Helová

73 A case study of Singapore with a more general framework than ours is © Wanfen YIP, et al, 'Building community resilience beyond COVID-19: The Singapore way', *The Lancet Regional Health Western Pacific*, 2021, Volume 7, (online), available at: https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(20)30091-2/fulltext, cited 10th February 2021.

74 © ARCHDIOCESAN CHARITY PRAGUE, 'Zambia, What is the current situation in the countries where remote adoption helps?', (online), available at: https://praha.charita.cz/zahranici, updated 18th January 2021, cited 23rd January 2021. © WHO, 'Zambia launches the COVID-19 vaccination', (online), available at: https://www.afro.who.int/news/zambia-launches-covid-19-vaccination, cited 17th April 2021.

The University of Alabama at Birmingham
Sparkman Center for Global Health
UAB Sparkman Center for Global Health
517 RPHB 1665 University Blvd
Birmingham, Alabama 35205
United States
ahelova@uab.edu

Dr Daniel D. Novotný
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Philosophy and Religious Studies
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
novotnyd@tf.jcu.cz

Jak reagovat na pandemii a jak se s ní vyrovnat na osobní i společenské rovině: etická perspektiva

Emanuele Lacca

DOI: 10.32725/cetv.2021.003

Abstrakt:
Článek s ohledem na současná témata související s covidem-19 přináší novou reflexi možných důsledků pandemie, a to z úhlu pohledu sociální nauky církve, jejích strategií a reakcí v každodenním životě. Autor ukazuje, že obecné dobro, solidarita a subsidiarita jsou základními principy sociální nauky církve a jako takové jsou zcela zásadní pro autentické zvládnutí pandemie a přežití jejích dopadů. Hlavním cílem je nastínit alternativní přístup k překonání zhroucení nastalého v důsledku pandemického stavu. Metodologicky text vychází z teoretické hermeneutiky, jež je vlastní humanitním vědám. Vzhledem k neustávajícímu vývoji pandemie autor zcela opomíjí statistickou stránku věci.

Klíčová slova: covid-19, etická odpověď, zvládnutí, naděje, odolnost, křesťanská sociální etika

Analýza eticko-mravního rozvoje globální situace, jakou pandemie, již několik posledních měsíců zakoušíme, bezpochyby je, si žádá mnohem širší reflexi. Ta by se neměla omezovat výhradně na jednoduchý komentář názorů volně se šířících občanskou společností. Tato reflexe tedy obsahuje a spojuje několik na sebe navazujících úvah vycházejících v první řadě z bezprostřední externalizace emočních reakcí, jakými jsou strach a hrůza z neznámého a pocity nejistoty. V první řadě jsou tyto reakce zapříčiněny bezprecedentní situací, v níž se lidé znenadání ocitli a jež s sebou přinesla omezení osobních svobod a v nejzazším smyslu také omezení osobní důstojnosti.
V tomto příspěvku se tedy pokusím překročit pouhá pozorování a nastínit způsob, jímž lze o lidské osobě v době pandemie přemýšlet novým způsobem, a to z eticko-mravního úhlu pohledu. Nejde tedy o to zaujmout postoj, který by druhé v současné situaci povzbudil a/nebo vyjádřil soucit. Spíše jde o to, představit perspektivu hermeneutické interpretace člověka, který musí žít dál bez ohledu na momentální omezení. Proto se pokusíme odpovědět na jednu konkrétní otázku vyvstávající uprostřed nepřehledné sítě rozličných názorů na život během pandemie a po ní: „Jak se máme pokusit existovat, aniž bychom mohli sami sebe sdílet před ostatními na sociální rovině?[1]“ „Exegeté viru nám hrdě zvěstovali, že z pandemie vyjdeme silnější, lepší a jednotnější.

1 Hodnocení eticko-sociálních dopadů pandemie obsažené v tomto článku vychází pouze a výhradně z autorovy osobní interpretace statistických dat a mnoha analyzovaných názorů. Autor v textu předkládá návrh, jak lze současnou situaci číst. Článek byl napsán mezi lednem a březnem 2021. Pandemická situace se však neustále vyvíjí, proto je možné, že následný vývoj ukáže autorovy úvahy jako liché.

Světlo na konci tunelu stále ještě nevidíme, posíleni nejsme ani náhodou, jako společnost jsme oslabeni, oslabena jsou i naše práva, touhy a životní očekávání. V tomto prostředí v plné míře znovu ožil mor dvacátého prvního století.“[2] Manuel Lázaro Pulido v předmluvě ke své knize *La pandemia del miedo* provokativně varuje před iluzemi, jež v člověku vyvolává slovník používající výrazy jako „síla“ nebo „odolnost proti covidu-19“. Takové iluze se objevily ve většině společností. Jsou proponovány nejen národními vládami, ale také občanskou společností a jejich smyslem je podpořit každého jednotlivce v rozhodnutí smířit se s omezeními, jež na něj pandemie klade, podporovat své bližní, druhé lidi.[3] Nicméně během následujících měsíců snášení krize i bezprostřední zhoršení situace, které následovalo po každém neočekávaném rozvolnění, citelně snížily odolnost jednotlivce a oslabily lidskou společnost jako celek. Kvůli tomuto oslabení ztratily vlády kontrolu nad situací, ztratily směr, který by jim umožnil situaci zvládnout, nebyly s to zmírnit nárůst nákazy a lidé zcela pozbyli naděje na šťastné vyústění celé situace. Identický vývoj můžeme sledovat prakticky ve všech státech. Co tedy můžeme dělat? Kdo může převzít odpovědnost za zvládnutí kritické situace v okamžiku, kdy se lidé na jedné straně instinktivně uchylují k základním technikám přežití a na straně druhé naprosto ztrácí veškerou trpělivost? V tomto článku bych rád nastínil odpověď vycházející z alternativ opřených o principy a hodnoty sociální nauky církve.

1. Očividně se jedná o pandemii

Při pouhém pohledu na statistická data volně dostupná on-line lze snadno dojít k závěru, že čelíme pandemii. K datu poslední textové úpravy tohoto článku eviduje *Worldometer* po celém světě 116 616 674 případů covidu-19 u více než 221 národů nebo neuznaných autonomních území. Toto číslo reprezentuje téměř všechny národy.[4] K 8. 2. 2021 je pouze třináct území, která dosud nebyla coronavirem vůbec zasažena: Cookovy ostrovy, Americká Samoa, Tokelau, Federativní státy Mikronésie (Yap, Chuuk, Pohnpei, Kosrae), Nirue, Kiribati, Nauru, Pitcairn, Palau, Sv. Helena, Tonga a Tuvalu. Kromě ostrova Sv. Heleny se všechna tato vzdálená území nacházejí v Tichém oceánu. Ani to, že se na jejich území covid-19 nevyskytl, nám neumožňuje pochybovat o pandemickém charakteru nákazy, a to jak na úrovni zdravotnické, tak politické. Jedná se o globální fenomén a v globalizovaném světě to znamená, že se pandemie týká každého člověka. Sociální nauka církve nám připomíná, že se jakákoliv globální záležitost „týká osudu lidstva“.[5]

Z úhlu pohledu humanitních věd, které na rozdíl od věd přírodních mohou dát prostor lidským emocím, představuje tato globální událost obrovskou výzvu. Tato výzva spočívá ve snaze najít prvky společné všem, které by lidstvu jako celku umožnily přijmout nebezpečí spojená s pandemií a vědomě se připravit na budoucnost, na tzv. „dobu po-pandemickou“. Taková výzva je ovšem obtížnější o to více, že – obecně vzato – předpokládá spolupráci, a tedy vyžaduje společný postup. Otázkou ovšem je, jaký postup máme zvolit v časech, kdy se pokoušíme žít bez přímého sociálního kontaktu. V tomto příspěvku nastíním strategii sestávající ze tří kroků: 1. rozpoznání zastí-

2 „Los exégetas del virus nos dijeron ufanamente que de la pandemia íbamos a salir fortalecidos, mejores y más unidos. Aún sin ver la luz al final de túnel, lejos de robustecernos, nos hemos debilitado como cuerpo social, en nuestros derechos, anhelos y expectativas vitales. En este entorno, se encarnaba un *revival* de la peste en pleno siglo XXI“ Manuel Lázaro PULIDO; Juan A. GÓMEZ GARCÍA y Raúl CANCIO FERNÁN-DEZ (ed.), *La pandemia del miedo: pánico, poder y derecho durante la crisis de la Covid-19*, Colección Ciencias Jurídicas, Madrid: Sindéresis – Universidad Bernardo O'Higgins Ediciones, 2020, s. 1. Viz také Giorgio AGAMBEN, *Sopa de Wuhan*, La Plata: Amadeo Editor, 2020; Keith LOWE, *The Fear and the Freedom*, London: Penguin Books, 2017; José Luis MOLINUEVO, *Humanismo y nuevas tecnologías*, Murcia: CENDEAC, 2009.

3 V této souvislosti postačuje vybavit si všechny ukázky mezilidské solidarity, jež se spontánně objevily během prvních měsíců pandemie prakticky v každé zemi na světě.

4 Srov. © Worldometer, https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries, citováno dne 05. 03. 2021, 23:40.

5 Papežská rada Justitia et Pax, Kompendium sociální nauky církve, 2004, §16.

racích manévrů; 2. nalezení *via media* etického souladu; 3. obnova naděje a životních podmínek. Základní pilíře této strategie jsou obsaženy v nařízení Světové zdravotnické organizace z roku 2007 nazvaném *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza.*[6] Z názvu dokumentu je zřejmé, že se daný dokument nezaměřuje na mapování vzniku pandemie z lékařského hlediska, ale jeho účelem je vytyčení strategického postupu v každodenních situacích, jež mohou během pandemie nastat. Jedná se tedy o dokument zaměřený na etiku. Všeobecný teoretický základ celého dokumentu přitom tvoří prvky, na něž byl opakovaně kladen důraz také v naší současnosti, například správné informace týkající se příčiny pandemie, náležitá síť mezinárodní spolupráce mezi nejrůznějšími vládami za účelem společného (a sdíleného) postupu, spravedlivá strategie garantující zdraví a svobodu obyvatel, pečlivé zvážení specifických potřeb jednotlivých národů za zachování mezinárodních protokolů. Co se týče těchto varování, je třeba říci, že jsme byli opakovaně svědky rozličných názorů a představ na řešení pandemie, jejichž přístupy se ve vztahu ke svobodě víceméně pohybovaly na škále mezi přístupy libertariánskými a restriktivními.

2. Tříkroková strategie: Zastírací manévry, etický soulad, naděje

Krok 1. Ve spletité síti názorů a návrhů je třeba nejprve rozlišit názory adekvátní od neadekvátních výhradně s ohledem na jediný předložený cíl: čelit pandemii, vyřešit ji a znovu umožnit lidem žít tak, jak žili před šířením viru. Jinými slovy, musíme si uvědomovat existenci zastíracích manévrů. V první řadě je třeba určit, co je předmětem takových zastíracích manévrů. Zaprvé se jedná o oblasti politiky, administrativy a ekonomie, které mají zajistit přežití národa. Proto jsou považovány za oblasti, v nichž je pandemie zneužívána jako výmluva, jež má ospravedlnit opatření, která by za jiných okolností nebyla populární a která pokřivují lidskou důstojnost.[7] Od jednotlivých představitelů těchto oblastí se skutečně očekává, že vytyčí jednoznačný a globálně sdílený směr s cílem určit společensko-ekonomický dopad pandemie. Nicméně, tyto cíle jsou stále výsledkem pouhé demokratické dohody jedinců, a tedy jsou pouze sekundárním produktem národa chápaného jako souhrn občanů v něm žijících. Vlády, úředníci i ekonomové navíc musí zachovávat pokyny nadnárodního společenství, jež se pokouší krizi zvládnout, v případě onemocnění covid-19 se jedná o WHO. Výše zmíněný dokument z roku 2007 navrhuje jednotlivým národům odpovědět si při plánování postupu na sadu otázek: „Kdo bude mít přednostní přístup k medikaci, vakcínám, lůžkům na jednotkách intenzivní péče v případě, že bude těchto základních potřeb nedostatek? Jaké jsou povinnosti zdravotníků tváří v tvář pandemii s ohledem na vlastní zdraví a zdraví svých blízkých? Lze se k opatřením, jakými jsou dohled, izolace, karanténa a společenský odstup, uchýlit takovým způsobem, který by respektoval mravní normy? Jaké povinnosti mají jednotlivé státy vůči sobě navzájem, s ohledem na pravidla pro zvládnutí epidemie chřipky a snah na ně reagovat?[8]

Neměli bychom se nechat zmást poznámkami nejrůznějších zpátečníků útočících bezprecedentním způsobem na představitele veřejných institucí. Tito představitelé nejsou ti, k nimž bychom měli upínat svou pozornost. Nezabývají se ničím jiným než vzájemnou nevraživostí s cílem uchovat si pozice ve veřejném životě. Na jedné straně je jejich role jasná, na druhé straně role lidí, které reprezentují, zůstává mlhavě neurčitá a často se stávají předmětem spekulací a jejich činy bývá-

6 Dokument ke stažení na https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf.
7 Srov. PULIDO, *La pandemia…*, s. 15–65.
8 WHO, *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza* (on-line), available from https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf, s. 1, citováno dne 25. 02. 2021.

jí desinterpretovány. Proto je tak důležité bránit se nejrůznějším zastíracím manévrům, jejichž předmětem jsme my sami, kteří jsme byli bez jakékoliv předchozí zkušenosti vrženi do situace, jíž právě procházíme; kteří nemáme možnost jakkoliv vyjádřit vlastní strach a existenční nepohodlí tváří v tvář této „nové věci". Musíme znovu přehodnotit vlastní život a realitu, jež nás obklopuje, změnit náhled a pokusit se pochopit, kým jsme v horizontu pandemie. Soraj Hongladarom k tomu poznamenává: *Je jen obtížně představitelné, že se kolem nás odehrává pandemie zabíjející stovky tisíc životů a potenciálně ještě více. Zdá se, že ti z nás, kteří nepracují ve zdravotnictví, podlehli iluzi, že za současného pokroku medicíny a úrovně znalostí v oblasti veřejného zdraví […] může být jakákoliv lokální epidemie zvládnuta během krátké doby a ohrozit jen pár tisíc lidí […]. Soustřeďme se nejprve na to staré. Po celém světě dochází k tomu, že jednotlivé země přijímají různé strategické postupy. To podle mě není nic překvapivého vzhledem k odlišnému způsobu uvažování a rozdílné kultuře jednotlivých národů […]. A co to nové? Kromě samotného faktu, že virus a nemoc, jíž způsobuje, jsou pro vědu čímsi novým, nám pandemie také odhalila, že existuje nepřeberně věcí, s nimiž jsme se dosud nesetkali.*[9]

Tato pandemie před nás staví nové výzvy, přinášející s sebou další výzvy. Zakoušíme dva aspekty lidské existence, o nichž jsme dosud uvažovat nemuseli. Mám na mysli porovnávání odlišných systémů zdravotní péče různých zemí, které je zároveň třeba nějakým způsobem zkoordinovat, a nové zkušenosti jedinců nacházejících se v hraničních životních situacích. Zatímco první zmiňovaný aspekt lze do jisté míry vyřešit srovnáním s minulými událostmi podobného druhu (i lokálními), druhý si zasluhuje větší pozornosti. Máme totiž co do činění s něčím, s čím jsme se dosud nesetkali. Nevědomost týkající se tohoto dosud neviděného, avšak zároveň nebezpečného, nás má k tomu, abychom vůči viru zaujali postoj, který můžeme nejlépe definovat slovy Soerena Kierkegaarda jako „bázeň a chvění". Náš vztah k viru lze nejlépe vystihnout jako naprosté podřízení se. Pokud na něj navíc nahlížíme jako na cosi všudypřítomného, pak nás tento virus bude neustále pronásledovat. Pandemie tak není pouze otázkou zdraví, ale stává se skutečnou mravní otázkou a potvrzuje tak to, čeho se ve svém článku obával Hongladarom. Důsledky tohoto problému jsou zajímavější, než by se mohlo zdát, vezmeme-li v úvahu lidskou svobodu volby. Člověk se buď může zcela ztotožnit s pokyny národních a nadnárodních institucí (ať už na základě rozumové úvahy nebo ze strachu), nebo je vědomě odmítat. Tím ale vytváří další potíže jak na poli etiky, tak na poli zdravotní péče a také otevírá cestu dalšímu šíření viru.

Existují dva přístupy. Jeden virus podceňuje a druhý jej přeceňuje. V prvním případě si člověk připadá viru nadřazený, neboť se jedná o entitu bez rozumu, která tedy není schopna pochopit lidské obranné mechanismy. Člověk je tudíž schopen překonat jakékoliv překážky, které se staví mezi něj a jeho realizaci. V druhém případě se člověk domnívá, že dosud plně nepronikl do tajů přírody, podřídí se viru a prohlásí, že je zhola nemožné, aby se lidstvo navrátilo do před-pandemického stavu. Je dlužno poznamenat, že oba přístupy mají své pro a proti, které jsou docela pochopitelné. V případě podhodnocování se lidé domnívají, že uvolnění opatření bude mít pozitivní dopad na lidské životy: přítomný i budoucí příjem vzroste, sníží se nezaměstnanost, zlepší se psychické zdraví (snížení četnosti tendencí k sebevraždě a pocitů opuštěnosti), lidé si uchovají důvěru ve vládu a obnoví se vzdělávací proces. Na druhé straně takové uvolnění zapříčiní nárůst úmrtí způsobených covidem-19 a následně také dalších onemocnění v důsledku přeplnění nemocnic. Navíc s nárůstem mobility lidí také narůstají vedlejší důsledky spjaté s pohybem lidí po této zemi: dojíždění, globalizace, nehody, znečištění. Při bližším pohledu se zdá, že všechny tyto

9 Soraj HONGLADAROM, *Ethics and COVID-19: What's Old and What's New* (on-line), dostupné na: https://medium.com/@sonamsangbo/ethics-and-covid-19-whats-old-and-what-s-new-39e9967b8db8, citováno dne 25. 02. 2021.

věci byly, dle různých zdrojů,[10] dobré pro planetu, jíž obýváme, a pro všechny její obyvatele, ať už byly více či méně racionální. Proto by bylo lepší upřednostnit pandemický risk. Zpřísňování opatření potenciálně sníží čas uzávěr a přispěje ke snížení oběhu viru, ale opět, nijak se nevypořádá s následky. Nelze snad tváří v tvář tomuto scénáři, podle nějž je buď všechno pozitivní, nebo všechno negativní, nalézt nějakou střední cestu, která by respektovala sociální život jednotlivců ve společnosti a zároveň chránila a budovala jejich budoucnost?

Krok 2. V tomto směru nám může pomoci Richarch Layard. Ten ve své studii *When to release the Lockdown*[11] poznamenává, že přístup k viru nemusí být dualistický. Člověk si nemusí nutně vybrat jednu ze stran, ať už tu, která se viru bojí, nebo tu, která se jej nijak neleká. Studie, kterou vypracoval sám Layard v rozmezí ledna až května 2020 v Anglii, ukazuje, že osobní uspokojení a pocit dobrého žití dosáhl svého vrcholu v okamžiku, kdy vláda po krátkém období lockdownu žádnou další uzavírku nezavedla. Následně od dubna 2020 se zaváděním dalších omezení zakoušeli Britové naději a měli k životu pozitivnější přístup. To pravděpodobně naznačuje, že když jedinci cítí podporu a je jim naznačena možnost změny přístupu, znovu se dají do pohybu a začnou být opět aktivní bez ohledu na svůj osobní přístup k pandemii.

Máme-li tedy nalézt mravně přijatelnou cestu, zdá se nezbytné přejít od společenského typu „zvládání pandemie" k typu osobnímu.[12] To znamená, že je nezbytné postarat se o člověka, o jedinečnou lidskou bytost. Zaprvé musí být nejprve vyňat ze společnosti, do níž patří, a následně znovu-integrován do kontextu, v němž žije. Zároveň je třeba, aby pochopil zodpovědnost, která na něm leží. Proveditelnost takové změny cíle ve zvládání situace se nám nabízí reinterpretací klasického schématu sociální pomoci podporované sociální naukou církve.

Jak je známo, sociální nauka církve se zakládá na čtyřech principech (důstojnost, obecné dobro, subsidiarita a solidarita) a čtyřech hodnotách (pravda, spravedlnost, svoboda, láska). Jednota těchto principů a hodnot v souladu s normami a tradicemi dané společnosti a jejích mezinárodních vztahů jedincům znovuotevírá možnost žít důstojným životem a jednat správně v souladu s tím, co je spravedlivé a vznešené.[13] V běžných společenských podmínkách vytváří rozpoznání důstojnosti každého jedince pojem solidarity, na základě nějž má každý jedinec zodpovědnost za bližního, který se dostal do svízelné situace a o kterého se může postarat. Pojem solidarity je vnitřně spjat s principem subsidiarity, podle nějž je vztah vzájemné pomoci ustanoven mezi různými částmi společnosti. Lidská spolupráce na základě solidarity a subsidiarity vytváří obecné dobro. To dále umožňuje, aby se jednotlivé části společnosti podílely na dobrém životě, a to jak na národní, tak také mezinárodní úrovni. Toto vše se řídí principem pravdy, spravedlnosti, svobodného a láskyplného jednání založeného na lásce k bližnímu, jež je typem lásky odlišujícím nás od ostatního stvoření jako imago Dei.

V takových společenských podmínkách, jako jsou ony vytvořené pandemií, je mnohem plodnější tento proces otočit, ačkoliv standardně pohyb směřuje od jedince ke společnosti. V pandemické době je třeba jedinci vštípit, co může udělat proto, aby svému okolí skutečně prospěl. Z toho dů-

10 Zde jsou volně dosupné zdroje ke každému aspektu pandemie: https://www2.brill.com/COVID-19_Collection?fbclid=IwAR01ZfjObYL7Jl1VMt6ho7H6CCf6gFY4vNPt3h8GHvH4zXVS52ra5MjeR8Q; https://www.nejm.org/toc/nejm/382/13?query=article_issue_link&fbclid=IwAR2iH1yFT76Tl4z9zj1Ocvr_aPvezoq7x7DF7mN75otrFLdHU1kwPOwLbP4; https://taylorandfrancis.com/coronavirus/?utm_source=website&utm_medium=banner&utm_campaign=B003164_mr2_2cx_6dp_d656_coronavirus&fbclid=IwAR0FOLjymUJs_eO4quV8D7-rnI72EeIOG_X31y_cEncvYQ_DvoS5PuqaPwA. Ze všech uvedených odkazů bylo čerpáno v časovém rozmezí 12/2020 – 02/2021.

11 Srov. Richard LAYARD, *When to Release the Lockdown* (on-line), dostupné na: https://www.iza.org/publications/dp/13186/when-to-release-the-lockdown-a-wellbeing-framework-for-analysing-costs-and-benefits, citováno dne 25. 02. 2021.

12 Jak se vyrovnat s pandemií srov. Sarah BANKS, *Ethics and Values in Social Work*, London: Palgrave MacMillan, 2012; Lester PARROTT, *Values and Ethics in Social Work Practice*, Wadenswil: Learning Matters, 2010.

13 Srov. James KOMBO, *The Doctrine of God*, Leiden: Brill, 2007.

vodu není ani tak důležité, jestli jednotlivec virus podceňuje nebo přeceňuje. Mnohem důležitější je jednat takovým způsobem, který společnost, v níž daný člověk žije, podpoří a přispěje k její obnově. Obrácení onoho schématu tedy vede jedince k pochopení toho, že nejdůležitější věcí je dobro celé společnosti, které je též dobrem obecným, na němž mají všichni podíl a které umožňuje, aby všechny části společnosti vůči sobě zachovávaly princip subsidiarity. Jakmile jsme zavedli princip subsidiarity, bude snazší prožívat solidaritu s našimi bližními, neboť každý vztah solidarity je podpořen vzájemnou sociální pomocí. Každá společnost tedy sestává z jedinců, kteří si jsou vědomi svého významu pro společnost a jsou schopni sdílet způsob jednání. Veškerá snaha v boji s virem pak bude mít náležitou podporu jednotlivých členů společnosti, a to zejména co se správy veřejného blaha a veřejných míst týče:

Dobro všech společností → obecné dobro → subsidiarita → solidarita → důstojnost (všech společností)

Toto obrácení schématu nachází podporu ve vyjádřeních WHO, která nalezneme v dokumentech o etice během pandemie, protože „*plánování připravenosti na pandemii chřipky zahrnuje vyvažování potenciálních konfliktů mezi osobními a společenskými zájmy. V krizových situacích mohou být osobní lidská práva a občanské svobody omezena ve prospěch veřejného zájmu. Nicméně, jakákoliv strategie by měla zahrnovat prvky ochrany osobních práv. Opatření, která omezují jak osobní, tak občanská práva, musí být nezbytná, rozumná, proporční, spravedlivá, ne-diskriminační a v plném souladu s národním a mezinárodním právem.*“[14]
Tato perspektiva nás přivádí k třetímu bodu našeho návrhu, tj. k obnově důvěry a životních podmínek.
Krok 3. Po představení strategie přístupu k lidským právům během pandemie, jež musí neustále vyvažovat potřebu zachovat svobodu jedince a zároveň jej vést k přijetí snah zaměřených na veřejné blaho, je také třeba poskytnout člověku naději na obnovu života již během pandemické vlny jako takové a zároveň začít dopředu chystat podmínky umožňující následný návrat k pre-pandemickému způsobu života. Tento proces sestává z pěti na sebe navazujících kroků: sociální uvědomění, právo na zdraví, pochopení pro zoufalství, ocenění odolnosti, podpora rozvoje.
V první fázi „rozvoje sociálního uvědomění“ musí být každému jedinci jasné, jaké strategie mohou být uplatněny za účelem zabránění šíření nákazy, a musí vědět, jaká je jeho role. Jedná se o fázi programovou, během níž je třeba zavést proces sdílení a vzájemné pomoci mezi jedincem a zbytkem společnosti ve víře v to, že společnost musí přežít pandemickou událost, a proto potřebuje spolupráci všech svých členů.
V druhé fázi „práva na zdraví“ je třeba ukázat, že hlavním cílem zdravotnické odpovědi na pandemii je snaha uzdravit každého. Společnost je v bezpečí jen tehdy, když je v bezpečí každý z jejích členů. Nemůže existovat žádný partikulární zájem na straně nějaké sociální skupiny. Cílem je uzdravit všechny skrze proces solidarity a subsidiarity, k němuž mají přispět všichni ostatní partneři ze společnosti. Tento mechanismus se neuplatňuje pouze na národní, ale také na mezinárodní úrovni, kde roli „jedinců“ přebírají jednotlivé národní státy. I tyto národní státy mají právo na zdraví a na plné uzdravení. Důležitost tohoto přístupu je podtržena samotnou definicí pandemie a také faktem, že v globalizovaném světě nejsou hranice mezi jednotlivými národy zcela zřejmé.[15]
Třetí fáze „uvědomění si zoufalství“ je pravděpodobně fází nejdůležitější a rozhodnou. Souvisí

14 WHO, *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza* (on-line), citováno dne 25. 02. 2021, s. 3.
15 Srov. Judith ASHERT, *The Right to Health*, Leiden: Brill, 2010.

totiž s nadějí, „etickou metodou" umožňující nám lépe porozumět sobě samým i druhým, a to jak v přítomnosti, tak v budoucnu. Umožňuje nám „znovu objevit sebe sama".[16] Lze samozřejmě vznést jednoduchou námitku založenou na pozorování našeho každodenního života v době pandemické: s postupujícími lockdowny zaváděnými ve jménu zdravotnické krize jsme zbavováni jakékoliv svobody a jediné, v co můžeme doufat, je jídlo, dostupné léky a hezké počasí na procházku. V tomto kontextu není schopnost uchovat si naději ničím snadným, a to zejména v okamžiku, kdy se nám v souvislosti s rozvojem pandemie dostane každý den další dávky nejistoty. Vzhledem k tomu, že je naše naděje často motivována nejistotou, je tato naděje do jisté míry lichá. Formálně bychom to mohli vyjádřit následujícím způsobem:

1. S touží po p.
2. S věří, že p je možné.
3. S si není jist ohledně p.

   A jedinec, který doufá, že se něco přihodí (v tomto případě v konec pandemie a návrat k pre-covidovému normálu), disponuje vírou, že k takové události skutečně může dojít. Nicméně, vzhledem k tomu, že kýžená událost obsahuje jistý díl nejistoty (člověk netuší, kdy pandemie skončí), automaticky zneplatňuje celý proces uchování si naděje a zařízení se podle této naděje. Za účelem uchování si naděje je tedy zaveden čtvrtý faktor: nutnost učinit naději smysluplnou.
4. S věří, že odpovídající determinační faktor je dobrý.

Jedinec si musí uvědomit, že uvedení determinačního faktoru, což je výčet činností umožňujících zmírnění a postupnou eliminaci pandemie, je zásadní, pakliže se má společnost s pandemickou krizí vyrovnat. Pouze tímto způsobem, poskytnutím smysluplné naděje člověku, který je zároveň schopen vidět, že veškerá jeho osobní strádání způsobená nejrůznějšími omezeními jsou v boji s pandemií zcela zásadní, může způsob osobního zvládání situace přinášet nějaké zadostiučinění. Je tedy třeba obrátit nejistoty jedince v porozumění. Pouze tímto způsobem nebude mít jedinec potíže starat se o druhé a také nechat druhé, aby se postarali o něj, neboť si bude plně uvědomovat význam vlastních myšlenek a činů pro pokrok společnosti v boji s pandemií.

Tím se přesouváme k páté fázi, „ocenění odolnosti". V tomto případě to znamená ocenění schopnosti společnosti vzpamatovat se ze ztrát utrpěných během pandemie. V následujícím období se titíž jedinci budou cítit téměř zaskočeni možností vrátit se k běžnému, každodennímu, společenskému chování, a proto bude nezbytné pečlivě sledovat způsoby návratu k běžnému životu. S tím se pojí jedna věc. Je třeba dát pozor na možnost rozvoje post-traumatického stresu, typického pro „méně humánní" okamžiky lidské historie, jež se čas od času objeví a rovněž přerušují normální běh našich životů.

V šesté fázi musíme zcela nutně podněcovat další rozvoj. To se zdá být samozřejmé a očividné v kontextu neustálého rozvoje, ale na tomto místě mám na mysli něco trochu jiného. Může se stát, že si někteří jedinci, postavení před možnosti přispět k obecnému dobru vlastní společnosti, nebudou schopni představit pozitivní vyústění. Jedná se o scénář „Co kdyby…?" Může se stát, že jedinec uvízne mezi stavem „liché naděje" a strachem z opakování se „nových pořádků". Takový člověk nebude s to vymanit se z duality „přeceňování/podceňování" viru. Takový člověk tedy musí být motivován o to více tím, že se důraz bude klást na pozitivní přínos „smysluplné naděje".

16 Janette MACDONALD, *The Resilience of Hope*, Amsterdam: Rodopi, 2010, s. 4.

Dovětek 1: Hlavní výhody předkládaného návrhu

Tříkroková strategie:

- Krok 1: Rozpoznat zastírací manévry
  - Problém 1: lidská odpověď na pandemii – přeceňování nebo podceňování nebezpečí.
  - Řešení: nalézt *via media*, díky níž se člověk nebude muset soustředit na nebezpečí, ale na jedince.
- Krok 2: Nalézt *via media* etické *Concordia*
  - Problém 1: zhodnocení dopadu lockdownů na jedince a společenské blaho.
  - Řešení 1: rozpoznání strategií, jimiž se jedinci i společnost snaží situaci zvládnout – od společenské roviny k osobní.
  - Řešení 2: převrácení křesťanské sociální etiky na dráze jedinec – společnost.
    - Klasické schéma: důstojnost každého jedince → solidarita → subsidiarita → obecné dobro → blaho každé společnosti.
    - Opačné schéma: blaho každé společnosti → obecné dobro → subsidiarita → solidarita důstojnost (každé společnosti).
- Krok 3: Obnova naděje a životních podmínek
  - Problém 1: jak se navrátit k pre-pandemickému způsobu života.
  - Řešení 1: obnovit naději a život v pěti po sobě jdoucích fázích.
    - Fáze 1: Společenské uvědomění na straně jedince.
    - Fáze 2: Právo na zdraví pro každého.
    - Fáze 3: Od zoufalství ke smysluplné naději.
    - Fáze 4: Obnova života a ocenění odolnosti (jedinců i společnosti).
    - Fáze 5: Brát v úvahu existenci komplikovaných, nejhorších možných scénářů („Co kdyby…“).

***

Soubor těchto šesti fází před nás staví tři zásadní otázky týkající se možností, jež máme k dispozici k obnově staro-nové společnosti. Zaprvé, jak regenerační proces ovlivňuje sociální, ekonomický a politický rozměr dané společnosti? Zadruhé, jakým způsobem interagují a spolupracují společnosti zasažené pandemií s úřady v období přechodu od úlevy k uzdravení? Zatřetí, do jaké míry může proces obnovy zasáhnout životy přeživších?

Co se naděje týče, musíme nutně zaujmout kantovský přístup, nebo se i nyní můžeme pokusit rozvinout úspěšné strategie na překonání pandemie? Tento příspěvek se pokusil jednu z takových možných strategií nastínit. Tento postup je přitom z části výsledkem autorových osobních úvah a z části se opírá o již existující mikro-teorie. Bohužel, situace se bez ustání vyvíjí. Jakékoliv možné řešení tím ztrácí na exaktnosti a staví před nás úkol neustále na tyto změny reagovat a měnit náš přístup. Nicméně, při bližším pohledu se právě tento rys může ukázat jako silná stránka celé situace. Bez ohledu na to, jak rychle je virus schopen mít na biologické úrovni náskok, my vždy najdeme způsob, jak se přizpůsobit dění kolem sebe (opomíjím otázku vakcín, které v našem boji snad jako jediné mohou být skutečně rozhodujícím prvkem).

Kontakt
Emanuele Lacca, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
lacca@tf.jcu.cz

From 'Personal Coping' to 'Social Coping'. How to React to a Pandemic, a Proposal by Ethics

Emanuele Lacca

DOI: 10.32725/cetv.2021.004

Abstract:
In the light of the existing reflections on Covid-19 issues, the text proposes a new reflection on the consequences of a pandemic from the point of view of Christian Social Ethics, its strategies, and reactions in everyday life.
The author shows that common good, solidarity, and subsidiarity, fundamental principles of social ethics, are decisive in enabling authentic 'coping' to survive the pandemic aftermath.
The main implication of the contribution is to show an alternative way of overcoming the breakdown caused by the pandemic state.
The methodology the text uses is the theoretical-hermeneutical one proper to the humanistic sciences, leaving aside statistics because of their continuous changing.

Keywords: Covid-19, ethical response, coping, hope, resilience, Christian Social Ethics

The analysis of the ethical-moral developments of a global situation such as the pandemic we are experiencing in recent months calls for a much broader reflection than that limited to a simple comment on the voices emerging from civil society. It contains and links together a series of ideas and considerations that arise above all from the immediate externalisation of emotional reactions of fear and dread towards the unknown and uncertainty. They are caused above all by the unprecedented situation in which human beings find themselves living, and seeing their freedoms and, to put it to the extreme, their dignity restricted.
The aim of this contribution is precisely to try to go beyond the observation, attempting to present some insights on how to rethink the human being in the pandemic situation, especially from an ethical-moral point of view. It is not a question, therefore, of assuming an encouraging and/or compassionate attitude towards our current situation. It is rather based on presenting perspectives for a hermeneutic interpretation of the human being that can and must continue to live, even with all the limitations of the moment. In order to do this, we will attempt to answer one question in particular, posed amidst the insidious network of numerous opinions on the new life during and after the pandemic: How can we try to be, without being able to present ourselves to others in a social way?[1]

1 The author warns that the content of this article derives solely and exclusively from his interpretation of the statistical data and the many

> The exegetes of the virus proudly told us that we were going to emerge from the pandemic stronger, better, and more united. Even without seeing the light at the end of the tunnel, far from being strengthened, we have been weakened as a social body, in our rights, yearnings, and vital expectations. In this environment, a revival of the plague was incarnated in the 21st century.[2]

Manuel Lázaro Pulido, in the prologue of his book *La pandemia del miedo*, provocatively warns of the illusions raised by the discourses of strength and social resistance against Covid-19. These illusions, which have emerged in most societies and are carried forward not only by governments but also by civil society, encourage every human being to endure the limits imposed by the pandemic and to support their neighbours, their fellow human beings.[3] As the months have passed, however, the persistence of the crisis and the immediate worsening that has followed every unexpected relief has weakened human endurance and debilitated the social body. This debilitation has caused governments to lose the necessary direction for the containment and mitigation of contagions and men to lose confidence in a positive resolution of the situation. In addition, this is appreciable in practically every nation in the world. What to do, therefore? Who can take the responsibility of managing the critical situation of human beings who, if on the one hand bring into play all the instinctive techniques of survival, and on the other hand experience the disintegration of their capacity for patience? This contribution intends to answer this question, with the help of the alternatives presented by Christian social ethics, its principles, and values.

1. Self-evidence of the Pandemic

That we are facing a pandemic is easily observed from statistics freely available online. On the date of the last revision of this contribution, the Worldometers site indicated 116,616,674 total global cases of Covid-19, distributed over 221 nations or unrecognised independent territories, representing almost all nations.[4] As of 8th February 2021, there are only 13 territories that have never been affected by the coronavirus: Cook Islands, American Samoa, Tokelau, Federated States of Micronesia (Yap, Chuuk, Pohnpei, Kosrae), Niue, Kiribati, Nauru, Pitcairn, Palau, Saint Helena, Tonga, and Tuvalu. These remote territories, apart from Saint Helena, are all located in the Pacific Ocean, are not prevented from speaking both at health and at political level of pandemic. It is a global phenomenon and, in a globalised world, it involves all men and, as the Social Doctrine of the Church teaches, any global thing 'concerns the destiny of humanity'.[5]

From the point of view of human sciences, which unlike hard sciences can give voice to the content of human emotions, this global engagement imposes an enormous challenge. It consists in finding elements common to everyone, which allow the whole of humanity to accept the pandemic

voices analysed in assessing the ethical and social implications of the pandemic. The author's proposal is a cogent suggestion for reading the current situation, which is, moreover, ever changing and therefore potentially invalidating the theses of this article, conceived and written between January and March 2021.

2 'Los exégetas del virus nos dijeron ufanamente que de la pandemia íbamos a salir fortalecidos, mejores y más unidos. Aún sin ver la luz al final de túnel, lejos de robustecernos, nos hemos debilitado como cuerpo social, en nuestros derechos, anhelos y expectativas vitales. En este entorno, se encarnaba un revival de la peste en pleno siglo XXI.' Manuel Lázaro PULIDO; Juan A. GÓMEZ GARCÍA y Raúl CANCIO FERNÁN-DEZ (ed.), *La pandemia del miedo: pánico, poder y derecho durante la crisis de la Covid-19*, Colección Ciencias Jurídicas, Madrid: Sindéresis – Universidad Bernardo O'Higgins Ediciones, 2020, p. 1. Further readings of this kind could be: Giorgio AGAMBEN, *Sopa de Wuhan*, La Plata: Amadeo Editor, 2020; Keith LOWE, *The Fear and the Freedom*, London: Penguin Books, 2017; José Luis MOLINUEVO, *Humanismo y nuevas tecnologías*, Murcia: CENDEAC, 2009.

3 In this sense, it is enough to think of all the demonstrations of social solidarity born spontaneously in the first months of the pandemic in practically every country in the world.

4 Cf. © Worldometer (online), available at https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries, cited 5th March 2021, at 23:40.

5 *Compendium of the Social Doctrine of the Church*, Edited by the Pontifical Council for Justice and Peace, LEV, 2004, §16.

danger and consciously prepare for the future, the so-called *aftermath*. This is even more difficult because, generally, such work is cooperative and, precisely because of the nature of cooperation, should be done together. However, in a time when we have to try to be without being able to present ourselves, what strategy is possible to adopt? In this contribution, I will try to present a strategy composed of three steps: I. recognising false flags, II. finding the *via media* of ethical *concordia*, and III. restoring hope and the conditions for resuming life.

The bases of this strategy are contained in a policy document prepared in 2007 by the World Health Organisation, *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza*.[6] Already from the title, it is clear that this document does not want to investigate from a medical point of view the development of a pandemic, but intends to draw up strategies of behaviour – therefore ethical – with respect to everyday situations that may occur during a pandemic situation. The general theoretical line that underlies the entire document recalls elements that have been repeatedly emphasised in our daily lives, such as correct information on the cause of the pandemic, a proper network of international cooperation among the various governments for a common and shared response, an equitable strategy that guarantees both the health and the freedom of citizens, and a careful consideration of the needs of individual nations, while respecting international protocols. Regarding these warnings, we have repeatedly witnessed a multiplicity of opinions and ideas on how to solve the pandemic, with attitudes that are more or less libertarian or restrictive of human freedom.

2. A Three-step Strategy: False Flags, Ethical *Concordia*, Hope

Step I. In this intricate net of opinions and proposals, it is necessary first of all to discern which are the correct ones and which are not, in view of the only necessarily posed objective: to face the pandemic, to solve it, and to lead people to restore their daily life to the conditions preceding the spread of the virus. In other words, one must beware of 'false flags'. In this sense, it is necessary to identify the subject of such false flags. Firstly, it could be said that the areas of politics, administration, and economy are the subject of continuous false flags, since they are constantly engaged in ensuring the survival of a nation. Therefore, they are considered to be those domains in which the pandemic is considered an excuse to justify measures that would otherwise be unpopular and prevaricate regarding human dignity.[7] Indeed, the representatives of these spheres are tasked with providing unequivocal and globally shared direction with the goal of stemming the socio-economic effects of the pandemic. However, they are only the result of the democratic agreement of human beings and, thus, they are only the secondary product of a nation understood as the set of citizens living in it. Moreover, governments, administrators, and economists must observe the guidelines of the supranational body that manages the crisis, in the Covid-19 case this being the WHO. Its 2007 document, presented above, indicates to individual nations the following questions to be answered in planning a response to a pandemic event. Who will receive priority access to medications, vaccines, and intensive care unit beds, given the potential shortage of these essential resources? In the face of a pandemic, what obligations do health-care workers have notwithstanding the risks to their own health and the health of their families? How can surveillance, isolation, quarantine, and social-distancing measures be undertaken in a way that respects ethical norms? What obligations do countries have to one another with respect to pandemic influenza

6 The document could be downloaded at: https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf.
7 Cf. Manuel LAZARO PULIDO, *La pandemia...*, pp. 15-65.

planning and response efforts?[8]

Beyond the remarks generated by a possible specious thinking aimed at an unconditional attack on the representatives of public institutions, it is not to them that we must look. They engage and confront each other to ensure the survival of public life and the men and women who participate in it. If, on the one hand, their role is clear, on the other, to the people they represent they appear nebulous, and they are often the object of speculation and misinterpretation concerning their actions. For this reason, it is necessary to defend ourselves from false flags about us human beings who, catapulted without any previous experience into an event like the one we are experiencing today, are unable to express our fears and our existential discomfort in the face of the 'new living'. We need to rethink ourselves and the reality that surrounds us, changing our perspective and trying to understand who we are within the horizon of the pandemic. In this regard, Soraj Hongladarom writes that:

> It is scarcely imaginable that a pandemic is actually upon us, killing hundreds of thousands and potentially many more. Those of us who are not in the healthcare field seem to have been led to believe that, given the current advance in medical technology and knowledge in public health […], a local epidemic that can be contained in a short time, endangering thousands only […]. Let us focus on the old first. What is now happening across the globe is that various countries are developing ways to fight the virus in their own way. I don't think this is surprising, given that countries reflect the mindset and the culture of the people […]. And what about the new? Apart from the fact that the virus and its disease are new to science, the pandemic situation has shown that there are many things that have not been experienced before.[9]

The challenges of the new pandemic 'give' us the experience of two aspects of humanity never considered before: a comparison between the health systems of different countries with the need for unitary coordination and the new experiences of human beings in health emergencies. While the first aspect can easily be addressed by comparison with previous health emergencies (including local ones), the second deserves more attention, since we are all dealing with something never seen before. This unawareness of the never-seen-before and at the same time dangerous leads us to assume an attitude towards the virus that, borrowing from Søren Kierkegaard, we could define as 'fear and trembling'. Our relationship with the virus is one of complete subordination and, if we look at it as pervasive in our lives, they will be conditioned by the virus. Thus, the pandemic is not only a health issue, but it becomes a real ethical issue, confirming what Hongladarom feared in his article. The consequence of this problem is more interesting than we might think if we put into play the freedom of choice of man. He can adhere to the indications of national and supranational bodies (rationally or out of fear) or deliberately disregard them, thus generating a further ethical and healthcare difficulty, opening the way to the continued spread of the virus.

There are two ways, that of underestimating the virus and that of overestimating it. In the first case, the human being considers himself superior to the virus, a non-rational entity and therefore incapable of understanding human defence mechanisms, and able to overcome any obstacle that comes between him and his realisation; in the second case, man considers himself incapable of understanding nature to its full extent and succumbs to the virus, declaring the impossibility of

8 © WHO, *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza* (online), available from: https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf, p. 1, cited 25th February 2021.

9 © Soraj HONGLADAROM, *Ethics and COVID-19: What's Old and What's New* (online), available from: https://medium.com/@sonamsangbo/ethics-and-covid-19-whats-old-and-what-s-new-39e9967b8db8, cited 25th February 2021.

a return to a pre-pandemic humanity. Both attitudes, it should be noted, have both pros and cons that are quite understandable. In the case of underestimation, there would be an easing of measures that would apparently have positive effects on people's lives: present and future income would increase, unemployment would be reduced, mental health would improve (reduction of suicidal tendencies and loneliness), trust in governments would be maintained, and schooling would be restored. On the other hand, such a loosening would cause an increase in fatalities caused by Covid and, subsequently, also by other untreated diseases due to the overcrowding of hospitals. In addition, as the number of people on the road increases, so do the side effects that we would all point to as responsible for human drift on this earth: commuting, globalisation, accidents, pollution. All of these things, on closer inspection and according to different sources,[10] have been good for the planet that we inhabit and for all its residents, whether more or less rational. For this reason, an overestimation of the pandemic risk would be preferable. The tightening of measures would potentially decrease the time of the closures to favour a decrease in the circulation of the virus, but again does not deal with the aftermath. In the face of this scenario, in which it seems all positive or all negative, can there not be a middle way, a way that respects the social life of individuals in society and, at the same time, already preserves and builds its future?

Step II. Assistance in this direction is provided by Richard Layard, who in his study *When to Release the Lockdown*[11] notes that the attitude towards the virus does not have to be dualistic. You do not necessarily have to choose sides between those who are either afraid of the virus or those who are not alarmed by it. A study conducted by Layard himself between January and May 2020 in England would show that individuals' satisfaction and well-being reached a minimum peak when, after a few weeks of living with the virus, governments had not imposed any lockdowns; then, from April 2020 onwards, with the introduction of restrictive measures, British citizens began to feel hopeful and have a more positive perception of life. This suggests to us that, probably, when individuals feel supported and pushed to believe that a change of direction might be possible, they start moving and acting again regardless of their relationship with the cause of the pandemic.

Thus, in order to find an ethically agreeable way, it would seem necessary to move from a social type of 'coping' to a personal type.[12] That is, it is necessary to take care of the human being, of the individual. First, he must be primarily abstracted from the societies to which he belongs and, subsequently, reintegrated into the context in which he lives, making him understand the responsibilities he has upon himself. The feasibility of such a change of target in coping is offered to us by a reinterpretation of the classic scheme of social assistance supported by Christian social ethics.

As is well known, Christian social ethics is based on four principles (dignity, common good, subsidiarity, solidarity) and four values (truth, justice, freedom, love). The union of these principles and values, in accordance with the norms and traditions of a given society and its international

10 At the following links there are a large set of sources, freely available, on every aspect of the pandemic: https://www2.brill.com/COVID-19_Collection?fbclid=IwAR01ZfjObYL7Jl1VMt6ho7H6CCf6gFY4vNPt3h8GHvH4zXVS52ra5MjeR8Q; https://www.nejm.org/toc/nejm/382/13?query=article_issue_link&fbclid=IwAR2iH1yFT76Tl4z9zj1Ocvr_aPvezoq7x7DF7mN75otrFLdHU1kwPOwLbP4; https://taylorandfrancis.com/coronavirus/?utm_source=website&utm_medium=banner&utm_campaign=B003164_mr2_2cx_6dp_d656_coronavirus&fbclid=IwAR0FOLjymUJs_eO4quV8D7-rnI72EeIOG_X31y_cEncvYQ_DvoS5PuqaPwA. All of them were consulted between December 2020 and February 2021.

11 Cf. © Richard LAYARD, *When to Release the Lockdown* (online), available from: https://www.iza.org/publications/dp/13186/when-to-release-the-lockdown-a-wellbeing-framework-for-analysing-costs-and-benefits, cited 25th February 2021.

12 For a brief understanding of coping cf. Sarah BANKS, *Ethics and Values in Social Work*, London: Palgrave MacMillan, 2012 and Lester PARROTT, *Values and Ethics in Social Work Practice*, Wadenswil: Learning Matters.

relations, restores the possibility for individuals to live a worthy life and to act well, in accordance with what is just and noble for all.[13] In standard social conditions, the recognition of the dignity of each individual generates the concept of solidarity, according to which each individual has the responsibility to take care of fellows who are in a state of difficulty; the concept of solidarity is immediately linked to that of subsidiarity, according to which a relationship of mutual aid is established between the different parts of a society; human collaboration by means of solidarity and subsidiarity generates the common good, which allows for the shared well-being of all parts of society in the national sphere and of all societies internationally. All of this is governed by the principle of true, just, free and loving action, that is, founded on charity, which is the form of love that distinguishes us as *imagines Dei*.

In social conditions such as those generated by a pandemic, it is more fruitful to reverse this process, since the standard direction goes from the individual to society, while in the pandemic phase it is necessary to make the individual understand what he can do to be truly useful to the welfare of his surroundings. Therefore, it is not important for the individual to underestimate or overestimate the virus, but to act in such a way that with his contribution it is possible to support and rebuild the society in which he lives. The reversal of the scheme thus leads the individual to the understanding that the most important objective is the well-being of all societies, which with the common good they share allows all parts of society to be subsidiary to one another; having established the relationship of subsidiarity, it will be easier to be in solidarity with one's neighbours, since every relationship of solidarity is supported by mutual social help; every society, thus composed of individuals who recognise their importance in it, can find shared practices of action and every effort made to fight the virus will have the support of its members, managing proportionally the public good and private spaces:

Wellbeing of all societies → common good → subsidiarity → solidarity → dignity (of all societies)

This inversion finds support from what the WHO states in the document on ethics in the pandemic, because:

> preparedness planning for an influenza pandemic involves balancing potentially conflicting individual and community interests. In emergencies, the enjoyment of individual human rights and civil liberties may have to be limited in the public interest. However, efforts to protect individual rights should be part of any policy. Measures that limit individual rights and civil liberties must be necessary, reasonable, proportional, equitable, non-discriminatory, and in full compliance with national and international laws.[14]

This perspective opens the way to the third step of our proposal, that of restoring hope and resuming life.

Step III. Once the strategy of approaching the human being in the pandemic has been established, being managed between the necessity of preserving his freedom and guiding him in the acceptance of efforts aimed at the common welfare, it is necessary already in the pandemic phase to grant the individual the possibilities to hope for restarting life and to prepare the conditions for a return to pre-pandemic life. This process consists primarily of five progressive steps: social awareness, right

13 Cf. James KOMBO, *The Doctrine of God*, Leiden: Brill, 2007.

14 © WHO, *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza* (online), cited 25th February 2021, p. 3.

to health, understanding despair, assessing resilience, and encouraging development.
In the first phase, that of the development of social awareness, each individual must know what strategies can be used to contain the spread of the virus and understand his role in them. This is a programmatic phase, in which processes of sharing and mutual aid are established between individuals and the rest of society, in the belief that a society must survive the pandemic event and needs the cooperation of all its members.
In the second phase, that of the right to health, it must be shown that the main objective of a pandemic health response is to heal everyone. This healing process involves respecting, protecting, and realising the health of each individual. A society is only safe if all individuals in that society are safe. There is no interest in a particular social group; the goal is the healing of every individual, through a subsidiary and solidary process to which the rest of the social partners are called to contribute. This mechanism is not only national, but also international, with individual nations assuming the role of 'individuals' who have the right to health and to be fully healed. This is even more necessary because of the very definition of a pandemic and because the globalised world no longer has clear boundaries between nations.[15]
The third phase, that of the awareness of despair, is probably the most important and decisive phase. It has to do with hope, an 'ethical method' through which we have the possibility to understand ourselves and others, both in the present and in the future. It allows us to 'find ourselves again'.[16] An easy objection that could be made in this regard derives from the observation of our daily life in the pandemic era: with the continuous lockdowns we are deprived of any freedom and, in the name of the health emergency, all we can hope for is to find food and drugs available and good weather to take a nice walk. In this framework, added to the daily dose of uncertainty about the progress of the pandemic, possessing hope to the extent presented here is not easy to achieve. As it is driven precisely by uncertainty, to some extent hope is not 'hopeful'. Formally, we could say that

1. S desires that p.
2. S believes that p is possible.
3. S is not certain that p.

   An individual who hopes that something will happen, in this case that the pandemic will end and we can return to pre-Covid normality possesses a belief that this event can indeed occur. However, since this event possesses a certain degree of uncertainty – one does not know when the pandemic will end – it automatically invalidates the whole process of having hope and acting accordingly. In order to make hope possible a fourth factor is introduced, we must make hope 'hopeful':
4. S believes that the corresponding determining factor is good.

The individual must become aware that the introduction of the determining factor, that is, the computation of actions that make possible the mitigation and progressive elimination of the pandemic, is decisive if society is to cope with the pandemic crisis. Only in this way, with a hope 'that hopes' and with an individual who is aware that everything he is suffering and that seems limiting his freedom is instead fundamental, the process of personal coping can be said to be satisfactory. By turning his insecurities into awareness, the individual will have no problem taking care and

15 Cf. Judith ASHERT, *The Right to Health*, Leiden: Brill, 2010.
16 Janette MACDONALD, *The Resilience of Hope*, Amsterdam: Rodopi, 2010, p. 4.

being taken care of, because he will have realised the importance of his thoughts and actions towards the progress of society against the pandemic.
In this way we can enter the fifth phase, that of the evaluation of resilience, in this case of the capacity that a society possesses to recover from the damage suffered by the pandemic. In the aftermath, the same individuals will find themselves almost stunned by the possibility of resuming daily social actions and, for this reason, it will be necessary to evaluate with great care the ways in which they will return to life. Connected to this, there is also the need to check for possible post-traumatic stress, typical of all the 'less human' moments in history, which recur with lower frequency and interrupt the normal course of our lives.
Clearly, this the sixth phase, we need to foment development. This seems obvious and self-evident in the direction of continuous progress, but here it has a rather different meaning. It may happen, in fact, that some individuals, encouraged and put in front of the possibilities of contributing to the common good of their society, are unable to imagine a positive solution. We are in the scenario of 'What if...?' Stuck between 'non-hoping' hope and fear of the recursiveness of the 'new' present, the individual will not be able to free himself from the duality of overestimation/underestimation of the virus. Therefore, he must be motivated even more strongly by highlighting the positive results of the attitude of 'hopeful hoping'.

Appendix 1 – Highlights of the paper proposal
Three-steps strategy:

- Step 1: recognise false flags
    - Problem 1: human response to pandemic: overestimation or underestimation of the risk.
    - Solution 1: find a *via media* through which the focus is not on the risk, but on individuals.
- Step 2: find a *via media* of ethical *concordia*
    - Problem 1: evaluation of lockdowns on individual and social well-beings.
    - Solution 1: recognising the coping of individuals and of societies: from social to personal.
    - Solution 2: reversing the Christian Social Ethics scheme on the link individual-society.
        - Classic: Dignity (of all individuals) → solidarity → subsidiarity → common good → wellbeing (of all societies)
        - Reverse: Wellbeing of all societies → common good → subsidiarity → solidarity → dignity (of all societies)
- Step 3: restore hope and resuming life conditions
    - Problem 1: how to come back to a pre-pandemic lifestyle.
    - Solution 1: restore hope and resuming life in five progressive phases.
        - Phase 1: Social awareness in individuals.
        - Phase 2: Right to heal everyone.
        - Phase 3: From despair to 'hopeful' hope.
        - Phase 4: Restore life and evaluate resilience (individual and social).
        - Phase 5: Elaborate worst-case scenarios ('What if…?') to be evaluated.

***

The set of these six phases then imposes on us three fundamental questions about the concrete possibility of starting to build a new-old society: 1. How does the recovery process affect the social, economic, and political scene of communities? 2. How do pandemic-affected communities interact and collaborate with institutions during the transition from relief to recovery? 3. To what extent can reconstruction processes affect the lives of survivors?

Do we have to be necessarily Kantian from the point of view of hope, or can we try to develop successful strategies to overcome the pandemic already now? This contribution has aimed to show one, partly the result of the author's thought, partly a synthesis of micro-theories already working in their independence. Unfortunately, if we want to be exact, the situation is constantly evolving and we must constantly change and adapt. However, if you look closely, this is our strong point: as much as the virus can be biologically faster than us, we (vaccines aside, perhaps a really decisive element in this struggle) will always know how to adapt our lives to what happens to us.

Contact
Dr Emanuele Lacca
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology,
Department of Social and charity work,
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
lacca@tf.jcu.cz

Pandemie koronaviru v kontextu četby a interpretace znamení doby

Jana Maryšková

DOI: 10.32725/cetv.2021.005

Abstrakt:
Článek se zabývá současnou pandemií koronaviru jako možným „znamením doby" ve smyslu úlohy církve „zkoumat znamení času a vykládat je ve světle evangelia" a klade si otázku, jak lze koronavirovou pandemii v tomto kontextu interpretovat. Nejprve představuje obecná kritéria pro četbu znamení doby. Poté uvádí čtyři vybrané interpretace koronavirové pandemie, které následně teologicky reflektuje za pomoci uvedených kritérií. Na základě této reflexe ukazuje, že ne každou interpretaci pandemie lze považovat za četbu znamení doby. Poukazuje tak na potřebu rozlišování znamení a na důležitost požadavku „s pomocí Ducha svatého a ve světle Božího slova" posuzovat křesťanský smysl událostí.

Klíčová slova: koronavirová pandemie, znamení doby, teologie odplaty, globalizace, solidarita

V ranním kázání v kapli Domu sv. Marty dne 23. října 2015, krátce před závěrem druhého zasedání biskupské synody o rodině, zdůraznil papež František, že měnící se doba vyžaduje, aby se spolu s ní měnili i křesťané, jejichž „postoje musí být neustále v pohybu v souladu se znamením doby".[1] Jak papež dále uvedl, křesťané přitom musí zůstat věrni „pravdě evangelia", nepřizpůsobovat se světu a neupadat do „pohodlného konformismu". Důležité je naopak pečlivě rozlišovat probíhající změny, a to beze strachu a ve svobodě. Je proto potřeba otevřít se síle Ducha svatého a snažit se pomocí rozlišování dobře porozumět tomu, co se odehrává nejen v našem nitru, ale i okolo nás: „(…) naší prací má být pohled do nitra a rozlišování vlastních pocitů a myšlenek. A také pohled na to, co se děje venku, a rozlišování znamení doby",[2] neboť, jak papež upozorňuje, četba a interpretace znamení doby není „exklusivní úlohou kulturních elit", Ježíš nemluví před akademiky, doktory a intelektuály, ale před prostými rolníky (srov. Mt 16,2–3; L 12,54–55). Proto je úkolem všech křesťanů snažit se „v tichu, reflexi a modlitbě" rozpoznávat tato znamení a Boží vůli.[3]

1 © PAPEŽ FRANTIŠEK, Die Zeiten ändern sich, *L'Osservatore Romano* 46/2015, německé vydání, (on-line), dostupné na: http://www.vatican.va/content/francesco/de/cotidie/2015/documents/papa-francesco-cotidie_20151023_zeiten-aendern-sich.html, citováno dne 02. 12. 2020.

2 Tamtéž.

3 Srov. tamtéž.

Ačkoli byla papežova slova pronesena v kontextu probíhající druhé synody o rodině, netýkají se pouze problematiky manželství a rodiny, mají obecnou platnost, neboť „církev (…) musí neustále zkoumat znamení doby a vykládat je ve světle evangelia, aby mohla způsobem každé generaci přiměřeným odpovídat na věčné otázky, které si lidé kladou: jaký je smysl přítomného a budoucího života a jaký je jejich vzájemný vztah."[4] Proto i současná koronavirová pandemie, která zásadním způsobem zasáhla a stále ještě zasahuje do soukromého, pracovního i veřejného života milionů lidí na celém světě, do oblasti hospodářství, politiky, kultury, zdravotnictví jednotlivých států, která ukázala naši zranitelnost a zpochybnila mnohé jistoty, může být chápána jako ono znamení doby, jak o něm papež hovoří. Otázkou však je, jakým způsobem mají křesťané toto znamení doby číst, jaké možné interpretace nabízí a v jakém smyslu lze či nelze současnou koronakrizi za znamení doby považovat. O zodpovězení této otázky se chce pokusit předložený článek.

Četba a interpretace znamení doby

Ačkoli je četba a interpretace znamení doby úkolem všech křesťanů, jak bylo uvedeno výše a jak připomíná např. i pastorální konstituce *Gaudium et spes*,[5] ne každou událost lze za znamení doby považovat, a je proto třeba rozlišování: „Boží lid ovlivněný vírou, že je veden Duchem Páně naplňujícím vesmír, se snaží rozeznávat v událostech, potřebách a přáních, na nichž se podílí spolu s ostatními lidmi naší doby, pravé známky Boží přítomnosti nebo Božího záměru."[6] Jak zdůrazňuje M. Vogt, je zapotřebí kriteriologie, aby mohl být výklad dějinných fenoménů ve světle víry odlišen od přizpůsobení se duchu doby a očištěn od nahodilostí a ideologického zabarvení. Vogt nabízí kriteriologii znamení doby inspirovanou Hünermannem, Sanderem a Ruggierim, aniž by si však činil nárok na úplnost:[7] 1) „znamení doby" jsou fenomény, které svou obecností a četností vyznačují určitou epochu. Netýkají se pouze jednotlivých skupin a jejich zájmů, ale lidstva jako celku. Mají univerzální význam pro vývoj a budoucnost lidstva. Teologicky se týkají nahlížení stop budoucího již nyní a zde; 2) „Znamení doby" se týkají podstatných otázek lidského bytí, v nichž se artikulují nouze a touhy určité doby. Nejedná se o projekci přání člověka, ale tyto otázky vyrůstají z utrpení, ztroskotání a zranitelnosti, v nichž se *sub contrario* manifestuje touha po spásném Božím jednání; 3) „Znamení doby" nejsou události v dějinách a přírodě jako takové, ale z nich plynoucí změny ve vědomí lidí. Jedná se o změny v chápání, orientaci, změny měřítek vyvolané situacemi nouze, které se mohou proměnit ve zkušenost záchrany, spásy; a konečně 4) „znamení doby" se týkají krizí, které vyžadují rozhodnutí člověka mezi tím, co je správné a co je špatné. Znamením doby se tedy podle Vogta stávají ty krizové jevy, v nichž se objevuje možnost rozhodnutí se pro Boha a pro život. Podobně označuje výše zmíněný H.-J. Sander za znamení doby události, v nichž se člověk musí rozhodnout, zda bude jednat lidsky, či nelidsky. Jinými slovy, zda bude chránit lidskou důstojnost, neboť Bůh se identifikuje s těmi, jejichž důstojnost je ohrožena, a povolává člověka k tomu, aby se v událostech, které lidskou důstojnost potlačují či ničí, zachoval lidsky a nikoli nelidsky, tedy aby v souladu s Boží vůlí lidskou důstojnost chránil.[8] Možnou podobu četby znamení doby představuje také H. Waldenfels, a to na příkladu *Instru-*

4 *Gaudium et spes*, čl. 4.
5 Srov. *Gaudium et spes*, čl. 44.
6 *Gaudium et spes*, čl. 11.
7 Srov. Markus VOGT, Den Schrei der Schöpfung hören: Das ökologische Bewusstsein als Zeichen der Zeit, in: *Das Zweite Vatikanische Konzil und die Zeichen der Zeit heute*, ed. Peter HÜNERMANN, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2006, s. 123–124.
8 Srov. Hans-Joachim SANDER, Theologischer Kommentar zur Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute *Gaudium et spes*, in: *Herders Theologischer Kommentar zum Zweiten Vatikanischen Konzil*, sv. 4, zvl. vydání, ed. Peter HÜNERMANN – Bernd Jochen HILBERATH, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2009, s. 725.

mentum laboris řádného valného shromáždění biskupské synody v roce 2012 k tématu „Nová evangelizace“, které se zabývalo analýzou doby v sedmi oblastech: kulturní, sociální, ekonomické, politické, vědecko-technické, komunikační a náboženské. V oblasti sociální bylo např. konstatováno, že svět je ve velké míře charakterizován fenoménem migrace, vzniká „klima extrémní migrace“, které však vede k vytváření nových podob solidarity. V ekonomické oblasti se stále více rozevírají nůžky mezi bohatými a chudými, což posiluje tendence k násilí. V oblasti vědecko-technické vede dosažený pokrok k přehnaným očekáváním, věda a technika se vystavují nebezpečí, že se stanou novými idoly současnosti atd. Podle Waldenfelse je důležité, že jsou tyto události čteny jako to, čím jsou: jako znamení probíhajících změn, které jsou vnímány ve vzájemných souvislostech a v jejichž rámci se vyvíjí zkušenost církve. Proto musí být přijímány a očišťovány v procesu rozlišování a konfrontace s křesťanskou vírou. To umožňuje kritickou četbu životního stylu, myšlení, vyjadřování lidí „dnešní doby“, ale také kritickou četbu stávajícího stylu pastorace či způsobu evangelizace církve. Díky tomuto rozlišování, jehož podnětem bylo v tomto případě téma nové evangelizace, se např. ukázalo, že tradiční formy evangelizace potřebují hluboké změny a *Instrumentum laboris* formuluje požadavky pro evangelizaci v dnešní době.[9]

Výše uvedené příklady ukazují, že znamení doby lze nacházet jak ve všedním, každodenním životě lidí, tak v životě církve a „církev má povinnost zkoumat znamení času a vykládat je ve světle evangelia“,[10] aby mohla odlišovat skutečnosti nepodléhající změnám od těch, které jsou proměnlivé a mění se spolu se změnami ve světě; dále že znamení doby nejsou jen události, které charakterizují určitou dobu, jak je vnímal např. Jan XXIII.,[11] ale rovněž události, které jednak vyzývají k interpretaci, a to jak teology, tak křesťany obecně, kteří mají „s pomocí Ducha svatého poslouchat, chápat a vykládat, co všechno naše doba říká, a ve světle Božího slova to posuzovat“,[12] a jednak v posledku ukazují, že četba znamení doby nikdy nebude ukončeným procesem, ale zůstává trvalou úlohou, dokud existuje církev a svět.

Jak lze číst současnou covidovou pandemii?

Probíhající pandemii koronaviru dnes komentuje množství odborníků z řad politiků, ekonomů, psychologů, lékařů aj., s jejichž názory se lze prakticky denně setkat v tištěných i elektronických médiích či na sociálních sítích. Některé z těchto názorů jsou erudované, jiné, zejména na sociálních sítích, lze mnohdy považovat spíše za projekci vlastních přání či odraz psychických vlastností jedince (konspirační teorie, fake news apod.) a není vždy snadné se v záplavě těchto často protichůdných názorů orientovat. Koronakrize však nemá jen politické, ekonomické, zdravotní či sociální aspekty, ale je – jakožto významná událost charakterizující naši dnešní dobu – kontextem i pro teologickou reflexi, který je třeba zkoumat a interpretovat ve světle evangelia,[13] jak bylo uvedeno výše. Některé možné interpretace covidové pandemie uvádíme v následujících odstavcích.

Pandemie jako znamení Božího trestu

Jedním z možných způsobů četby současné koronakrize je její interpretace jako znamení Božího trestu za hříchy lidí, kteří žijí *etsi Deus non daretur*, ať již ve vztahu k druhým lidem či ve vztahu

9 Srov. Hans WALDENFELS, Zeichen der Zeit, in: *Die großen Metaphern des Zweiten Vatikanischen Konzils. Ihre Bedeutung für heute*, ed. Mariano DELGADO – Michael SIEVERNICH, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2013, s. 114–117.

10 *Gaudium et spes*, čl. 4.

11 Srov. *Pacem in terris*, čl. 39.

12 *Gaudium et spes*, čl. 44.

13 *Gaudium et spes*, čl. 4.

k přírodě, jak upozorňuje např. L. Boff. Podle Boffa je současná koronakrize důsledkem nezodpovědného vztahu lidí k naší Zemi, dlouhodobé lhostejnosti vůči ekologickým krizím, klimatickým změnám, bezohledného drancování přírodních zdrojů a ztráty respektu vůči přírodě. Boff odkazuje na J. Lovelocka, který hovoří o pomstě Velké matky Země v podobě tajfunů, povodní, sucha, nemocí jako horečky dengue, viru Zika, SARS, Ebola či současného koronaviru. Názor o odplatě Matky Země Boff nesdílí, apeluje však na zásadní změnu přístupu k naší planetě.[14]

Ačkoli, jak uvádí H. Zaborowski, je koronakrize symptomem hlubokých problémů, před kterými již řadu let stojíme, jako je např. ztráta vědomí jednoty a solidarity v moderních společnostech, ekonomizace zdravotnictví, snaha podřizovat vše trhu a matematickým kalkulacím, neschopnost člověka pozdně moderní doby snášet utrpení a přijmout vlastní smrtelnost, idolatrizace vědecko-technického pokroku apod.,[15] nelze ji jednoduše považovat za Boží trest již proto, že dopadá stejně na všechny lidi, tedy i na lidi poctivé a spravedlivé, na děti, na nejchudší a nejzranitelnější, na jejichž stranu se Bůh přednostně staví. Vzhledem k milionům lidí všech kontinentů, kteří jsou koronavirovou pandemií zasaženi, navíc nikdo není s to určit, za jaký konkrétní hřích by měl být ten který člověk potrestán. Vykládat koronavirovou pandemii tímto způsobem by znamenalo stavět se do pozice Boha.

Chápání nemoci jako následku za hřích nemá oporu ani v biblických textech – připomeňme např. knihu Jób či podobenství o uzdravení slepého, kdy Ježíš na otázku svých učedníků, „kdo se prohřešil, že se ten člověk narodil slepý? On sám, nebo jeho rodiče?“, odpovídá: „Nezhřešil ani on ani jeho rodiče; je slepý, aby se na něm zjevily skutky Boží“ (J 9,2–3). Podobně se v souvislosti s jiným neštěstím Ježíš ptá: „Myslíte, že tito Galilejci byli větší hříšníci než ti ostatní, že to museli vytrpět? Ne, pravím vám, ale nebudete-li činit pokání, všichni podobně zahynete. Nebo myslíte, že oněch osmnáct, na které padla věž v Siloe a zabila je, byli větší viníci než ostatní obyvatelé Jeruzaléma? Ne, pravím vám, ale nebudete-li činit pokání, všichni právě tak zahynete“ (L 13,1–5). Ježíš sám tedy tuto teologii odplaty odmítá. Hospodin nechce smrt hříšníka, ale požaduje, aby se obrátil a žil: „Což si libuji v smrti svévolníka? Je výrok Panovníka Hospodina. Zdalipak ne*chci*, aby se odvrátil od svých cest a byl živ?“ (Ez 18,23), podobně: „Řekni jim: Jakože jsem živ, je výrok Panovníka Hospodina, nechci, aby svévolník zemřel, ale aby se odvrátil od své cesty a byl živ (…)“ (Ez 33,11). Představa Stvořitele, který pandemiemi ničí své stvoření, odporuje víře v milosrdného Boha, který hřešícímu a nedokonalému člověku nabízí možnost odpuštění (srov. Gn 18,23–33), neboť Hospodinovo milosrdenství vítězí nad soudem (srov. Jk 2,13).

Koronavirová pandemie by proto neměla být čtena jako znamení Boží odplaty, Bůh nesesílá na lidstvo virus jako trest za jeho hříchy. Hovoří-li přesto Písmo o Božím trestu, pak podle kardinála Kocha v tom smyslu, že Bůh nechává člověka nést následky jeho vlastních činů a selhání, kterých se člověk ve své svobodě dopouští. Lidé tak trestají sami sebe, nedbají-li Božích přikázání, a jsou proto voláni k obrácení. V tomto smyslu je současná koronakrize spíše než otázkou „PROČ Bůh tuto pandemii dopouští“ otázkou „CO nám chce Bůh touto krizí říci a co se z ní do budoucna máme (nejen) jako křesťané naučit“,[16] a neměla by proto vést k rezignovanému postoji s odkazem na nezměnitelnou Boží vůli, ale naopak k aktivní pomoci těm, kteří jsou koronakrizí nejvíce

14 Srov. © Leonardo BOFF, As origens do Coronavirus (on-line), dostupné na: https://aterraeredonda.com.br/coronavirus-uma-reacao-e-represalia-de-gaia/, citováno dne 03. 12. 2020.

15 Srov. Holger ZABOROWSKI, Über das Virus – unter Vorbehalt *oder:* Die Erschütterungen der Corona-Krise und die Möglichkeit der Solidarität, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER – George AUGUSTIN, 2. vyd., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, s. 105–106.

16 Srov. Kurt Kardinal KOCH, Die Corona-Krise mit den Augen des Glaubens betrachten, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER – George AUGUSTIN, 2. vyd., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, s. 34.

postiženi, neboť právě aktivní život z daru víry, z evangelia pro druhé je dnes hlavním úkolem křesťanů.

Pandemie jako znamení „špatné" globalizace

Globalizaci lze považovat za stěžejní kontext naší dnešní doby. Jedná se o transformační proces, který má řadu dimenzí a díky kterému je dnes lidstvo stále větší měrou propojeno v mnoha oblastech. Hovoříme o globalizaci hospodářství, finančních trhů, propojení komunikačními technologiemi; k tomuto procesu však patří také sociální exkluze či nárůst počtu chudých. Jak uvádí papež Benedikt XVI., „dobře chápané a řízené procesy globalizace skýtají příležitost k dosud nevídanému přerozdělení obrovského bohatství na celosvětové úrovni; když budou řízeny špatně, mohou naopak vést k růstu chudoby a nerovností a vyvolat i celosvětovou krizi. Je zapotřebí odstranit nedostatky tohoto procesu, které způsobují nová rozdělení mezi národy i uvnitř národů, a zasadit se o to, aby přerozdělování bohatství nedoprovázelo zároveň přerozdělení chudoby nebo dokonce její nárůst".[17]

Právě negativní jevy a rizika spojená s globalizací jsou předmětem její kritiky i úvah o konci globalizace. Pro kritiky globalizace je současná koronavirová pandemie potvrzením jejich postojů.[18] Podle Benedikta XVI. však má „globalizace více dimenzí a zahrnuje celou škálu hodnot: tento proces musí být pochopen v různosti a jednotě všech svých dimenzí, včetně dimenze teologické. Tak bude možno prožívat a usměrňovat globalizaci lidstva v kategoriích vztahovosti, společenství a sdílení dober."[19] A jak uvádí papež Jan Pavel II., „globalizace není a priori ani dobrá, ani špatná. Bude tím, co z ní lidé učiní".[20]

Globalizace má jistě řadu problematických aspektů, k nimž patří i současná koronavirová pandemie, jejíž dopad prakticky do všech oblastí života pociťují lidé na celém světě – ukazuje se „globální zranitelnost globálního světa".[21] Pandemii koronaviru však přesto nelze primárně chápat jako znamení „špatné" globalizace, kterou by bylo možno jednostranně redukovat pouze na negativní aspekty. Podle H. Zaborowskeho existuje ještě jiná globalizace, jejíž kořeny lze nalézt mj. v křesťanství a která byla v období moderny dále rozvíjena – ve formě vědomí, že my lidé sdílíme společný svět a tvoříme jedno společenství. Tato globalizace, kterou Zaborowski nazývá globalizací solidarity, je spjata s dvojí odpovědností: se sociální odpovědností vůči druhým lidem a s ekologickou odpovědností vůči přírodě. Křivdy a utrpení v jedné či druhé oblasti, ať se dějí kdekoli na světě, nás proto nesmějí nechat lhostejnými.[22] Podle Zaborowskeho nelze vyloučit, že koronakrize ještě více neprohloubí již existující nerovnosti, že např. státy na severu se s ní nevyrovnají lépe, než státy na jihu, že Západ nebude trpět méně, než východní země, že nedojde ke zvýraznění rozdílů i v rámci jednotlivých společností: bohatí, vzdělaní, zdraví budou mít větší šanci projít krizí bez úhony než ti, kteří byli již před pandemií chudí, málo vzdělaní a nemocní. Právě proto je zapotřebí solidarity lidí mezi sebou navzájem i solidarity s přírodou, máme-li jako lidstvo na této planetě přežít. Z tohoto důvodu by podle Zaborowskeho mělo být 21. století stoletím solidarity akcentujícím ochranu lidské důstojnosti.[23] Podobně hovoří i papež František, podle něhož z nás stále více globalizovaná společnost činí sousedy, nikoli však sestry a bratry. Covido-

17 *Caritas in veritate*, čl. 42.
18 Srov. ZABOROWSKI, Über das Virus…, s. 110.
19 *Caritas in veritate*, čl. 42.
20 JAN PAVEL II., Promluva k Papežské akademii sociálních věd (27. dubna 2001), in: *Insegnamenti XXIV*, 1 (2001), Vatikán: Libreria Editrice Vaticana, 2003, s. 800.
21 © Tomáš HALÍK, Křesťanství v čase nemoci (on-line), dostupné na: http://halik.cz/cs/tvorba/clanky-eseje/clanek/606/, citováno dne 8. 12. 2020.
22 Srov. ZABOROWSKI, Über das Virus…, s. 110.
23 Srov. tamtéž, s. 110–111.

vá pandemie ukázala naši neschopnost jednat a postupovat společně,[24] zároveň však „tato krize ukázala, že právě v krizových situacích závisíme na solidaritě druhých, a vybízí k tomu, abychom svůj život dali nově do služeb druhých. Má námi otřást globální nespravedlnost, abychom se probudili a uslyšeli volání chudých i naší těžce nemocné planety."[25]

Nikoli tedy koronakrize jako globální pandemie, ale z ní se rodící globální solidarita spočívající ve schopnosti nechat se zasáhnout nouzí druhého, spočívající v nasazení se pro druhé bez ohledu na vlastní zájmy, v ochotě riskovat vlastní život pro druhého člověka a jeho důstojnost, ať již v domovech pro seniory, v nemocnicích, výzkumných laboratořích, v rodinách[26] či v pomoci v nejpostiženějších oblastech přes hranice států, kterou lze pozorovat již od vypuknutí první vlny pandemie, je oním znamením doby, neboť je, jak je uvedeno výše, oním rozhodnutím se pro život a ochranu lidské důstojnosti, k níž nás povolává Bůh indentifikující se s těmi, jejichž důstojnost je ohrožena. V tomto smyslu tedy lze číst pandemii koronaviru jako znamení – znamení globalizace solidarity, jak o ní hovoří Zaborowski. Je úkolem církví a všech křesťanů spolupodílet se na utváření humánní dimenze globalizace a vnášet do společnosti hodnoty jako důstojnost každé lidské osoby, spravedlnost, solidarita a pomoc těm nejchudším, a to zejména v dobách globálního ohrožení, kterému náš svět právě čelí a patrně i v budoucnu čelit bude, neboť solidarita znamená „pevnou a trvalou odhodlanost usilovat o obecné blaho neboli dobro všech a jednoho každého, protože všichni jsme zodpovědní za všechny".[27]

Pandemie jako otázka po křesťanské identitě

Kardinál Koch označuje období krizí, k nimž lze řadit i současnou pandemii koronaviru, za hodinu pravdy, která ukáže, jaké priority máme nejen v našem lidském životě, ale i v životě z víry.[28] Pandemie, která při své první vlně vyprázdnila a zavřela kostely právě v období nejvýznamnějších křesťanských svátků, se pro křesťany stala příležitostí zamyslet se znovu a hlouběji nad svým vztahem k Bohu i nad svou křesťanskou identitou. Jak uvádí T. Halík: „absence veřejných bohoslužeb byla příležitostí ‚zajet na hlubinu' a položit si velmi podstatné otázky. Pokud pro mnoho katolíků byla nedělní návštěva mše jedním z hlavních pilířů jejich křesťanské identity, byli nyní postaveni před otázku, co může být ještě dalším a hlubším zdrojem jejich života z víry. *Co dělá křesťana křesťanem*, když tradiční ‚církevní provoz' náhle přestane fungovat?"[29] Zároveň byl „čas prázdných kostelů" i příležitostí k zamyšlení se nad budoucností církve: „*Možná církvím tento čas prázdných kostelů symbolicky ukazuje jejich skrývanou prázdnotu a možnou budoucnost, pokud se vážně nepokusí představit světu úplně jiný tvar křesťanství.*"[30]

Halík v této souvislosti poukazuje mimo jiné na citát papeže Františka z knihy Zjevení –„musíme Ježíši Kristu otevřít dveře, neboť on klepe a volá", a na papežův dodatek k tomuto výroku: „Ale někdy se ptám, zda kvůli nedýchatelnému vzduchu naší sebevztažnosti nebude Ježíš klepat uvnitř nás, abychom ho nechali vyjít ven."[31] Doba zavřených kostelů je příležitostí k tomuto „vyjití ven", k němuž papež církev vyzývá – je nutné „vyjít z kostelů a z farností, vyjít ven a hledat lidi tam,

24 Srov. *Fratelli tutti*, čl. 12.
25 FRANTIŠEK, Předmluva, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER – George AUGUSTIN, 2. vyd., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, s. 6.
26 Srov. ZABOROWSKI, Über das Virus…, s. 111–112.
27 *Sollicitudo rei socialis*, čl. 38.
28 Srov. KOCH, Die Corona-Krise mit den Augen des Glaubens betrachten…, s. 36.
29 Tomáš HALÍK, *Čas prázdných kostelů*, Praha: NLN, 2020, s. 16.
30 © Tomáš HALÍK, Křesťanství v čase nemoci…
31 *Gaudete et exsultate*, čl. 136.

kde žijí, kde prožívají svá utrpení i naděje“.[32] Obrazem, popisujícím takovouto církev, je polní nemocnice: „Je mi zcela jasné, že to, co dnes církev potřebuje ze všeho nejvíc, je schopnost léčit rány a zahřívat lidská srdce, tedy blízkost a solidarita. Církev vidím jako polní nemocnici po bitvě. Těžce raněného se nemusíme ptát, jak vysoký má cholesterol nebo cukr. Je třeba léčit rány. Až potom můžeme mluvit o všem ostatním.“[33] Pro papeže Františka je proto důležitý „obrat od moralizujícího křesťanství ke křesťanství terapeutickému“.[34] Požaduje církev, která „nečeká, až zranění zaklepou na dveře, jde a vyhledává je na ulici, shromažďuje je, objímá, léčí, dává jim pocítit lásku“.[35] Církev nemá být církví trestající, ale umožňující shledání s láskou, kterou je Boží milosrdenství. To se týká i těch, kteří cestu do církve dosud nenašli či církev z nějakého důvodu opustili: „místo církve, která jenom přijímá a má otevřené dveře, snažme se být také církví, která nachází nové cesty, je schopná vycházet ze sebe a jít k těm, kdo do ní nepřicházejí, odešli nebo jsou lhostejní.“[36] Podobně jako papež František hovoří i kardinál Kasper o tom, že církev musí být přítomna ve světě a musí být církví pro druhé. Její budoucností je návrat k diakonii ve smyslu slov papeže Františka o církvi jako polní nemocnici.[37]

Doba zavřených kostelů během probíhající pandemie koronaviru proto může být čtena jako znamení toho, jak lépe porozumět diakonickému úkolu, který církev má, aby byla skutečně církví Ježíše Krista, jehož praxe příklonu k chudým, nemocným, vyloučeným, láska k trpícímu a potřebnému bližnímu je základním měřítkem pro praxi církve; ale také jaké formy pastorační činnosti zvolit, aby odpovídaly podmínkám života dnešního člověka a mohly být dnešním člověkem přijaty, neboť pastorace do budoucna již nebude moci být zaopatřovací pastorací, která křesťany pouze shromažďuje. Důležité není jen *communio*, ale také *missio* – poslání, vykročení ze svých struktur, jak o něm opakovaně hovoří papež František, aktivní život z evangelia, z daru víry pro druhé, aby jim křesťané mohli sloužit, neboť podpora a pomoc druhým jsou dnes spatřovány jako primární úkoly křesťanů, jak již bylo uvedeno výše. Jak uvádí T. Halík: „*Možná máme přijmout nynější půst od bohoslužeb a církevního provozu jako kairos, čas příležitosti k zastavení a důkladnému zamyšlení před Bohem a s Bohem.* Jsem přesvědčen, že nastal čas přemýšlet, jak pokračovat na cestě reformy, o jejíž nutnosti mluví papež František: nikoliv pokusy o návrat do světa, který už není, ani spoléhání na pouhé vnější reformy struktur, nýbrž obrat k jádru evangelia, ‚cesta na hlubinu‘.“[38] Dodejme, že tímto obratem k jádru evangelia je právě milosrdenství, solidární láska, odpovědnost za potřebné a vyloučené. Po vzoru Ježíše Krista, který „sám sebe zmařil a stal se jedním z lidí“ (F 2,7), má se i církev vzdát své uzavřenosti, stát se „jedním z lidí“, aniž by přitom ztratila svou křesťanskou identitu spočívající v tomto kenotickém aspektu.

Pandemie jako znamení Božího apelu „Ty sám se učiň bližním!“

Probíhající covidovou pandemii lze číst různými způsoby. Jednou z možností je vnímat ji jako znamení Božího trestu, jak bylo uvedeno výše, tedy jako otázku směřující od člověka k Bohu – „proč, za jaké hříchy“ apod. Pandemii však lze číst také obráceně – jako Boží apel na člověka. Ada-

32 PAPEŽ FRANTIŠEK, *Jméno Boží je Milosrdenství.* Rozhovor s A. Torniellim, Praha: Dobrovský, 2016, s. 61.
33 Paul M. ZULEHNER, *Papež František a jeho reforma církve*, Praha: Vyšehrad, 2016, s. 73.
34 Tamtéž, s. 74.
35 PAPEŽ FRANTIŠEK, *Jméno Boží je Milosrdenství* …, s. 22–23.
36 © RADIOVATICANA.cz, *Rozhovor s papežem Františkem* (on-line), dostupné na: https://www. radiovaticana.cz/clanek.php?id=18878, citováno dne 8. 12. 2020.
37 Srov. Walter Kardinal KASPER, Corona-Virus als Unterbrechung – Abbruch und Aufbruch, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER – George AUGUSTIN, 2. vyd., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, s. 26.
38 © Tomáš HALÍK, Křesťanství v čase nemoci…

movi klade Hospodin otázku „Kde jsi?“ (Gn 3,9), Kaina se táže „Kde je tvůj bratr Ábel? (Gn 4,9), podobně v Novém zákoně říká Ježíš zákoníkovi: „Jdi a jednej také tak“ (L 10,37). Všechny tyto otázky či apely vybízejí k odpovědi a mohou být čteny jako otázky položené nám v době současné koronakrize – kde je místo nás, křesťanů, v době pandemie, kdo je náš bližní, a jsme my bližním pro druhého?

Učinit se bližním znamená podle H. Steinkampa nepohlížet na druhé z perspektivy zdánlivě zdravých, silných, což může vést k odstupu, k nebezpečí ustrnutí v pozici těch, kteří nejlépe vědí, co druzí potřebují, kdy bližní se stávají objekty diakonie, ale znamená nechat se zasáhnout situací druhého člověka. Vědomí spolu-zasaženosti (*Mit-Betroffenheit*) nevede k nezúčastněnému soucitu a vyčleňování „těch druhých“, nýbrž k identifikaci s nimi, ke společnému úsilí o zlepšení jejich životní situace, a chrání tak důstojnost druhého. Z objektů diakonie se stávají její subjekty. Solidarita jakožto vzájemná diakonie jedněch pro druhé pak znamená komplementaritu braní a dávání, stírání hranic mezi zdravými a nemocnými, silnými a slabými. Podle H. Steinkampa je toto diakonie naslouchající volání bližního.[39] Podobně uvádí P. Ambros, že „určující pro diakonii není předmět lásky, nýbrž subjekt lásky. Diakonie se neptá ‚kdo je můj bližní‘, nýbrž (…) – s odkazem na podobenství o milosrdném Samaritánu – se ptá, ‚čím jsem pro svého bližního já‘. V diakonii se mění smysl služby bližnímu: otázka identity bližního je totiž nahlížena prizmatem toho, čím je potřebný člověk v nouzi v očích Božích. Každá osoba, která probouzí soucit Boží, se stává bližním a pro tento soucit Boží je křesťan veden příkazem: ‚Jdi a stejně jednej i ty!‘ (Lk 10,37).“[40]

Schopnost nechat se zasáhnout nouzí druhého prokázali všichni ti, kteří již během první vlny pandemie šili roušky, obstarávali nákupy seniorům a lidem, kteří onemocněli covidem, pomáhali jako dobrovolníci hygienickým stanicím při tzv. trasování či si povídali prostřednictvím telefonních linek s osamělými seniory apod. Všichni tito lidé zaslechli „volání bližního“ a místo cesty spočívající v „nečinnosti a vyčkávání, v rezignovaném postoji, který se sytí naší potřebou bezpečí a sleduje jakousi ‚náhradní logiku‘: myslíme výlučně na to, jak se přizpůsobit nynější stísněnosti a dělat to, co jsme dělali předtím, aniž bychom porušovali restriktivní nařízení“,[41] zvolili druhou cestu, která „naopak tkví v přijetí tohoto času a v aktivním pěstování živého vztahu s Kristem tím, že se tvořivě vydáme hledat lidi, kteří obzvláště potřebují naši pomoc.“[42] Právě v tomto smyslu může být pro nás křesťany současná pandemie koronaviru znamením – znamením Božího apelu, abychom se ve vztahu k „těm druhým“ stávali bližními a tím se stávali učedníky Kristovými. Abychom nepřestávali hledat Boha v dialogu s druhými – nejen s křesťany, ale i s agnostiky a ateisty, abychom žili vůči svému nekřesťanskému okolí ve vztahu solidarity, tak jako Ježíš Kristus přichází na svět ze solidarity s hřešícím a trpícím člověkem, a abychom objevovali Krista v těch, kterým sloužíme, právě tím, že jim sloužíme.[43] Může být znamením Božího apelu, abychom se, nejen v době koronavirové pandemie, my sami stali odpovědí na „radosti, *naděje*, smutky a úzkosti lidí naší doby, zvláště těch kteří nějak trpí“.

V apelu „*Ty sám se učiň bližním!*“ je však obsažen ještě jeden důležitý aspekt. M. – D. Chénu a H. – J. Sander označili za znamení doby události v dějinách, které mají vztah k Ježíši Kristu. To jinými slovy znamená, že některé všednodenní události mohou vytvářet podmínky a prostor pro vztah Boha a člověka, mohou být přípravou pro setkání člověka s Bohem a jako takové jsou

39 Srov. Jana MARYŠKOVÁ, Vybrané kontexty současné teologie: teologie křesťanské praxe ve světě, *Studia theologica* 3/2016, s. 94–95.

40 Pavel AMBROS, *Doprovázet, rozlišovat, integrovat. Uvedení do pastorální antropologie*, Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, s.r.o., 2016, s. 240.

41 © M. CZERNY, Jak s Františkem číst znamení doby? (on-line), dostupné na: https://www.radiovaticana.cz /clanek.php?id=30993, citováno dne 11. 12. 2020.

42 Tamtéž.

43 Srov. Tomáš HALÍK, *Divadlo pro anděly: Život jako náboženský experiment*, Praha: NLN, 2010, s. 137; s. 148–150.

i znamením doby.[44] Takovýmito událostmi jsou situace, kdy lidé ve svém všedním životě usilují o dobro, které rozpoznávají ve svém svědomí,[45] kdy učiní ono *základní rozhodnutí*, jak ho chápal V. Boublík především ve vztahu k nekřesťanským náboženstvím, jak ho však lze chápat i v souvislosti s lidskou činností ve světě, a to tím, že zvolí cestu, která připravuje a očekává spásu,[46] neboť „kdo se vydá na cestu, aby konal dobro, už se přibližuje Bohu a je nesen Jeho pomocí, protože dynamice božského světla je vlastní, že osvěcuje naše oči, když se ubíráme k plnosti lásky."[47] Všichni ti, kteří, byť nekřesťané, zaslechli ve svém svědomí apel „*Ty sám se učiň bližním!*" a následovali jej v pomoci všem, kteří byli a jsou během pandemie postiženi koronavirem, učinili toto základní rozhodnutí pro dobro a pro křesťany jsou znamením toho, že i „‚radikálně humánní' práce nekřesťana může mít kvalitu křesťanské diakonie a že události ve všedním životě či spíše všední život sám může mít tzv. ‚eschatologickou hloubku' – může se týkat toho, co člověka přesahuje."[48]

Závěr

Od doby II. vatikánského koncilu, kdy církev přestala chápat sama sebe jako *societas perfecta*, otevřela se světu a vstoupila s ním do dialogu, se předmětem teologické reflexe staly problémy lidí v různých životních situacích i závažná témata, o kterých vede církev se světem dialog. Církev nejenže světu pomoc poskytuje[49], ale také od dnešního světa pomoc a inspiraci přijímá[50], a to prostřednictvím četby znamení doby. Proto celý Boží lid musí „(…) poslouchat, chápat a vykládat, co všechno naše doba říká (…)".[51] Současná pandemie koronaviru – jako významná událost charakterizující naši dnešní dobu – vyzývá k tomu být jako toto znamení doby čtena. Článek, aniž by si činil nárok na úplnost, představuje čtyři možné způsoby četby a interpretace této pandemie, které teologicky reflektuje. Na základě této reflexe ukazuje, kterou z těchto interpretací lze a kterou naopak nelze za znamení doby považovat a v jakém smyslu může být koronavirová pandemie jako znamení doby chápána.

Kontakt
Mgr. et Mgr. Jana Maryšková, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
marysj00@tf.jcu.cz

44 Srov. Michal OPATRNÝ, *Sociální práce a teologie: Inspirace a podněty sociální práce pro teologii*, Praha: Vyšehrad, 2013, s. 273.
45 Srov. *Gaudium et spes*, čl. 16.
46 Srov. OPATRNÝ, *Sociální práce a teologie*…, s. 45–46
47 *Lumen fidei*, čl. 35.
48 OPATRNÝ, *Sociální práce a teologie*…, s. 46; s. 274.
49 Srov. *Gaudium et spes*, čl. 41–43.
50 Srov. *Gaudium et spes*, čl. 44.
51 Tamtéž.

The Corona-virus Pandemic in the Context of Reading and Interpreting the Signs of the Times

Jana Maryšková

DOI: 10.32725/cetv.2021.006

Abstract:
The article discusses the current corona-virus pandemic as a possible 'sign of the times' in the sense of the Church's role in 'examining the signs of the time and interpreting them in the light of the gospel'. It also asks how the corona-virus pandemic can be interpreted in this context. First, it presents general criteria for reading the signs of the times. Then it gives four selected interpretations of the corona-virus pandemic which are then theologically reflected upon using the above criteria. Based on this reflection, it shows that not every interpretation of a pandemic can be considered a reading of the signs of the times. It thus points to the need to distinguish signs and the importance of the requirement 'to judge the Christian meaning of events with the help of the Holy Spirit and in the light of God's word'.

Keywords: corona-virus pandemic, signs of the times, theology of retribution, globalisation, solidarity

In the morning sermon in the chapel of the Saint Martha House on 23rd October 2015, shortly before the end of the second session of the Synod of Bishops on the Family, Pope Francis emphasised the fact that changing times required Christians to change along with them. Their 'attitudes must be constantly on the move in accordance with the signs of the times'.[1] The Pope also mentioned that Christians must remain faithful to the 'truth of the gospel'. They should not adjust to the world, and fall into a 'comfortable conformism'. On the contrary, it is important to carefully distinguish between ongoing changes, without fear and in freedom. It is therefore necessary to open ourselves to the power of the Holy Spirit and try to understand well, through discernment, what is happening not only within us but also around us: '(…) our work is to look inside and discern our own feelings and thoughts. And also have a look at what is happening outside and the discernment of the signs of the times.'[2] For, as the Pope points out, the reading and interpretation of the signs of the times is not an 'exclusive task of cultural elites'. Jesus does not speak in front of

1 © PAPEŽ FRANTIŠEK, Die Zeiten ändern sich, *L'Osservatore Romano* 46/2015, German edition (online), available at: http://www.vatican.va/content/francesco/de/cotidie/2015/documents/papa-francesco-cotidie_20151023_zeiten-aendern-sich.html, cited 2nd December 2020.

2 Ibid.

academics, doctors, and intellectuals. His audience is ordinary peasants (cf. Matthew 16:2-3; Luke 12:54-55). Therefore, the task of all Christians is to try to recognise these signs and God's will 'in silence, reflection, and prayer'.[3]

Although the pope's words were spoken in the context of the ongoing Second Synod on the Family, they are not limited to marriage and the family. They are generally applicable, because 'the Church has always had the duty of scrutinizing the signs of the times and of interpreting them in the light of the Gospel. Thus, in language intelligible to each generation, she can respond to the perennial questions which men ask about this present life and the life to come, and about the relationship of the one to the other.'[4] Therefore, the current corona-virus pandemic, which has severely affected many areas (the private, professional, and public lives of millions of people around the world, national economics, politics, culture, health care in individual states), has shown our vulnerability, and has called into question many certainties, may be understood as a sign of the times in the sense of the Pope's definition. However, the question is how Christians should read this sign of the times, what possible interpretations it offers, and in what sense the current corona-virus crisis can or cannot be considered a sign of the times. The presented article seeks to answer this question.

Reading and Interpretation of the Signs of the Times

Although the reading and interpretation of the signs of the times is a task for all Christians, as mentioned above and as recalled, for example, by the pastoral constitution *Gaudium et spes*,[5] not every event can be considered a sign of the times and thus a distinction must be made: 'The People of God believes that it is led by the Lord's Spirit, Who fills the earth. Motivated by this faith, it labors to decipher authentic signs of God's presence and purpose in the happenings, needs and desires in which this People has a part along with other men of our age.'[6] As M. Vogt emphasises, criteria are needed in the process of the interpretation of historical phenomena in the light of faith. It has to be distinguished from the compliance with the spirit of the times and cleansed of randomness and ideological coloration. Vogt offers the following criteria of the signs of the times inspired by Hünermann, Sander, and Ruggieri, without claiming completeness.[7] 1) 'Signs of the times' are phenomena that mark a certain epoch with their generality and frequency. They do not concern only individual groups and their interests, but humanity as a whole. They are of universal significance for the development and future of humanity. Theologically, they relate to the process of seeing traces of the future now and here. 2) 'Signs of the times' refer to the essential questions of human existence, in which the hardships and desires of a certain time are articulated. It is not a projection of a person's desire. These questions arise from the suffering, failure, and vulnerability in which the desire for God's saving action manifests itself sub contrario. 3) The 'signs of the times' are not events in history and nature as such. They are represented by the resulting changes in people's consciousness. These are changes in understanding, orientation, changes in measures caused by situations of emergency, which can turn into an experience of rescue, salvation. And finally 4) 'Signs of the times' refer to crises that require the person's decision. One must choose between the right or the wrong option. Thus, according to Vogt, the signs of the times are those

3 Cf. ibid.
4 *Gaudium et spes*, 4.
5 Cf. ibid., 44.
6 *Gaudium et spes*, 11.
7 Cf. Markus VOGT, Den Schrei der Schöpfung hören: Das ökologische Bewusstsein als Zeichen der Zeit, in: *Das Zweite Vatikanische Konzil und die Zeichen der Zeit heute*, ed. Peter HÜNERMANN, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2006, pp. 123–124.

crisis phenomena in which the possibility of a decision for God and for life appears. Similarly, the aforementioned H.-J. Sander sees the signs of the time in events which oblige one to decide whether to act humanly or inhumanly. In other words, he will protect human dignity or not. God identifies with those whose dignity is at stake and calls man to behave humanly and not inhumanly in events that suppress or destroy human dignity. Man should protect human dignity in order to be in accordance with God's will.[8]

H. Waldenfels also presents a possible form of reading the signs of the times. He uses the example of the *Instrumentum Laboris* which was drafted by the Ordinary General Assembly of the Synod of Bishops in 2012. Its topic was the 'New Evangelisation', and it dealt with the analysis of the time in seven areas: cultural, social, economic, political, scientific-technical, communication, and religious. In the social field, for example, it was stated that the world is largely characterised by the phenomenon of migration. Thus, a 'climate of extreme migration' is emerging, which, however, leads to the creation of new forms of solidarity. In the economic field, the gap between rich and poor is widening, reinforcing violent tendencies. In the field of science and technology, the progress leads to exaggerated expectations. Science and technology are at risk of becoming new idols of the present, etc. According to Waldenfels, it is important that these events are read and seen as what they are: as a sign of ongoing changes. They are perceived in context. In their framework, the experience of the Church develops. Therefore, they must be received and purified in the process of discerning and confrontation with Christian faith. This enables a critical reading of the lifestyle, thinking, and expression of people of 'today's time', but also a critical reading of the current style of pastoral care or of the way of evangelisation of the Church. Thanks to this distinction, which, in this case was stimulated by the topic of new evangelisation, it turned out, for example, that traditional forms of evangelisation need profound changes and *Instrumentum laboris* formulates requirements for evangelisation today.[9]

The above examples show that the signs of the times can be found in everyday lives of people as well as in the life of the Church, and that 'the Church has always had the duty of scrutinizing the signs of the times and of interpreting them in the light of the Gospel'.[10] The Church must be able to distinguish non-changing elements from the changing ones that change along with the changes in the world; these examples further show that the signs of the times are not only events that characterise a certain time (as perceived by, for example, John XXIII[11]) but also events that call for interpretation, both by theologians and Christians in general. They should 'with the help of the Holy Spirit... hear, distinguish and interpret the many voices of our age, and to judge them in the light of the divine word'.[12] The examples also show that the reading of the signs of the times will never be a completed process. It remains a permanent task as long as the Church and the world exist.

How Can One Read the Current Corona-virus Pandemic?

Today, in the ongoing pandemic of corona-virus, a number of experts from the area of politics, economy, psychology, medicine, etc., make comments on this situation. Their opinions can be

8 Cf. Hans-Joachim SANDER, Theologischer Kommentar zur Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute *Gaudium et spes*, in: *Herders Theologischer Kommentar zum Zweiten Vatikanischen Konzil*, volume 4, special edition, eds. Peter HÜNERMANN and Bernd Jochen HILBERATH, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2009, p. 725.

9 Cf. Hans WALDENFELS, Zeichen der Zeit, in: *Die großen Metaphern des Zweiten Vatikanischen Konzils. Ihre Bedeutung für heute*, ed. Mariano DELGADO and Michael SIEVERNICH, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2013, pp. 114–117.

10 *Gaudium et spes*, 4.

11 Cf. *Pacem in terris*, 39.

12 *Gaudium et spes*, 44.

found daily in print and electronic media or on social networks. Some of these views are erudite; others, especially on social networks, can often be considered a projection of one's own wishes or a reflection of an individual's psychological characteristics (conspiracy theories, fake news, etc.). It is not always easy to navigate oneself in a flood of these, often conflicting, views. However, the corona crisis does not have political, economic, health, or social aspects only. It is – as a significant event characterising our time – a context for theological reflection. As mentioned above, it must be examined and interpreted in the light of the Gospel.[13] Some possible interpretations of the corona-virus pandemic are given in the following paragraphs.

Pandemic as a sign of God's punishment

One possible way of reading the current corona-virus crisis is to interpret it as a sign of God's punishment for the sins of people who live *etsi Deus non daretur*, either in relation to other people or in relation to nature, as pointed out, for example, by L. Boff. According to Boff, the current corona-virus crisis is the result of people's irresponsible attitude towards our Earth, long-term indifference to ecological crises, climate change, ruthless plundering of natural resources, and loss of respect for nature. Boff refers to J. Lovelock who talks about the revenge of the Great Mother Earth in the form of typhoons, floods, droughts, diseases such as dengue fever, Zika virus, SARS, Ebola, or the current corona-virus. Boff does not share the vision of the retribution of Mother Earth, but appeals to a fundamental change in approach to our planet.[14]

Although, according to H. Zaborowski, the corona-virus crisis is a symptom of the deep problems which we have been facing for many years (such as the loss of consciousness of unity and solidarity in modern societies, the economisation of health care, the effort to subordinate everything to the market and mathematical calculations, the inability of postmodern man to endure suffering and accept one's own mortality, the idolatrisation of scientific and technical progress, etc.),[15] it cannot be considered God's punishment simply because it affects all people equally (including honest and just people, children, the poorest and most vulnerable whose side God chooses preferably). Moreover, given the millions of people on all continents affected by the corona-virus pandemic, no one is able to determine the specific sin which a person should be punished for. To interpret a corona-virus pandemic in this way would be like to stand in the position of God.

The understanding of sickness as a consequence of sin has no basis even in biblical texts – let us recall, for example, the book of Job, or when Jesus heals a man born blind. When the disciples ask Jesus the question 'Rabbi, who sinned, this man or his parents, that he was born blind?', he answers 'It was not that this man sinned, or his parents, but that the works of God might be displayed in him' (John 9:2-3). Similarly, in connection with another calamity, Jesus asks, 'Do you think that these Galileans were worse sinners than all the other Galileans, because they suffered in this way? No, I tell you; but unless you repent, you will all likewise perish. Or those eighteen on whom the tower in Siloam fell and killed them: do you think that they were worse offenders than all the others who lived in Jerusalem? No, I tell you; but unless you repent, you will all likewise perish' (Luke 13:1-5). So Jesus himself rejects this theology of retribution. The Lord does not want the

13 Ibid., 4.

14 Cf. © Leonardo BOFF, As origens do Coronavirus, (online), available at: https://aterraeredonda.com.br/coronavirus-uma-reacao-e-represalia-de-gaia/, cited 3rd December 2020.

15 Cf. Holger ZABOROWSKI, Über das Virus – unter Vorbehalt *oder:* Die Erschütterungen der Corona-Krise und die Möglichkeit der Solidarität, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER and George AUGUSTIN, 2nd ed., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, pp. 105–106.

death of a sinner, He wants him to turn and live: 'Have I any pleasure in the death of the wicked, declares the Lord God, and not rather that he should turn from his way and live?' (Ezekiel 18:23), and similarly, 'Say to them, as I live, declares the Lord God, I have no pleasure in the death of the wicked, but that the wicked turn from his way and live (...)' (Ezekiel 33:11). The idea of a Creator who destroys his creation with pandemics runs counter to the belief in a merciful God who offers a sinful and imperfect person the possibility of forgiveness (cf. Genesis 18:23-33). The mercy of the Lord triumphs over judgment (cf. James 2:13).

The corona-virus pandemic should therefore not be read as a sign of God's retribution; God does not send the virus to mankind as punishment for its sins. If the Scriptures nevertheless speak of God's punishment, then, according to Cardinal Koch, it is in the sense of letting man bear the consequences of his or her own actions committed freely. People thus punish themselves if they disobey God's commandments. Therefore, they are called to conversion. In this sense, the current corona-virus crisis not a question asking: 'WHY does God let this pandemic happen?' It is rather a question wandering: 'WHAT does God want to tell us with this crisis and what should Christians (not only) learn from it in the future?'[16] It should not, therefore, lead to a resigned attitude with reference to God's unchangeable will. On the contrary, it should lead to an active way of Christian life. One should help those who are affected by the corona-virus crisis the most, because an active life derived from the gift of faith, from the Gospel, a life for others, is the main task of Christians today.

Pandemics as a sign of 'bad' globalisation

Globalisation can be considered a key context of our time. It is a transformation process that has many dimensions and thanks to which humanity is increasingly interconnected in many areas today. We are talking about the globalisation of the economy, financial markets, interconnection with communication technologies; however, this process also includes social exclusion or an increase in the number of poor people. As Pope Benedict XVI states:

> The processes of globalization, suitably understood and directed, open up the unprecedented possibility of large-scale redistribution of wealth on a world-wide scale; if badly directed, however, they can lead to an increase in poverty and inequality, and could even trigger a global crisis. It is necessary to correct the malfunctions, some of them serious, that cause new divisions between peoples and within peoples, and also to ensure that the redistribution of wealth does not come about through the redistribution or increase of poverty...[17]

It is the negative phenomena and risks associated with globalisation that are the subject of its criticism and reflections upon the end of globalisation. For critics of globalisation, the current corona-virus pandemic is a confirmation of their attitudes.[18] However, according to Benedict XVI, 'Globalization is a multifaceted and complex phenomenon which must be grasped in the diversity and unity of all its different dimensions, including the theological dimension. In this way it will be possible to experience and to steer the globalization of humanity in relational terms, in terms of

16 Cf. Kurt Kardinal KOCH, Die Corona-Krise mit den Augen des Glaubens betrachten, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER and George AUGUSTIN, 2nd ed., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, p. 34.

17 *Caritas in veritate*, 42.

18 Cf. ZABOROWSKI, Über das Virus…, p. 110.

communion and the sharing of goods.'[19] And as Pope John Paul II states, 'Globalization, a priori, is neither good nor bad. It will be what people make of it.'[20]

Globalisation certainly has a number of problematic aspects, including the current corona-virus pandemic. The impact of the illness is felt in virtually every area of life by people around the world – the 'global vulnerability of the global world' is showing itself.[21] However, the corona-virus pandemic cannot be seen as a sign of 'bad' globalisation which could be then unilaterally reduced to negative aspects only. According to H. Zaborowski, there is another globalisation, of which its roots can be found in Christianity, among others, and which was further developed in modern times – in the form of the knowledge that we humans share a common world and form one community. This globalisation, which Zaborowski calls the globalisation of solidarity, is linked to a dual responsibility: social responsibility towards other people and ecological responsibility towards nature. The injustices and sufferings in one area or another, wherever they take place in the world, must not be treated with indifference.[22] According to Zaborowski, it cannot be ruled out that the corona-virus crisis will exacerbate existing inequalities. It means that northern states, for example, will cope better than southern states with it, the West will suffer less than eastern countries. It also means that differences might be deepened within individual societies: the rich, the educated, the healthy will have a better chance of going through the crisis unscathed than those who were already poor, the uneducated, and the sick before the pandemic. This is why people need solidarity with each other and solidarity with nature if the whole of humanity wants to survive on this planet. For this reason, according to Zaborowski, the 21st century should be a century of solidarity emphasising the protection of human dignity.[23] Pope Francis speaks similarly. According to him, an increasingly globalised society makes us neighbours, but not sisters and brothers. The Covid pandemic has shown our inability to act together.[24] At the same time, however, 'this crisis has shown that it is crisis situations in which we depend on the solidarity of others. It encourages us to put our lives at the service of others. We should be shocked by global injustice so that we can wake up and hear the cries of the poor and our seriously ill planet.'[25]

So the sign of the times is not a corona-virus crisis as a global pandemic which can be observed since the outbreak of the first wave of the pandemic; it is the growing global solidarity based on the ability to be affected by the needs of another person, to commit oneself to others regardless of one's own interests, to be willing to risk one's own life for another person and his dignity (in homes for the elderly, hospitals, research laboratories, families,[26] or in the most affected areas across national borders). As mentioned above, it is the decision to live and to protect human dignity. We are called by God, who identifies with those whose dignity is at stake, to act this way. In this sense, the corona-virus pandemic can be read as a sign – a sign of the globalisation of solidarity (as Zaborowski speaks of it). It is the task of the churches and all Christians to participate in shaping the humane dimension of globalisation and to bring values such as the dignity of every human person, justice, solidarity, and help to the poorest in society. This is needed especially in

19 *Caritas in veritate*, 42.

20 JAN PAVEL II., Promluva k Papežské akademii sociálních věd (27th April 2001), in: *Insegnamenti XXIV*, 1 (2001), Vatikán: Libreria Editrice Vaticana, 2003, p. 800.

21 © Tomáš HALÍK, Křesťanství v čase nemoci, (online), available at: http://halik.cz/cs/tvorba/clanky-eseje/clanek/606/, cited 8th December 2020.

22 Cf. ZABOROWSKI, Über das Virus…, p. 110.

23 Cf. ibid., pp. 110–111.

24 Cf. *Fratelli tutti*, 12.

25 FRANTIŠEK, Předmluva, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER and George AUGUSTIN, 2nd ed., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, p. 6.

26 Cf. ZABOROWSKI, Über das Virus…, pp. 111–112.

times of global threat which our world is facing and probably will face in the future. Solidarity is 'a firm and persevering determination to commit oneself to the common good; that is to say to the good of all and of each individual, because we are all really responsible for all.'[27]

A pandemic as a question of Christian identity

Cardinal Koch describes a period of crisis, including the current corona-virus pandemic, as an hour of truth that will show our priorities not only in our human lives but also in our lives of faith.[28] The pandemic, which emptied and closed churches during its first wave at the time of the most important Christian holidays, became an opportunity for Christians to reflect again and more deeply on their relationship with God and their Christian identity. As T. Halík states: 'The absence of public services was an opportunity to "go deep" and ask very important questions. If Sunday's visit to Mass was one of the main pillars of Christian identity for many Catholics, they had to face a question: What could be another and deeper source of one's life of faith? *What makes one a Christian* when traditional "church traffic" suddenly stops working?'[29] At the same time, 'the time of empty churches' was an opportunity to reflect on the future of the Church: 'Perhaps this time of empty churches symbolically shows their hidden emptiness and possible future, unless they seriously try to introduce a completely different form of Christianity to the world.'[30]
In this connection, Halík refers, among other things, to a quote by Pope Francis which was inspired by the book of Revelation: '...we need to open the door of our hearts to Jesus, who stands and knocks'. He also refers to the Pope's addition to this statement: 'Sometimes I wonder, though, if perhaps Jesus is already inside us and knocking on the door for us to let him escape from our stale self-centredness.'[31] The time of closed churches is an opportunity for this 'going out' which the pope calls for – it is necessary to 'come out of churches and parishes, go out and look for people in places where they live, where they experience their sufferings and hopes.'[32] The picture describing such a church is a field hospital: 'It is quite clear to me that what the Church needs most of all today is the ability to heal wounds and warm human hearts. It needs closeness and solidarity. I see the Church as a field hospital after the battle. We do not have to ask the severely injured how high his cholesterol or sugar is. Wounds need to be treated. Then can we talk about everything else.'[33] It is therefore important for Pope Francis to 'turn from moralising Christianity to therapeutic Christianity.'[34] He demands a Church where 'She does not wait for the wounded to knock on her doors, she looks for them on the streets, she gathers them in, she embraces them, she takes care of them, she makes them feel loved.'[35] The Church should not be a punishing church. It should allow reunion with the love which is God's mercy. This also applies to those who have not yet found their way to the Church or for some reason have left the Church: 'Instead of being just a Church that welcomes and receives by keeping the doors open, let us try also to be a Church that finds new roads, that is able to step outside itself and go to those who do not attend Mass, to those who have quit or are indifferent.'[36] Like Pope Francis, Cardinal Kasper says that the Church

27 *Sollicitudo rei socialis*, 38.
28 Cf. KOCH, Die Corona-Krise mit den Augen des Glaubens betrachten…, p. 36.
29 Tomáš HALÍK, *Čas prázdných kostelů*, Praha: NLN, 2020, p. 16.
30 © Tomáš HALÍK, Křesťanství v čase nemoci…
31 *Gaudete et exsultate*, 136.
32 PAPEŽ FRANTIŠEK, *Jméno Boží je Milosrdenství*. Rozhovor s A. Torniellim, Praha: Dobrovský, 2016, p. 61.
33 Cited in accordance with Paul M. ZULEHNER, *Papež František a jeho reforma církve*, Praha: Vyšehrad, 2016, p. 73.
34 Ibid., p. 74.
35 PAPEŽ FRANTIŠEK, *Jméno Boží je Milosrdenství* …, pp. 22–23.
36 © RADIOVATICANA.cz, *Rozhovor s papežem Františkem*, (online), available at: https://www.radiovaticana.cz/clanek.php?id=18878,

must be present in the world and must be a Church for others. Its future is a return to diakonia in the sense of Pope Francis' words about the Church as a field hospital.[37]
The time of closed churches during the ongoing corona-virus pandemic can therefore be read as a sign of how to better understand the Church's diaconal task. It should be truly the Church of Jesus Christ whose practice of favouring the poor, the sick, the excluded, as well as love towards the suffering and towards the neighbour in need, is a fundamental measure for Church practice. Also, this pandemic brings a question: What forms of pastoral activity should be chosen to suit the conditions of life of today's man and to be accepted by man today? Pastoral care of the future will no longer be able to be just providing pastoral care which merely gathers Christians. Not only *communio*, but also *missio* is important – mission, stepping out of one's structures, as Pope Francis repeatedly speaks about it. It is an active life from the Gospel, from the gift of faith for others. Christians should serve others, because support and help to others are seen as primary tasks of Christians today, as mentioned above. As T. Halík states:

> *Perhaps we should accept the present fast, i.e., the absence of worship and church service, as kairos, a time of opportunity to stop and to think carefully when facing God and with God.* I am convinced that the time has come to think about how to continue this path of reform that Pope Francis is talking about: not attempts to return to a world that is no more, nor reliance on mere external reforms of structures, but a turn to the core of the gospel, 'the path into the deep'.[38]

Let us add that this turn to the core of the gospel means mercy, solidarity in love, responsibility for the needy and excluded. Following the example of Jesus Christ, who 'emptied himself, by taking the form of a servant, being born in the likeness of men' (Philippians 2:7), the Church is to give up its closeness, to become 'one of the people', without losing her Christian identity based on the aspect of kenosis.

A pandemic as a sign of God's appeal 'Make a neighbor of yourself!'

The ongoing covid pandemic can be read in a variety of ways. One of the possibilities is to perceive it as a sign of God's punishment, as mentioned above, that is, as a question directed from man to God – 'why, for what sins', etc. However, the pandemic can also be read the other way round – as God's appeal to man. The Lord asks Adam: 'Where are you?' (Genesis 3:9). He then asks Cain: 'Where is Abel your brother?' (Genesis 4:9). Similarly, in the New Testament, Jesus tells a lawyer, 'You go, and do likewise' (Luke 10:37). All of these questions or appeals call for answers and can be read as questions for us in the current corona-virus crisis – Where is the place of us Christians in the time of the pandemic? Who is our neighbour? Are we neighbours to each other?
According to H. Steinkamp, to be one's neighbours is not to look at others from the perspective of seemingly healthy, strong ones. This can lead to distance. One is in danger of becoming stuck in the position of those who know best regarding what others need. In this way, neighbours become objects of diakonia. To be one's neighbour means to be struck by the other person's situation. Awareness of co-affliction *(Mit-Betroffenheit)* does not lead to non-participatory compassion and

cited 8th December 2020.

37 Cf. Walter Kardinal KASPER, Corona-Virus als Unterbrechung – Abbruch und Aufbruch, in: *Christsein und die Corona-Krise: Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt. Mit einem Geleitwort von Papst Franziskus*, ed. Walter Kardinal KASPER and George AUGUSTIN, 2nd ed., Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag, 2020, p. 26.

38 © Tomáš HALÍK, Křesťanství v čase nemoci…

isolation of 'the others', but to identification with them, to a joint effort to improve their living situation. Thus, this approach protects the dignity of the other. The objects of diakonia become its subjects. Solidarity as a mutual diakonia for each other then means the complementarity of taking and giving, blurring the boundaries between the healthy and the sick, the strong and the weak. According to H. Steinkamp, this diakonia is listening to the crying of a neighbour.[39] Similarly, P. Ambros states that

> the decisive factor for diakonia is not the object of love, but the subject of love. Diakonia does not ask 'who my neighbour is', but (…) – with reference to the parable of the Good Samaritan – it asks 'What am I for my neighbour?' In diakonia, the meaning of help to one's neighbour changes: the question of one's identity is viewed through the prism of what a person in need is in the eyes of God. Every person who awakens the compassion of God becomes a neighbour. Through God's compassion the Christian is guided by the commandment: 'You go, and do likewise!' (Luke 10:37).[40]

The ability to be struck by the need of another person was demonstrated by all those who sewed masks during the first wave of the pandemic, provided shopping for seniors and people who fell ill with covid, helped as volunteers at hygiene stations with tracing, or talked over telephone lines with lonely seniors, etc. All of these people have heard the 'call of neighbour'. Instead of the path of 'inaction and waiting (in a resigned attitude that feeds on our need for security and follows a kind of "alternative logic": we are thinking of adapting to the current uncomfortable state and we want to do what we did before without violating restrictive regulations)',[41] they have chosen the second path. This, 'on the contrary, lies in accepting this time and in active cultivating of a living relationship with Christ by creative finding of people who are particularly in need of our help.'[42] In this sense, the current corona-virus pandemic can be a sign for us Christians – a sign of God's appeal to become neighbours in relation to 'the others' and thus become disciples of Christ and that we do not cease to seek God in dialogue with others – not only with Christians, but also with agnostics and atheists. We should live in solidarity with our non-Christian environment, just as Jesus Christ came here with the feeling of solidarity with a sinful and suffering person. We should discover Christ in those whom we serve, precisely by serving them.[43] We should, not only during the corona-virus pandemic, be the answer to 'the joys, hopes, sorrows and anxieties of the people of our time, especially those who are suffering'. This can be a sign of God's appeal.
However, there is another important aspect in the appeal '*Make yourself a good neighbor!*' M.-D. Chénu and H.-J. Sander marked as a sign of the time situations in history which were related to Jesus Christ. In other words, some everyday events can create conditions and space for the relationship between God and man, can be a preparation for man's encounter with God, and, as such, they are a sign of the times.[44] Such events are situations where people in their everyday life strive for good. They recognise these situations in their conscience[45] when they make the *basic decision*. As understood by V. Boublík, especially in relation to non-Christian religions (but how it can be understood in connection with human activities in the world), they choose the path

39 Cf. Jana MARYŠKOVÁ, Vybrané kontexty současné teologie: teologie křesťanské praxe ve světě, *Studia theologica* 3/2016, pp. 94–95.
40 Pavel AMBROS, *Doprovázet, rozlišovat, integrovat. Uvedení do pastorální antropologie*, Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, s.r.o., 2016, p. 240.
41 © M. CZERNY, 'Jak s Františkem číst znamení doby?', RadioVaticana.cz (online), available at , cited 11th December 2020.
42 Ibid.
43 Cf. Tomáš HALÍK, *Divadlo pro anděly: Život jako náboženský experiment*, Praha: NLN, 2010, p. 137; pp. 148–150.
44 Cf. Michal OPATRNÝ, *Sociální práce a teologie: Inspirace a podněty sociální práce pro teologii*, Praha: Vyšehrad, 2013, p. 273.
45 Cf. *Gaudium et spes*, 16.

that prepares and awaits salvation,[46] because 'Any-one who sets off on the path of doing good to others is already drawing near to God, is already sustained by his help, for it is characteristic of the divine light to brighten our eyes whenever we walk towards the fullness of love.'[47] All those who, though non-Christians, heard the appeal '*Make yourself a good neighbor!*' in their conscience and followed it (in the form of helping all those who were and are affected by the corona-virus during the pandemic), made this fundamental decision and chose good. For Christians, they are a sign showing that even "'the radically humane" work of a non-Christian may have the quality of Christian diakonia, and that events in everyday life, or rather everyday life itself, may have an "eschatological depth", i.e., it may relate to things which transcend man.'[48]

Conclusion

Since the Second Vatican Council (when the Church ceased to understand itself as *societas perfecta*, and opened itself to the world and entered into a dialogue with it), the problems of people in various life situations and serious topics for dialogue between the Church and the world have become the subject of theological reflection. The Church not only provides help to the world,[49] but also receives help and inspiration from today's world,[50] by reading the signs of the times. Therefore, all of God's people must '(…) hear, distinguish and interpret the many voices of our age (…).'[51] The current corona-virus pandemic – as a significant event characterising our time today – wants to be read as a sign of the times. The article, without claiming completeness, presents four possible ways of reading and interpreting this pandemic and reflects them theologically. Based on this reflection, it shows which of these interpretations can be and which, on the contrary, cannot be considered a sign of the times. It also shows the sense in which a corona-virus pandemic can be understood as a sign of the times.

Contact
Dr Jana Maryšková
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Social and Charity Work
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
marysj00@tf.jcu.cz

46 Cf. OPATRNÝ, *Sociální práce a teologie*…, pp. 45–46
47 *Lumen fidei*, article 35.
48 OPATRNÝ, *Sociální práce a teologie*…, p. 46; p. 274.
49 Cf. *Gaudium et spes*, 41–43.
50 Cf. ibid., 44.
51 Ibid.

Kvalita života v době koronaviru z perspektivy sociální práce

Karel Řezáč

DOI: 10.32725/cetv.2021.010

Abstrakt:
Doba koronavirové krize zasáhla prakticky každý aspekt našeho života. Přesto jsou ve veřejném prostoru diskutovány dopady pandemie a s ní souvisejících opatření nejčastěji v kontextu zdravotních a ekonomických aspektů sociálního života. Sociální práce ze své komplexní podstaty umožňuje nahlížet na problémy v širších souvislostech, a proto se její perspektiva jeví jako vhodná pro upozornění na všestranné následky pandemie a jejich dopad na kvalitu života. Cílem této teoretické studie je diskutovat a upozornit na rizika týkající se kvality života, která vyplývají z epidemie onemocnění covid-19 a s ní souvisejících opatření perspektivou sociální práce. Pro zohlednění širší perspektivy náhledu na kvalitu života bylo pro analýzu současného stavu využito koncepce capability approach a z ní vyplývajících základních lidských potencialit.

Klíčová slova: koronavirus, sociální práce, kvalita života, zdraví, capability approach, potencialita, covid-19

Úvod

Všudypřítomnost koronavirové krize pohltila rok 2020 prakticky od jeho samotného počátku. Již koncem ledna tohoto roku zaznamenalo téma koronaviru v kontextu České republiky 99 % populace.[1] Slovo koronavirus se v daném roce stalo nejvyhledávanějším slovem globálně nejpoužívanějšího internetového vyhledávače.[2] Koronavirová krize nabyla takových rozměrů, že její ekonomické dopady byly přirovnávány k důsledkům druhé světové války a rozsah jejího vlivu zasáhl nejen globální zdravotnické systémy, ale prakticky každý aspekt lidského života.[3] Reakcí na tento stav bylo zavedení restriktivních opatření, která pandemii neodmyslitelně provázejí. Tato opatření, v nejstriktnější podobě označovaná jako *lockdown*, se ukazovala jako klíč k zamezení šíření

1 © MEDIAN, s.r.o., Koronavirus. Tisková zpráva (on-line), dostupné na: https://www.median.eu/cs/wp-content/uploads/2020/01/MEDIAN_Tiskova_zprava_Koronavirus_20200131.pdf, citováno dne 29. 12. 2020.

2 © Google, Rok 2020 ve vyhledávání (on-line), dostupné na: https://trends.google.com/trends/yis/2020/GLOBAL/, citováno dne 29. 12. 2020.

3 Maria NICOLA, a kol., The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review, *International Journal of Surgery* 78/2020, s. 185.

epidemie, přičemž jeho včasné využití v Polsku a České republice v polovině dubna sloužilo jako ilustrativní příklad dobré praxe zpomalení šíření epidemie.[4] Bohužel naše trpělivost při ponechání „zavřených dveří" nebyla dostatečná, aby nás před krizí ochránila, pouze zpomalila nástup její gradace. Ochrana zdraví (snad právem) v této době získala legitimní monopol na intervenci do všech oblastí lidského života. „Zdraví nadevše", tak by se dala charakterizovat filosofie doby koronaviru. Je však tato rétorika a optika skutečně univerzálně platná a nebude nakonec zvládnutí pandemie prostřednictvím tvrdých restrikcí Pyrrhovo vítězství medicíny se značnými ztrátami v ostatních aspektech kvality života? Odpověď na tuto otázku dost možná nepřinese ani čas, jelikož půjde jen velmi obtížně a nepřesně určit, do jaké míry ovlivnila protiepidemická opatření kvalitu života nás všech a jak moc byla tato opatření nevyhnutelná z hlediska zajištění rychlého návratu ke standardní podobě života. Tento (někdy až frustrující) paradox je dobře znám všem, kteří pracují v oblasti sociální práce a v pomáhajících profesích. Efekt intervence pracovníka často nelze změřit, a její význam pro dosažení změny tak nelze prokazatelně interpretovat. Vedle toho jsme v kontextu tradiční sociálně ekologické perspektivy sociální práce zvyklí pracovat s komplexním všestranným náhledem na klienta a jeho obtíže.[5] I z tohoto důvodu se sociální práce jeví jako relevantní oblast, které náleží nárok upozornit na možné potenciální dopady protiepidemických opatření v kontextu komplexního pohledu na kvalitu života. Cílem této teoretické studie tedy je diskutovat a upozornit na rizika týkající se kvality života, která vyplývají z epidemie onemocnění covid-19 a s ní souvisejících opatření, a sice právě perspektivou sociální práce.

1. Metodika

Za účelem naplnění cíle této teoretické studie byla zvolena metoda přehledové studie. V zásadě existují dva druhy přehledových studií. První, běžnější druh bývá součástí originální výzkumné studie, tedy studie, která referuje o jednom výzkumu. Druhý, specifičtější druh má podobu samostatné, ucelené přehledové studie, která mapuje výzkum ve zvolené oblasti. V odborné literatuře se však můžeme setkat s řadou odlišných typů přehledových studií. Jejich označení, obsahové zaměření i uváděné počty jsou u jednotlivých autorů rozdílné.[6] Jedním z typů přehledových studií je tzv. *rapid review*, tedy rychlý přehled. Jedná se o studii, která má rámcově reagovat na jeden problém v relativně omezeném čase. Autor na základě zadání definuje kritéria rešerše zdrojů klíčových nebo aktuálních publikací, popíše a utřídí prezentovaná data studií a na jejich základě formuluje své závěry.[7] Ačkoliv je v případě této metody limitem zobecnění závěrů a interpretace nálezů je vázána na zdroje dohledané v omezeném čase, výhodou je možnost reflektování aktuálního tématu v bezprostředním a relevantním čase. Právě tato výhoda byla klíčová pro volbu tohoto typu přehledové studie, neboť „doba koronaviru", která utváří stěžejní kontext textu, je záležitostí aktuální a trvající od minulého roku. Přestože již zahrnuje řadu relevantních studií, není oblastí natolik rozsáhlou, aby umožnila standardní systematické studování vyžadující v průměru dva roky bádání.[8] Této skutečnosti byla podřízena také kritéria rešerše, respektive volby textů přehledové studie. V první řadě byly vyhledávány standardní výzkumy publikované v odborných recenzovaných časopisech. Z důvodu předpokladu omezenějšího výběru však byly

4 Shuliang O. CHENG, Shehryar KHAN, Europe's response to COVID-19 in March and April 2020 - A letter to the editor on "World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)", *International Journal of Surgery* 78/2020, s. 3.

5 Roman BALÁŽ, Komplexní posouzení: Spojení studia sociálních deviací se sociální prací, *Sociální práce / Sociálna práca* 6/2018, s. 28.

6 Jiří MAREŠ, Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření, *Pedagogická orientace* 4/2013, s. 429.

7 Tamtéž, s. 431.

8 Tamtéž.

akceptovány také výzkumné zprávy příslušných institucí, oficiální dokumenty a ojediněle i jiné z hlediska původu relevantní zdroje. Vždy bylo přitom dbáno na dodržení kritérií relevance textu dle metody RADAR, která byla publikována v roce 2013 primárně pro orientaci studentů ve světě elektronických zdrojů, ale její univerzálnost umožňuje a předpokládá využití napříč prakticky všemi úrovněmi studia textu.[9] Texty pro studii byly vyhledávány prostřednictvím on-line databází vědeckých studií a internetovými vyhledávači na základě hesel kombinujících označení *covid-19* apod. a příslušných *potencialit*, respektive oblastí kvality života. Pro účely studie byly zvoleny ty texty, které nejrelevantněji reprezentovaly poznatky o dopadech pandemie v dané oblasti.

2. Perspektiva sociální práce

Obecné definice sociální práce představují interpretaci společných témat sociální práce, kterými jsou *jednotlivec – interakce – prostředí*.[10] Klíčem k porozumění specifické optice sociální práce je pojem, který zajišťuje dynamiku mezi uvedenými tématy, respektive subjekty sociální práce, tedy *sociální fungování*.[11] Užívání termínu sociálního fungování přesahuje hranice určité teoretické školy či specifického modelu sociální práce. Podpora sociálního fungování začala být totiž vnímána také jako jeden z hlavních cílů sociální práce coby specifické profese.[12] Pojem označuje schopnost člověka zvládat očekávání prostředí, jehož je součástí. Mezi jednotlivci a prostředím dochází k neustálé interakci, která je za běžných okolností v rovnováze. Pokud lidé požadavky prostředí dostatečně nezvládají, rovnováha je rozkolísána a vzniká sociální problém, jenž je předmětem sociální práce.[13] Toto funkcionalistické pojetí, respektive podstata a legitimita očekávání prostředí je někdy v kontextu pozdně moderní společnosti vystaveno snahám o jeho více individualizovanou reformulaci například do podoby *reflexivního zvládání problémů*[14] nebo do rozšířené perspektivy interakce doplněné o dimenzi *očekávání jednotlivce*, tedy svobodnou volbu hodnotného života mezi různými způsoby žití.[15] Navzdory těmto skutečnostem je v textu vycházeno z původního funkcionalistického pojetí, jelikož ona zmíněná potřeba individualizace je součástí interpretace pojmu *kvalita života* v příslušné části textu.

Významnou součástí koncepce funkcionalistického pojetí sociální práce je také pojem *životní situace*. Podpora rovnováhy mezi klientem a jeho sociálním prostředím je podmíněna zaměřením na komplex různorodých okolností, které ve svém souhrnu představují specifickou životní situaci klienta. Mezi tyto okolnosti patří jak charakteristiky jedinců nebo skupin, tak charakteristiky prostředí, ve kterém tito jedinci a skupiny žijí.[16] Sociální pracovník se zaměřuje na dílčí dimenze situace klienta. V závislosti na tomto zaměření se liší přístup sociálních pracovníků. Předmětem jejich intervence by měla být situace klienta jako celek. Sociální pracovník by měl rozpoznat všechny (zdravotní, psychiatrické, psychologické, ekonomické, kvalifikační, duchovní, hodnotové a kulturní, hygienické, vztahové a případné další) bariéry působící v procesu zvládání situace

9 Jane MANDALIOS, RADAR: An approach for helping students evaluate Internet sources, *Journal of Information Science* 4/2013, s. 470–478.

10 Srov. Libor MUSIL, Daniela JAKLOVÁ STŘIHAVKOVÁ, Reflecting on a Common Core and the Variability of Social Work Definitions: "Theme and its Interpretations" by Foucault, *Journal of Social Work Education* 2/2020, s. 384–393.

11 Srov. Pavel NAVRÁTIL, Libor MUSIL, Sociální práce s příslušníky menšinových skupin, in: *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity, Sociální studia č. 5*, Brno: Fakulta sociálních studií, 2000, s. 118.

12 Pavel NAVRÁTIL, *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*, Brno: MUNI PRESS, 2014, s. 50.

13 Srov. NAVRÁTIL, MUSIL, Sociální…, s. 118.

14 Srov. NAVRÁTIL, *Reflexivní…*, s. 77.

15 Srov. Karel ŘEZÁČ, Koncepce očekávání jako komplexní evaluační nástroj v sociálních vědách, *Sociální práce / Sociálna práca* 6/2020, s. 23–34.

16 Libor MUSIL, *„Ráda bych Vám pomohla, ale…" Dilemata práce s klienty v organizacích*, Brno: MZ, 2004, s. 15.

klientem a promýšlet souvislosti mezi nimi. Právě toto zaměření na vzájemnou podmíněnost různorodých okolností klientova života vyvolává potřebu spolupráce pracovníků i z jiných pomáhajících profesí. Těm jejich specializace umožňuje proniknout do hloubky a složitosti dílčích dimenzí životních situací a současně jim brání věnovat pozornost jejich celku. Sociální pracovník by se měl zabývat tímto celkem. Při překonávání dílčích částí celého komplexu překážek při zvládání životní situace se však on ani jeho klient neobejde bez spolupráce s jinými specialisty. Odsud plyne, že významnou součástí organizace intervencí sociální práce je zajištění návaznosti cílů, vazeb a činností různých pomáhajících profesí. Rubem této skutečnosti je, že špatná koordinace činnosti různých pomáhajících oborů mívá pro realizaci cílů sociální práce a pro její klienty neblahé a často fatální důsledky.[17] Termín životní situace označuje za prvé mnohovrstevnatost a neopakovatelnost faktorů, které brání nebo naopak usnadňují sociální fungování jednotlivého klienta nebo specifické kategorie klientů. Tento pojem také vymezuje vlastní předmět intervence sociálního pracovníka. Reflexe životní situace klienta (nebo kategorie klientů) je prvním a nezbytným krokem k volbě takových cílů a metod intervence, které mohou přispět ke změně životní situace klienta, posílit jeho schopnost zvládat požadavky prostředí a přispět tak k obnovení nebo udržení jeho sociálního fungování.[18]

Rozsah koronavirové krize, zejména v důsledku zmíněných opatření, dosahuje takové šíře, že si lze jen těžko představit člověka, jehož životní situaci by znatelným způsobem nezasáhla. Životní situace přitom výrazně souvisí s kvalitou života, která byla ještě v relativně nedávné době definována ve výrazně medicínském diskurzu spojeném s omezením na význam nemoci a léčby.[19] Navzdory tomu, že dnes řada autorů interpretuje tento pojem z širší perspektivy, která je předestřena v nadcházející kapitole, v kontextu koronavirové krize jsou skloňovány zejména uvedené zdravotní a dále také ekonomické dopady na kvalitu života. Jak ilustruje kvantitativní výzkum agentury Behavio z dubna 2020, obavy lidí spojené s koronavirovou krizí nejčastěji zahrnovaly strach z nemoci, pokrytí životních nákladů, ztráty zaměstnání, snížení životní úrovně a zajištění splátek.[20] Tento obraz bylo možné pozorovat v průběhu celého roku, kdy subjektivní pocit z prezentování dat přírůstku pozitivně testovaných lidí a nabývajících stovek miliard korun plánovaného schodku státního rozpočtu České republiky pro nadcházející rok dosáhl napříč společností v metaforické nadsázce takové sledovanosti, která bývá charakteristická spíše pro předpověď počasí nebo významné sportovní výsledky. Je paradoxem, který je třeba si se vším respektem k závažnosti epidemie z odborného hlediska přiznat, že jen málokdo z nás uměl tato data správně interpretovat z důvodu časté absence kontrolního vzorku, tedy podobných záznamů o standardním rozsahu jiného virového onemocnění, které obvykle ani nepodléhá tak rozsáhlému testování. Vnímat dopad této krize na kvalitu života pouze měřítkem peněz a počtu nemocných by však bylo krátkozraké a iluzivní.

3. Kvalita života

Abychom mohli zohlednit širší perspektivu dopadů koronavirové krize, je třeba tudíž vymezit pojem *kvalita života* v přesnějším, respektive širším kontextu. Náhled na člověka jako holistickou

17 Tamtéž, s. 17.
18 Srov. NAVRÁTIL, MUSIL, Sociální…, s. 120.
19 Gary ROSENBERG, Gary HOLDEN, The Role of Social Work in Improving Quality of Life in the Community, *Social Work in Health Care* 25/1997, s. 13.
20 © Behavio Labs, s.r.o., Strach a koronavirus v Česku (on-line), dostupné na: https://behaviolabs.com/media/strach-a-koronavirus-v-cesku/, citováno dne 29. 12. 2020.

bytost zohledňující aspekty napříč biologickými, psychologickými i sociologickými funkcemi přivedlo lékařskou vědu ke komplexnímu pohledu na pacienta, což podnítilo zájem o studium kvality života nemocných.[21] Koncepce kvality života představuje velmi široký komplex, jehož součástí je fyzické i psychické zdraví, vztah jedince k jeho činnostem, společnosti, prostředí, komplex životních aspektů subjektivního hodnocení vlastní životní pohody (well-beingu) a objektivních ukazatelů, jako je například již zmíněná životní situace člověka.[22] Pojem životní situace proto zmiňuje Světová zdravotnická organizace, která jeho prostřednictvím kvalitu života definuje. Kvalita života je touto organizací definována jako subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním, standardům a vlastním zájmům.[23] Současně tato organizace formulovala podmiňující domény, které utváří komplex kvality života: (1) fyzické zdraví; (2) psychika; (3) stupeň nezávislosti; (4) sociální vztahy; (5) prostředí.[24] Kvalita života je někdy také dávána do přímé souvislosti s dopady nemoci, úrazů, lékařského ošetření nebo zdravotní politiky.[25] Důležité je také uvést skutečnost, že zdravotní péče má smysl do té míry, do jaké pozitivně ovlivňuje kvalitu života pacientů.[26]

V rámci vymezení životní pohody jsou často skloňovány dva hlavní interpretační proudy. Jedná se o *objektivní* a *subjektivní* well-being. Zatímco objektivní well-being je založen na pozorovatelných faktorech, jako je bohatství, zdraví či hmotné statky, subjektivní blahobyt znamená zejména duševní pohodu, která je člověkem prožívána z psychologického hlediska.[27] V kontextu teorie capability approach lze tuto dualitu identifikovat u interpretace Sena a Nussbaumové. Zatímco Sen ve své práci staví do popředí důraz na princip svobody volby člověka a konkrétnější kategorizaci well-beingu se spíše vyhýbá, Nussbaumová, přestože ze Senova pojetí vychází, konkretizuje well-being do deseti měřitelných dimenzí.[28] Aplikace tohoto přístupu do modelu funkcionalistické sociální práce tedy potenciálně přináší jednak výše zmíněný aspekt potřebné individualizace sociální práce a současně možnost prohloubení komplexity při hodnocení kvality života. Úkolem sociálního pracovníka v praxi pak je dle pojetí subjektivního well-beingu podporovat a vést klienty k formulaci a realizaci vlastních očekávání za účelem dosažení skutečně hodnotného života (dle vlastní determinace klienta) a konkrétní kategorizované dimenze faktorů objektivního pojetí well-beingu zase mohou sloužit jako výchozí podklad pro komplexní posouzení životní situace klienta, které zohledňuje různé kontextuální aspekty jeho situace. Mohou být též východiskem pro hodnocení rovnosti odlišných členů či skupin ve společnosti a tvořit kriteriální základ pro deklaraci jejich práv.[29] Pro účely tohoto textu bylo zvoleno právě pojetí objektivního well-beingu, jelikož se jeví jako vhodnější pro demonstraci všestrannosti dopadů rizik pandemie na kvalitu života. Přesto je nutno podotknout, že i hodnocení dopadů v kontextu subjektivního well-beingu by bylo jistě neméně přínosné, ale patrně by vyžadovalo dlouhodobější a hlubší bádání na základě retrospektivních rozhovorů hodnotících delší časový interval. V současné době by závěry takové

21 Sylvie SULKOVÁ a kol., *Hemodialýza*, Praha: Maxdorf, 2000, s. 513.
22 Srov. Bohuslav HODAŇ, Tomáš DOHNAL, *Rekreologie*, Olomouc: Hanex, 2005.
23 World Health Organization, *Measuring quality of life*, Geneva: World Health Organization, 1997, s. 1.
24 Tamtéž, s. 4.
25 Srov. Ivan WILMOT, Bradley S. MARINO, Quality of Life and Psychosocial Care in Pediatric Heart Failure, in: *Heart Failure in the Child and Young Adult*, ed. John JEFFERIES, Anthony CHANG, Joseph ROSSANO, Robert SHADDY, Jeffrey TOWBIN, London: Academic press, 2018.
26 Eva DRAGOMIRECKÁ, Jitka BARTOŇOVÁ, *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006.
27 Luca D'ACCI, Measuring Well-Being and Progress, *Social Indicators Research* 1/2011, s. 49.
28 Srov. Karel ŘEZÁČ, Koncepce capability approach a její implikace posilující humanitu (nejen) sociální práce, *Caritas et Veritas* 2/2019, s. 41–44.
29 Tamtéž, s. 47.

studie byly patrně velmi hypotetické a nepřesné.
Univerzální a multidisciplinární pohled na kvalitu života s potenciálem propojení se sociální prací byl tedy formulován v rámci koncepce capability approach. Tato koncepce usiluje o vyjasnění časté záměny hodnotových cílů za prostředky k jejich dosažení. Produkce a prosperita (potažmo i zdraví) jsou obecně vnímány jako hodnotné, ačkoliv zpravidla neplní explicitně roli hodnoty, nýbrž pouze cesty k jejímu dosažení. Samotná hodnota se skrývá v konkrétních stavech bytí a činnostech (fungování), které jsou v rámci této koncepce označovány jako *potenciality* (v originále capabilities).[30] Potenciality lze formulovat v konkrétní podobě deseti základních oblastí, jejichž dostupnost podmiňuje hodnotu kvality života: (1) život; (2) tělesné zdraví; (3) tělesná integrita; (4) smysl, představivost a myšlení; (5) emoce; (6) praktické uvažování; (7) vztahy – (a) sociální vazby, (b) sociální podmínky; (8) jiné druhy; (9) hra; (10) kontrola nad svým prostředím – (a) politická, (b) materiální.[31]
Mezi potencialitami, respektive fungováním, přitom není žádná hierarchie, jelikož každý vycházíme z odlišných hodnot a zkušeností.[32] Z tohoto důvodu se koncepce potencialit jeví jako vhodný normativní rámec pro účely tohoto textu a reflexi dopadů koronavirové krize i mimo prioritizované oblasti zdraví a materiální kontroly. Zkoumání vycházející z potencialit je charakterizováno citlivostí na osobní, kulturní, sociální a politické vlivy, čímž přináší řadu nových poznatků, které umožňují sledovat nejenom momentální situaci, ale dokážou odhalit i budoucí trendy. Přístup vycházející z potencialit zdůrazňuje potřebu sledovat při řešení nepříznivých životních situací klientů sociální práce také jejich zdroje, možnosti a potenciál.[33] Široký a pestrý náhled na kvalitu života, který tato koncepce poskytuje, navíc koresponduje s komplexní optikou sociální práce.

4. Dopady koronavirové krize v kontextu potencialit

První potencialita *život* konkrétně představuje příležitost člověka žít život v běžné délce. Přímo rizikem potenciálního dopadu pandemie koronaviru se zabývali autoři studie publikované v září 2020 v odborném multidisciplinárním časopise PLOS ONE. Na základě modelu vytvořeného ve studii, který simuluje několik pravděpodobných scénářů vývoje epidemie, autoři konstatovali, že i pouhá 2 % výskytu nemoci covid-19 v populaci státu mohou způsobit pokles průměrné délky života v zemích, ve kterých se tento indikátor kvality života pohybuje vysoko okolo průměru 80 let. Zmíněný model bere v úvahu srovnání celkového počtu prokazatelně infikovaných osob s počtem evidovaných úmrtí na nemoc covid-19 a souhrnným počtem úmrtí z jiných příčin. Reflektuje tedy obecné snížení délky života u celkové populace.[34] Jak již bylo zmíněno výše, dopad na *tělesné zdraví* je v kontextu koronavirové krize vcelku evidentním a velmi často skloňovaným dopadem, na který již upozornila sama Světová zdravotnická organizace prohlášením, že u některých pacientů se vyskytují zdravotní komplikace, které mohou mít trvalé následky na zdraví člověka.[35] Mimo explicitní vliv pandemie na zdraví však lze předpokládat také dopady implicitní.

30 Srov. Amartya SEN, Development as Capability Expansion, in: *Readings in Human Development*, ed. Sakiko FUKUDA-PARR, A. K. Shiva KUMAR, New Delhi and New York: Oxford University Press, 2003.
31 Martha NUSSBAUM, *Creating Capabilties: The Human Development Approach*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 2011, s. 33–34.
32 SEN, *Development*…, s. 43.
33 © Jitka NAVRÁTILOVÁ, Capability přístup jako příklad kriticky reflektující praxe sociálních pracovníků (on-line), Sociální práce / Sociálna práca, dostupné na: https://socialniprace.cz/capability-pristup-jako-priklad-kriticky-reflektujici-praxe-socialnich-pracovniku/, aktualizace dne 11. 7. 2018, citováno dne 29. 12. 2020.
34 Srov. Guillaume MAROIS, Raya MUTTARAK, Sergei SCHERBOV, Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy, *PLOS ONE* 9/2020, s. 23.
35 © World Health Organization, What we know about Long-term effects of COVID-19 (on-line), dostupné na: https://www.who.int/docs/

Na odhad konečného dopadu na zdraví všech, tedy i těch, kterým se nákaza nemocí covid-19 vyhnula, je v současné době příliš brzy a relevantní studie podobného typu se pravděpodobně teprve v budoucnu objeví. Již nyní však lze například ze zpráv nadace The Commonwealth Fund, podporující kvalitu a efektivitu zdravotního systému, pozorovat takové změny v ambulantní zdravotní péči, na jejichž základě lze takové dopady předpokládat. V dubnu 2020 byl na základě analýzy dat zjištěn pokles ambulantních lékařských prohlídek o téměř 60 %, a přestože v dalším průběhu pandemie již toto číslo nebylo tak dramatické, stále je počet standardních prohlídek a vyšetření u řady lékařských specialistů znatelně nižší.[36] Ač *tělesná integrita* na první pohled spíše než s koronavirovou krizí souvisí zejména s překonáváním bariér, kterým jsou vystaveni lidé s fyzickým hendikepem, v koncepci potencialit je její význam obecnější a zahrnuje možnost svobodné mobility v širším slova smyslu, tedy i příležitosti volného cestování. Právě omezení cestování se s pandemií explicitně spojuje a představuje jeden z nejznatelnějších zásahů do lidské svobody v zájmu ochrany veřejného zdraví. Restrikce související s omezením cestování a svobodného pohybu osob v době karantény přitom měly dopad jak na mezinárodní obchod[37], tak také na sociální a psychické aspekty kvality života spojené například s prožíváním distresu a se zvýšeným rizikem výskytu psychických onemocnění.[38] Podobně lze nahlížet na potencialitu *smysl, představivost a myšlení*, jejíž součástí je i příležitost vzdělávat se či praktikovat svou víru. Předpovědi některých studií poukazují na relevantní obavy z dlouhodobých dopadů absence prezenční výuky na studijní výsledky žáků a studentů a výrazné zvýšení variability dovedností a vědomostí mezi jednotlivými žáky.[39] Restrikce týkající se náboženství v důsledku koronavirové krize dosáhly takových rozměrů, že například Mezinárodní aliance pro náboženskou svobodu sepsala společné prohlášení, v němž upozorňuje na časté porušování náboženských svobod v důsledku příliš restriktivních opatření omezujících svobodu vyznání a projevu vlastní víry například v podobě zákazu konání bohoslužeb, praktikování víry a realizaci náboženské výuky.[40] Za intenzivně zasaženou potencialitu koronavirovou krizí lze také považovat oblast *emocí*. Vedle již zmíněného strachu, který je možno dokonce označit za symbol doby koronaviru,[41] je na místě zmínit například dopady omezení pietních aktivit. Stát se pozůstalým v koronavirové době představuje výzvu v každé fázi pohřebního procesu, od plánování až po pohřební rituál a zajištění náhrobního kamene. Vedle toho lze očekávat dlouhodobě negativní dopady vyplývající z nedostatečné podpory zvládání traumat spojených s náhlým odchodem nejbližších.[42] Potencialita *praktického uvažování* znamená možnost realizace individuálních životních plánů prostřednictvím zajištěné svobody. Omezení svobody a přizpůsobení vlastních plánů prakticky prochází napříč všemi potencialitami, přesto však lze nalézt interpretaci této potenciality, která by mohla být koronavirovou krizí

default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf, aktualizace dne 9. 9. 2020, citováno dne 29. 12. 2020.

36 Srov. © Ateev Mehrotra a kol., The Impact of COVID-19 on Outpatient Visits in 2020: Visits Remained Stable, Despite a Late Surge in Cases (on-line), dostupné na https://doi.org/10.26099/bvhf-e411, aktualizace dne 22. 2. 2021, citováno dne 29. 3. 2021.

37 Srov. © Bengt SÖDERLUND, The impact of travel restrictions on trade during the COVID-19 pandemic (on-line), dostupné na: https://voxeu.org/article/impact-travel-restrictions-trade-during-covid-19, aktualizace dne 4. 11. 2020, citováno dne 29. 12. 2020.

38 Srov. Isaac Yen-Hao CHU, Prima ALAM, Heidi J. LARSON, Leesa LIN, Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response, *Journal of Travel Medicine* 7/2020, s. 192.

39 Megan KUHFELD, James SOLAND, Beth TARASAWA a kol., Projecting the Potential Impact of COVID-19 School Closures on Academic Achievement, *Educational Researcher* 8/2020, s. 562.

40 Srov. © International Religious Freedom Alliance, COVID-19 and Religious Minorities Pandemic Statement (on-line), dostupné na: https://www.state.gov/covid-19-and-religious-minorities-pandemic-statement/, aktualizace dne 20. 8. 2020, citováno dne 29. 12. 2020.

41 Srov. Behavio Labs, s.r.o., Strach…

42 © Alexander BURRELL, Lucy E. SELMAN, How do Funeral Practices Impact Bereaved Relatives' Mental Health, Grief and Bereavement? A Mixed Methods Review with Implications for COVID-19 (on-line), dostupné na: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0030222820941296, s. 35–36, citováno dne 29. 12. 2020.

nedotčena. Praktické uvažování je totiž dle některých autorů specifickou potencialitou zasluhující zvláštní pozornost, jelikož je aktivačním faktorem života dle vlastní hodnotové determinace.[43] Na druhou stranu můžeme v kontextu dané potenciality uvažovat také tak, že restrikce dopadající na přístupnost ostatních potencialit de facto způsobují omezení i v rovině praktického uvažování, jelikož realizace svobodných voleb nedosahuje tak rozsáhlé nabídky potenciálních variant, čímž tyto volby degraduje. Potencialita *vztahů* zahrnuje dvě roviny. Jednak vztahy ve smyslu možnosti účastnit se sociálních interakcí a současně vztahy jako možnost přijímat uznání ze strany druhých. Sociální vztahy jsou bez diskuze v důsledku karantény rovněž výrazně nepříznivě ovlivněny koronavirovou krizí v obou těchto rovinách. Podle rozsáhlé globální studie sociálních dopadů vedla karanténa k obrovským poklesům vnímání kvality života v oblasti sociálních aktivit v rámci rodiny (pokles o 58 %) i přátelských a sousedských vztahů (pokles o 44,9 %).[44] Sociální distanc přitom pochopitelně přináší řadu rizik. Jeho nebezpečí spočívá v rostoucím riziku sociálního vyloučení, rostoucím odosobnění, individualismu a ztráty pocitu příslušnosti ke společenství. Dále může být v důsledku narušení sociálních vazeb nepříznivě ovlivněno učení a vývoj. Omezování socializace znamená omezování jedné z nejzákladnějších lidských potřeb.[45] Přestože pro řadu lidí byla karanténa příležitostí k prohloubení vztahů s *jinými druhy*, respektive zvířaty v podobě domácích mazlíčků a pobyt v přírodě znamenal mnohdy jediné dostupné zpestřující prostředí trávení času, i v rámci této potenciality můžeme předpokládat eventuální nepříznivé dopady. Například v případě lidí, kteří jsou zvyklí na kontakt se zvířaty mimo svou domácnost (u příbuzných, známých, v zoologických zahradách apod.). Potencialitu *hra* lze interpretovat jako příležitost smát se, radovat se a užívat si rekreačních aktivit. Dle již zmíněného výzkumu byl pokles zábavy lidí v důsledku pandemie identifikován v rozsahu - 44,9 až - 46,7 %.[46] Lidé mají razantně méně příležitostí navštěvovat restaurace, kavárny, sportoviště a prakticky všechna místa k trávení volného času. Poslední potencialita *kontrola nad svým okolím* zahrnuje dvě roviny. Materiální (ekonomická) rovina v kontextu koronavirové krize je v současné době vnímána jako velmi zásadní. Diskutována jsou rizika spojená se ztrátou ekonomické produktivity, propadem většiny průmyslových odvětví a služeb i individuálnější rovina spojená s očekáváním vzrůstající míry nezaměstnanosti a ekonomické krize v obecné rovině.[47] Politická kontrola byla zase přirozeně oslabena v důsledku zavádění krizového řízení jednotlivých států v podobě zavedení nouzového stavu.[48]

Můžeme tedy říci, že dopady koronavirové krize lze pozorovat napříč prakticky všemi aspekty kvality lidského života v jeho jednotlivých potencialitách. Na základě této skutečnosti lze očekávat, že pandemie nepříznivě ovlivnila či ovlivní životní situaci většiny lidí ve společnosti a u některých může vést k tomu, že budou za účelem vypořádání se s novou podobou své situace odkázáni na podporu sociální práce. Na druhou stranu lze však identifikovat také pozitivní dopady na kvalitu života, přestože v současné době tvoří takové poznatky spíše marginální nebo opomíjenou část důsledků pandemie, z hlediska vyváženosti je však na místě tyto přínosy cíleně zmínit.

Často skloňovaným pozitivním dopadem pandemie covid-19 jsou zejména změny životního

43 Srov. Annie AUSTIN, Turning Capabilities into Functionings: Practical Reason as an Activation Factor, *Journal of Human Development and* Capabilities 1/2018, s. 24–37.

44 Achraf AMMAR, Hamdi CHTOUROU, Omar BOUKHRIS a kol., COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 1/2020, s. 13–14.

45 Kevin SIKALI, The dangers of social distancing: How COVID-19 can reshape our social experience, *Journal of Community Psychology* 8/2020, s. 2435.

46 AMMAR a kol., COVID-19…, s. 13.

47 Srov. Amory MARTIN, Maryia MARKHVIDA, Stéphane HALLEGATTE, Brian WALSH, Socio-Economic Impacts of COVID-19 on Household Consumption and Poverty, *Economics of Disasters and Climate Change* 4/2020, s. 471–472.

48 Usnesení vlády České republiky ze dne 30. září 2020 č. 957.

prostředí. Ty lze pozorovat nejen na zlepšení kvality ovzduší a klimatu, ale odráží se též na kvalitě vody a života vodní fauny. U některých vodních toků bylo zaznamenáno zlepšení kvality vody až o 50 % a současně byl pozorován návrat mnoha druhů vodních živočichů do svých původních životních teritorií. Uzavření továren, obchodních provozů snížilo úroveň znečištění po celém světě podobně jako omezení dopravy.[49] Optikou potencialit lze tedy konstatovat nové příležitosti z hlediska potenciality *jiné druhy* či přímo *zdraví*, neboť je možno předpokládat, že tyto změny povedou v určitém ohledu také k obecnému zlepšení zdravotního stavu populace. V kontextu potenciality *smysl, představivost a myšlení* a potažmo potenciality *praktického uvažování* lze shledat přínos v digitální inovaci, kterou navzdory již dříve existujícím možnostem spustila až pandemie nemoci covid-19. Tato digitální transformace navíc zajistila větší pozornost samotnému vzdělávání dětí a dříve zřídkakdy využívaným nástrojům umožňující digitální zefektivnění výuky.[50] U pracujících se zase do popředí dostává inovativní pohled na práci z domova, která dříve nebyla tolik v centru pozornosti a nyní se této formě práce dostává i podoby strategického plánu pro její větší proveditelnost.[51] Možnost práce z domova (mimo jiné) vedla v další studii s celkem 1519 respondenty ve věku 18 až 91 let k tomu, že u 58 % z dotazovaných bylo zjištěno mimo negativního také pozitivní vnímání dopadů pandemie a restriktivních opatření. Vedle práce z domova byla akcentována větší možnost odpočinku a paradoxně i intenzivnějšího sociálního kontaktu s blízkými.[52] Další studie nabízí dokonce přímo výčet celkem 29 pozitivních dopadů pandemie covid-19, mezi které patří například větší informovanost lidí o významu blízkých sociálních vztahů, globální spojenectví a soudružnost jednotlivých států, předpoklad budoucího upevnění zdravotního systému, nové obchodní příležitosti, snížení trestné činnosti apod.[53] Podobně jako u nepříznivých vlivů lze tedy konstatovat i všestranné příznivé dopady, které mohou být potenciálním zdrojem pro hledání cest k hodnotnému životu.

5. Budoucí výzvy pro sociální práci

Predikce budoucího vývoje mohou být sice někdy nepřesné, jsou však klíčové pro přípravu na změnu situace, která bezesporu po období pandemie koronaviru nastane. Při využití optiky koncepce capability approach se pozornost sociálních pracovníků neobrací pouze ke sledování specifik prostředí klienta, ale koncepce je rovněž velkou inspirací v tom, že zaměřuje tuto pozornost ke zdrojům a potencialitám, které jsou nezbytnou součástí zlepšování sociálního fungování klientů sociální práce. Analytický pohled prostřednictvím potencialit na posouzení lidského fungování a blahobytu dává sociálním pracovníkům do rukou nástroj, který umožňuje posoudit životní situaci klienta v situacích, které jsou pro sociální pracovníky spojeny s řadou nejistot. Z hlediska sociální práce přinášejí potenciality velkou řadu podnětů pro oblast posouzení, tedy něčeho, co má pro sociálního pracovníka zcela kruciální význam a má klíčové postavení v jeho

49 Srov. Ibrahim KHAN, Dawood SHAH, Sayed Suliman SHAH, COVID-19 pandemic and its positive impacts on environment: an updated review, *International Journal of Environmental Science and Technology* 2/2020, s. 521–530.

50 Srov. Netta IIVARI, Sumita SHARMA, Leena VENTÄ-OLKKONEN, Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care?, *International Journal of Information Management* 6/2020, s. 5.

51 Lina VYAS, Nantapong BUTAKHIEO, The impact of working from home during COVID-19 on work and life domains: an exploratory study on Hong Kong, *Policy Design and Practice* 1/2021, s. 59–76.

52 Mandy GIJZEN a kol., The Bittersweet Effects of COVID-19 on Mental Health: Results of an Online Survey among a Sample of the Dutch Population Five Weeks after Relaxation of Lockdown Restrictions, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 23/2020, s. 6–9.

53 Kankanige KARUNATHILAKE, Positive and negative impacts of COVID-19, an analysis with special reference to challenges on the supply chain in South Asian countrie, *Journal of Social and Economic Development* 1/2020, s. 146.

činnosti.[54] Z hlediska výše uvedeného rozboru dopadů pandemie koronaviru a s ní souvisejících protiepidemických opatření lze předpokládat několik scénářů, které budou charakteristické pro blízkou budoucnost praxe sociální práce.

První očekávaná dimenze souvisí s předpokladem, že výrazné a všudypřítomné dopady koronavirové krize na kvalitu života povedou k obecnému nárůstu klientů sociální práce. Riziko dlouhodobých zdravotních, ekonomických, sociálních a psychologických následků může v samotném důsledku snadno znamenat více lidí v tak nepříznivé životní situaci, že za účelem jejího řešení budou vyhledávat pomoc sociálních pracovníků z různých oblastí působnosti sociální práce.

Druhá dimenze dopadů doby koronaviru vytváří větší požadavky na všímavost sociálních pracovníků zejména v rámci komplexního posouzení životní situace klientů sociální práce.[55] Vzhledem k aspektu komplexnosti krize se budou sociální pracovníci v budoucnu (přinejmenším po určitou dobu) setkávat s dopady koronaviru v různých podobách a pestrých souvislostech ovlivňujících kvalitu života a životní situaci klientů sociální práce. Sociální problémy tak získají nový rozměr či přímo specifický typ problémů, které by mohly dosáhnout takových rozměrů, že se stanou samostatným tématem a specifickou oblastí vyžadující intervenci sociální práce.

Na základě dvou předchozích uvedených dimenzí lze vyvodit třetí potenciální budoucí scénář, respektive výzvu pro sociální práci a společnost jako celek. Pokud se v budoucnu projeví nárůst klientů a krystalizace nové oblasti sociální práce zabývající se dopady koronaviru, bude na místě zabývat se zřízením specializovaných služeb a sociálních programů zaměřujících se na sociální problémy, u kterých je klíčovým specifickým rysem původ obtíží vzniklých v důsledku koronavirové krize a jejích dopadů.

Paralelně však nové hrozby přinášejí také nové příležitosti. Všestrannost pohody člověka umožňuje čerpat zdroje podpory z široké palety možností, proto je nasnadě uvědomovat si a vyhledávat zdroje podporující pozitivní změnu v obtížné životní situaci také mezi pozitivními dopady pandemie. Hypoteticky lze předpokládat, že vědomá křehkost lidstva, se kterou jsme byli v důsledku pandemie konfrontováni, přispěje k vnímané vyšší hodnotě toho, o co jsme (snad) na omezenou dobu byli ochuzeni. O to významnějším zdrojem pak může být například čas získaný díky digitálně zefektivněném zaměstnání či škole, jenž je využitý k uklidňující procházce uzdravující se přírodou.

Závěr

Koronavirová krize přirozeně přináší hojně diskutované zdravotní a ekonomické následky s rizikem dlouhodobého vlivu. V jejich výraznému akcentu však poněkud zapadají širší souvislosti dopadů pandemie. Perspektiva sociální práce svou charakteristickou komplexností musí klást důraz na to, aby i tyto aspekty dostávaly náležitý prostor ve veřejném diskurzu a současně nebylo zapomínáno na pozitivní efekty, které tyto těžké zkušenosti také přinášejí. Koncepce potencialit prokazuje, že pandemie koronaviru přináší všestranná rizika i nové příležitosti pro různé rozměry a indikátory kvality života. Tyto skutečnosti jsou pro sociální pracovníky o to více důležité, že mohou v budoucnu hned z několika směrů ovlivňovat a do jisté míry transformovat podobu praxe sociální práce jako profese. Je proto na místě vyzvat k ostražitosti, přípravě a plánování reakce na komplexní sociální změny skýtající (ne)příznivý potenciál koronavirové krize. Uplynulý rok 2020 nám umožnil rozšířit své profesní dovednosti o zkušenosti v často zcela nové podobě

54 © NAVRÁTILOVÁ, Capability…

55 Srov. BALÁŽ, Komplexní…, s. 28.

poskytování sociální pomoci těm, kdo ji potřebují. Využijme tento potenciál k rozvoji a pro plánování strategie, jak se s očekávanými dopady krize vypořádat. Avizované budoucí výzvy pro sociální práci budou vyžadovat upevnění hodnot a cílů sociální práce pro jejich zdárné překonání a úspěšné napravení koronavirem vyvolané nerovnováhy ve společnosti. Připravme se společně a postupně začněme budovat takovou praxi, která nás nejenže vrátí k tak kýžené původní podobě společenského života, ale rovněž zajistí, aby naše úsilí vypořádat se s očekávanými změnami vedlo k našemu posílení a vlastní kultivaci.

Kontakt
Mgr. Karel Řezáč, Ph.D.
Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická
Katedra sociologie
Sedláčkova 15, 301 00 Plzeň
rezack@kss.zcu.cz

Quality of Life in the Time of Coronavirus from the Perspective of Social Work

Karel Řezáč

DOI: 10.32725/cetv.2021.011

Abstract:
The time of the coronavirus crisis has virtually affected every aspect of our lives. Nevertheless, the effects of the pandemic and related measures are most often discussed in the public sphere in the context of health and economic aspects of social life. Social work, due to its complex nature, makes it possible to look at problems in a broader context, and therefore its perspective seems to be suitable for drawing attention to the all-round consequences of the pandemic and their impact on the quality of life. The aim of this theoretical study is to discuss and draw attention to the risks related to the quality of life that arise from the covid-19 epidemic and associated measures from the perspective of social work. To take into account the broader perspective of the view of quality of life, the concept of capability approach and the resulting basic human potentials was used to analyse the current situation.

Keywords: coronavirus, social work, quality of life, health, capability approach, potentiality, covid-19

Introduction

The ubiquity of the coronavirus crisis has virtually swallowed up 2020 since its beginning. By the end of January 2020, 99% of the population had already experienced the topic of coronavirus in the context of the Czech Republic.[1] In a given year, the word coronavirus became the most searched word in the globally most used internet search engine.[2] The coronavirus crisis has reached such proportions that its economic effects have been likened to the consequences of World War II, and the extent of its impact has affected not only global health systems, but virtually every aspect of human life.[3] The response to this situation was the introduction of restrictive measures which inevitably accompany the pandemic. These measures, in the strictest form known as *lockdown*,

1 © MEDIAN, s.r.o., 'Koronavirus. Tisková zpráva', (online), available at: https://www.median.eu/cs/wp-content/uploads/2020/01/MEDIAN_Tiskova_zprava_Koronavirus_20200131.pdf, cited 29th December 2020.

2 © Google, 'Rok 2020 ve vyhledávání', (online), available at: https://trends.google.com/trends/yis/2020/GLOBAL/, cited 29th December 2020.

3 Maria NICOLA et al., 'The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review', *International Journal of Surgery* 78/2020, p. 185.

proved to be the key to preventing the spread of the epidemic. Its early use in Poland and the Czech Republic in mid-April served as an illustrative example of good practice in slowing the spread of the epidemic.[4] Unfortunately, our patience with 'keeping the doors closed' was not enough to protect us from the crisis; it only slowed the onset of its gradation. At this time, health protection (perhaps rightly) gained a legitimate monopoly on intervention in all areas of human life. 'Health above all': this is how the philosophy of the coronavirus age could be characterised. But is this rhetoric and optics really universally valid? In the end, will not coping with a pandemic through harsh restrictions be a Pyrrhic victory of medicine with significant losses in other aspects of quality of life? Not even time may answer this question, as it will be very difficult and inaccurate to determine the extent to which anti-epidemic measures have affected the quality of life of all of us, and how inevitable these measures were to ensure a rapid return to standard life. This (sometimes frustrating) paradox is well known to all those working in the field of social work and helping professions. The effect of the worker's intervention often cannot be measured, and its significance for achieving change cannot be demonstrably interpreted. In addition, in the context of the traditional socio-ecological perspective of social work, we are used to working with a comprehensive view of the client and his difficulties.[5] Even for this reason, social work appears to be a relevant area with a right to draw attention to the possible potential impacts of anti-epidemic measures in the context of a comprehensive view of quality of life. The aim of this theoretical study is to discuss and draw attention to the risks related to quality of life resulting from the epidemic of covid-19 and to associated measures from the perspective of social work.

1. Methodology

In order to fulfil the goal of this theoretical study, the method of a review study was chosen. There are basically two types of review studies. The first, more common type is usually part of an original research study, that is, a study that reports on one research project. The second, a more specific type, takes the form of a separate, comprehensive review study that maps research in the chosen area. However, in the professional literature we can meet a number of different types of review studies. Their designation, content focus, and stated numbers differ between individual authors.[6] One of the types of review studies is the *rapid review*. This is a study that aims to respond to one problem in a relatively limited time. Based on the assignment, the author defines the criteria for searching the sources of key or current publications and describes and classifies the presented data of studies. Then he formulates his conclusions on the basis of the data.[7] In the case of this method, the generalisation of conclusions and the interpretation of the findings which are tied to sources traced over a limited time are the restraints. On the other hand, the advantage is the possibility of reflecting the current topic in the immediate and relevant time. This advantage was the key when choosing this type of review study, as the 'coronavirus time', which forms the central context of the text, has been a current issue since 2020. Although it already includes a number of relevant studies, the area is not large enough to allow a standard systematic study requiring an average of two years of research.[8] The search criteria and the choice of the texts of the re-

4 Shuliang O. CHENG and Shehryar KHAN, 'Europe's response to COVID-19 in March and April 2020 - A letter to the editor on "World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)"', *International Journal of Surgery* 78/2020, p. 3.
5 Roman BALÁŽ, 'Komplexní posouzení: Spojení studia sociálních deviací se sociální prací', *Sociální práce / Sociálna práca* 6/2018, p. 28.
6 Jiří MAREŠ, 'Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření', *Pedagogická orientace* 4/2013, p. 429.
7 Ibid., p. 431.
8 Ibid.

view study were also subject to this fact. First of all, standard research published in professional peer-reviewed journals was sought. However, due to the assumption that this was a more limited selection, research reports of the relevant institutions, official documents, and, occasionally, other sources relevant from the point of view of their origin were also accepted. Attention was always paid to compliance with the criteria of the relevance of the text according to the RADAR method. This method was published in 2013 primarily to help students orientate themselves in the world of electronic resources. Its universality allows and assumes use at all levels of text study.[9] The texts for the study were searched with the help of online databases of scientific studies and Internet search engines on the basis of keywords combining the designations *covid-19*, etc., and the relevant *potentials*, respectively areas of quality of life. For the purposes of the study, those texts that most relevantly represented the knowledge about the effects of the pandemic in the given area were selected.

2. Perspective of Social Work

General definitions of social work represent the interpretation of common themes of social work which are *a person – interaction – environment*.[10] The key to understanding the specific optics of social work is the concept that ensures the dynamics between these topics, respectively the subjects of social work, that is, *social functioning*.[11] The use of the term social functioning goes beyond the boundaries of a certain theoretical school or a specific model of social work. The promotion of social functioning has also begun to be perceived as one of the main goals of social work as a specific profession.[12] The term refers to a person's ability to manage the expectations of the environment of which he is a part. There is constant interaction between individuals and the environment. Normally, this interaction is in balance. If people do not manage the requirements of the environment sufficiently, the balance is fluctuating and a social problem arises. Such problems are then the subject of social work.[13] This functionalist conception, or rather the essence and legitimacy of environmental expectations, is sometimes exposed, in the context of late modern society, to efforts to reform it more individually. These efforts include, for example, *reflexive problem management*[14] or an extended perspective of interaction supplemented by the *individual expectation* dimension, that is, the free choice of a valuable life chosen from different ways of living.[15] Despite these facts, the text is based on the original functionalist concept, as the mentioned need for individualisation is part of the interpretation of the concept of *quality of life* in the relevant part of the text.

An important part of the concept of the functionalist conception of social work is also the concept of *life situation*. The support of the balance between the client and his social environment is conditioned by focusing on a complex of diverse circumstances which, in total, represent the specific life situation of the client. These circumstances include both the characteristics of indivi-

9 Jane MANDALIOS, 'RADAR: An approach for helping students evaluate Internet sources', *Journal of Information Science* 4/2013, pp. 470–478.

10 Cf. Libor MUSIL and Daniela JAKLOVÁ STŘIHAVKOVÁ, 'Reflecting on a Common Core and the Variability of Social Work Definitions: "Theme and its Interpretations" by Foucault', *Journal of Social Work Education* 2/2020, pp. 384–393.

11 Cf. Pavel NAVRÁTIL and Libor MUSIL, 'Sociální práce s příslušníky menšinových skupin', in: *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity, Sociální studia č. 5*, Brno: Fakulta sociálních studií, 2000, p. 118.

12 Pavel NAVRÁTIL, *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*, Brno: MUNI PRESS, 2014, p. 50.

13 Cf. NAVRÁTIL and MUSIL, 'Sociální…', p. 118.

14 Cf. NAVRÁTIL, *Reflexivní…*, p. 77.

15 Cf. Karel ŘEZÁČ, 'Koncepce očekávání jako komplexní evaluační nástroj v sociálních vědách', *Sociální práce / Sociálna práca* 6/2020, pp. 23–34.

duals or groups and the characteristics of the environment in which these individuals and groups live.[16] The social worker focuses on the partial dimensions of the client's situation. Depending on this focus, the approach of social workers varies. The subject of their intervention should be the situation of the client as a whole. The social worker should recognise all (medical, psychiatric, psychological, economic, qualification, spiritual, value and cultural, hygienic, relationship, and possible other) barriers operating in the process, that is, dealing with these barriers by the client, and think about the connections between them. It is this focus on the interdependence of the various circumstances of the client's life that cause the need for cooperation between workers even from other helping professions. Their specialisation allows them to penetrate into the depth and complexity of partial dimensions of life situations and at the same time prevents them from paying attention to their whole. The social worker should address this whole. However, when overcoming partial parts of the whole complex of obstacles in coping with a life situation, social workers and their clients cannot manage without cooperation with other specialists. Thus, an important part of the organisation of social work interventions is to ensure the continuity of goals, links, and activities of various helping professions. Poor coordination of the activities of various helping fields has unfortunate and often fatal consequences for the realisation of the goals of social work and for its clients.[17] The term life situation refers to the multi-layered and unrepeatable factors that prevent or, conversely, facilitate the social functioning of an individual client or a specific category of clients. This term also defines the subject of the social worker's intervention. Reflection of the client's life situation (or category of clients) is the first and necessary step when choosing goals and methods of intervention that can contribute to the change of the client's life situation, strengthen his ability to cope with environmental requirements, and thus contribute to the process of restoring or maintaining his social functioning.[18]

The extent of the coronavirus crisis (and the restrictive measures mainly) is so widespread that it is difficult to imagine a person whose life situation would not be significantly affected. At the same time, the life situation is significantly related to the quality of life which was relatively recently defined in a discourse with a strong medical focus, that is, associated with and limited only to a certain sense – an illness and treatment.[19] Despite the fact that many current authors interpret this concept from a broader perspective, which is presented in the upcoming chapter, in the context of the coronavirus crisis, the above-mentioned health and economic impacts on quality of life are employed the most. As illustrated by Behavio's quantitative research of April 2020, people's concerns about the coronavirus crisis most often included fear of illness, coverage of living costs, loss of employment, reduction of living standards, and securing repayments.[20] This picture could have been observed throughout the year in the whole society. If metaphorically exaggerated, the subjective feeling caused by presented data on the increase of positively tested people and the increase of the planned deficit of the Czech state budget for the coming year (in hundreds of billions of Czech crowns) reached a viewership which is characteristic for weather forecasts or sports results mainly. With respect for the severity of the epidemic, one must be aware of the fact that, from a professional point of view, few of us could interpret this data correctly due to the frequent absence of a control sample, that is, similar records of the standard extent of ano-

16 Libor MUSIL, *"Ráda bych Vám pomohla, ale…" Dilemata práce s klienty v organizacích*, Brno: MZ, 2004, p. 15.
17 Ibid., p. 17.
18 Cf. NAVRÁTIL and MUSIL, 'Sociální…', p. 120.
19 Gary ROSENBERG and Gary HOLDEN, 'The Role of Social Work in Improving Quality of Life in the Community', *Social Work in Health Care* 25/1997, p. 13.
20 © Behavio Labs, s.r.o., 'Strach a koronavirus v Česku', (online), available at: https://behaviolabs.com/media/strach-a-koronavirus-v-cesku/, cited 29th December 2020.

ther viral disease which is usually not subject to such an extensive testing. However, perceiving the impact of this crisis on the quality of life in terms of money and the number of patients only would be short-sighted and illusory.

3. Quality of life

Therefore, in order to take into account the broader perspective of the effects of the coronavirus crisis, it is necessary to define the concept of *quality of life* in a more specific and broader context. The view of man as a holistic being, taking into account aspects across biological, psychological, and sociological functions, has led medical science to a comprehensive view of the patient. It has stimulated interest in studying the quality of life of patients.[21] The concept of quality of life is a very broad complex which includes physical and mental health, the relationship of the individual to his activities, society, environment, a complex of life aspects of subjective evaluation of well -being, and objective indicators (for example, the already mentioned life situation of a person).[22] The concept of life situation is therefore mentioned by the World Health Organisation which uses this term to define the quality of life. According to this organisation, quality of life is defined as a subjective perception of one's own life situation in relation to culture, the value system, life goals, expectations, standards, and one's own interests.[23] At the same time, this organisation formulated conditioning domains that form a complex of quality of life: (1) physical health, (2) psychological aspects, (3) degree of independence, (4) social relations, and (5) environment.[24] Quality of life is sometimes also directly linked to the effects of illness, injury, medical treatment, or health policy.[25] It is also important to mention the fact that there is a direct proportion between healthcare and the quality of life of patients. Healthcare makes sense as long as it positively influences the quality of life of a patient.[26]

Within the definition of well-being, two main currents of interpretation are often mentioned. This is an *objective* and *subjective* well-being. While objective well-being is based on observable factors, such as wealth, health, or material possessions, subjective well-being means, in particular, mental well-being that is experienced psychologically.[27] In the context of the capability approach theory, this duality can be identified in the interpretation of both Sen and Nussbaum. While Sen emphasises the principle of freedom of the person's choice and rather avoids a more specific categorisation of well-being, Nussbaum, albeit building her conception on Sen's concept, concretises well-being into ten measurable dimensions.[28] The application of this approach into the model of functionalist social work potentially brings both the above-mentioned aspect of the necessary individualisation of social work and, at the same time, the possibility of better complexity when evaluating the quality of life. The task of a social worker in practice is to support and lead clients to the formulation and realisation of their own expectations in order to achieve a truly valuable

21 Sylvie SULKOVÁ et al., *Hemodialýza*, Praha: Maxdorf, 2000, p. 513.
22 Cf. Bohuslav HODAŇ and Tomáš DOHNAL, *Rekreologie*, Olomouc: Hanex, 2005.
23 World Health Organization, *Measuring quality of life*, Geneva: World Health Organization, 1997, p. 1.
24 Ibid., p. 4.
25 Cf. Ivan WILMOT and Bradley S. MARINO, 'Quality of Life and Psychosocial Care in Pediatric Heart Failure', in: *Heart Failure in the Child and Young Adult*, ed. John JEFFERIES, Anthony CHANG, Joseph ROSSANO, Robert SHADDY and Jeffrey TOWBIN, London: Academic press, 2018.
26 Eva DRAGOMIRECKÁ and Jitka BARTOŇOVÁ, *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006.
27 Luca D'ACCI, 'Measuring Well-Being and Progress', *Social Indicators Research* 1/2011, p. 49.
28 Cf. Karel ŘEZÁČ, 'Koncepce capability approach a její implikace posilující humanitu (nejen) sociální práce', *Caritas et Veritas* 2/2019, pp. 41–44.

life (according to the client's own determination). Specific categorised dimensions of the factors of the objective concept of well-being can serve as a base for a comprehensive assessment of the client's life situation which takes into account various contextual aspects of his situation. They can also be a starting point for evaluating the equality of different members or groups in society and form a criteria basis for declaring their rights.[29] For the purposes of this text, the concept of objective well-being was chosen, as it seems more appropriate for the demonstration of the versatile effects of pandemic risks on the quality of life. Nevertheless, it should be noted that even the assessment of impacts in the context of subjective well-being would certainly be no less beneficial. However, it would probably require longer and deeper research based on retrospective interviews evaluating a longer time interval. At present, the conclusions of such a study would probably be very hypothetical and inaccurate.

A universal and multidisciplinary view of the quality of life with the potential for connection with social work was thus formulated within the concept of capability approach. This concept seeks to clarify the frequent confusion of value-based goals with the means to achieve these goals. Production and prosperity (and therefore health) are generally perceived as valuable, although they usually do not explicitly represent the role of value, but only the way to achieve it. The value itself is hidden in specific states of being and activities (functioning) which are referred to as *potentialities* (in the original capabilities) within this concept.[30] Potentialities can be formulated in concrete form in ten basic areas. Their availability determines the value of quality of life. They are: (1) life; (2) physical health; (3) bodily integrity; (4) meaning, imagination, and thinking; (5) emotions; (6) practical thinking; (7) relationships – (a) social ties, (b) social conditions; (8) other species; (9) play; (10) control over one's environment – (a) political, (b) material.[31]

There is no hierarchy between potentialities or functioning, as we each build on different values and experience.[32] For this reason, the concept of potentialities seems to be an appropriate normative framework for the purposes of this text and a reflection of the effects of the coronavirus crisis even outside the priority areas of health and material control. Research based on potentialities is characterised by sensitivity to personal, cultural, social, and political influences. In this way, it brings a number of new findings that allow not only monitoring of the current situation, but also the revealing of future trends. The approach based on potentialities emphasises the need to monitor resources, opportunities, and potential when dealing with adverse life situations of social work clients.[33] In addition, the broad and varied view of the quality of life that this concept provides corresponds to the complex view of social work.

4. Impacts of the Coronavirus Crisis in the Context of Potentialities

The first potentiality, life, specifically represents the opportunity for man to live life to an ordinary length. The authors of a study published in the professional multidisciplinary journal PLOS ONE in September 2020 directly addressed the risk of the potential impact of a coronavirus pandem-

29 Ibid., p. 47.

30 Cf. Amartya SEN, 'Development as Capability Expansion', in: *Readings in Human Development*, ed. Sakiko FUKUDA-PARR and A. K. Shiva KUMAR, New Delhi and New York: Oxford University Press, 2003.

31 Martha NUSSBAUM, *Creating Capabilties: The Human Development Approach*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 2011, pp. 33–34.

32 SEN, *Development*…, p. 43.

33 © Jitka NAVRÁTILOVÁ, 'Capability přístup jako příklad kriticky reflektující praxe sociálních pracovníků', (online), *Sociální práce / Sociálna práca*, available at: https://socialniprace.cz/capability-pristup-jako-priklad-kriticky-reflektujici-praxe-socialnich-pracovniku/, updated 11th July 2018, cited 29th December 2020.

ic. Based on a model developed in the study that simulates several probable scenarios for the epidemic, the authors stated that even a mere 2% incidence of covid-19 in the country's population could cause a decrease in life expectancy in countries where this indicator of quality of life shows high numbers (an average of 80 years). The model takes into account a comparison of the total number of demonstrably infected persons with the number of registered deaths caused by covid-19 and the total number of deaths by other causes. It therefore reflects the general reduction in life expectancy of the general population.[34] As mentioned above, the impact on *physical health* in the context of the coronavirus crisis is fairly evident and very often employed. It has already been highlighted by the World Health Organisation. According to it, in the case of some patients, there are health complications that can have lasting consequences for human health.[35] However, in addition to the explicit impact of the pandemic on health, implicit impacts can also be expected. It is currently too early to estimate the ultimate impact on the health of all, including those who have not had covid-19. Relevant studies of a similar type are likely to emerge in the future. However, the Commonwealth Fund, which supports the quality and efficiency of the health system, already shows changes in outpatient care. On their basis, such effects can be expected. In April 2020, a data analysis revealed a decrease in outpatient medical examinations by almost 60%. And although this number was no longer so dramatic in the further course of the pandemic, the number of standard examinations by many medical specialists is still significantly lower.[36] At first sight, *physical integrity* is mainly related to overcoming the barriers to which people with physical disabilities are exposed rather than to the coronavirus crisis. In the concept of potentialities, though, its meaning is more general and includes the possibility of free mobility in the broadest sense. It is the restriction of travel that is explicitly linked to the pandemic and represents one of the most noticeable acts of interference in human freedom when protecting public health. Limitations related to restrictions on travel and free movement of persons during quarantine have had an impact on both international trade[37] and the social and psychological aspects of quality of life, such as distress and the increased risk of mental illness.[38] Similarly, one can look at the potentiality called *meaning, imagination, and thinking* which includes the opportunity to learn or practice one's faith. The predictions of some studies point to relevant concerns about the long-term effects of the absence of full-time teaching on the learning outcomes of pupils and students and a significant increase in the variability of skills and knowledge among individual pupils.[39] Restrictions on religion as a result of the coronavirus crisis have reached such proportions that, for example, the International Religious Freedom Alliance has drafted a joint statement highlighting frequent violations of religious freedoms due to overly restrictive measures restricting freedom of religion and the expression of one's faith, such as the ban on religious services, practising the faith, and the realisation of religious education.[40] The area of *emotions* can also be considered as severely

34 Cf. Guillaume MAROIS, Raya MUTTARAK and Sergei SCHERBOV, 'Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy', *PLOS ONE* 9/2020, p. 23.

35 © World Health Organization, 'What we know about Long-term effects of COVID-19', (online), available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf, updated 9th September 2020, cited 29th December 2020.

36 Cf. © Ateev MEHROTRA et al., 'The Impact of COVID-19 on Outpatient Visits in 2020: Visits Remained Stable, Despite a Late Surge in Cases', (online), available at: https://doi.org/10.26099/bvhf-e411, updated 22nd February 2021, cited 29th March 2021.

37 Cf. © Bengt SÖDERLUND, 'The impact of travel restrictions on trade during the COVID-19 pandemic', (online), available at: https://voxeu.org/article/impact-travel-restrictions-trade-during-covid-19, updated 4th November 2020, cited 29th December 2020.

38 Cf. Isaac Yen-Hao CHU, Prima ALAM, Heidi J. LARSON and Leesa LIN, 'Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response', *Journal of Travel Medicine* 7/2020, p. 192.

39 Megan KUHFELD, James SOLAND, Beth TARASAWA et al., 'Projecting the Potential Impact of COVID-19 School Closures on Academic Achievement', *Educational Researcher* 8/2020, p. 562.

40 Cf. © International Religious Freedom Alliance, 'COVID-19 and Religious Minorities Pandemic Statement', (online), available at:

affected by the coronavirus crisis. In addition to the already mentioned fear, which can even be described as a symbol of coronavirus time,[41] it is appropriate to mention, for example, the effects of restrictions on rememberance activities. Becoming a survivor in the coronavirus period is a challenge at every stage of the funeral process, from planning to going through the funeral ritual and obtaining a tombstone. In addition, long-term negative effects resulting from insufficient support for the process of managing the traumas associated with the sudden departure of loved ones can be expected.[42] The potentiality called *practical thinking* means the possibility of realising individual life plans through guaranteed freedom. Restrictions on freedom and the adaptation of one's own plans virtually run through all potentialities. Despite this, an interpretation of this potentiality unaffected by the coronavirus crisis still could be found. According to some authors, practical thinking is a specific potential that deserves special attention, as it is an activating factor of life according to one's own value determination.[43] On the other hand, in the context of the given potentiality, we can also consider the fact that restrictions affecting the accessibility of other potentialities de facto cause restrictions in terms of practical thinking. The realisation of free choice does not reach such a wide range of potential options, thereby these choices are degraded. The potentiality of *relationships* involves two levels. There are relationships in the sense of the possibility to participate in social interactions and relationships as an opportunity to receive recognition from others. Without question, considering both levels, social relations are also adversely affected by the coronavirus crisis due to quarantine. According to an extensive global study of social impacts, quarantine has led to huge declines in the perception of quality of life in social activities within the family (58% decrease) and in friendly and neighbourly relations (44.9% decrease).[44] Of course, social distance brings a number of risks. Its danger lies in the growing risk of social exclusion, growing depersonalisation, individualism, and the loss of the sense of belonging to the community. Furthermore, learning and development may be adversely affected due to the disruption of social ties. Reducing socialisation means reducing one of the most basic human needs.[45] Although, for many people, quarantine was an opportunity to deepen relationships with *other species*, that is, pets, and spending time in nature was often the only available enriching environment for spending time, even within the area of this potentiality one can assume possible adverse effects. For example, in the case of people who are used to contact with animals outside their home (at relatives' or acquaintances' homes, in zoos, etc.). The potentiality called *play* can be interpreted as an opportunity to laugh, rejoice, and enjoy recreational activities. According to the already mentioned research, the decrease in human entertainment due to the pandemic ranged between 44.9% and 46.7%.[46] People have drastically fewer opportunities to visit restaurants, cafes, sports venues, and virtually all places where one can spend free time. The last potentiality called *control over one's environment* involves two levels. The material (economic) level in the context

https://www.state.gov/covid-19-and-religious-minorities-pandemic-statement/, updated 20th August 2020, cited 29th December 2020.

41 Cf. Behavio Labs, s.r.o., 'Strach…'.

42 © Alexander BURRELL and Lucy E. SELMAN, 'How do Funeral Practices Impact Bereaved Relatives' Mental Health, Grief and Bereavement? A Mixed Methods Review with Implications for COVID-19', (online), available at: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0030222820941296, pp. 35–36, cited 29th December 2020.

43 Cf. Annie AUSTIN, 'Turning Capabilities into Functionings: Practical Reason as an Activation Factor', *Journal of Human Development and* Capabilities 1/2018, pp. 24–37.

44 Achraf AMMAR, Hamdi CHTOUROU, Omar BOUKHRIS et al., 'COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health* 1/2020, pp. 13–14.

45 Kevin SIKALI, 'The dangers of social distancing: How COVID-19 can reshape our social experience', *Journal of Community Psychology* 8/2020, p. 2435.

46 AMMAR et al., 'COVID-19…', p. 13.

of the coronavirus crisis is currently perceived as crucial. The risks associated with the loss of economic productivity, the decline of most industries and services, and also the more individual level associated with expectations of rising unemployment and the economic crisis in general are being discussed.[47] Political control, in turn, has naturally been weakened by the introduction of national crisis management in the form of a state of emergency.[48]

Thus, we can say that the effects of the coronavirus crisis can be observed across all aspects of the quality of human life in its individual potentialities. Based on this fact, it can be stated that the pandemic has adversely affected the life situation of most people in society. It also may happen that some of them become dependent on the support of social work in order to deal with the new form of their situation. On the other hand, positive effects on the quality of life can also be identified. Such findings currently form a rather marginal or neglected part of the consequences of the pandemic, but in terms of balance, it is appropriate to mention these benefits.

The often-mentioned positive impact of the covid-19 pandemic mainly regards changes in the environment. One can observe not only the improvement of air quality and climate, but also the better condition of water and life of aquatic fauna. In some watercourses, water quality improvements of up to 50% have been recorded, and, at the same time, the return of many species of aquatic animals to their original habitats has been observed. The closure of factories and commercial operations has reduced the level of pollution around the world. The same situation has applied to traffic restrictions.[49] From the point of view of potentialities, new opportunities can be stated in terms of the potentiality called *other species* or directly *health*, as it can be assumed that these changes will, in some respects, lead to a general improvement of the health status of the population as well. In the context of the potentiality called *meaning, imagination, and thinking*, and hence the potentiality called *practical thinking*, one can find a benefit in digital innovation which, despite the pre-existing possibilities, was triggered by the pandemic of covid-19. In addition, this digital transformation has provided more attention to children's education itself and to the previously rarely used tools for the digital improvement of teaching.[50] For workers, an innovative view of home office is gaining prominence. It did not have so much attention before. Now, this form of work is gaining the form of a strategic plan in order to make it more feasible.[51] In another study with a total of 1,519 respondents aged 18 to 91, the possibility of working from home was the factor which led to a positive perception of the effects of the pandemic and restrictive measures. In addition to the home office, emphasis was placed on greater opportunities for rest and, paradoxically, more intensive social contact with loved ones.[52] Another study even offers a direct listing of a total of 29 positive effects of the covid-19 pandemic, including greater awareness of the importance of close social relations, global alliances and national cohesion, the prospect of future health system consolidation, new business opportunities, crime reduction, etc.[53] As with adverse

47 Cf. Amory MARTIN, Maryia MARKHVIDA, Stéphane HALLEGATTE, Brian WALSH, 'Socio-Economic Impacts of COVID-19 on Household Consumption and Poverty', *Economics of Disasters and Climate Change* 4/2020, pp. 471–472.

48 Resolution of the Government of the Czech Republic of 30th September 2020, No. 957.

49 Cf. Ibrahim KHAN, Dawood SHAH and Sayed Suliman SHAH, 'COVID-19 pandemic and its positive impacts on environment: an updated review', *International Journal of Environmental Science and Technology* 2/2020, pp. 521–530.

50 Cf. Netta IIVARI, Sumita SHARMA and Leena VENTÄ-OLKKONEN, 'Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care?', *International Journal of Information Management* 6/2020, p. 5.

51 Lina VYAS and Nantapong BUTAKHIEO, 'The impact of working from home during COVID-19 on work and life domains: an exploratory study on Hong Kong', *Policy Design and Practice* 1/2021, pp. 59–76.

52 Mandy GIJZEN et al., 'The Bittersweet Effects of COVID-19 on Mental Health: Results of an Online Survey among a Sample of the Dutch Population Five Weeks after Relaxation of Lockdown Restrictions', *International Journal of Environmental Research and Public Health* 23/2020, pp. 6–9.

53 Kankanige KARUNATHILAKE, 'Positive and negative impacts of COVID-19, an analysis with special reference to challenges on the

effects, there are also all-round positive effects that can be a potential source of finding ways to live a valuable life.

5. Future challenges for social work

Predictions of future developments may sometimes be inaccurate, but they are the key to the preparation for the change that will undoubtedly occur after the coronavirus pandemic. Using the optics of the capability approach, the attention of social workers is not focused on monitoring the specifics of the client's environment only. The concept is also a great inspiration, as it focuses the attention on resources and potentialities that are essential for improving the social functioning of social work clients. An analytical view which uses the potentialities to assess human functioning and well-being gives social workers a tool that allows them to assess the client's life situation in situations that are associated with a number of uncertainties for social workers. From the point of view of social work, potentialities bring a large number of stimuli for the area of assessment, that is, something that is crucially important for a social worker and has a key position in his activity.[54]
In view of the above analysis of the effects of the coronavirus pandemic and related anti-epidemic measures, several scenarios can be expected that will characterise the near future of social work practice.
The first expected dimension is related to the assumption that the significant and ubiquitous effects of the coronavirus crisis on quality of life will lead to a general increase in social work clients. As a result, the risk of long-term health, economic, social, and psychological consequences can easily mean more people in an unfavourable life situation. In order to address such a situation, these people will seek the help of social workers from various fields of social work.
The second dimension of the effects of coronavirus time creates greater demands on the attention of social workers, especially within the comprehensive assessment of the living situation of social work clients.[55] Due to the complexity of the crisis, social workers will in the future (at least for some time) face the effects of the coronavirus in various forms and contexts affecting the quality of life and living conditions of social work clients. Social problems will thus acquire a new dimension or directly a specific type of problems. These issues could reach such dimensions that they would become a separate topic and a specific area requiring the intervention of social work.
Based on the two previous dimensions, a third potential future scenario can be deduced, respectively a challenge for social work and society as a whole. If there is an increase in clients and the crystallisation of a new area of social work dealing with the effects of coronavirus in the future, it will be appropriate to set up specialised services and social programmes addressing social issues with a specific key feature. This attribute covers problems emerging due to the coronavirus crisis and its impacts.
At the same time, however, new threats also bring new opportunities. The versatility of human well-being allows one to choose sources of support from a wide range of options. So, it is desirable to be aware of and seek resources, in order to support positive change in a difficult life situation, among the positive effects of a pandemic as well. Hypothetically, it can be assumed that the conscious fragility of humanity, which we have been confronted with due to the pandemic, will contribute to the perceived higher value of things. It includes those things which one has been deprived of for a (hopefully) limited time. An even more important source can be, for example,

supply chain in South Asian countries', *Journal of Social and Economic Development* 1/2020, p. 146.

54 © NAVRÁTILOVÁ, 'Capability…'.

55 Cf. BALÁŽ, 'Komplexní…', p. 28.

the time gained through a digitally improved and thus more effective job or school. And it can be used for a soothing walk in nature which is healing itself.

Conclusion

The coronavirus crisis naturally brings widely discussed health and economic consequences with the risk of long-term effects. In the strong emphasis on these consequences, however, the broader context of the effects of the pandemic is somehow downgraded. The perspective of social work, with its characteristic complexity, must make sure that even these aspects are given space in the public discourse. At the same time, it must make sure that the positive effects of the difficult experience are not forgotten. The concept of potentialities demonstrates that the coronavirus pandemic brings versatile risks as well as new opportunities for different dimensions and quality of life indicators. These facts are even more important for social workers, because they can influence it (by giving it several directions), and, to some extent, transform the form of social work practice as a profession in the future. It is therefore appropriate to call for vigilance, preparation, and planning of the response to complex social changes offering the (un)favourable potential of the coronavirus crisis. The past year of 2020 has enabled us to expand our professional skills. We have gained experience in an often completely new form of providing social assistance to those who need it. Let us use this potential to develop and plan a strategy which can help one to deal with the expected effects of the crisis. The announced future challenges for social work will require the consolidation of the values and goals of social work. This process has to be done in order to successfully overcome these challenges and successfully correct the coronavirus-induced imbalances in society. We should prepare ourselves together and gradually begin to build a practice that will not only bring us back to an original form of social life, but will also ensure that our efforts to cope with the expected changes can lead to our strengthening and self-cultivation.

Contact
Dr Karel Řezáč
University of West Bohemia in Pilsen
Faculty of Philosophy
Department of Sociology
Sedláčkova 15, 301 00 Plzeň
rezack@kss.zcu.cz

Nemocniční kaplani během pandemie covidu-19

Ondřej Doskočil, Andrea Beláňová

DOI: 10.32725/cetv.2021.012

Abstrakt:
Text se zabývá zkušeností českých nemocničních kaplanů a kaplanek v roce 2020, konkrétně během jarní a podzimní vlny pandemie způsobených šířením viru SARS-CoV-2 způsobujícím virové onemocnění známé jako covid-19. Článek staví na datech získaných pomocí on-line dotazníku a následných deseti rozhovorů s nemocničními kaplany. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v rámci čtyř tematických bloků: kaplan a instituce, kaplan a personál, kaplan a pacient a kaplan sám se sebou. Na základě kvalitativní analýzy dat docházíme k závěru, že pandemie ovlivnila sebepojetí mnohých kaplanů především v závislosti na možnostech, jak se během pandemie mohli v nemocnici uplatnit. Pandemická krize tak v mnoha případech urychlila vývoj vztahů s institucí i personálem, ať už k lepšímu či horšímu. Jako klíčové se ukázalo především postavení kaplana v nemocnici před vypuknutím pandemie. Samotná práce s pacienty většinou neprošla zásadní proměnou, kaplani zde fungovali často jako náhrada zakázaných návštěv. V závěru článku uvádíme některá praktická doporučení vyplývající z našich dat.

Klíčová slova: nemocniční kaplan, duchovní péče, nemocnice, pandemie, covid-19

Úvod

Článek je první snahou o zachycení zkušeností českých nemocničních kaplanů v roce 2020, který byl zásadně poznamenán novou situací spojenou s pandemií virového onemocnění covid-19.[1] Naším cílem je popsat a interpretovat subjektivně vnímané změny (pokud nastaly) kaplanské role během jarní a podzimní vlny pandemie. Zabýváme se také vlivem pandemie na práci kaplana s pacienty a snažíme se identifikovat případná problematická místa či naopak zdroje podpory pro kaplanskou roli. Ačkoli duchovní péče v nemocnicích se pod různými názvy a v různém pojetí začala v České republice rozvíjet od druhé poloviny 90. let a systematičtěji po roce 2000,[2] teprve v posledních letech dochází k jejímu jasnějšímu strukturálnímu ukotvování.[3] Současná

1 V zájmu čitelnosti budeme v textu používat generická maskulina jako „kaplan“ či „pacient“, přestože pojednáváme o mužích i ženách. Výrazem „český“ rozumíme kaplany na celém území České republiky. V textu dále hovoříme o „pandemii“ a „covidu“ (slovo covid skloňujeme), čímž se vždy vztahujeme k masovému šíření virového onemocnění známého jako covid-19 v průběhu roku 2020.

2 Srov. Jana MARYŠKOVÁ, Nemocniční kaplanství v poločase, *Caritas et veritas* 5/2015, s. 12–15.

3 Srov. Jiří Rajmund TRETERA, Vážná potřeba institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Úvaha na

pandemie tak zastihla české nemocniční kaplanství ve fázi institucionalizace, přičemž tak poukázala na některé neuralgické body tohoto procesu, zejména na úroveň akceptace nemocničního kaplana v nemocnici a ochotu jej reálně vnímat jako součást nemocničního týmu.

Teoretická východiska

Pandemie z pohledu sociálních věd

Celosvětové šíření virového onemocnění covid-19 a opatření s ním spojená jsou pro současnou moderní společnost novou, nečekanou a nepříjemnou zkušeností. Ačkoliv jde teprve o rok staré dění, je již evidentní, že globální rozměr pandemie rapidně a zásadně mění lidská společenství i individuální životy. Mnohé aspekty lidské existence – jako svoboda pohybu, sociální styky či intimní blízkost – ztrácí na své samozřejmosti.[4] Nové okolnosti generují široce zakoušenou nejistotu, nestabilitu, obavy a úzkosti. Ze sociologického hlediska vstupuje nový typ viru do lidských životů jako „ten druhý" (*the other)*, náhlý a nevyhnutelný společník, který je nebezpečný a navíc neviditelný.[5]

Sociální vědci si v souvislosti s pandemií všímají oslabování sociálních vazeb, ať už kvůli nucené izolaci, anebo z důvodu dobrovolného odstupu, kdy se každý druhý člověk automaticky stává rizikem.[6] Negativní aspekty pandemie rovněž jako jiné krizové situace dopadají především na sociální skupiny již oslabené, izolované a ohrožené chudobou, v tomto případě pak primárně na starší osoby.[7]

Steve Matthewman a Kate Huppatzová ovšem hovoří také o nárůstu altruismu a sociální vzájemnosti. Chápou každou společenskou krizi jako veřejně sdílenou hrozbu, která zároveň vytváří solidaritu a produkuje energii k pozitivně motivovanému jednání.[8] V dnešním i hypotetickém post-pandemickém světě tak nabývají odolnost a odvaha, ale také soucit, naděje a empatie nových rozměrů a významu.[9]

Zároveň však nelze opominout fakt, že pandemie přináší neúměrné zatížení zdravotnického systému po celém světě. Podle Terryho R. Barda je ale pandemie současně výzvou k přemýšlení nad hodnotou lidského života a jeho smyslem, a to jak na rovině jednotlivce, tak v širším společenském kontextu. Bard si v této souvislosti všímá nárůstu zájmu o duchovní rozměr a zdraví člověka, jak v mediálním prostoru, tak v klinické praxi.[10] Co ale všechno dosud řečené znamená pro samotné poskytovatele duchovní péče v nemocnicích?

Nemocniční kaplani (nejen) za pandemie

Nemocniční kaplanství a instituce kaplanství obecně se většímu zájmu sociálních věd začaly těšit teprve v nedávné době. Studie z různých částí světa upozorňují především na to, že kaplanská role je v rámci instituce čímsi výjimečným a odlišným, zároveň se ale stále častěji vyvazuje z tradičních

základě několika osobních zkušeností, in: *Církev a stát 2017*, ed. Jaroslav BENÁK, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2017, s. 9–17.

4 Srov. Steve MATTHEWMAN, Kate HUPPATZ, A sociology of Covid-19, *Journal of sociology* 4/2020, s. 675.

5 Srov. Raewyn CONNELL, COVID-19/Sociology, *Journal of sociology* 4/2020, s. 746.

6 Srov. Paul R. WARD, A sociology of the Covid-19 pandemic: A commentary and research agenda for sociologists, *Journal of Sociology* 4/2020, s. 729.

7 MATTHEWMAN, HUPPATZ, A sociology…, s. 677.

8 Tamtéž, s. 677.

9 Srov. WARD, A sociology…, s. 731.

10 Srov. Terry R. BARD, COVID-19 and New Normal?, *Journal of Pastoral Care & Counseling* 4/2020, s. 81.

náboženssko-institucionálních vazeb.[11] Hledá se tak spíše duchovně než nábožensky zaměřená péče, která je zároveň křesťanská, sekulární i nábožensky pluralitní.[12] Toto hledání kaplanské identity známé ze zahraničí provází se zpožděním i současnou institucionalizaci nemocničního kaplanství v České republice. Ve stručnosti ji lze popsat jako napětí mezi křesťansky (církevně) ukotvenou pastorační péčí a obecně lidskou duchovní péčí, která, jak píše Menke, „spočívá převážně v oblasti lidského a existenciálního doprovázení spojeného především s naslouchánim a náboženský prvek je tu marginální."[13]

Institucionální rámec pro poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních v České republice stanovila po letech nejednoznačností *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví* uzavřená v roce 2019 mezi Českou republikou (konkrétně Ministerstvem zdravotnictví), Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR.[14] V textu dohody je duchovní péče ve zdravotnictví definována jako „nezdravotní služba všem pacientům, zdravotnickým pracovníkům a návštěvníkům LZZ při řešení jejich osobních, existenciálních, spirituálních, etických a morálních otázek a potřeb" a je zde rovněž uvedeno, že „tato služba má důsledně neevangelizační charakter." Dohoda stanovuje, že duchovní péči ve zdravotnictví mohou vykonávat výhradě oprávněné osoby – nemocniční kaplani – a udává závazné kvalifikační požadavky pro výkon této služby, mezi něž spadá zejména vysokoškolské teologické vzdělání, absolvování kurzu Nemocniční kaplan a pověření vlastní církví a společného vyslání ČBK a ERC. K důležitým bodům též patří ustanovení, že „kaplan poskytuje duchovní péči na základě právního vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb, zejména pracovněprávního". Tím je nemocniční kaplan chápán na jedné straně jako vyslanec církve/í, zároveň jako zaměstnanec nemocnice. Nemocniční kaplani jsou součástí zdravotnického zařízení, i svými vnějšími atributy často splývají s prostředím nemocnic, zároveň však do nemocnic přichází z pověření některé z registrovaných křesťanských církví, s jiným vzdělanostním zázemím (teologické vzdělání), z jiného prostředí a s jinou zkušeností. Tento ambivalentní vztah však není českým specifikem, je, zdá se, spojen s nemocničním kaplanstvím jako takovým. McSherry a kol. popisují tuto ambivalentní roli kaplana jako „je v instituci, ale není její".[15]

Navzdory tomuto významnému institucionálnímu posunu profese nemocničního kaplana v České republice stále ještě hledá svou tvář a identitu. V některých nemocnicích se s kaplany běžně počítá, v jiných o nich není povědomí. Též rozsah a forma pracovního poměru k nemocnici se různí. Někde jsou kaplani zaměstnanci nemocnic na plný pracovní úvazek, jinde jsou kaplanské týmy složené z dílčích úvazků či dohod o provedení práce či pracovní činnosti. V některých nemocnicích působí kaplani bez pracovněprávního vztahu se zdravotnickým zařízením a platí je církev. Pro nemocnici jsou tedy fakticky v roli dobrovolníka. Duchovní služba v nemocnici je pro mnohé kaplany vedlejší činností vedle jejich hlavního zaměstnání (např. v církvi, školství, sociálních službách apod.). Chybí též jednotná představa o zapojení kaplanů do multidisciplinárních týmů. Nemocniční kaplan je teoreticky pojímán na základě bio-psycho-socio-spirituálního paradigmatu

11 Viz např. Julia MARTÍNEZ-ARIÑO, Mar GRIERA, Catholic Chaplains in Public Institutions: Contextual Opportunities and Institutional Inertia in Spanish Hospitals and Prisons, *Journal of Religion in Europe* 2–3/2018, s. 147–156. Podobně: Kees DE GROOT, The Institutional Dynamics of Spiritual Care, *Revista de Estudos da Religião* 1/2010, s. 27; Frances NORWOOD, The Ambivalent Chaplain: Negotiating Structural and Ideological Difference on the Margins of Modern-Day Hospital Medicine, *Medical Anthropology* 1/2006, s. 21.

12 Janet Betty ECCLES, The Chaplaincy Experience: Negotiating (multi-faith) Time and Space in a Northern English General Hospital, *Journal of Pastoral Care & Counseling* 3/2014, s. 1.

13 Monika MENKE, Nadkonfesní rozměr služby nemocničních kaplanů v ČR, in: *Církev a stát 2017*, ed. Jaroslav BENÁK, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2017, s. 28.

14 © Portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví. Dostupné z https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65, citováno dne 2. 2. 2021.

15 Wilfred McSHERRY, Adam BOUGHEY, Pater KEVERN, "Chaplains for Wellbeing" in Primary Care: A Qualitative Investigation of Their Perceived Impact for Patients' Health and Wellbeing, *Journal of Health Care Chaplaincy* 4/2016, s. 152.

jako rovnocenná součást multidisciplinárního týmu, avšak na rozdíl od lékařů, sester, klinických psychologů a zdravotně sociálních pracovníků není zdravotnickým pracovníkem. Jeho faktické zapojení do týmu s ohledem např. na ochranu osobních údajů pacientů je tedy komplikované. Identita nemocničního kaplana se pohybuje mezi představou „kněze, který přichází za souvěrci se svátostmi" a „dobrovolníka, který pomůže zaplnit nemocniční čas". Chybí jasné porozumění tomu, kdo vlastně nemocniční kaplan je, co dělá a k čemu může být dobrý.[16] To souvisí mimo jiné s vysokou mírou sekularizace českého prostředí, do něhož vstupují nemocniční kaplani, kteří zastupují tradiční náboženskou víru (křesťanství) a tradiční náboženskou instituci (církev), ale zároveň deklarují, že jejich služba má nadnáboženský a nadkonfesijní rozměr a je určena „všem pacientům bez rozdílu vyznání".[17] Zda je tato jejich úloha v českém nemocničním prostředí přijímána a zda jsou sami nemocniční kaplani schopni svou službu srozumitelně nabízet, zvýraznila i krizová situace způsobená probíhající pandemií.

Pandemická krize přímo volá po novém zhodnocení kaplanské role ve zdravotnických zařízeních. Publikovaného výzkumu o situaci nemocničních kaplanů za pandemie je nicméně v tuto chvíli stále minimum. V jedné z mála dosud vydaných odborných esejí na toto téma se americká kaplanka Ann Riggsová zamýšlí nad vlastní zkušeností. Mimo jiné vnímá posun v požadavcích, které se objevují ze strany pacientů a rodiny. Zatímco byla zvyklá zacházet s pocity frustrace, strachu a zármutku; nově zaznamenává spíše poptávku po stručnějších a formálnějších modlitbách a liturgiích. Oceňované u pacientů jsou také její „telefonické návštěvy". Zároveň ale zmiňuje, že oproti jejímu očekávání personál využívá jejích služeb jen velmi málo, přestože (nebo právě proto, že) se potýká se zvýšeným napětím a chaosem.[18]

Jednou z možností, jak toto téma nahlédnout v aktuálním čase, je web organizace Evropského výzkumného institutu pro nemocniční kaplanství (ERICH). Mimo jiné funguje jako rozcestník národních stránek asociací nemocničních kaplanů a odhaluje široké portfolio problémů, které jsou v oblasti nemocniční duchovní péče řešeny napříč státy. ERICH rovněž na svých webových stránkách zveřejnil předběžné výsledky své studie, jejímž cílem bylo zjistit, jak nemocniční kaplani zvládají poskytovat duchovní péči během pandemie a identifikovat klíčové změny oproti jejich obvyklé praxi.[19] Online dotazník se ptal na aktuální pracovní podmínky a jejich proměnu za poslední rok. Celkem výzkumníci získali 1657 odpovědí z celého světa. Mezi shromážděnými výsledky patří mezi nejzajímavější následující zjištění: (1) největší pokles v jasnosti role kaplana nastal během března 2020, (2) obecně měli kaplani poměrně malý přístup k pacientům (z toho jen necelých 10 % z nich mohlo ke covidovým pacientům) a (3) kaplanům nejvíce vadilo oddělení rodinných příslušníků od umírajících a také nedostatek ochranných pomůcek. Poznatky z kvalitativní části dotazníku se vyjadřovaly v následujícím duchu: „Jako kaplani bychom měli být součást týmu/vedení, ale ve skutečnosti kaplani vůbec nebyli zapojeni do diskuse o managementu péče během pandemie. Vypadalo to, že kromě doktorů a sester jsou všichni šiřitelé covidu, a proto nesmí k pacientům."

16 © Srov. Bohumila BAŠTECKÁ, Ondřej DOSKOČIL, Hana JANEČKOVÁ, Nemocniční kaplan-ka: Kdo to je, co dělá a s čím může pomoci, *Sociální práce / Sociálna práca* 3/2020, nestránkováno. Dostupné na: https://socialniprace.cz/nemocnicni-kaplan-ka-kdo-to-je-co-dela-a-s-cim-muze-pomoci/, citováno dne 2. 2. 2021.

17 © Asociace nemocničních kaplanů, https://www.nemocnicnikaplan.cz/, citováno dne 2. 2. 2021.

18 Ann K. RIGGS, The COVID-19 Context Calls for a Broader Range of Healthcare Chaplaincy Models: An Exploratory Translational Study Utilizing Evolutionary Psychology and Social Neuroscience Loneliness Research, *Journal of Pastoral Care & Counseling* 4/2020, s. 259.

19 © European Reaserach Institute for Chaplains in Healthcare, International Survey of Chaplain Activity and Experience during Covid-19 Pandemic (on-line), dostupné na: https://www.pastoralezorg.be/page/international-survey-covid-19/, citováno dne 2. 2. 2021. Článek shrnující tento výzkum by měl být publikován během první poloviny roku 2021 v časopise *Jounal of Pastoral Care & Counseling*.

Zde uvedené předběžné závěry šetření ERICH posloužily jako inspirace pro náš vlastní výzkum, jehož výsledky v tomto textu prezentujeme. Shrnutí výsledků z ERICH dotazníku nám umožnilo především počáteční kategorizaci našich vlastních otázek. V neposlední řadě nás zajímalo, do jaké míry se bude česká zkušenost lišit či podobat té mezinárodní.

Metodologie, výzkumný soubor a sběr dat

Výzkum je založen na kvalitativní výzkumné strategii za použití dotazníku vlastní konstrukce s převážně otevřenými otázkami a následných doplňujících položených rozhovorů (viz níže).

Výzkumným souborem nám byli poskytovatelé duchovní péče v českých a moravských nemocnicích sdružení v Asociaci nemocničních kaplanů a Katolické asociaci nemocničních kaplanů v České republice, kteří projevili zájem o účast na tomto šetření. Jedná se o oficiální poskytovatele duchovní péče ve zdravotnickém zařízení, třebaže ne vždy splňují všechna kritéria pro označení „nemocniční kaplan" definovaná v Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2019. Pro přehlednost však pro všechny typy oficiálních poskytovatelů duchovní péče v nemocnicích užíváme v celém textu souhrnného označení nemocniční kaplan.
První autor sám působí jako nemocniční kaplan a jako respondent se výzkumu neúčastnil.

Pro účely šetření jsme otázky zkonstruovali za pomoci inspirace v šetření ERICH a na základě vlastních zkušeností a našich předchozích dílčích výzkumů a studií.[20] Identifkovali jsme takto čtyři hlavní tematické oblasti: (1) kaplan a jeho instituce, (2) kaplan a jeho pacienti, (3) kaplan mezi personálem, (4) kaplan sám se sebou. Zajímala nás především proměna pociťovaná v těchto jednotlivých oblastech během jarní/první vlny (březen – květen 2020) a podzimní/druhé vlny epidemie (od října 2020 dosud, případně s odlišením tzv. třetí vlny prosinec 2020 – leden 2021). Jsme si ovšem stejně jako naši respondenti a čtenáři vědomi, že situace se neustále vyvíjí a ještě ji nelze hodnotit jako uzavřenou. Soustředíme se tedy především na rok 2020 jako bezprecedentní a dramaticky se odvíjející časový úsek.
Sběr dat probíhal ve dvou krocích. V prvním kroku jsme vytvořili on-line dotazník s otevřenými otázkami. V druhém kroku jsme oslovili zájemce s možností online rozhovoru. Data získaná oběma způsoby byla zpracovávaná společně a tvoří základ pro tento text.
Anonymní dotazník byl vytvořený a distribuovaný pouze v on-line formě. V první části jsme zjišťovali pohlaví (možnosti: muž / žena / nechci uvádět), délku kaplanské praxe v letech, církevní příslušnost, velikost nemocnice (přibližný počet lůžek), formu a rozsah pracovněprávního vztahu s nemocnicí a sídlo nemocnice (možnosti: Praha / krajské město / okresní město / jiné místo).
V druhé části dotazník umožňoval vepsat volně formulované odpovědi na následující otázky:

1) Popište, prosím, jak se v průběhu roku 2020 změnilo Vaše postavení v nemocnici, organizace Vaší práce, rozsah služby, místa působení apod.
2) Popište, prosím, zda a jak se proměnila Vaše práce s pacienty, např. typologie pacientů, formy a intenzita kontaktu apod.
3) Popište, prosím, zda a jak se proměnilo Vaše postavení v týmu nemocnice a spolupráce se zdravotnickým personálem.

20 Např. BAŠTECKÁ, DOSKOČIL, JANEČKOVÁ, Nemocniční kaplan-ka… a Andrea BELÁŇOVÁ, Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory, *Český lid* 1/2018, s. 25–43.

4) Popište, prosím, zda a jak jste prociťoval/a změny na sobě samém, např. nové emoce, úroveň sebedůvěry a identifikace s rolí kaplana/ky apod.
5) Zde můžete uvést cokoli, co Vás v souvislosti s tématem Kaplani a covid-19 napadá a nenašel/nenašla jste pro to prostor ve výše položených otázkách.

U otázek 1–4 náš rovněž zajímalo, zda a jak respondenti pocítili rozdíl oproti době před pandemií covidu-19 a zda a jak pocítili změnu mezi první a druhou vlnou onemocnění (jaro a podzim 2020).
Dotazník byl šířen přes personální sítě Katolické asociace nemocničních kaplanů v České republice (KANK v ČR) a Asociace nemocničních kaplanů (ANK) a dostal se ke všem členům těchto profesních organizací. Distribuce probíhala na konci prosince 2020 a začátkem ledna 2021 (celkem 23 dní).
Celkem jsme obdrželi 39 odpovědí od 20 žen a 18 mužů, jeden z respondentů zvolil odpověď „nechci uvést". Průměrná praxe činila přibližně 6 let, v rozsahu 1–17 let, nejvyšší četnost byly 3 roky praxe. Církevní příslušnost kaplanů byla následující: 21 respondentů uvedlo afiliaci k Římskokatolické církvi, 8 k Českobratrské církvi evangelické, 5 k Církvi adventistů sedmého dne, 2 k Církvi československé husitské, 1 k Církvi bratrské, 1 Řeckokatolické církvi a 1 k Slezské církvi evangelické augsburského vyznání.
Velikost nemocnice, kde kaplani působí, činila v průměru 530 lůžek, v rozsahu od 70 do 2200 lůžek. Celkem 15 kaplanů z výzkumného vzorku pracuje v nemocnici v krajském městě, 13 v okresním městě, 7 v Praze a 4 uvedli jiné místo. Forma pracovněprávního vztahu k nemocnici se v našem výzkumném souboru velmi různí. Kolísá od pracovněprávního vtahu s církví, kdy ve vztahu k nemocnici kaplan vystupuje de facto jako dobrovolník, až po plný pracovní úvazek v nemocnici. Obvykle se jednalo o dohodu o pracovní činnosti, resp. dohodu o provedení práce kombinovanou s jiným hlavním zaměstnáním.
Dotazovaní měli možnost na sebe zanechat kontakt a navázat na dotazník rozhovorem s jedním z výzkumníků, tuto možnost využilo 16 dotázaných a všichni byli kontaktováni s žádostí o rozhovor. Cekem bylo provedeno 10 polostrukturovaných rozhovorů v on-line prostředí. Rozhovory trvaly v průměru 60 minut, většina z nich byla se souhlasem respondentů nahrávaná. Výzkumníci se v průběhu rozhovorů snažili o rozvíjení témat uvedených v dotazníku a také o vytvoření celkové osobní reflexe uplynulého roku ve vztahu ke kaplanské profesi. Z rozhovoru byly zapisovány poznámky, které byly posléze zahrnuty do korpusu dat získaných dotazníkem. Data byla zpracovávána dle zásad kvalitativní analýzy. Otevřené kódování prováděli oba autoři současně, posléze své výsledky porovnávali a opakovaně konzultovali.
Důležitým aspektem této práce je pro nás anonymizace respondentů. Z tohoto důvodu nikde, vyjma této kapitoly, neuvádíme informace o obci či regionu, pohlaví respondentů ani konkrétní církevní příslušnost. Domníváme se, že pro naše téma nejsou tyto údaje klíčové a snažíme se tak zabránit možnosti identifikace konkrétního kaplana. Jak již bylo uvedeno, je to také důvod, proč v textu volíme generické maskulinum pro všechny zúčastněné kaplany i kaplanky. Výjimku z tohoto pravidla tvoří přímé ilustrativní citace zúčastněných respondentů, kde je zachování maskulinních a femininních gramatických tvarů upřednostněno pro zachování autenticity výpovědí. Vzhledem ke srovnatelnému počtu zúčastněných mužů a žen a při vynechání všech dalších identifikačních údajů to nepovažujeme za průlom do jejich anonymity. Oprava překlepů a úprava formulací, které by mohly vést k identifikaci respondentů, jsou jedinými zásahy, které jsou v jejich vyjádřeních učiněny; jinak jsou přepisována zcela autenticky včetně uvozovek apod.

Následující část textu shrnuje hlavní poznatky z obou částí výzkumu. V každé předem vymezené oblasti jsou zpracována nejvýrazněji zastoupená témata, a to jednak s ohledem na jejich frekvenci v dotazníku, a jednak na problematiku akcentovanou v průběhu rozhovorů. Kurzivou označujeme klíčové pojmy (kódy), k nimž lze odpovědi respondentů přiřadit.
Snažíme se rovněž rozlišovat mezi jarní a podzimní vlnou, pokud tomu data odpovídají. Jednotlivé respondenty z dotazníku označujeme zkratkou NK (nemocniční kaplan) a čísly 1–39 podle řazení odpovědí v tabulce. Přímé citace z osobních rozhovorů potom značíme NK-R (nemocniční kaplan - rozhovor) a čísly 1–10.

Výsledky

Kaplan a instituce: „Více se o naší službě ví“

Již před začátkem sběru dat jsme si jako první výrazné téma na základě předchozích zkušeností a výzkumu vymezili vztah kaplana a instituce. Na otázku odpověděli všichni respondenti, jejich odpovědi shrnujeme a interpretujeme v následujících odstavcích.
Pandemie přinesla do nemocnic v první řadě změny v organizaci, a to jak ve vztahu k chodu instituce, tak z hlediska rozdělení práce. Především v první vlně převládal v nemocnicích strach hraničící s panikou a postupy se vymýšlely za chodu. Pokud kaplani nějakou změnu pocítili (sedm respondentů uvedlo, že žádná změna nenastala), představoval pro ně tento stav ve většině *nová omezení*. Mnoho nemocnic zvolilo nejjednodušší cestu zákazu docházení kaplanů. V některých případech šlo o zákaz absolutní a jdoucí shora („Vedení nemocnice odmítalo od velikonoc mé kaplanské služby pod záminkou zákazu návštěv.“, NK21). Nemocnice zvolily přístup „zavírání zbytného“, což u kaplanů vyvolalo pocit hořkosti: „říká se, člověk je tělo-mysl-duše, ale najednou to v téhle situaci důležité nebylo, byla to jen teorie“ (NK16-R).
V jiných byl vstup do nemocnice omezen pouze na pacienty v terminálním stádiu či tzv. „na zavolání“ (typicky šlo o svátost pomazání nemocných zprostředkovávanou katolickým knězem) nebo byl kaplan vpuštěn jen na vybraná oddělení. V obecnosti tato omezení přinesla jistý limit svobodného pohybu kaplana po nemocnici, na který mohl být zvyklý, a naopak větší závislost na komunikaci s vedením a personálem, což se projevilo na jejich vzájemném vztahu (viz následující kapitola). Toto nové nastavení může mít ale z pohledu kaplana i své výhody: „Často musím kontaktovat vedení, ohledně toho co můžu. Tím se víc připomínám. Myslím, že je to ku prospěchu duchovní služby.“ (NK24).
Zajímavým aspektem těchto omezení bylo právě zúžení duchovních služeb na svátostné úkony a zvýraznění římskokatolického pojetí kaplanství. Jak již bylo řečeno výše, některé nemocnice umožnily návštěvu kaplana jen u pacientů v terminálním stádiu nemoci. Toto axiomatické propojení kaplana s tématem *smrti a umírání* je dalším opakujícím se námětem v dotazníku i v rozhovorech. Dotkneme se jej ještě níže v podkapitole Kaplan a pacient. S umíráním souvisí také téma služby na covidových odděleních. Zatímco někteří kaplani měli po celý rok vstup ke covidovým pacientům zakázaný (typicky: „kaplan je tam asi navíc, možná i z hlediska hygieny a neustálého oblékání“, NK31-R), jiní mohou docházet na vyžádání pacienta. I zde, zdá se, hraje roli především vztah kaplana s institucí před pandemií.
V novém, „pandemickém“ režimu se silněji projevil vztah, který kaplan s institucí měl již navázaný, a to jak v pracovněprávním smyslu, tak na úrovni osobního jednání. V obecně horší situaci se ocitli externisté, kteří slovy jedné kaplanky často „nemají v nemocnici ani vlastní přezůvky“ (NK1-R). Za tímto obrazem se skrývá sdělení, že nemocnice často přehlíží nebo neřeší kaplanovu

potřebu vlastního prostoru (i kdyby šlo jen o malou skříňku na uschování osobních věcí nebo možnost využít šatnu). Pandemie pak v některých případech tento hendikep dovedla do extrému (viz úplný zákaz docházení); neplatí to ale rozhodně univerzálně pro všechny kaplany. Naopak: někteří kaplani využili vstřícně nastaveného vztahu s nemocnicí a v době pandemie měli možnost požívat jistých výhod, které byly vyhrazeny zdravotnickému personálu. Šlo buď o získání specifického statusu, který kaplanovi umožnil vstup na jinak uzavřené oddělení (metodický pokyn, zařazení do týmu), nebo přístup k nedostatkovým ochranným pomůckám, finanční bonus za práci na covidovém oddělení či možnost bezplatného testování a očkování. Kaplani si takových gest velice považují, neboť pro ně mají symbolický význam jako uznání jejich role ze strany instituce.
Se změnou organizace práce šla ruku v ruce i *proměna náplně kaplanské činnosti*. Někteří kaplani uvedli, že do jejich portfolia činností přibyly nové funkce – většinou takové, které mohly ulevit přetíženému personálu. Namátkou mohlo jít o doprovázení pacientů na vyšetření, pomoc s úklidem a ukládáním materiálu či dokonce organizování hlídání dětí personálu.
Rozdíl mezi vlnami byl v případě vztahu s institucí poměrně zásadní. Jarní restrikce a obavy byly povětšinou vystřídány podzimní vstřícností ke kaplanovi a vyhledáváním jeho služeb (např. „1. vlna bylo takové oťukávání, ve 2. už jsem byla řádný člen týmu.“, NK3; nebo „Na jaře byli kaplani mezi prvními, kteří byli odvoláni jako ti, kdo nejsou nezbytně nutní. Na podzim už to bylo jiné, a zvláště v tlacích na pacienty bez návštěv byla práce kaplanů vnímána jako důležitá. Důležité také bylo, že jsme jako kaplani chodili i mezi covid pacienty, stejně jako ostatní jsme podstupovali rizika.“, NK16). Jarní omezení byla na podzim často odstraněna, kaplanům byly například obnoveny pravidelné pochůzky. Mnoho kaplanů uvádělo, že během druhé vlny se o nich více vědělo („Více se o naší službě ví“, NK17) a zájem o jejich službu byl větší: „během jara jsem chvíli nemohl vykonávat práci, během podzimu byl o nás větší zájem i v době covidové.“ (NK35). Nutno dodat, že osm respondentů uvedlo, že žádnou změnu nepocítili.
V některých případech mohlo pomoci, že kaplani sami prodělali covid a nebyli tak nadále pro pacienty hrozbou: „Při první vlně mě původně nechtěli v nemocnici pustit nikam, teprve po negativním výsledku testu pro mé návštěvy uvolnili jedno oddělení. 2. vlna již vykazuje menší obavy, i vzhledem k prodělané nemoci.“ (NK26). Zároveň ale druhá vlna, i když je hodnocena jako organizovanější a opřená o zkušenost, je také vnímaná jako pro celou nemocnici více vyčerpávající, což dopadá i na kaplana: „Cítím stále určitá omezení ve své práci. Chápu to. Na pracovišti panuje nervozita, zdravotníci jsou vyčerpáni. Vše je v pohybu, situace se mění skoro ze dne na den.“ (NK26).

Kaplan a pacienti: „Méně být na místě a více telefonovat“

Další zkoumanou oblast jsme pojmenovali jako kaplan a pacienti. Snažíme se v ní zachytit, zda a jak se v důsledku pandemie proměnila práce kaplanů s pacienty, např. typologie pacientů, formy kontaktů, intenzita kontaktů apod.
Téma, které se explicitně či implicitně objevilo v odpovědích téměř všech účastníků naší ankety, bylo *zákaz / omezení návštěv.* To bylo určující nejen z hlediska organizace práce a vztahu kaplana k nemocnici, ale rovněž v hledání nových forem kontaktu s pacienty. Pro nemocniční kaplany to byla zcela nezvyklá situace, protože jim byl odňat základní nástroj jejich služby, tedy fyzická přítomnost u lůžka nemocného. Se zákazem nebo omezením návštěv příbuzných a blízkých pacientů se nemocniční kaplani setkávají při každoročních chřipkových epidemiích, avšak jejich službu to obvykle citelněji nepoznamenává a nadále vykonávají své činnosti běžným způsobem. Při současné pandemii se však zákaz nebo omezení návštěv dotkly (převážně v první vlně) téměř všech nemocničních kaplanů v našem výzkumném souboru bez ohledu na délku jejich působení v ne-

mocnici či na formu pracovněprávního vztahu s ní. Zákazem návštěv se tak citelně zredukoval okruh pacientů, jimž byla duchovní péče poskytována. Respondenti zároveň často uváděli, že zákaz návštěv nebyl uplatňován při poskytování duchovní péče u *umírajících pacientů*. Ke slovu se tu dostává obraz nemocničního kaplana jako někoho, jehož inherentní kompetencí je doprovázení v závěru života: „Návštěvy nemocných byly považovány jako jiné návštěvy, tedy zakázané. Výjimkou byli pacienti v terminálním stadiu nemoci nebo pacienti, kteří si prostřednictvím lékaře návštěvu kaplana vyžádali." (NK2). Paradoxně v některých nemocnicích umožňovali u umírajících pacientů pouze návštěvu katolického kněze, ačkoli je pro zdravotnické zařízení de iure v roli návštěvy, zatímco nemocniční kaplan, který je pracovníkem nemocnice, přístup neměl. Odráží se zde katolický důraz na potřebu svátostného zaopatření pacienta pomazáním nemocných, které kaplan, jenž není knězem, nemůže poskytnout, ale je jeho povinností návštěvu duchovního na žádost pacienta zprostředkovat: „Zprostředkování návštěvy kněze bylo možné vždy, pokud se týkalo o udělení svátosti pomazání nemocných." (NK15). „V době prvního nouzového stavu v březnu byl zákaz vstupu také pro mě jako nemocničního kaplana - ženu. Kněz mohl nadále navštěvovat pacienty, ale jen ty v terminálním stadiu… Na některá oddělení mě nepouštějí dosud. Kněze samozřejmě ano, jde-li o umírající pacienty." (NK29). Je pozoruhodné, s jakou samozřejmostí někteří katoličtí nemocniční kaplani přijímají omezení svého působení, zatímco přítomnost kněží vnímají jako nezbytnou. Byla-li v období pandemie v některých nemocnicích jedinou povolenou duchovní péčí návštěva kněze u umírajících, je pochopitelné, že přítomnost nemocničního kaplana může být někdy předsudečně vnímána jako předzvěst blížící se smrti, a tím pádem pacienty bez náboženského vyznání není nevyžadována nebo je přímo odmítána. A to navzdory tomu, že nemocniční kaplani jsou často laici, kteří paradoxně mohou být nenáboženskými pacienty lépe akceptováni než nemocniční kaplani z řad duchovních.

Kaplani, jimž bylo umožněno navštěvovat pacienty i v době pandemie, vnímali svou službu také jako *náhradu zakázaných návštěv* jejich blízkých, případně dobrovolníků: „Pacienti byli velmi smutní z izolace a odloučení s blízkými. Citově strádali. Někteří byli vděčni za rozhovory se mnou, i se sestrami, kýmkoliv." (NK31).

Někteří kaplani z našeho souboru zároveň uvádějí, že se v období pandemie zvýšila *intenzita kontaktů* s pacienty. Někteří pod významem intenzita však vnímají větší četnost intervencí u pacientů, jiní ji vnímají jako větší intenzitu vztahů: „Určitě se jak oproti předcovidovému období i vůči jaru zvýšila intenzita kontaktů, před Vánoci jsem za některými zájemci docházel i každý den. To lze samozřejmě z velké části přičíst i zákazu, příp. omezení návštěv v nemocnici." (NK26). „Má práce se moc nezměnila co do programu ale co do intenzity vztahu pacientů v nemocnicích a klientů v domovech. Vztahy se staly srdečnější a v domovech ještě víc očekávanější." (NK6).

Nejcitelnější změnu do služby nemocničních kaplanů vnesl samotný vznik nové kategorie *covidový pacient*. I v dosavadním diskurzu užívali nemocniční kaplani různých označení pro určité kategorie pacientů vyžadujících specifický přístup, jako např. geriatrický pacient či onkologický pacient, nikdy však kategorizace pacientů podle typu onemocnění nehrála pro nemocniční kaplany takovou roli jako za této situace. V komunitě nemocničních kaplanů se záhy vykrystalizovaly dvě skupiny, totiž ti, kterým je umožněno poskytovat péči i na *covidových odděleních*, a ti, kterým byl přístup na tato oddělení odepřen. To bylo také v námi zkoumané skupině nemocničních kaplanů nejčastěji popisovanou změnou mezi první a druhou vlnou pandemie: „Na podzim 2020 byla možnost navštěvovat pacienty také na covid odděleních." (NK1). „Nebylo jasné, jestli nás ke covid pacientům budou pouštět. U druhé vlny už to tak nebylo a vše v pohodě." (NK10). „Druhá vlna je úplně jiná, bezproblémově mě pouštějí do jakéhokoli covidoveho oddělení." (NK32).

Vyskytli se však i nemocniční kaplani, kterým nebyly umožněny návštěvy u covidových pacientů ani ve druhé vlně pandemie, a to navzdory tomu, že byli zaměstnanci nemocnice a do té doby se nesetkali s tím, že by některé pacienty nesměli navštívit nebo neměli přístup na některá oddělení. V každém případě covidový pacient se zde objevuje jako nový typ pacienta a symbolická dělící linie mezi různými kategoriemi personálu.

Služba u covidových pacientů proměnila navyklé způsoby činnosti mnoha kaplanů. Návštěvy jsou kratší, intenzivnější, kontakt je limitovaný ochrannými pomůckami („skafandry"), často jde o kontakt jednorázový: „Rozdíl je s covidovými pacienty. Jak četnost návštěv, často stihneme jen jednu, tak atmosféra návštěvy, tak samozřejmě i podmínky k návštěvě. Pokud pacient vnímá závažnost svého stavu, bývají rozhovory s ním velmi intenzivní." (NK39).

Pandemie přinesla v mnoha případech i změnu *typologie pacientů*, s nimiž kaplani přicházeli do kontaktu. Zatímco v době před pandemií to byli převážně dlouhodobě nemocní pacienti (typické oddělení pro službu nemocničních kaplanů bývá oddělení následné péče), konstatovali někteří kaplani větší podíl své činnosti u těžce nemocných a umírajících pacientů, což souvisí s jejich větším zapojením do péče o covidové pacienty ve druhé vlně: „Charakter práce je zcela jiný než v době před covidem." (NK13). „V době druhé vlny se skladba pacientů posunula ještě výrazněji směrem k pacientům ve vážném stavu se špatnou prognózou." (NK30). „V období pandemie byli pacienti akutní a s těžšími diagnózami, vyžadovali mnohem víc času a energie." (NK34).

V souvislosti s péčí o covidové pacienty (nikoli však výlučně o ně) se s vysokou četností objevuje téma *ochranných pomůcek*. Jednak jako možné příčiny omezení duchovní služby při jejich prvotním nedostatku v jarním období, jednak jako nového distinktivního znaku příslušnosti kaplana k instituci. Ochranné pomůcky se tak stávají jednak prostředkem umožňujícím návštěvu i covidových pacientů, zároveň je však nemocniční kaplani vnímají jako určitou *bariéru v komunikaci* s pacientem či zdroj *fyzického diskomfortu* či *časového omezení* návštěvy: „Já se nesnažím to časově nějak omezovat, ale přeci jen je tam člověk trošku tlačený, vnímám, že každé to oblečení je tady třeba za dva tisíce a tak se snažím obejít dost pacientů. Připadalo by mi blbý, kdybych byl jen u jednoho a pak to všechno zase vyhodil, takže se snažím ty rozhovory neprotahovat." (NK17-R).

Vedle ochranných pomůcek vstoupily do práce nemocničního kaplana ještě další materiální skutečnosti. Kvůli omezení návštěv volili někteří kaplani *nové formy kontaktu*, především využití moderních komunikačních technologií, které doposud nehrály v činnosti kaplana takovou roli. Respondenti zmiňovali především *telefonické hovory* s pacienty či zprostředkování telefonátů či videohovorů pacientů s jejich blízkými: „Snažila jsem se více věnovat personálu a ambulantním pacientům a nastavit poskytování duchovní služby přes sociální sítě a telefon." (NK4).

Účastníci ankety zaznamenávají i další změny *témat hovorů* s pacienty. Všímají si větší tematizace utrpení, umírání a smrti v rozhovorech s pacienty i personálem, někteří zmiňují nárůst náboženských potřeb pacientů, jiní vyšší přítomnost existenciálních a spirituálních témat v rozhovorech: „Změnila se forma rozhovoru - lidé více pociťovali nejistotou a strach z budoucnosti, pociťovala jsem rozdíl oproti době před pandemií." (NK29). „Myslím, že pandemie zesílila vědomí křehkosti lidského života, hodnoty mezilidských vztahů a setkání. Rozhovory se častěji posouvají od prožívání hospitalizace k tématům, jež týkají hodnot a duchovních zdrojů daného pacienta." (NK38).

Kaplani rovněž zmiňují dopad pandemie na *psychiku pacientů*. Všímají si sociální izolace, osamělosti, nejistoty, únavy, nedostatečné informovanosti a strachu: „Lidé jsou už vyčerpaní a unavení. Personál samozřejmě také. Největší škody vidím v psychice lidí. Mnozí starší ve vážném stavu s covidem zemřeli, ale mnozí také ne … lidé se nyní hodně bojí, mají nepřesné a tendenční informace, jejich psychika hrozně trpí." (NK5).

Kaplan a personál: „Jemné indicie, že jsem brán na milost“

Téma vztah kaplana se zdravotnickým personálem považujeme za rovnocenné co do významu. Podle dohod, v rámci nichž kaplan v nemocnici funguje, je jeho služba určena nejen pacientům a jejich blízkým, ale i zdravotnickému personálu. Nabízí se tedy myšlenka, že v době pandemické krize bude tato činnost nabývat na větším významu. Velmi nás proto zajímalo, jak sami kaplani vnímali případnou proměnu vztahu s personálem během obou vln roku 2020.

Reakce na tuto otázku byly v zásadě dvojího druhu. Povaha odpovědi se povětšinou odvíjela od způsobu, jakým nemocnice zareagovala na pandemii a jaké místo v organizaci práci kaplanovi vyčlenila. V případech, kdy kaplanská služba byla zásadně omezena nebo zcela zastavena, došlo dle kaplanů k *odcizení od personálu*, např. „Před pandemií jsem s několika zaměstnanci navázala kontakt, který byl pandemií přerušen.“ (NK37). Pandemie jako taková narušila soulad mezi personálem a kaplan vnímal „že větší izolovanost personálu navzájem, kvůli opatřením. V nemocnici méně vzájemné komunikace, více práce, více nervozity.“ (NK27). Kaplan byl v těchto případech vnímán především jako potenciální přenašeč nákazy a tedy riziko, které je lepší eliminovat. Úplný zákaz docházení kaplana byl pro nemocnici o to snazší, čím více byla jeho pozice vnímaná jako marginální, přičemž tento přístup byl častější v první vlně: „V první vlně mě sestry vyloženě žádaly, pokud nemusím, ať za nemocnými nejezdím. (Předpokládám, že je k tomu vedl strach i má pozice ‘na okraji ‘týmu).“ (NK22).

Jeden z nemocničních kaplanů zmínil, že vztahy s ostatním personálem poznamenalo i jeho vlastní onemocnění. Ačkoli v nemocnici bylo několik zaměstnanců, kteří covidem onemocněli, byl právě on vnímán jako ten, kdo do nemocnice nákazu zavlekl, třebaže se prokazatelně nakazil v nemocnici. Specifická a ojedinělá pozice nemocničního kaplana se tak ukázala jako vhodný cíl pomluv, zároveň se ukazuje, že činnost nemocničního kaplana je ostatními zaměstnanci sledována: „Nepříjemná byla fáma, že jsem po oddělení já covid roznesl. To jsem zaslechl z mnoha stran v nemocnici, takže se ta fáma docela šířila, ale do očí mi to nikdo neřekl. (...) Jestli něco zanedbá nějakej sanitář, je to nějakej sanitář, protože těch je tu několik set. Ale kaplan je tu jedinej.“.“ (NK7-R).

Z dotazníku také vyplývá, že naopak u nemocnic, které v některé fázi pandemie kaplanskou službu spíše podpořily nebo vyžadovaly, se ve většině odpovědí objevilo téma *zintenzivnění spolupráce* s personálem. Šlo v první řadě o zvýšení frekvence setkávání a vzájemné komunikace s personálem i vedením, v druhé řadě pak o větší potřebu vyjednávat o vlastní roli a jejím významu. Podle respondentů měla tato změna za efekt spíše zlepšení vztahů než naopak. Obecně měli kaplani pocit, že díky zvýšení intenzity spolupráce se kolektivy staly soudržnějšími a jednotlivci k sobě vzájemně vstřícnějšími: „Nějak teď víc držíme při sobě - vlna solidarity mezi námi. Myslím, že je to dané i tím, že jsem v nemocnici častěji kvůli lidem s hospitalismem apod.“ (NK10).

Subjektivně vnímané zlepšení ve vztazích s personálem popisovali respondenti různými výrazy. Mezi jemnější nuance patřilo, že personál začal kaplana poznávat (např. na chodbě poznali, že se potkali právě s kaplanem, což dosud nebylo běžné). Nejfrekventovanějšími pojmy byly větší *otevřenost*, *blízkost* a *vstřícnost*, které byly většinou ve vyjádřeních navázaná na téma *sdílení*. Někteří dokonce vnímají, že jsou „podporou pro personál“ (NK13), ačkoliv konkrétní podobu této podpory respondenti neuvádí (v jiném případě odpovědi je uvedena podpora náboženská: „Modlíme se a jsou za ně zvláště v této době slouženy mše svaté.“ NK25). Ve vztahu k jiným odpovědím se domníváme, že personál má v průběhu pandemické krize větší potřebu hovořit o svých problémech osobních i pracovních, postěžovat si na únavu, případně se jedná o – pro kaplana nový – zájem o jeho osobní názory: „Personál začal být mnohem víc sdílnější. Začal se na mě

obracet i s osobními problémy a příběhy. Mnohem víc stáli o mé postřehy.“ (NK12) nebo „potřeba si s někým jiným popovídat, něco se třeba i dozvědět: můj názor na konkrétní situaci, jak to prožívám jako věřící člověk, zda se nebojím.“ (NK6). Z nutnosti věci častější interakce s kaplanem pak umožňuje tento typ komunikace rozvíjet. Zároveň se ale ukazuje, že se jedná o sdílení velmi opatrné a náhodné. Posun je to intuitivní a křehký, vyjádřený spíše dojmy vyplývajícími ze čtení určitých náznaků personálu na úrovni jednotlivců. Opatrnost v hodnocení proměny je čitelná například v následujících vybraných citacích:

„Tým nemocnice nějak nevysloveně chápe přítomnost kaplana na pracovišti a uchopuje si jí po svém.“ (NK12).

„Zdá se mi, že v kontextu pandemického tlaku na psychiku i výkon personálu se spolupráce ve většině případů prohloubila a personál teď spíše oceňuje intervence kaplanů jako podpůrné pro pacienty i práci zdravotníků.“ (NK38).

„A mohu pozorovat v průběhu delšího času i jemné indicie tu a tam, že jsem brán/vzat ‘na milost‘. Že začínají další, i křesťansky neorientovaní, zdravotníci brát na vědomí, že na oddělení kde pracují, také patřím. Nebo se s tím alespoň smiřují.“ (NK23).

Smíření se s existencí kaplana je poměrně silné vyjádření, které ovšem může autenticky odrážet aktuálně zažívaný vztah s personálem. Akceptace kaplanské pozice během pandemie mohla do určité míry zesílit, ale má stále své poměrně jasně vymezené limity, související s těžko uchopitelnou náplní práce kaplana: „Přesto mám stále pocit, že to, že si ’jen povídám‘ s pacienty, je pro většinu středního zdravotnického personálu a pro většinu ošetřovatelů, naprosto zbytečná činnost... a pokud se s pacienty modlím, tak to už jim ‘rozum nebere‘.“ (NK31). Více kaplanů v našem dotazníku sdílelo tuto zkušenost s pocitem, že pro personál je duchovní služba podřazená té zdravotní: „nepřímé náznaky, že jejich práce je primárně důležitá, moje sekundárně…neberu osobně, i když mrzí.“ (NK27). Pandemie v každém případě roli kaplana zvýraznila a obrazně řečeno donutila personál na kaplana reagovat více než v předchozích obdobích. Slovy jedné kaplanky: „více se polarizovalo, kdo o spirituální podporu v mém podání stojí a kdo ne.“ (NK22).

Určitá nejistota v odhadnutí vlastní pozice a jejího posunu během pandemie úzce souvisí s tématem *týmovosti*. Náš dotazník přímo cílil na tuto problematiku formulací „Vaše postavení v týmu nemocnice“ a respondenti na ni hojně reagovali. Faktem totiž je – jak již naznačujeme výše – že nově zakoušená zvýšená vstřícnost a ochota personálu ještě nemusí znamenat, že by kaplan pocítil, že se stal i pevnou součástí zdravotnického týmu: „Každá návštěva začíná ohlášením se u staniční sestry. Mohu potvrdit vstřícnost, ale dosud necítím, že bych byl považován za součást nemocničního týmu.“ (NK2), nebo „součástí týmu to tedy určitě nejsem“ (NK1-R), příp. „o zapojení do multidisciplinárního týmu ale nemůže být ani řeči.“ (NK23). Být součástí týmu a poradním hlasem je přitom jistým ideálem nemocničního kaplanství. Pro mnohé respondenty tak významnou změnu znamená pouhý fakt, že k nějaké proměně došlo a k tomuto ideálu se mohou vzdáleně přibližovat: „Jsme více vnímáni jako součást týmu pečující o potřeby pacientů, dříve jsme byli spíše vnímáni jako takoví lepší dobrovolníci.“ (NK16). Nutno zdůraznit, že opět jde do velké míry spíše o posun především v rovině osobního vnímání než objektivní změny situace (např. navýšení úvazku, oficiální zařazení do týmu apod.). Zdá se, že nemocniční kaplan se cítí být součástí týmu, když ze strany zdravotnického personálu zakouší, že je jeho role vůbec brána vážně.

Nová situace ale v několika případech skutečně znamenala zapojení do týmu v takové podobě, jak by si kaplan nejspíš představoval: „Nabídla jsem svou pomoc a stal se součástí týmu na 5 týdnů (2. vlna) – 24 hodinová služba na telefonu (…) Ocitla jsem se v týmu, na jedné lodi. U mnohých

se bortily předsudky vůči nemocničnímu kaplanství.“ (NK15). Pro některé respondenty byl tedy pracovní rok 2020 zásadní etapou, kdy se mohli od neurčitého podezření spojeného s kaplanem přiblížit k pochopení i ocenění: „všichni sledovali, zda má práce má vůbec cenu. Později hodnocení, jak je práce kaplana důležitá.“ (NK3). V těchto případech pak bylo za katalyzátor změny považováno hlavně praktické zapojení kaplana do péče („kaplan se nesmí bát ušpinit si ruce“, NK12-R), jako je třeba jeho přítomnost na náročné covidové jednotce, jež umožnila představení vlastní role personálu v novém, srozumitelnějším světle. Je ale příznačné, že případy těchto respondentů naznačovaly, že kaplani již před pandemií měli vybudovanou určitou pevnou pozici v rámci nemocnice nebo alespoň pociťovali vstřícnost ze strany vedení či personálu. Pandemie tedy jejich pozici spíše posílila a upevnila, než že by ji umožnila zcela nově formovat. Jinými slovy, zdaleka ne všichni kaplani vnímali před pandemií svou pozici jako okrajovou a prekérní a tudíž vyžadující jemné našlapování.

Pokud bychom měli shrnout rozdíl mezi vlnami, byla jarní / první vlna vnímaná jako více naplněná strachem z neznámé situace i z nákazy samotné. Personál byl kaplany vnímaný jako ostražitější a přísnější v dodržování pravidel. Během podzimní / druhé vlny kaplani pociťovali, že personál je vyčerpanější a traumatizovanější z častějšího umírání pacientů, zároveň byl ale ochotnější kaplany pouštět ke „covidovým“ případům. Ve vztahu k vlastní roli se obecně spíše objevovalo zhodnocení, že druhá vlna byla pro kaplana přehlednější a co do vztahu s personálem spíše příjemnější, např.: „V rámci týmu, i napříč nemocnicí jsem mohla navázat intenzivnější spolupráci. Navázat mnohá přátelství. V první vlně, ale nejvyšší měrou až ve druhé vlně.“ (NK15). „Na podzim se tohle změnilo. Zažil jsem, že se na mě častěji obraceli doktoři s potřebou konzultace pacienta, nebo prosbou o podporu u pacienta.“ (NK16). Právě postřeh, že během podzimu bylo aktivní oslovování kaplana ze strany personálu častější, byl poměrně frekventovaný.

Nutno ovšem říci, že výjimkou v dotazníku nebyly ani případy, kdy *žádná pociťovaná změna s příchodem pandemie nenastala*. Konkrétně se takto vyjádřilo šest respondentů, např. „Nepociťuji, že by se změnilo mé postavení v týmu nemocnice. Jsem stále sám voják v poli.“ (NK7), příp. „Nedošlo k žádné změně postavení v týmu, rozdíly jen technického a organizačního rázu, nedošlo k žádné proměně s pacienty, žádné změny.“ (NK19). Někdy byla případná změna připsaná jinému vývoji než pandemii: „Čím déle trvá spolupráce kaplana a nemocnice, tím se spolupráce prohlubuje. Neřekl bych, že na to měl covid až takový vliv.“ (NK5), případně „Ještě je brzy hodnotit, jaký měl covid vliv na mou roli.“ (NK14-R).

V souhrnu se zdá, jako by kaplan sám sebe vnímal do velké míry právě očima personálu. Z principu povolání k pastoraci je kaplan v mnohém odkázán na své empatické čtení různých náznaků ze strany ostatních zaměstnanců. Tyto slovní i neverbální náznaky je možné si vzhledem ke kontextu „nemocnice za pandemie“ vyměňovat víceméně hlavně mezi dveřmi („pokec na stojáka“, jak to vyjádřila NK36) nebo třeba u rychlé kávy v sesterně. V zásadě je ale pro hodnocení vývoje vztahu s ostatním zdravotnickým personálem klíčové postavení kaplana před pandemií aneb „Pochopila jsem, že bez ukotvení v pracovněprávním vztahu se může situace kdykoli zopakovat.“ (NK21).

Kaplan sám se sebou – „Práce mi dává nyní více smysl“

V závěrečné kapitole shrnující výsledky našeho výzkumného šetření se zastavíme u otázky, jak v průběhu pandemie vnímali nemocniční kaplani sebe samé, své emoce, úroveň sebedůvěry a identifikaci se svou rolí.

Z odpovědí na otázku mapující tuto oblast vyplývá, že hodnocení sebe sama a svého prožívání v období pandemie bylo pro většinu nemocničních kaplanů náročnější než popis předchozích

třech oblastí. Některé z opovědí byly spíše vyhýbavé a od pohledu na sebe samé respondenti utíkali k předchozím tématům – znovu hodnotili své postavení v instituci, svůj vztah k pacientům a svou roli v týmu. Čtyři kaplani z našeho souboru explicitně uvedli, že žádnou změnu na sobě nepocítili: „Skoro žádnou, protože jsem ráda s lidmi a mezi lidmi ať jsou zdraví nebo nemocní nebo staří. Cítím s nimi a mám je ráda. To je vše.“ (NK6).

Zdá se, že podobně jako další pracovníci ve zdravotnictví nejsou ani nemocniční kaplani příliš zvyklí na formalizované mechanizmy sebepoznání a profesního růstu, např. *supervizi,* která se v rozhovorech objevila pouze dvakrát: jednou jako využívaná a oceňovaná možnost („Chodila jsem pravidelně na supervizi, což mě také drželo“, NK36) a jednou jako potřeba („Během 2. vlny jsem si uvědomila nutnost supervize pro svoji práci“, NK39). Absence tohoto tématu v otázce po sobě samém a prožívání své identity, důvěry a zpracovávání emocí v zátěžových situacích poukazuje na fakt, že na rozdíl od proklamovaných skutečností je supervize zejména v zátěžových situacích v profesi nemocničních kaplanů doposud nedostatečně využívaným nástrojem.

Pakliže kaplani pociťovali nějaké změny na sobě samém, vnímali je především jako *silnější a pozitivnější identifikaci se svou rolí*. Jak jsme již výše poukázali, tato identifikace s rolí bezprostředně souvisí s akceptací nemocničního kaplana zdravotnickými pracovníky a jeho institucionálním ukotvením v nemocnici. Sebehodnocení nemocničních kaplanů je tak propojeno s jejich vnímáním institucí a personálem: „Identita se mi naopak, myslím, posílila - i proto, že personál sám se na nás často obrací.“ (NK10). „Testující zdravotní sestra, kterou jsem nepoznala kvůli ochrannému oblečení, mě přivítala: To jste Vy, naše nemocniční kaplanka! To se mi předtím nestalo. Potěšilo a povzbudilo mě to.“ (NK1).

Někteří respondenti uváděli, že období pandemie je vedlo k *intenzivnějšímu hledání a nacházení svého místa* v doposud neznámé situaci: „Od orientace v nové situaci, přes hledání svého ukotvení a své role, až po koordinovanou spolupráci se zdravotním personálem, místními církvemi a oblastním tiskem.“ (NK34). „Postupně jsem začal chápat, že moje role je podpůrná. Nesmím panikařit, ale musím přinášet klid a podporu. Často opakovat, že spolu to zvládneme.“ (NK12). Pocit *zvyšující se sebedůvěry* pak respondenti odvozovali od nalezení této role a vnímání její smysluplnosti a potřebnosti: „Covidová pandemie mně nutí pohybovat se v prostoru nemocnice odvážněji a s větší sebedůvěrou. Více možná mě i stávající situace nutí ostřeji rozlišovat, co je v mé práci kaplana opravdu důležité a co stojí až na druhé, na třetí koleji. Rozdíl mezi 1. a 2. vlnou lze vyjádřit dvojicí ‘obavy- překonání obav‘“ (NK26). „Mé sebedůvěře to napomáhá, cítím, že je mě potřeba více než dříve.“ (NK35).

Nová situace však některé kaplany přivedla k přesnému opaku – k *pochybnostem* o smysluplnosti jejich služby či pocitům vlastní zbytečnosti. Ty se objevovaly převážně u kaplanů, jimž byl znemožněn kontakt s pacienty nebo kteří ze strany zdravotnického personálu pocítili, že jejich úloha je vnímána jako druhořadá a zbytná: „Objevovaly se u mě určité pochybnosti ohledně mé práce, její kvality, jejího významu pro nemocné. Onemocněla jsem a byla měsíc mimo nemocnici a zdálo se, že mě skoro nepotřebovali...“ (NK27). „V 1. vlně pandemie jsem se cítila poněkud nepotřebná, když nedovolila nemocnice přístup k pacientům.“ (NK29). Objevil se i náznak pociťované krize povolání k této službě: „Snížilo to mou důvěru v povolání ke kaplanství.“ (NK21).

Několik kaplanů zmínilo pocit jistého zduchovnění jejich služby, ať už ve vztahu k sobě samým nebo k pacientům: „Velká změna, vývoj, což souviselo s narůstající praxí. Tím se zvyšovala sebedůvěra a práce mohla dostat duchovnější rozměr.“ (NK3). „Jistě vše toto vede k hlubšímu uvažování a rozjímání o kontextech COVID nemoci, nejen na biologické rovině, ale i na rovině vztahů a širších sociokulturních a spirituálních (především významových) kontextů.“ (NK14). Jeden

z kaplanů to popisuje jako „cestu na hlubinu“[21] (NK8).
Nejčastěji zmiňovaným aspektem v odpovědích na čtvrtý tematický okruh byly *emoce* a s nimi související tělesné pocity. Suverénně nejčastěji se objevovalo téma strachu z onemocnění, především pak v první vlně, která se všeobecně vyznačovala velkým množstvím neznámých ohledně míry nakažlivosti a způsobů přenosu nemoci. Pokles nebo odeznění tohoto strachu je pak jednou z nejčastěji popisovaných proměn mezi jarním a podzimním obdobím: „Prvotní obavy z nakažení (na jaře) nyní v podstatě vůbec neřeším...“ (NK14). Nebo lakonicky: „Nemám takový strach jak za 1. vlny.“ (NK32). Strach z nákazy nebyl jen strachem o vlastní zdraví, ale také strachem z možného nakažení pacientů či personálu. Jak jsme již výše konstatovali, tento strach spolu nedostatkem ochranných pomůcek byl příčinou počátečního omezení působení kaplanů v mnoha nemocnicích: „Těžko jsem to přijímala, … zároveň jsem měla strach, že se nakazím a někoho nakazím... Nyní jsem více nad tím, nejsem tak ustrašená, nechávám tomu více volný průběh... Naopak si říkám, kdybych to prodělala, bylo by to lepší a mohla bych se na oddělení lépe dostat a neměla bych strach, že to někam nosím, nebo že se nakazím.“ (NK24).
Několik nemocničních kaplanů v odpovědích popisuje, že se nakazili a *onemocnění sami prodělali*. Prodělané onemocnění však ve shodě s výše citovanou výpovědí vnímali jako usnadnění pro svou práci, protože tím získali dočasnou imunitu a tím i možnost působení mezi covidovými pacienty. Někteří dokonce vnímali prodělanou nemoc v blízké souvislosti s posílením vlastní kaplanské identity: „Mou identifikaci s rolí kaplana pandemie určitě zesílila a prodělání nemoci na jaře mi umožnilo chodit na podzim i ke covidovým pacientům s relativním pocitem bezpečí.“ (NK38).
Pocit strachu charakteristický pro první vlnu vystřídal na podzim pocit fyzické i psychické únavy, a to nejen u kaplanů, ale i u pacientů a zdravotníků vycházející především z vleklosti situace a dosud nezřetelné perspektivy zlepšení: „Trvá již dlouho a na sobě pociťuji značnou únavu.“ (NK30). „Na jaře jsem byl (spolu s ostatními) nervózní. Na podzim spíše unavený z moc dlouhého mimořádného stavu.“ (NK7). Jak z předchozí citace vyplývá, nejedná se jen o pocity, které prožívají nemocniční kaplani – i oni jsou zrcadlem celkové atmosféry panující v nemocnici, která je na jaře nejčastěji popisována slovy nervozita, ostražitost, obavy a v podzimní vlně jako vyčerpání a únava: „Fyzická únava a vyčerpanost je hlavní rozdíl mezi první a druhou vlnou.“ (NK30).
Někteří respondenti také popisují, že na ně doléhá tíže související s těžkým průběhem onemocnění či vyšším výskytem úmrtí. I tyto emoce však zároveň provází únava: „Nelze pracovat na COVID ARO a nebýt vnitřně zasažen. Navíc - přichází třetí vlna a únava se projevuje všude a na všech.“ (NK13). Kaplani, kteří popisují emoce spojené s častějším kontaktem s umíráním a smrtí, tak rovněž vynášejí téma bezmoci a dezorientace, což zvláště kontrastuje s obvyklým vnímáním kaplana jako někoho, kdo s tématem smrti umí nějak kvalifikovaněji zacházet, jak jsme i výše poukázali: „Uvědomovala jsem si, že během podzimu jsem v souvislosti s množstvím umírajících a zemřelých začala vnímat svoji vnitřní odstřiženost od vlastních pocitů, únavu, často jsem pacienty oplakala. Uvědomovala jsem si, že celá situace má tendenci mě pohltit a musím vynaložit větší úsilí, abych pečovala sama o sebe. Často jsem vnímala pocit viny přeživších - pocit viny, že odcházím po práci domů, zatímco někteří nemocní ten den zemřeli. Mnohem častěji jsem si uvědomovala vlastní bezmoc.“ (NK36). „Silně jsem vnímala emoce a nový druh zátěže, kterou jsem před tím neznala, a to především díky kontaktu s covidovými pacienty na JIP, cítila jsem tíseň a bezmoc z celkové situace i z personálu. Pacienti na covidových odděleních hodně umírají a to je fakt, se kterým se všichni musí nějak poprat. Jako kaplanka jsem vnímala, že bych měla do situace vnášet naději, ale zároveň sama jsem se potřebovala zorientovat a nabrat směr, i v tom jak vlastně

21 V křesťanském diskurzu aluze na evangelní příběh o zázračném rybolovu a Ježíšovu výzvu: „Zajeď na hlubinu“ (Srov. L 5,4).

dělat svoji práci, a to všechno rychle za pochodu.“ (NK39).
Někteří kaplani si všímají ve vztahu k sobě samým a své službě i jisté *osamocenosti v nemocnici* (kaplan je často v nemocnici na rozdíl od zdravotníků v této pozici sám nebo jen v malém týmu) *i v církvi* (která jej sice do služby delegovala, ale zároveň v ní často nemá žádnou roli) a oceňují kolegialitu a vzájemnou podporu nemocničních kaplanů: „Jako kaplani v nemocnicích jsme v osamocené a přitom velmi zodpovědné roli a proto jsem rád, za podporu, sdílení, povzbuzení regionální kaplanské komunity.“ (NK34). „Dost mě mrzelo, že moje církev nedokázala poskytnout kaplanům v první linii podporu. Přišel jen jakýsi strohý email, že se církev za nás modlí, ale žádná nabídka podpůrných rozhovorů, či pastorace nebo společné, modlitby. Paradoxně mi takovou podporou byli kolegové kaplani, kteří mnozí slouží na svých farnostech.“ (NK4). Kromě vzájemné kolegiální podpory kaplanské komunity a případné supervize jsme u účastníků našeho výzkumu žádné aktuálně využívané zdroje podpory pro sebe samé a svou službu neidentifikovali. To ovšem neznamená, že by po ní kaplani nevolali. Avšak tam, kde by ji nejvíce očekávali, se jí jim často nedostává.
Podprahově je z výroků některých kaplanů cítit frustrace podmíněná nedostatečným přijetím a oceněním v nemocnici, absencí pozornosti a podpory ve vlastní církvi a pocitem osamocenosti: „Jsme závislí na tom, kde nás zdravotníci pustí, musíme se přizpůsobovat, hledat nové cesty, pořád o způsobu své práce přemýšlet. Hlídat si emoce. Podpora je minimální. Musíme si své motivace i význam práce obhájit sami u sebe. Spolehnout se na své síly. Setkáváme se s umírajícími, s lidmi zcela odkázanými na péči druhých, s lidmi, kterým lze pomoci jen velmi málo, po všech stránkách málo. Není to lehká práce. A není všeobecně oceněná.“ (NK27).
V této souvislosti nelze opomenout ani nihilistické odpovědi kaplana, který na všechny otázky odpovídal „nepocítil“ či „nijak“ a v závěru dal výzkumníkům radu: „Závěry z vyhodnocení mohou být krutě zavádějící, to je horší než nic. Nejlepší by byla baťovská metoda, i když je namáhavější a méně vědecká: tady asi dobrovolnický kurs a pak půl roku dobrovolničit.“ (NK20). Možná tak respondent vypověděl o pocitech nemocničního kaplana v čase pandemie více, než nám zamýšlel.

Diskuse

Rok 2020 znamenal nejen pro nemocnice zatěžkávací zkoušku a výzvu, se kterou se v průběhu roku vyrovnávaly různými způsoby. Pandemie přinesla nové obavy, a to bezprostřední i obrácené do budoucna.[22] Ani zkušenosti českých nemocničních kaplanů nelze shrnout několika jednoduchými slovy. Jejich reflexe obou vln pandemie a vlastní role byla různorodá a záleželo na několika faktorech, které se zde pokusíme shrnout.
Troufáme si tvrdit, že jedním z nejzásadnějších vlivů bylo nastavení vztahu kaplana a jeho instituce ještě před pandemií. Tato výchozí pozice byla pak do velké míry určující při reorganizaci chodu nemocnice a náplně práce. Krize odhalila, jaký je skutečný vztah nemocnice a kaplana a do jaké míry je instituce ochotná vyjít kaplanům vstříc. Významnou proměnou v této rovnici byl také typ úvazku, doba působení kaplana v nemocnici, začlenění do dalších struktur (paliativní tým, krizová intervence, užší vedení nemocnice apod.) a nepochybně také region, ve kterém se nemocnice nachází.
Ukázalo se, že nějaká forma pracovněprávního vztahu s nemocnicí byla důležitým faktorem pro zapojení kaplana do péče i o izolované covidové pacienty, kde vedle vlastní duchovní péče kaplani sehrávali důležitou roli kontaktu s vnějším světem. Právě potřebou přístupu na uzavřená oddělení

22 Srov. CONNELL, COVID-19/Sociology…, s. 749; WARD, A sociology…, s. 729; MATTHEWMAN – HUPPATZ, A sociology…, s. 676.

včetně infekčních pavilonů argumentoval již před pandemií Tretera ve prospěch institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních.[23] Pandemická situace však znenadání a na bezprecedentně dlouhou dobu proměnila v uzavřené oddělení v podstatě celou nemocnici, čímž byl kaplanům, kteří neměli s nemocnicí uzavřen pracovněprávní vztah, kontakt s pacienty znemožněn nebo významně omezen.

Nešlo však jen o pracovněprávní vztah, protože někteří kaplani s nižšími úvazky či dohodami konanými mimo svůj hlavní pracovní poměr měli v období pandemie kontakt s pacienty umožněn. Spíše šlo o to, jakou pozici měl kaplan již dříve v nemocnici vybudovanou. V případech, kdy byl již před pandemií spíše trpěným okrajovým hráčem,[24] došlo často k částečnému nebo úplnému zákazu docházení kaplanů do nemocnice. Ti kaplani v našem výzkumu, kteří se svěřovali s pocity frustrace z uplynulého roku, zároveň jako by pociťovali, že jejich role nebyla dostatečně rozpoznána. Zatímco sami se vnímali jako podpora a síla, které by bylo možné využít právě v době podobné krize, nemocnice jejich užitečnost nejenže neocenila, ale vlastně ani neuznala jako důležitou. Pandemie tedy mohla i prohloubit pocit osamění ve vlastní roli, a to zvlášť v případech, kdy kaplani zároveň pociťovali nedostatek podpory ze strany své církve. Za některými odpověďmi vystávala nevyslovená otázka: kdo podpoří kaplana, aby mohl podpořit ostatní? Opakovaně jsme se také setkávali s vyjádřením zvýšené potřeby supervize, která v některých případech nebyla dostatečná či zcela chyběla. Naprostá většina našich respondentů však téma supervize vůbec nezmínila, což je v situaci, kterou sami kaplani popisují jako náročnou a vyčerpávající, velmi překvapivé. Naše zjištění tak ostře kontrastují se závěry, k nimž v rámci své diplomové práce došla Zuzana Vačkářová, jejíž respondenti z řad nemocničních kaplanů zkušenost s pravidelnou (převážně skupinovou) supervizí mají a její přínos oceňují.[25] V našem dotazování jsme na otázky supervize přímo necílili, nicméně s ohledem na krizový rok, který nemocniční kaplani v dotazníku i v rozhovorech reflektovali, bychom četnější zmínku o supervizi považovali za přiměřenou.[26]

V nemocnicích, kde byl kaplan již považován víceméně za součást týmu, se spolupráce naopak zintenzivnila a kaplani pocítili, že jejich službě je lépe rozuměno. Sdíleli svůj dojem, že personál díky pandemické krizi lépe chápe, kdo kaplani jsou a čím mohou v každodenním provozu přispět. V této souvislosti se rovněž objevovala představa, že během uplynulého roku bylo možné nabourat některé předsudky vůči kaplanům. Je ale nutné říci, že v případě personálu šlo stále o komunikaci opatrnou. Tato opatrnost spočívala ve čtení různých náznaků tzv. mezi řádky – většina kaplanů případné posuny vnímá spíše podprahově, než že by je dokázala explicitně pojmenovat. Je to přitom právě personál a jeho projevy, kdo je hlavním potvrzením kaplanova sebepojetí a zdrojem k hodnocení své role. Ukazuje se, že navzdory značnému posunu v institucionalizaci nemocničního kaplanství v ČR stále chybí profesní vymezení kaplanovy pracovní pozice a k tomu se vztahující kompetence a náplň jeho práce. Tato nevyjasněnost je nejen zdrojem nejistot a nedorozumění, ale má vliv i na celý multidisciplinární tým, jehož by měl být kaplan součástí.[27]

Kaplani v našem výzkumu také cítili, že by jejich schopnosti a kapacity mohly být využity lépe. Dokázali by překonat své obavy a přizpůsobili by se, pokud by dostali od ostatních nějaký signál, že o jejich službu je zájem. Vnímali, že jsou schopni pomoci především s osaměním a obavami pacientů, jichž v krizi přibylo. Stojí za zmínku, že k podobnému závěru vedou i výsledky

23 Srov. TRETERA, Vážná potřeba…, s. 17.

24 V tomto případě nejde o výhradně českou zkušenost, podobně referují např. již citované studie ze Španělska (MARTÍNEZ-ARIÑO, GRIERA, Catholic…, s. 144–145); nebo Spojených států amerických (NORWOOD, The Ambivalent…, s. 15).

25 Zuzana VAČKÁŘOVÁ, *Specifika supervize nemocničních kaplanů v České republice.* Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce Havrdová Zuzana, s. 47–48.

26 Srov. např. Miranda THRELFALL-MOLMES, Mark NEWITT, *Being a Chaplain*, London: SPCK Publishing, 2017, s. 137.

27 Srov. VAČKÁŘOVÁ, *Specifika supervize…*, s. 33.

výše zmiňovaného dotazníku ERICH.[28] Je přitom zajímavé, že přínosy vlastní práce jsou kaplany formulované méně jako náboženské (potřeba smíření, odpuštění) a více na úrovni psychologické (zklidnění pacienta, vyslovení emocí), což je poznatek opakující se i v zahraniční literatuře.[29] V průběhu pandemie museli kaplani často přizpůsobovat svou práci situaci a aktuální poptávce a byli těmi, kteří mohou a vlastně i musí být flexibilní. V tomto smyslu se v mnoha případech kaplan projevil jako funkční náhrada návštěv, které byly většinu roku v nemocnicích zakázány. Kaplani tak často zastupovali rodinu pacienta a naplňovali jeho čas smysluplným hovorem a lidskou blízkostí, což je například podle Riggsové umožněno právě jedinečnou pozicí kaplana v systému nemocnice.[30]

Pandemická krize také zvýraznila stereotypní propojení kaplanské role se smrtí.[31] Realita častějších úmrtí v nemocnicích během pandemie zesílila v personálu i rodinách pacientů představu, že pro kaplana je přítomnost u umírajících jaksi přirozená a díky vybavenosti rituály (zde hlavně katolické „poslední pomazání“) si s ní dokáže lépe počínat. Zároveň však tato stereotypizace může být pro některé pacienty překážkou k tomu, aby službu nemocničního kaplana žádali, a zároveň pro personál, aby ji nabízel, protože – jak poznamenává Tretera – „vidět kněze, to znamená vidět smrt“.[32] V některých nemocnicích, dle našeho soudu zejména v religiózně tradičnějších oblastech, byla přítomnost katolických kněží u těžce nemocných a umírajících pacientů brána za samozřejmou, zatímco činnost nemocničních kaplanů (nekatolíků a katolíků – nekněží) byla pozastavena a vnímána jako zbytná.

V neposlední řadě kaplani v našem vzorku reflektovali rozdíl mezi jarní a podzimní vlnou pandemie. Vnímali jak rozdíly v přístupu instituce (posun od chaosu k organizovanosti), tak v náladě personálu (od strachu k únavě) a přizpůsobovali se jim. Obecně by se dalo říci, že v druhé vlně se cítili více jako součást týmu a měli i větší přístup k pacientům včetně těch, kteří trpěli covidem-19.

Závěr

Pandemie virového onemocnění covid-19 zastihla české nemocniční kaplanství ve fázi probíhající institucionalizace. Ačkoli se s nemocničními kaplany v České republice teoreticky počítá a od roku 2019 je tzv. Trojstrannou dohodou závazně stanoven základní rámec a struktura pro poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních ze strany církví, je žitá realita v jednotlivých českých nemocnicích velmi různorodá. Situace krize, jakou současná pandemie bezpochyby je, tak vrhá světlo i na to, jaká je skutečná pozice nemocničních kaplanů v systému a na jaké problémy jejich reálné zapojení do multidisciplinární péče o pacienta naráží.

Čeští nemocniční kaplani měli v uplynulém roce příležitost dokázat, že do světa nemocnic patří a mají mu co přinést. Zvláště v době krize, jako je ta současná pandemická, by jejich jedinečnost mohla nabýt na významu. Mají-li kaplani nějakou vlastní specifickou způsobilost, pak jsou odborníky na nejintimnější problémy člověka a hraniční situace, o které ve zdravotnických zařízeních není nouze a kterým zároveň nebývá věnována adekvátní pozornost. Mohli by tedy, v souladu s Bardovým přáním, být opěrnými pilíři a „osobami centrálního významu v intenzitě současné nejistoty a ohrožení nemocí a smrtí“.[33] Často se jim to skutečně daří. Zároveň se ale v kontextu

28 © European Reaserach Institute for Chaplains in Healthcare, International Survey…

29 Např. Martínez-Ariñová a Grierová uvádějí, že kaplani legitimizují svou aktivitu v pojmech efektu, jakou jejich přítomnost může mít na pohodu pacienta. MARTÍNEZ-ARIÑO, GRIERA, Catholic…, s. 151.

30 RIGGS, The COVID-19…, s. 263.

31 Podobně viz MARTÍNEZ-ARIÑO, GRIERA, Catholic…, s. 151; nebo DE GROOT, The Institutional…, s. 25.

32 TRETERA, Vážná potřeba…, s. 16.

33 BARD, COVID-19…, s. 81.

současné situace ukázalo, jak je jejich pozice prekérní, stojící na nepevných pracovněprávních základech a podléhající hierarchii instituce.

Domníváme se, že pro etablování nemocničních kaplanů v instituci je vedle jejich jasného pracovněprávního vztahu se zdravotnickým zařízením nezbytné současně i srozumitelné vymezení jejich role a pracovní činnosti, aby jejich nezastupitelná úloha v multidisciplinárním týmu nebyla pouze deklarovanou, nýbrž prakticky realizovanou skutečností.

Srovnatelně důležitá je pro kaplany i podpora ze strany církví, které je službou pověřily. Pandemie ukázala, že v krizových situacích by podpora církevních společenství mohla být pro kaplany zdrojem posily. Dle našeho názoru by si církve měly zrekapitulovat, co pro ně služba nemocničních kaplanů znamená a jak ji mohou podpořit nad rámec pouhého delegování příslušných osob do služby nemocničních kaplanů. Dosud nedostatečně využívaným nástrojem podpory nemocničních kaplanů jsou profesionální supervize. Za ně by měly převzít odpovědnost vedle kaplanských asociací především církve, které kaplany do služby vysílají.

Zde prezentovaný výzkum je potřeba chápat jako pilotní sondu do zcela nově nastavené situace. Za hlavní limity této studie by mohl být považován relativně malý vzorek respondentů a také příliš krátký časový odstup od problematiky, která se stále ještě vyvíjí. Budoucím studiím tohoto typu bychom doporučili důkladnější etnograficky zaměřený výzkum a také velmi žádoucí reflexi dalších zapojených aktérů, např. zdravotníků a pacientů.

Kontakt

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích
J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice
doskocil@zsf.jcu.cz

PhDr. Andrea Beláňová, Ph.D.
Akademie věd ČR, v.v.i.
Sociologický ústav
Oddělení ekonomické sociologie
andrea.belanova@soc.cas.cz

Hospital Chaplaincy during the Covid-19 Pandemic

Ondřej Doskočil, Andrea Beláňová

DOI: 10.32725/cetv.2021.013

Abstract:
The text deals with the experience of Czech hospital chaplains in 2020. Specifically, it concerns the period during the spring and autumn waves of the pandemic caused by the spread of the SARS-CoV-2 virus which leads to a viral disease known as covid-19. The article builds on data obtained through an online questionnaire and subsequent ten interviews with hospital chaplains. The results of the research are presented in four thematic blocks: chaplain and institutions, chaplain and staff, chaplain and patient, and the chaplain himself. Based on a qualitative analysis of the data, we conclude that the pandemic affected the self-concept of many chaplains. It mainly depended on their effectiveness, that is, the possibility of applying their skills, in the hospital during the pandemic. In many cases, the pandemic crisis has accelerated the development of relations with the institution and staff, for better or worse. The position of the chaplain in the hospital before the outbreak of the pandemic proved to be crucial. The work with patients themselves did not usually undergo a fundamental change; the chaplains often functioned here as a substitute for forbidden visits. At the end of the article, we present some practical recommendations resulting from our data.

Keywords: hospital chaplain, spiritual care, hospital, pandemic, covid-19

Introduction

The article is the first attempt to capture the experience of Czech hospital chaplains in 2020, as this period was fundamentally marked by a new situation associated with the pandemic of the viral disease covid-19.[1] Our goal is to describe and interpret subjectively perceived changes (if any) in the role of chaplain during the spring and autumn waves of the pandemic. We also deal with the impact of the pandemic on the chaplain's work with patients and we try to identify potential problem areas or, conversely, sources of support for the chaplain's role. Although Czech spiritual care in hospitals began to develop under different names and in different ways from the second half of the 1990s and more systematically after 2000,[2] it has become more clearly structurally

1 For the sake of readability, we will use generic masculine as, for example, a 'chaplain' or 'patient' in the text, although we are talking about both men and women. The term 'Czech' means chaplains throughout the Czech Republic. In the text, we also talk about 'pandemic' and 'covid'. When using these terms, we refer to the mass spread of a viral disease known as covid-19 during 2020.

2 Cf. Jana MARYŠKOVÁ, 'Nemocniční kaplanství v poločase', *Caritas et veritas* 5/2015, pp. 12–15.

rooted only in recent years.[3] The current pandemic thus caught the Czech hospital chaplain in the institutionalisation phase pointing out some neuralgic points of this process. Especially, the level of acceptance of the hospital chaplain in the hospital and the willingness to really perceive him as part of the hospital team has become evident.

Theoretical Basis

The Pandemic from the Point of View of Social Sciences

The worldwide spread of the covid-19 viral disease and the measures associated with it are a new, unexpected, and unpleasant experience for today's modern society. Although it is only a year-old issue, it is already evident that the global dimension of the pandemic is rapidly and fundamentally changing human communities and individual lives. Many aspects of human existence – such as freedom of movement, social relations, or intimate closeness – are losing their position as a matter of course.[4] New circumstances generate widely experienced uncertainty, instability, fear, and anxiety. From a sociological point of view, a new type of virus has entered human lives as '*the other*'. It is a sudden and inevitable companion that is dangerous and, moreover, invisible.[5]

In connection with the pandemic, social scientists point out the weakening of social ties. It is happening either because of forced isolation or because of voluntary separation, as every other person automatically becomes a risk.[6] The negative aspects of the pandemic, like other crisis situations, mainly affect social groups already weakened, isolated, and at risk of poverty. In this case, this is primarily the elderly.[7]

However, Steve Matthewman and Kate Huppatz also talk about the rise of altruism and social reciprocity. They see every social crisis as a publicly shared threat which creates solidarity and produces energy for positively motivated action as well.[8] In today's as well as hypothetical post-pandemic worlds, resilience and courage, but also compassion, hope, and empathy acquire new dimensions and meaning.[9]

At the same time, however, the fact that a pandemic places a disproportionate burden on the healthcare system around the world cannot be overlooked. According to Terry R. Bard, a pandemic is also a challenge. One should think about the value of human life and its meaning, both at the individual level and in the wider social context. In this context, Bard notices the growing interest in the spiritual dimension and health of man, both in the media space and in clinical practice.[10] But what does it all mean for the spiritual care providers in hospitals?

Hospital Chaplaincy (Not Only) During the Pandemic

Not long ago, hospital chaplaincy and chaplaincy institutions in general began to receive more

3 Cf. Jiří Rajmund TRETERA, 'Vážná potřeba institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Úvaha na základě několika osobních zkušeností', in: *Církev a stát 2017*, ed. Jaroslav BENÁK, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2017, pp. 9–17.

4 Cf. Steve MATTHEWMAN and Kate HUPPATZ, 'A sociology of Covid-19', *Journal of Sociology* 4/2020, p. 675.

5 Cf. Raewyn CONNELL, 'COVID-19/Sociology', *Journal of Sociology* 4/2020, p. 746.

6 Cf. Paul R. WARD, 'A sociology of the Covid-19 pandemic: A commentary and research agenda for sociologists', *Journal of Sociology* 4/2020, p. 729.

7 MATTHEWMAN and HUPPATZ, 'A sociology…', p. 677.

8 Ibid., p. 677.

9 Cf. WARD, 'A sociology…', p. 731.

10 Cf. Terry R. BARD, 'COVID-19 and a New Normal?', *Journal of Pastoral Care & Counseling* 4/2020, p. 81.

attention within the area of the social sciences. Studies from different parts of the world point out, above all, that the role of chaplain in the institution is something exceptional and different, but, at the same time, it is increasingly detached from traditional religious-institutional ties.[11] Thus, spiritual rather than religious care is sought, which is Christian, secular, and religiously pluralistic at the same time.[12] Even if a bit delayed, this search for a chaplainic identity (known from abroad) is present in the current institutionalisation of hospital chaplaincy in the Czech Republic. In short, it can be described as the tension between Christian (Church) pastoral care rooted in Christianity and human spiritual care in general. The latter, as Menke writes, 'lies mainly in the area of human and existential accompaniment associated primarily with listening. The religious element is marginal.'[13]

After years of ambiguity, the institutional framework for the provision of spiritual care in health care facilities in the Czech Republic was set out in *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví* (Agreement on Spiritual Care in Healthcare). It was concluded in 2019 between the Czech Republic (specifically the Ministry of Health), the Czech Bishops' Conference, and the Ecumenical Council of Churches in the Czech Republic.[14] The text of the agreement defines spiritual care in health care as 'a non-medical service to all patients, healthcare professionals, and inpatient facility visitors which addresses their personal, existential, spiritual, ethical, and moral issues and needs'. The text also states that 'this service has a consistent non-evangelising character'. The agreement stipulates that spiritual health care may be provided by authorised persons only, i.e., by hospital chaplains. It sets out binding qualification requirements for this service, including, in particular, university theological education, completion of the Hospital Chaplain course, and authorisation given by the Church. Chaplains are sent to do their job by the Czech Bishops' Conference and Ecumenical Council of the Churches in the Czech Republic. Important points also include the provision that 'the chaplain provides spiritual care on the basis of a legal relationship (in particular labour law) with a health care provider'. Thus, the hospital chaplain is understood on the one hand as an ambassador of the Church(es), and as an employee of the hospital on the other hand. Hospital chaplains are part of a medical facility, and their external attributes often merge with the hospital environment. At the same time, though, they come to the hospitals on behalf of one of the registered Christian churches, with a different educational background (theological education), from another environment, and with different experience. However, this ambivalent relationship is not specific to the Czech Republic. It seems to be connected with hospital chaplaincy as such. McSherry et al. describe this ambivalent role of a chaplain as '"in but not of" the institution'.[15]

Despite this significant institutional shift in the profession of hospital chaplain in the Czech Republic, the job is still looking for its face and identity. In some hospitals, chaplains are commonly accepted; in others, there is no awareness of them. Also, the scope and form of employment in

11 See, for example, Julia MARTÍNEZ-ARIÑO and Mar GRIERA, 'Catholic Chaplains in Public Institutions: Contextual Opportunities and Institutional Inertia in Spanish Hospitals and Prisons', *Journal of Religion in Europe* 2–3/2018, pp. 147–156. Also: Kees DE GROOT, 'The Institutional Dynamics of Spiritual Care', *Revista de Estudos da Religião* 1/2010, p. 27; Frances NORWOOD, 'The Ambivalent Chaplain: Negotiating Structural and Ideological Difference on the Margins of Modern-Day Hospital Medicine', *Medical Anthropology* 1/2006, p. 21.

12 Janet Betty ECCLES, 'The Chaplaincy Experience: Negotiating (multi-faith) Time and Space in a Northern English General Hospital', *Journal of Pastoral Care & Counseling* 3/2014, p. 1.

13 Monika MENKE, 'Nadkonfesní rozměr služby nemocničních kaplanů v ČR', in: *Církev a stát 2017*, ed. Jaroslav BENÁK, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2017, p. 28.

14 © Portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví, (online), available at: https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65, cited 2nd February 2021.

15 Wilfred McSHERRY, Adam BOUGHEY and Pater KEVERN, '"Chaplains for Wellbeing" in Primary Care: A Qualitative Investigation of Their Perceived Impact for Patients' Health and Wellbeing', *Journal of Health Care Chaplaincy* 4/2016, p. 152.

the hospital vary. In some places, chaplains are full-time hospital staff, in others, chaplain teams are made up of people with a part-time job or with other work arrangements (contract for work, agreement on work activity). In some hospitals, chaplains operate without an employment relationship with a medical facility and are paid for by the church. For the hospital, they are, in fact, volunteers. For many chaplains, spiritual service in the hospital is a secondary activity in addition to their main occupation (e.g., in a church, education, social services, etc.). There is also a lack of a unified idea about the involvement of chaplains in multidisciplinary teams. The hospital chaplain is theoretically understood, on the basis of the bio-psycho-socio-spiritual paradigm, as an equal part of a multidisciplinary team. Unlike doctors, nurses, clinical psychologists, and health and social workers, though, the chaplain is not a healthcare professional. His actual involvement in the team with regard to, for example, the protection of patients' personal data is therefore complicated. The identity of the hospital chaplain ranges between the idea of a 'priest coming to the believers to provide them with the sacraments' and a 'volunteer who will help to fill the time spent in the hospital'. There is a lack of a clear understanding of who a hospital chaplain is, what he does, and what he may be good at.[16] This is related, among other things, to the high degree of secularisation of the Czech environment. Hospital chaplains enter such an environment while representing traditional religious beliefs (Christianity) and traditional religious institutions (Church). They also declare, though, that their ministry has a supra-religious and supra-denominational dimension and it is for 'patients of all faiths'.[17] Whether their role in the Czech hospital environment is accepted and whether the hospital chaplains themselves are able to offer their service clearly was also highlighted by the crisis situation caused by the ongoing pandemic.

The pandemic crisis directly calls for a new appreciation of the chaplain's role in health care facilities. However, published research on the situation of hospital chaplains during a pandemic is still minimal at this time. In one of the few professional essays on this topic published so far, the American chaplain Ann Riggs reflects on her own experience. Among other things, she perceives a shift in the demands of patients and families. She was used to dealing with feelings of frustration, fear, and sorrow. Now, she notes a demand for shorter and more formal prayers and liturgies. Her 'phone visits' are also appreciated by patients. At the same time, however, she mentions that, contrary to her expectations, the staff use her services very little. They are not interested even though (or precisely because) they are facing increased tension and chaos.[18]

The website of the European Research Institute for Chaplains in Healthcare (ERICH) offers one way to look at this topic at the moment. Among other things, it functions as a signpost for the national websites of hospital chaplain associations and reveals a wide portfolio of issues that are addressed across the states in the field of hospital spiritual care. ERICH also published on its website the preliminary results of its study. The aim of the study was to find out how hospital chaplains manage to provide spiritual care during a pandemic and to identify key changes in their usual practice.[19] The online questionnaire asked about current working conditions and their

16 Cf. © Bohumila BAŠTECKÁ, Ondřej DOSKOČIL and Hana JANEČKOVÁ, 'Nemocniční kaplan-ka: Kdo to je, co dělá a s čím může pomoci', *Sociální práce / Sociálna práca* 3/2020 (online), page numbers not given. available at: https://socialniprace.cz/nemocnicni-kaplan-ka-kdo-to-je-co-dela-a-s-cim-muze-pomoci/, cited 2nd February 2021.

17 © Asociace nemocničních kaplanů, (online), available at: https://www.nemocnicnikaplan.cz/, cited 2nd February 2021.

18 Ann K. RIGGS, 'The COVID-19 Context Calls for a Broader Range of Healthcare Chaplaincy Models: An Exploratory Translational Study Utilizing Evolutionary Psychology and Social Neuroscience Loneliness Research', *Journal of Pastoral Care & Counseling* 4/2020, p. 259.

19 © European Research Institute for Chaplains in Healthcare, 'International Survey of Chaplain Activity and Experience during Covid-19 Pandemic', (online), available at: https://www.pastoralezorg.be/page/international-survey-covid-19/, cited 2nd February 2021. An article summarising this research should be published in the first half of 2021 in the *Journal of Pastoral Care & Counseling.*

change over the past year. In total, researchers received 1,657 responses from around the world. Among the results collected are the most interesting findings: (1) the greatest decline in the clarity of the chaplain's role occurred during March 2020, (2) in general, chaplains had relatively little access to patients (less than 10% of them were able to see covid patients), and (3) chaplains were most annoyed by the separation of family members from the dying and also the lack of protective equipment. The findings from the qualitative part of the questionnaire were expressed in the following spirit: 'Although we say that chaplains are integral team members, chaplains were not part of the discussions about both COVID and non-COVID patient care management at the outset. The attitude of leadership and nursing seemed to be that EVERYONE besides doctors and nurses would spread COVID, so everyone besides doctors and nurses must be excluded from encountering COVID patients.'
The preliminary conclusions of the ERICH survey presented here served as inspiration for our own research. Its results are presented in this text. The summary of the results from the ERICH questionnaire allowed us, above all, the initial categorisation of our own questions. Last but not least, we were interested in how, that is, to what extent, the Czech experience will differ or resemble the international one.

Methodology, Research Set, and Data Collection

The research is based on a qualitative research strategy. A self-designed questionnaire with mostly open-ended questions and subsequent supplementary semi-controlled interviews were used (see below).

Our research set included providers of spiritual care in Czech and Moravian hospitals who are members of the Association of Hospital Chaplains and the Catholic Association of Hospital Chaplains in the Czech Republic and expressed interest in participating in this survey. They are official providers of spiritual care in health care facilities, although they do not always meet all of the criteria defined for the designation 'hospital chaplain' in the 2019 Agreement on Spiritual Care in Health Care (Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví in Czech). However, for the sake of clarity, we use the term hospital chaplain in the whole text as the collective designation for all types of official providers of spiritual care in hospitals. The first author himself works as a hospital chaplain and did not participate in the research as a respondent.

For the purposes of the survey, we constructed the questions which were inspired by the ERICH survey and were based on our own experience and our previous partial research and studies.[20] Four main thematic areas were identified: (1) the chaplain and his institution, (2) the chaplain and his patients, (3) the chaplain among the staff, and (4) the chaplain himself. We were mainly interested in the change observed in these individual areas during the spring / first wave (March – May 2020) and the autumn / second wave of the epidemic (from October 2020 until now – possibly with recognition of a third wave from December 2020 to January 2021). However, like our respondents and readers, we are aware of the fact that the situation is constantly evolving and cannot be considered closed. Therefore, we primarily focus on 2020 as an unprecedented and dramatically unfolding time period.

20 Cf., for example, BAŠTECKÁ, DOSKOČIL and JANEČKOVÁ, 'Nemocniční kaplan-ka…'; and also Andrea BELÁŇOVÁ, 'Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory', *Český lid* 1/2018, pp. 25–43.

Data collection took place in two steps. In the first step, we created an online questionnaire with open-ended questions. In the second step, we contacted those who were interested and offered them the possibility of an online interview. The data obtained by both methods were processed together and form the basis for this text.
The anonymous questionnaire was created and distributed in online form only. In the first part, we found out the gender (options: man / woman / I do not want to state it), the length of the chaplain's practice in years, church affiliation, the size of hospital (approximate number of beds), the form and extent of employment relationship with the hospital, and the location of the hospital (options: Prague / regional town / district town / other place).
In the second part, it was possible to write freely formulated answers to the following questions:

1) Please describe how these elements (your position in the hospital, the organisation of your work, the scope of the service, the place of operation, etc.) changed during 2020.
2) Please describe whether and how your work with patients changed, e.g., patient typology, forms, and intensity of contact, etc.
3) Please describe if and how your position in the hospital team and cooperation with the medical staff changed.
4) Please describe if and how you felt changes with regard to yourself, e.g., new emotions, level of self-confidence, and identification with the role of chaplain, etc.
5) Here you can list anything that you may relate to the topic of Chaplains and Covid-19 for which you did not find space in the above questions.

Considering questions 1–4, we were also interested in whether and how the respondents felt the difference compared to the time before the covid-19 pandemic and whether they noticed a difference between the first and second waves of the disease (spring and autumn 2020).
The questionnaire was disseminated through the personnel networks of the Catholic Association of Hospital Chaplains in the Czech Republic (KANK) and the Association of Hospital Chaplains (ANK) and reached all members of these professional organisations. Distribution took place at the end of December 2020 and the beginning of January 2021 (23 days in total).
In total, we received 39 responses from 20 women and 18 men. One of the respondents chose the answer 'I do not want to state it'. The average experience was approximately six years, ranging from 1 to 17 years. Three years of experience was the most common case. The church affiliation of the chaplains was as follows: 21 respondents, the most, stated their affiliation with the Roman Catholic Church. There was also the Czech Brethren Evangelical Church (eight respondents), the Seventh-day Adventist Church (five respondents), the Czechoslovak Hussite Church (two respondents), the Brethren Church (one respondent), the Greek Catholic Church (one respondent), and the Silesian Evangelical Church (one respondent).
The size of the hospital where the chaplains worked was 530 beds on average, ranging from 70 to 2,200 beds. A total of 15 chaplains from the research sample worked in a hospital in a regional city, 13 in a district city, 7 in Prague, and 4 of them stated another place. The form of employment relationship with the hospital varied greatly in our research group. It varied from an employment relationship with the church, where the chaplain acted de facto as a volunteer in relation to the hospital, to a full-time job in the hospital. It was usually a contract for work, respectively an agreement on work activity combined with another main job.
Respondents had the opportunity to leave contact details and to complete a questionnaire with

an interview with one of the researchers. This opportunity was used by 16 respondents. All of these were contacted and asked for an interview. A total of 10 semi-structured interviews were conducted in the online environment. The interviews lasted 60 minutes on average. Most of them were recorded on the basis of the consent of the respondents. During the interviews, the researchers tried to develop the topics listed in the questionnaire and also to create an overall personal reflection of the past year in relation to the chaplaincy profession. Notes from the interview were recorded. Later, they were included in the corpus of data obtained by the questionnaire. The data were processed according to the principles of qualitative analysis. Both authors performed open coding at the same time. Then they compared their results and consulted it repeatedly.

An important aspect of this work for us is the anonymisation of respondents. For this reason, nowhere, except in this chapter, do we provide information about the municipality or region, the gender of the respondents, or the specific church affiliation. We believe that this data is not key with regard to our topic and we try to prevent the possibility of identifying a specific chaplain in this way. As already mentioned, this is also the reason why we choose the generic masculine for all participating chaplains in the text. An exception to this rule [editor's note: this is pertinent to the Czech version of this article] is the direct illustrative quotations of the participating respondents, where the preservation of masculine and feminine grammatical forms is preferred in order to preserve the authenticity of the statements. Given the comparable number of men and women involved, and when omitting all other identifying information, we do not consider this an issue considering their anonymity. The correction of typos and the adjustment of wording that could lead to the identification of respondents are the only interventions that are made in their statements; otherwise, they are transcribed completely authentically, including quotation marks, etc.

The following section summarises the main findings from both parts of the research. In each pre-defined area, the most strongly represented topics are elaborated, both with regard to their frequency in the questionnaire and the issues accentuated during the interviews. We use italics to indicate key terms (codes) to which respondents' answers can be assigned.

We also try to distinguish between the spring and autumn waves if the data correspond. Considering the questionnaire, individual respondents are marked with the abbreviation HC (hospital chaplain) and numbers 1–39 according to the order of answers in the table. Direct quotations from personal interviews are then marked HC-I (hospital chaplain – interview) and numbers 1-10.

Results

The Chaplain and the Institution: 'People Know More about Our Service'

Even before the start of data collection, we defined the relationship between the chaplain and the institution as the first significant topic based on previous experience and research. All respondents answered the question, and we summarise and interpret their answers in the following paragraphs.

Considering hospitals, the pandemic brought, first and foremost, changes in the organisation, both in relation to the operation of the institution and in terms of the division of labour. Especially during the first wave, fear or even panic prevailed in hospitals, and procedures were devised ad hoc. If the chaplains stated any change (seven respondents stated that there was no change), it was new restrictions. Many hospitals chose the simplest way to deal with it and banned chaplains from being present. In some cases, it was an absolute ban coming from the management ('The

hospital management rejected my services at the Easter period and beyond due to a ban on visits', HC21). Hospitals chose the approach of 'cancelling or closing of the unnecessary'. This made the chaplains feel bitter: 'it is said that man is body-mind-soul, but, suddenly, it was not important in this situation, it was just a theory' (HC16-I).

In other hospitals, the access was restricted. The exception was patients in the terminal stage, the 'on-call' procedure (typically, it was the sacrament of anointing the sick mediated by a Catholic priest), or the chaplain was admitted to selected wards only. In general, these restrictions brought a certain limit to the chaplain's free movement around the hospital (to which he might have been accustomed), and greater dependence on communication with management and staff, which was reflected in their relationship (see next chapter). However, this new setting can also have its advantages from the chaplain's point of view: 'I often have to contact the management about what I can or cannot do. This way, I can be more visible. I think it benefits spiritual service' (HC24).

An interesting aspect of these restrictions was the narrowing of the spiritual services to sacramental acts and the emphasis on the Roman Catholic conception of chaplaincy. As mentioned above, some hospitals allowed patients to see the chaplain when they were terminally ill only. This axiomatic connection of the chaplain with the theme of *death and dying* is another recurring theme in the questionnaire and in the interviews. We will touch on it later in the subchapter Chaplain and the Patient. The topic of service in covid wards is also related to dying. While some chaplains were banned from visiting covid patients throughout the year (typically: 'the chaplain is probably someone extra there, perhaps in terms of hygiene and constant dressing,' HC31-I), others could come at the patient's request. Here, too, the chaplain's relationship with the institution before the pandemic seems to play a role.

In the new, 'pandemic' regime, the relationship that the chaplain had already established with the institution became more pronounced, both in terms of labour law and at the level of personal conduct. Non-contracted chaplains found themselves in a generally worse situation. In the words of one chaplain, they often 'do not even have their own slippers in the hospital' (HC1-I). Behind this image lies the message that the hospital often overlooks or does not address the chaplain's need for his own space (even if it was just a small locker for storing personal belongings or the possibility of using a changing room). The pandemic then, in some cases, took this impediment to the extreme (see a complete ban on visiting); but it certainly does not apply to all chaplains universally. On the contrary: some chaplains took advantage of the supportive relationship with the hospital and during the pandemic had the opportunity to enjoy certain benefits that were reserved for medical staff. It was either the acquisition of a specific status which allowed the chaplain to enter an otherwise closed department (methodological instructions, inclusion in the team), or to access the insufficient protective equipment, financial bonus for work in the covid department, or the possibility of free testing and vaccination. Chaplains value such gestures very much, as they have a symbolic meaning for them. It is a kind of recognition of their role by the institution.

The change in the organisation of work went hand in hand with *the change in the content of the chaplain's activities*. Some chaplains mentioned new features which had been added to their portfolio of activities – mostly the kind of activities which could help overworked staff and bring some relief. For example, it could be accompanying patients to the examination rooms, helping with cleaning and storing material, or even organising babysitting (of children of medical staff).

The difference between the waves was relatively significant in the case of the relationship with the institution. Spring restrictions and fears were mostly replaced by autumn friendliness to the chaplain and the search for his services (for example, 'In the first wave, we were getting to know

each other. In the second one, I was already a full member of the team.', HC3; or 'In the spring, chaplains were among the first to be dismissed as unnecessary. In the autumn, it was different. Especially in case of the pressure on patients without visits, the work of the chaplains was perceived as important. It was also important that, as chaplains, we walked among covid patients. We took risks just like the others', HC16). Spring restrictions were often lifted in the autumn. For example, the chaplains' regular visits were renewed. Many chaplains stated that they were more visible during the second wave ('People know more about our ministry,' HC17), and interest in their ministry was greater: 'I could not do my work for a while during the spring. During the autumn, though, there was more interest in our work, even in the time of covid' (HC35). It should be added that eight respondents stated that they did not feel any change.

In some cases, it may have helped that the chaplains suffered from covid themselves and, after their recovery, they were no longer a threat to patients: 'During the first wave, they originally did not want to let me go anywhere in the hospital. After a negative test result, though, they allowed me to visit one ward. There is less of a concern during the second wave. It is also due to the fact that I have suffered from this disease already' (HC26). At the same time, however, the second wave, although assessed as more organised and based on experience, is also perceived as having been more exhausting for the entire hospital, which also affects the chaplain: 'I still feel certain limitations in my work. I get it. There is nervousness in the workplace, and paramedics are exhausted. Everything is in motion, the situation changes almost from day to day' (HC26).

The Chaplain and his Patients: 'Less of Being There and More Telephoning'

We named another research area as the Chaplain and Patients. We are trying to capture in it the fact whether and how the work of chaplains with patients has changed as a result of the pandemic, for example, typology of patients, forms of contacts, intensity of contacts, etc.

A topic that appeared explicitly or implicitly in the responses of almost all participants in our survey was the *ban on visits or restricted visiting*. This was a decisive factor not only in terms of the organisation of work and the chaplain's relationship with the hospital, but also in the process of searching for new forms of contact with patients. It was a completely unusual situation for hospital chaplains, because they were deprived of the basic tool of their service, that is, their physical presence at the patient's bedside. The prohibition or restriction of visits of relatives and close patients is encountered by hospital chaplains during annual flu epidemics, but their service is usually not significantly affected by that, and they continue to perform their activities in the normal way. In the current pandemic, however, the ban on visits or restricted visiting affected (mostly in the first wave) almost all hospital chaplains in our research group, regardless of the length of their work in the hospital or the form of employment relationship with it. The ban on visits thus significantly reduced the number of patients to whom spiritual care was provided. At the same time, respondents often stated that the visit ban was not applied to the provision of spiritual care to *dying patients*. The image of a hospital chaplain as someone whose inherent competence is to accompany people at the end of life comes into play: 'Visits to patients were considered other visits, i.e., forbidden. Exceptions were patients in the terminal stage of the disease or patients who requested a visit of the chaplain through a doctor' (HC2). Paradoxically, in some hospitals, they only allowed a Catholic priest to visit dying patients, although he is de jure in the role of a visitor coming to the medical facility, while the hospital chaplain, who is a hospital employee, did not have access. This reflects the Catholic emphasis on the need for the sacramental provision of the patient (the anointing of the sick), which cannot be provided by a chaplain who is not a priest. On

the other hand, the chaplain is obliged to arrange a visit of a clergyman at the patient's request: 'Mediation of the visit of the priest was always possible if the administration of the sacrament of the anointing of the sick was concerned' (HC15). 'During the first state of emergency in March, the ban on entry was also applied to me as a hospital chaplain – a woman. The priest could continue to visit patients but only those in the terminal stage… Some departments do not let me go there even now. Of course, they let the priest in if he is visiting dying patients' (HC29). It is remarkable how naturally some Catholic hospital chaplains accept the limitations of their activities, and, at the same time, they perceive the presence of priests as necessary. If during the pandemic in some hospitals the only permitted spiritual care was a priest's visit to the dying, it is understandable that the presence of a hospital chaplain can sometimes be prejudiced as a harbinger of imminent death. Therefore, it is not required or is even rejected by non-religious patients. This happens despite the fact that hospital chaplains are often lay people who, paradoxically, may be better accepted by non-religious patients than hospital chaplains from the clergy.

Chaplains who were allowed to visit patients even during the pandemic also saw their service as a *substitute for forbidden visits* of loved ones or volunteers: 'Patients were very saddened by isolation and separation from their loved ones. They suffered emotionally. Some were grateful for conversations with me and the nurses, with anyone' (HC31).

At the same time, some chaplains from our group stated that the *intensity of contacts* with patients increased during the pandemic. However, some perceived intensity as a higher number of interventions in patients, while others perceived it as a greater intensity of the relationships: 'Certainly, the intensity of contacts increased in comparison to the pre-covid period and the spring. Before Christmas, I went to see some people every day. This can, of course, be largely attributed to the ban on hospital visits or their restriction' (HC26). 'My work has not changed much in terms of the programme. On the other hand, in terms of the intensity of the relationship considering patients in hospitals and clients in homes, it has changed. Relationships have become warmer and, in homes, even more anticipated' (HC6).

The most significant change in the service of hospital chaplains was brought about by the very emergence of a new category of *covid patient*. Even in the existing discourse, hospital chaplains have used different designations for certain categories of patients requiring a specific approach, such as a geriatric patient or an oncology patient, but categorising patients by type of disease has never played such a role for hospital chaplains as in this situation. In the community of hospital chaplains, two groups were formed soon, namely those who are allowed to provide care in the *covid wards* and those who were denied access to these wards. This was also the most frequently described change between the first and second waves of the pandemic in the group of hospital chaplains who we examined: 'In the autumn of 2020, it was also possible to visit patients in covid wards' (HC1). 'It was not clear if they would let us to see covid patients. This was no longer the case with the second wave and everything was fine' (HC10). 'The second wave is completely different, they let me into any covid department without any problems' (HC32). However, there were also hospital chaplains who were not allowed to visit covid patients even during the second wave of the pandemic, despite the fact that they were hospital staff, and, until that time, they had not yet encountered such restrictions, that is, a ban on visits to certain patients or no access to certain wards. In any case, the covid patient appears here as a new type of patient and a symbolic dividing line between different categories of staff.

Service regarding covid patients changed the habits of many chaplains. Visits are shorter, more intense, and contact is limited by protective equipment ('spacesuits'). It is often a one-time contact:

'The difference is with covid patients. It is about the frequency of visits (we often manage only one), the atmosphere of the visit, and of course the conditions for the visit. If a patient perceives the severity of his condition, conversations with him tend to be very intense' (HC39).

In many cases, the pandemic also changed the *typology of patients* with whom the chaplains came into contact. While in the pre-pandemic period these were predominantly long-term sick patients (a typical hospital ward for chaplains is the aftercare ward), some chaplains noted a greater share of their work in seriously ill and dying patients. This was connected to their greater involvement in caring for patients in the second wave: 'The nature of the work is completely different from the time before covid' (HC13). 'During the second wave, the composition of patients shifted even more significantly towards patients in a serious condition with a poor prognosis' (HC30). 'During the pandemic, there were acute patients, patients with more serious diagnoses who required much more time and energy' (HC34).

In connection with the care of covid patients (but not exclusively), the topic of *protective aids* appears with a high frequency. On the one hand, they are presented as possible causes of the restriction of spiritual service in their initial shortage in the spring, and, on the other hand, they represent a new distinctive feature of the chaplain's affiliation with the institution. Protective aids thus become a means which enables one to visit covid patients, but, at the same time, hospital chaplains perceive them as a *communication barrier* between him and the patients or a source of *physical discomfort* or *time limitation* of the visit: 'I do not want to give any time limits, but after all, there is a bit of a pressure. I know that this suit costs around two thousand crowns, so I try to see more patients. It would seem silly to me to see only one of them and then throw it all away again. So I try not to prolong the conversations' (HC17-I).

In addition to protective equipment, other material elements entered the work of the hospital chaplain. Due to the limited visits, some chaplains chose *new forms of contact*. It was especially the use of modern communication technologies which had not yet played such a role in the chaplain's activities. In most cases, respondents mentioned *telephone calls* with patients or arranging phone calls or video calls of patients with their loved ones: 'I tried to pay more attention to staff and outpatients and to set up the provision of spiritual services via social networks and the telephone' (HC4).

Participants in the survey also record other changes in the *topics of conversations* with patients. They note the greater thematisation of suffering, dying, and death in interviews with patients and staff. Some mention the growing religious needs of patients, others the higher presence of existential and spiritual topics in interviews: 'The form of the conversation changed – people felt more insecure and afraid of the future. I felt the difference compared to the time before the pandemic' (NK29). 'I think the pandemic has intensified awareness of the fragility of human life, the value of interpersonal relationships and encounters. Interviews are shifting from hospitalisation to topics that concern the patient's values and spiritual resources' (HC38).

Chaplains also mention the impact of the pandemic on *patients' mental state*. They notice social isolation, loneliness, insecurity, fatigue, lack of information and fear: 'People are already exhausted and tired and staff, of course, too. I see the greatest damage to people's psyche. Many elders have died in serious conditions with covid, but many have not – people are now very afraid. They have inaccurate and biased information and their psyche suffers terribly' (HC5).

The Chaplain among the Staff: 'Soft Indications That They Do Me a Favour'

We consider the topic of the chaplain's relationship with the medical staff to be equal in importance.

According to the work agreements in the hospital, which apply also to the chaplain, his service is intended not only for patients and their loved ones, but also for medical staff. The idea then arises that, in times of pandemic crisis, this activity will become more important. Therefore, we were very interested in how the chaplains themselves perceived a possible change in the relationship with staff during both waves of 2020.

The responses to this question were basically of two kinds. The nature of the response largely depended on the way in which the hospital responded to the pandemic, how much space it gave to the chaplain, and how it defined the chaplain's position in the organisation. According to the chaplains, in cases where the chaplain's service was fundamentally limited or completely stopped, the *staff became estranged*, for example, 'Before the pandemic, I established contact with several employees. It was then interrupted by the pandemic' (HC37). The pandemic as such disrupted the coherence between the staff, and the chaplain perceived 'greater isolation of the staff from each other due to measures. In the hospital, there was less communication, more work, more nervousness' (HC27). In these cases, the chaplain was perceived primarily as a potential source of infection and thus a risk that was better to eliminate. A total ban on the chaplain's attendance was easier for hospitals where his position was perceived as marginal. This approach was more frequent during the first wave: 'During the first wave, the nurses explicitly asked me not to go to the sick if I did not have to. (I suppose their motivation was fear and my position as "the outsider" in the team)' (CH22).

One of the hospital chaplains stated that his own illness was also affected by relations with the other staff members. Although there were several employees in the hospital who became ill with covid, he was perceived as the one who had spread the infection across the hospital, even though he was demonstrably infected in the hospital. The specific and unique position of the hospital chaplain thus proved to be a suitable target for gossip. At the same time, it is obvious that the activities of the hospital chaplain are monitored by other employees: 'It was an annoying rumour that I spread covid across the ward. I heard that from many sides in the hospital, so the rumour was quite widespread. No one, though, told me that to my face. (...) If an ambulance driver neglects something, it is just an ambulance driver. There are several hundred of them. But the chaplain is the only one here' (HC7-I).

The questionnaire also shows that in hospitals which, at some stage of the pandemic, tended to support or request the chaplain's service, the topic of *intensified cooperation* with staff appeared in most responses. It was primarily a matter of increasing the frequency of meetings and mutual communication with staff and management. Secondly, it was about a greater need to negotiate one's own role and its importance. According to the respondents, this change had an effect on improving relationships rather than the other way around. In general, chaplains felt that by increasing the intensity of cooperation, teams became more cohesive and individuals more mutually supportive: 'Somehow we stick together more now – there is a wave of solidarity among us. I think it is also due to the fact that I am in the hospital more often helping with the issue of hospitalism, etc.' (HC10).

A subjectively perceived improvement in relations with staff was described by respondents in various terms. Among the subtler nuances was the fact that the staff began to recognise the chaplain (for example, in the hallway they knew that it was the chaplain they had just met, which was not common in the past). The most frequent terms were greater *openness*, *closeness*, and *helpfulness*, which were mostly related to the topic of *sharing* in the comments. Some even felt that they 'can support the staff' (HC13). However, respondents do not state the specific form of this support.

Another answer stated religious support: 'We especially say the Mass and pray for the staff at this time' (HC25). In relation to other answers, we believe that during the pandemic crisis, staff have a greater need to talk about their personal and work problems, complain about fatigue, or – a new element for chaplains – show interest in the chaplain's personal views: 'The staff have become much more communicative. They also started turning to me with personal problems and stories. They cared much more about my observations' (HC12) 'There is a need to talk to someone else, to learn something (for example, my opinion on a specific situation, how I experience it as a believer, whether I am afraid)' (HC6). The need for more frequent interaction with the chaplain allows this type of communication to develop. At the same time, however, it turns out that this is a very careful and random sharing of thoughts. The shift is intuitive and fragile, expressed more by the impressions indicated during the talks at the level of individuals. Caution in evaluating the transformation is evident, for example, in the following selected citations.

'The hospital team somehow subconsciously understands the presence of the chaplain in the workplace and grasps it in their own way' (HC12).

'It seems to me that in the context of pandemic pressure on the psyche and the performance of staff, cooperation has deepened in most cases. Staff now appreciate chaplain interventions as supportive considering patients and the work of health professionals' (HC38).

'And I can observe over a longer period of time even subtle clues here and there that I am being somewhat accepted. That others, even non-Christian paramedics, are beginning to acknowledge that I also belong to the department where they work. Or at least they come to terms with it' (HC23).

Being reconciled with the existence of a chaplain is a relatively strong expression which, however, can authentically reflect on the currently experienced relationship with the staff. Acceptance of the chaplain's position during the pandemic may have intensified to some extent, but it still has its relatively clearly defined limits, related to the difficult tasks of the chaplain's work: 'I still feel that my "just talking" to patients is a completely useless activity for most paramedics and for most nurses ... and if I pray with patients, it "no longer makes sense" to them' (HC31). Several chaplains in our questionnaire shared this experience with the feeling that the spiritual ministry is subordinate to the health service for the staff: 'indirect indications that their work is primarily important and mine is just secondary... I do not take it personally, though, it makes me sad' (HC27). In any case, the pandemic highlighted the role of the chaplain and, figuratively speaking, forced the staff to respond to the chaplain more than in previous periods. In the words of one chaplain: 'it has become more polarised who values my spiritual support and who does not' (HC22).

Some uncertainty in estimating one's own position and its shift during a pandemic is closely related to the topic of *teamwork*. Our questionnaire directly targeted this issue using the phrase 'Your position in the hospital team'. The respondents responded to it abundantly. The fact is – as we indicate above – that the newly experienced increased helpfulness and willingness of the staff does not necessarily mean that the chaplain has become an integral part of the medical team and that he feels that way: 'Every visit begins with checking in. I have to see the senior staff nurse. There is helpfulness, but I still do not feel that I would be considered part of the hospital team' (HC2). 'I am definitely not part of the team' (HC1-I). 'I am not even slightly a member of a multidisciplinary team' (HC23). Being part of a team and an adviser is a certain ideal of hospital chaplaincy. For many respondents, the mere fact that a change has taken place is a significant matter, as it means that they can approach this ideal slightly: 'We are more perceived as part of a team caring for the needs of patients. In the past, we were more perceived as something like better volunteers'

(HC16). It must be emphasised that, again, it is mainly a shift at the level of personal perception than objective changes in the situation (e.g., increase in workload, official inclusion in the team, etc.). Apparently, the hospital chaplain feels a part of the team when he experiences that his role is taken seriously by the medical staff.

But in several cases, the new situation really meant joining the team in a form which the chaplain would probably expect: 'I offered my help and became part of the team for 5 weeks (second wave) – 24-hour service on the phone (…) I was in the team, on the same boat. For many, prejudices against hospital chaplain have subsided' (HC15). For some respondents, the 2020 work year was therefore a crucial stage. They were able to change the opinion of others, starting with the vague suspicion associated with the chaplain and finishing with understanding and appreciation: 'Everyone watched whether my work was worth it at all. Later, there was an evaluation appreciating the importance of the chaplain's work' (HC3). In these cases, the catalyst for change was considered to be mainly the practical involvement of the chaplain in care ('the chaplain must not be afraid to get his hands dirty', HC12-I), such as his presence in a demanding covid unit. This made it possible to present the chaplain's own role in a new, clearer light to the staff. However, the cases of these respondents indicated that the chaplains had already built up a strong position within the hospital before the pandemic, or at least had been supported by the management or staff. Thus, their position was strengthened rather than reshaped by the pandemic. In other words, not all chaplains perceived their position before the pandemic as marginal and precarious, and therefore as requiring gentle actions.

If we were to summarise the difference between the waves, the spring / first wave was perceived as a situation filled with fear of the unknown state and the infection itself. According to chaplains, the staff was perceived as more vigilant and stricter when following the rules. During the autumn / second wave, the chaplains felt that the staff was more exhausted and traumatised from the more frequent deaths of patients, but, at the same time, they were more willing to let the chaplains visit 'covid' cases. In relation to the chaplain's own role, there was generally an assessment describing the second wave that was clearer for the chaplain and, in terms of the relationship with the staff, somewhat pleasant, for example: 'Within the team and the hospital, I was able to establish more intensive cooperation and make many friendships. It took place during the first wave but more significantly during the second wave' (HC15). 'It simply changed in the autumn. I was approached more often by doctors. They needed a consultation about a patient or requested the support for a patient' (HC16). Chaplains frequently noticed that they were actively approached by the staff in the autumn, it was more common.

However, it must be said that some perceived *no change during the period of the pandemic*, and these cases were not exceptional in the questionnaire. Specifically, six respondents commented on the situation in this way, for example, 'I do not feel that my position in the hospital team has changed. I am still a lonely soldier on the battlefield' (HC7). 'There has been no change in my position within the team. Besides technical and organisational differences, there has been no change with patients' (HC19). Sometimes a change was attributed to a different matter: 'The longer the chaplain and the hospital work together, the deeper the collaboration is. I would not say that covid has had such an effect on it' (HC5). 'It is too early to assess the full impact of covid on my role' (HC14-I).

In summary, it seems as if the chaplain perceived himself to a large extent through the eyes of the staff. From the principle of the vocation in the area of pastoral care, the chaplain is, in many ways, dependent on his empathetic recognising of various cues given by other employees. Due

to the context of the 'hospital at the time of the pandemic', these verbal and non-verbal cues can be exchanged more or less on the go ('have a chat', as expressed by HC36) or, for example, while having a quick coffee in the nurse's office. In principle, however, the chaplain's position before the pandemic is crucial for evaluating the development of the relationship with other medical staff. Or in other words: 'I understand that the situation can happen again at any time if my position is not anchored in an employment relationship' (HC21).

The Chaplain Himself – 'Work Makes More Sense to Me Now'

In the final chapter summarising the results of our research, we will focus on the question of how hospital chaplains perceived themselves, their emotions, their level of confidence, and identification with their role during the pandemic.

The answer to the question describing this area shows that the evaluation of oneself and one's experience during the pandemic was more difficult for most hospital chaplains than the description of the previous three areas. Some of the confessions were rather evasive. The respondents were trying to return to the previous topics – they re-evaluated their position in the institution, their relationship with patients, and their role in the team. Four chaplains from our group explicitly stated that they did not feel any change in themselves: 'There was almost none, because I like being with people and among people, whether they are healthy or sick or old. I feel for them and I love them. That is all' (HC6).

Like other health care workers, hospital chaplains do not seem to be very accustomed to formalised mechanisms of self-knowledge and professional growth, such as supervision which has only appeared twice in interviews: once as a used and appreciated option ('I went to supervision regularly, which also kept me going' HC36), and once as a need ('During the second wave, I realised the need for supervision of my work' HC39). The absence of this topic in the question and the experience of one's identity, trust, and processing of emotions in stressful situations points to the fact that, in contrast to the proclaimed facts, supervision is still an underused tool, especially in stressful situations in the profession of hospital chaplains.

If the chaplains felt any changes in themselves, they perceived them primarily as *a stronger and more positive identification with their role*. As we have pointed out above, this identification with the role is directly related to the acceptance of the hospital chaplain by the medical staff and his institutional anchoring in the hospital. The self-assessment of hospital chaplains is thus linked to their perception of institutions and staff: 'On the contrary, I think my identity has strengthened – also because the staff themselves often turn to us' (HC10). 'The nurse providing testing, who I did not recognise because of the protective clothing, welcomed me: It is you, our hospital chaplain! This has not happened to me before. It pleased and encouraged me' (HC1).

Some respondents stated that the pandemic period made them *search more intensively and find their place* in an unknown situation: 'It went from getting oneself oriented in a new situation, through finding their foundation and role, to coordinated cooperation with medical staff, local churches, and regional press' (HC34). 'Gradually, I began to understand that my role was supportive. I must not panic, but I have to bring peace and support. I have to repeat often that we can do it together' (HC12). Respondents then derived the feeling of *increasing self-confidence* from finding this role and perceiving its meaningfulness and necessity: 'The covid pandemic forces me to move around the hospital more boldly and with greater self-confidence. The current situation forces me to distinguish more sharply what is really important in my work as a chaplain and what is in second or third place. The difference between the first and second waves can be expressed by

the terms "fears – overcoming fears"' (HC26). 'It helps my self-confidence, I feel that I am needed more than before' (HC35).

However, the new situation has led some chaplains to the exact opposite – to *doubts* about the meaningfulness of their service or to feelings of their own futility. These occurred mainly in chaplains who were prevented from contacting patients or who felt that their role was perceived as secondary and unnecessary: 'I had some doubts about my work, its quality, its importance for the sick. I got sick and was out of the hospital for a month and it seemed that they almost did not need me...' (HC27). 'In the first wave of the pandemic, I felt somewhat unnecessary when the hospital did not allow me to see patients' (HC29). There was also a hint of a perceived crisis given the vocation to be in this ministry: 'It has diminished my confidence. I was not sure about my vocation to be the chaplain' (HC21).

Several chaplains mentioned the feeling of a certain spiritualisation of their ministry, whether in relation to themselves or to patients: 'There was a great change, a development which was connected to the growing practice. This increased my self-confidence, and the work could take on a more spiritual dimension' (HC3). 'Certainly all this leads to deeper thinking and contemplation on the contexts of the COVID disease, not only at the biological level, but also at the level of relationships and broader socio-cultural and spiritual (especially semantic) contexts' (HC14). One of the chaplains describes it as 'a journey into the depths'[21] (HC8).

The most frequently mentioned aspect in the answers to the fourth thematic area was *emotions* and related bodily feelings. The fear of the disease was the most frequently mentioned topic, especially in the first wave which was generally characterised by a large number of unknowns about the degree of infectiousness and methods of disease transmission. The decrease or disappearance of this fear is then one of the most frequently described changes between the spring and autumn period: 'I basically do not worry about the initial (spring) fears of infection at all ...' (HC14). Some respondents reacted succinctly: 'I am not as afraid as I was during the first wave' (HC32). Fear of infection was not only a worry about one's own health, but also worry about patients or staff and their possible infection. As we have stated above, this fear, together with the lack of protective equipment, was the cause of the initial reduction in the activities of chaplains in many hospitals: 'I had a hard time accepting it, … at the same time I was afraid that I would get infected and infect someone ... Now I am more over it, I am not so scared, I go with the flow ... On the contrary, I say to myself, if I suffered from this illness, I could get to the ward better and I would not be afraid that I would bring it somewhere or that I would get infected' (HC24).

Several hospital chaplains describe in their responses that they became infected and *suffered from the disease themselves*. However, in accordance with the above-mentioned statement, they perceived the illness as a means of facilitation in the area of their work, because they gained temporary immunity and thus the possibility of action among covid patients. Some even perceived the illness in close connection with strengthening their own chaplain identity: 'My identification with the role of chaplain was certainly strengthened by the pandemic. Suffering from the illness in the spring allowed me to go to covid patients with a relative sense of security in the autumn' (HC38). The feeling of fear that was characteristic of the first wave was replaced by a feeling of physical and mental fatigue in the autumn. Everyone was affected by that – chaplains, patients, and health professionals. This fatigue was based primarily on the protracted situation and the indistinct prospect of improvement: 'It has been a long time, and I feel quite tired' (HC30). 'I was

21 In the Christian discourse, an allusion to the Gospel story of the miraculous catch of fish and Jesus' call: 'Put out into the deep...' (cf. Luke 5:4).

nervous (along with the others) in the spring. In the autumn, I am rather tired of a very long state of emergency' (HC7). As the previous quote shows, it is not just the feelings experienced by hospital chaplains – they reflect the overall atmosphere of the hospital, which is most often described as nervousness, alertness, anxiety in the spring and as exhaustion and fatigue in the autumn: 'Physical fatigue and exhaustion are the main differences between the first and second wave' (HC30).

Some respondents also describe that they are affected by the severity of the disease or a higher incidence of death. However, even these emotions are accompanied by fatigue: 'It is impossible to work on COVID ARO (Department of Anaesthesiology and Resuscitation for covid patients) without any mental and emotional impact. Moreover, the third wave is coming and fatigue is seen everywhere and affect everyone' (HC13). Chaplains who describe the emotions associated with more frequent contact with dying and death also bring up the theme of helplessness and disorientation. This particularly contrasts with the usual perception of the chaplain as someone who can deal with the subject of death in a more qualified way, as we pointed out above: 'I realised that during the autumn, in connection with the number of dying and dead, I began to perceive my inner detachment from my own feelings, fatigue. I often mourned patients. I realised that the whole situation tended to absorb me, and I had to make a greater effort to take care of myself. I often felt survivor's guilt – I felt guilty because I went home after work while some patients died that day. Much more often I became aware of my own helplessness' (HC36). 'I had a strong perception of emotions and a new kind of burden that I did not know before. It was mainly due to contact with covid patients in the ICU. I felt distress and helplessness seeing the overall situation and the staff. Patients in the covid wards die a lot, and that is a fact that everyone has to deal with. As a chaplain, I felt that I should bring hope to the situation. At the same time, though, I needed to establish myself and choose direction considering the way how to actually do my job. All this I had to do quickly, on the go' (HC39).

Some chaplains notice, in relation to themselves and their ministry, a certain *loneliness in the hospital* (unlike medical staff, the chaplain is often alone or only in a small team) and *in the church* which appointed him to be in this service but often has no role in it. They appreciate the collegiality and mutual support of hospital chaplains: 'As chaplains in hospitals, we are in a solitary and, at the same time, in a very responsible role. That is why I am happy for any support, sharing, and encouraging within the regional chaplain community' (HC34). 'I was quite sorry that my church was unable to provide support for chaplains in the front line. I only received a short email that the church was praying for us, but there was no offer of supportive conversations, or a pastoral or common prayer. Paradoxically, such support was given to me by my fellow chaplains, many of whom serve in their own parishes' (HC4). Apart from the mutual collegial support of the chaplain community and possible supervision, we did not identify any currently used sources of support for participants themselves and their service in our research. But that does not mean that the chaplains do not ask for it. However, where they expect it the most, they often do not receive it.

One can feel, at a subliminal level, frustration in the statements of some chaplains It is caused by the lack of acceptance and appreciation in the hospital, the absence of attention and support in their own church, and the feeling of loneliness: 'We depend on medics. They set the limits to our actions. We have to adapt, look for new ways, keep thinking about the way we work, and watch our emotions. Support is minimal. We must defend our motivations and the importance of work (even before ourselves) and rely on our strength. We meet the dying, people completely dependent on the care of others, people who can be helped very little in all respects. It is not easy

work. And it is not universally appreciated' (HC27).
In this context, we cannot neglect the nihilistic answers of the chaplain who answered 'I did not feel it' or 'in no way' to all the questions and finally advised the researchers: 'The conclusions from the evaluation can be awfully misleading. That is worse than nothing. The best would be the Tomáš Baťa's method, although it is more strenuous and less scientific. In this case, it would be a volunteer course and then volunteering for half a year' (HC20). Perhaps the respondent said more about the feelings of the hospital chaplain at the time of the pandemic than he intended.

Discussion

The year 2020 was not only a stress test for hospitals and a challenge which they faced in various ways during the year. The pandemic brought new concerns, both immediate and aimed at the future.[22] Even the experience of Czech hospital chaplains cannot be summarised in a few simple words. Their reflection on both waves of the pandemic and their own role was diverse and depended on several factors which we will try to summarise here.
We dare to say that one of the most fundamental influences was the setting of the relationship between the chaplain and his institution before the pandemic. This starting position was then largely decisive in the reorganisation of the hospital and the scope of work. The crisis has revealed the real relationship between the hospital and the chaplain and the extent to which the institution is willing to meet the needs of chaplains. A significant variable in this equation was also the type of work, the length of the chaplain's employment in the hospital, integration into other structures (palliative team, crisis intervention, senior hospital management, etc.), and undoubtedly also the location of the hospital considering the region.
It turned out that some form of employment relationship with the hospital was an important factor for the chaplain's involvement in the care of isolated covid patients, where, in addition to their own spiritual care, the chaplains played an important role in contact with the outside world. It was precisely the need for access to closed wards, including infectious wards, that Tretera used as an argument when favouring institutionalised spiritual care in inpatient facilities even before the pandemic.[23] However, the pandemic situation suddenly and for an unprecedented period of time turned the entire hospital into a closed ward. Thus chaplains who did not have an employment relationship with the hospital were limited when visiting patients, or the visiting was completely forbidden.
However, it was not just an employment-legal relationship, because some chaplains with part-time employment or contracts for work taking place outside their main employment relationship were allowed to contact patients during the pandemic. Rather, it was a question of the previous position of the chaplain in the hospital. If he was already a rather marginal player[24] before the pandemic, there was often a partial or complete ban on visiting the hospital. Those chaplains in our research who expressed the feelings of frustration of the past year also seemed to feel that their role was not sufficiently recognised. While they perceived themselves as support and strength that could be used in times of similar crisis, the hospital not only did not appreciate their usefulness, but did not even recognise it as important. Thus, a pandemic could also deepen the feeling of loneliness in one's own role, especially in the cases where chaplains also felt a lack of support from their

22 Cf. CONNELL, 'COVID-19/Sociology…', p. 749; WARD, 'A sociology…', p. 729; MATTHEWMAN and HUPPATZ, 'A sociology…', p. 676.
23 Cf. TRETERA, 'Vážná potřeba…', p. 17.
24 In this case, it is not exclusively the Czech experience. Similarly, it is reported by the already cited studies from Spain (MARTÍNEZ-ARIÑO and GRIERA, 'Catholic…', pp. 144–145, or the United States (NORWOOD, 'The Ambivalent…', p. 15).

church. Behind some of the answers was an unspoken question: who will support the chaplain so that he can support others? We have also repeatedly encountered expressions of an increased need for supervision which, in some cases, was insufficient or non-existent. However, the vast majority of our respondents did not mention the topic of supervision at all, and that is very surprising in a situation which the chaplains themselves describe as demanding and exhausting. Our findings thus contrast sharply with the conclusions presented by Zuzana Vačkářová in her master's thesis. Her respondents from the ranks of hospital chaplains experienced regular (mostly group) supervision and appreciated its contribution.[25] In our research questions, we did not target the issues of supervision. However, given the crisis year that the hospital chaplains reflected on in the questionnaire and in the interviews, we would consider a more frequent comment on supervision to be appropriate.[26]

On the contrary, in hospitals where the chaplain was already considered more or less part of the team, cooperation intensified and the chaplains felt that their service was better understood. They shared the impression that, thanks to the pandemic crisis, the staff better understood who the chaplains were and how they could contribute within day-to-day operations. In this context, there was also the idea that during the past year it was possible to break down some prejudices against chaplains. However, it must be said that, in the case of the staff, it was still a matter of careful communication. It consisted of reading various hints between the lines – most chaplains perceived possible shifts subliminally rather than being able to explicitly name them. At the same time, it is the staff and their behaviour that is the main confirmation of the chaplain's self-concept and a source for evaluating his role. It turns out that despite a significant shift in the institutionalisation of hospital chaplaincy in the Czech Republic, the professional definition of the chaplain's job position, and the related competencies and content of his work are still lacking. This ambiguity is not only a source of uncertainty and misunderstanding, but also affects the entire multidisciplinary team of which the chaplain should be a part.[27]

Chaplains in our research also felt that their abilities and capacities could be used in a better or more efficient way. They would be able to overcome their fears and adapt if they received a signal from others that there was interest in their service. They perceived that they were able to help, above all, with the loneliness and fears of a number of patients in the crisis. It is worth noting that the results of the above-mentioned ERICH questionnaire lead to a similar conclusion.[28] It is interesting that chaplains formulated the benefits of one's own work less as religious (need for reconciliation, forgiveness) and more at a psychological level (calming the patient, expressing emotions), which is a repeated finding in foreign literature.[29] During the pandemic, chaplains often had to adapt their work to the situation and current demand, and they were the ones who could and had to be flexible. In this sense, in many cases, the chaplain proved to be a functional replacement for visits that were banned in hospitals for most of the year. Chaplains often substituted the patient's family and filled his time with meaningful conversation and human closeness. This approach, for example, according to Riggs, is possible thanks to the chaplain's unique posi-

25 Zuzana VAČKÁŘOVÁ, *Specifika supervize nemocničních kaplanů v České republice.* Praha, 2020. Master's thesis, Charles University, Faculty of Humanities, Department of Management and Supervision in Social and Health Organisations, thesis supervisor Zuzana Havrdová, pp. 47–48.

26 Cf., for example, Miranda THRELFALL-MOLMES and Mark NEWITT, *Being a Chaplain*, London: SPCK Publishing, 2017, p. 137.

27 Cf. VAČKÁŘOVÁ, *Specifika supervize…*, p. 33.

28 © European Research Institute for Chaplains in Healthcare, 'International Survey…'.

29 Cf., for example, Martínez-Ariño and Grier state that chaplains legitimise their activity in terms of the effect their presence may have on the wellbeing of the patient. MARTÍNEZ-ARIÑO, GRIERA, Catholic…, p. 151.

tion in the hospital system.[30]

The pandemic crisis also highlighted the stereotypical connection between the chaplain's role and death.[31] The reality of more frequent deaths in hospitals during the pandemic reinforced the idea that for the chaplain the presence of the dying is somehow natural. The staff and patients' families thought that thanks to the ritual equipment (here mainly the Catholic Anointing of the Sick), they can deal with it better. At the same time, however, this stereotyping can be an obstacle for some patients who want to ask for the service of a hospital chaplain and for staff who want to offer such service, because, as Tretera notes (in this context), 'to see a priest is like to see death'.[32] In some hospitals, according to our judgement, especially in more religious traditional areas, the presence of Catholic priests in seriously ill and dying patients was taken for granted, while the activities of hospital chaplains (non-Catholics and Catholics who were not priests) were suspended and perceived as unnecessary.

Last but not least, the chaplains in our sample reflected upon the difference between the spring and autumn waves of the pandemic. They perceived both the differences in the institution's approach (the shift from chaos to organisation) and in the mood of the staff (the shift from fear to fatigue) and adapted to them. In general, they felt more like a part of the team in the second wave and had more access to patients, including those with covid-19.

Conclusion

The pandemic of the viral disease covid-19 caught the Czech hospital chaplain in the phase of ongoing institutionalisation. Although hospital chaplains in the Czech Republic have been, in theory, included in hospital operations and since 2019 the Tripartite Agreement has established a binding framework and structure for the provision of spiritual care in health care facilities by the churches, the reality in individual Czech hospitals is very diverse. The situation of the crisis, which the current pandemic undoubtedly is, also threw light on the real position of hospital chaplains in the system and on the problems that their real involvement in multidisciplinary patient care encounters.

Last year, Czech hospital chaplains had the opportunity to prove that they belong to the world of hospitals and have something to offer. Especially in times of crisis, such as the current pandemic, their uniqueness could become more important. If chaplains have any specific competence, it is the knowledge of the most intimate human problems and existential situations which are not in short supply in medical facilities and to which adequate attention is not paid at the same time. They could therefore, in accordance with Bard's wishes, be pillars and become 'central in efforts to support all of us suffering from the intensities of this uncertainty and the threat of illness and death'.[33] They often do really well. At the same time, however, in the context of the current situation, it became clear how precarious their position is, as it is based on an unstable labour law situation, and it is subject to the hierarchy of the institution.

We believe that in order to establish hospital chaplains in the institution, in addition to their clear employment relationship with the medical facility, it is necessary to clearly define their role and work activities, so that their irreplaceable role in a multidisciplinary team is not only a declared but a practically realised element.

30 RIGGS, 'The COVID-19…', p. 263.
31 Similarly, cf. MARTÍNEZ-ARIÑO and GRIERA, 'Catholic …', p. 151; cf. also DE GROOT, 'The Institutional…', p. 25.
32 TRETERA, 'Vážná potřeba…', p. 16.
33 BARD, 'COVID-19…', p. 81.

Equally important for chaplains is the support of the churches that have entrusted them with the ministry. The pandemic has shown that in crisis situations, the support of their church communities could be a source of reinforcement for chaplains. In our view, churches should retrace what the ministry of hospital chaplains means to them and how they can support it beyond simply delegating those persons to be their representatives in the ministry of hospital chaplains. Professional supervision is still an underused supporting tool for hospital chaplains. In addition to chaplain associations, the churches that appoint chaplains to be the representatives in the ministry should take responsibility for them.

The research presented here needs to be understood as a pilot probe into a completely new situation. The main limits of this study could be considered a relatively small sample of respondents and also the time interval which is too short as the issue of the pandemic is still evolving. We would recommend more in-depth ethnographic research for future studies of this kind, as well as highly desirable reflections on other actors involved, such as healthcare professionals and patients.

Contact
Dr Ondřej Doskočil
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Health and Social Sciences
Institute of Humanities in Helping Professions
J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice
doskocil@zsf.jcu.cz

Dr Andrea Beláňová
Czech Academy of Sciences
Institute of Sociology
Department of Economic Sociology
andrea.belanova@soc.cas.cz

Fenomén koronavirové krize v esejích studentů pedagogiky volného času na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Stanislav Suda

DOI: 10.32725/cetv.2021.014

Abstrakt:
Téma koronavirové krize je aktuální a prozatím nejsou známa data o způsobech prožívání této krize jednotlivými studenty a o jejich dopadech na studium či profesi. Provedené kvalitativní šetření se proto věnuje prožívání této krize z pohledu studentů a důležitosti jejich postojového ukotvení při zvládání této náročné situace. Studentům bakalářského programu pedagogika volného času byl zadán autorský esej na téma „Já, moje profese a covid", který byl následně fenomenologicky analyzován za účelem zjištění subjektivní roviny prožívání krize. Ze vzorku 182 esejů bylo odečteno 7 obecnějších postojových kódů, které ilustrují prožívání studentů a způsob vyrovnávání se s tímto fenoménem na základě osobního postoje a ukazují výhodnost určitých postojových kódů (osobního nastavení) pro zvládání dlouhodobé krize. Implikace výsledků je možná ve dvou rovinách: nabízejí metodologickou příležitost ve srovnávacích studiích s očekávanými souběžnými metodicky jinak vystavěnými výzkumy koronavirové krize a taktéž poukazují na nezbytnost aktivního osobního nastavení v dlouhodobé krizi.

Klíčová slova: eseje, koronavirová krize, kvalitativní metodologie, postoje, covid-19

Úvodem

V přemýšlení o způsobu získávání dat jsme se rozhodli využít potenciál studentů, které doprovázíme studiem v rámci metodické specializace osobnostně sociální výchovy bakalářského programu pedagogika volného času. Otázka „Já, moje profese a covid" byla směřována k vlastnímu prožívání fenoménu koronavirové krize. V upřesňující instrukci bylo zmíněno, že jde o vlastní úvahy v jakékoli formě i délce, nepodléhající žádnému hodnocení. Následně byla tato otázka vyhodnocována fenomenologickou analýzou esejů.[1] Kvalitativní přístup byl poté použit i pro kvantitativní šetření postojů studentů k této krizi. Podstatu šetření vidíme v pochopení

1 Srov. Tomáš ŘIHÁČEK, Ivo ČERMÁK, Roman HYTYCH a kol., *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, Brno: Masarykova univerzita, 2013.

toho, jaký vztah k nové situaci student zaujme. A jaký myšlenkový proces u jednotlivců probíhá vzhledem k širšímu sociálnímu kontextu z hlediska hodnotového či etického. Z hlediska výzkumného zaměření a nastíněného metodologického a filozofického přístupu bude výhodnější mluvit spíše o smyslu zkoumání než o cílech výzkumu.[2]

K metodologii

Vzorek se tak skládá ze 182 odevzdaných esejů studentů oboru pedagogika volného času, kteří byli v kontaktu s námi jako s vyučujícími minimálně jeden semestr a měli za sebou odevzdání minimálně dvou a více esejů ve formě otevřených tvarů. Co je tím myšleno? Studenti opakovaně prošli zkušeností s tím, že odevzdaná vlastní autorská úvaha není předmětem hodnocení. Odevzdaný autorský tvar je poskytnut pouze ke zpětné vazbě ze strany ostatních studentů, z pozice vyučujícího je hodnocen jen na škále odevzdal, a tím splnil, či neodevzdal a nesplnil. Což může na jedné straně vést k obsahovému tápání, nicméně na straně druhé tato výpověď jasněji vypovídá o postoji pisatele. Cílem takového shromažďování výzkumných dat je získat svědectví o vnitřním prožívání konkrétních jednotlivých participantů tak, aby výpovědi mohly autenticky zachytit zkoumaný jev. Často to může být svědectví neodborné, naivní, metaforické, s osobním či uměleckým přesahem. Avšak z tohoto partnerského výzkumného pohledu výzkumu „s lidmi" se jeví jakákoli autentická výpověď jako velmi cenná a je nevhodné ji jakkoli hodnotit, s ohledem na budoucí pedagogickou činnost. Participanti by se tak stávali objekty zkoumání „na lidech", v lepším případě „o lidech"[3].

V současné době je sběr kvantitativních dat v naprosté většině opřen o anonymní sběr dat pomocí elektronických šablon v internetovém prostředí, na sociálních sítích či adresně pomocí databází studentů a pracovníků. Účelem je nasbírat co největší vzorek respondentů, kteří odpoví na dané otázky. Ve standardní úvaze o způsobu získání kvantifikujících dat bychom se tak zaměřili na předmět výzkumu a stanovili cíle ohledně výzkumného vzorku a výzkumných hypotéz. Z vlastní zkušenosti víme, že vzhledem k četnosti takových dotazníkových šetření postupně klesá motivace respondentů k účasti na šetření i jejich skutečný zájem věnovat se otázkám a poctivě odpovědět. Domníváme se, že alternativou je vrátit se k osobnějšímu způsobu šetření a vycházet z otázek, které běží hlavou respondentům samotným.

Postoj jako klíč ke zkoumání fenoménu

Skutečně se domníváme, že výskyt viru a zasažení celé populace prostřednictvím vládních opatření je celospolečenským fenoménem – tedy jevem. Problémem je, že studium a výzkum fenoménů je v současné době upozaděno. Připomeňme tedy metodologické předpoklady. V metodologickém aspektu můžeme vycházet z předpokladů konstruktivistické teorie, které shrnuje František Jiránek – vztahy reálně existují, jedinec je odkrývá svou činností, tato činnost se vyvíjí z materiální činnosti v činnost myšlenkovou v souvislosti s vývojem abstrakce, tj. schopnosti zaujímat ke světu stanoviska podmíněná stále více sociálně. Pro práci s jazykem to konkrétně znamená, že smysl slova nelze sdělovat tak, že se na designát ukáže. Jedinec se musí k němu dopracovat vlastní činností, spoluprací s druhými, hlavně s dospělými lidmi[4]. V souvislosti se zkoumáním fenoménu

2 Srov. Viktor Emil FRANKL, *Vůle ke smyslu*, Brno: Cesta, 2006.
3 Srov. Vladimír CHRZ, Předmluva aneb Co je vlastně experimentální dramatika, in: *Experimentální dramatika*, Stanislav SUDA, České Budějovice: Epistéme, 2017, s. 13.
4 Srov. František JIRÁNEK a kol., *Otázky psychologie učení*, Praha: SPN, 1970, s. 72.

hry Jiří Černý poukazuje na fakt, že bychom se obecněji neměli soustředit na to, co je fenomén, nýbrž na to, jak s námi tento fenomén je[5]. Vzniká tak paradox kvalitativního pohledu na výzkum fenoménů.

Konkrétně v případě krize ohledně koronaviru nejde o výzkum „předmětu" koronavirové krize. Tedy – co je vir, co je krize, co způsobí, která opatření fungují medicínsky, hygienicky. Optika výzkumu se posunuje směrem k subjektu, který koronavirovou krizi prožívá a podává svědectví. Subjekt je aktivním činitelem v syntéze nečekaných zážitků vyvolaných současnou situací a ve formulování vlastního postoje k situaci. Předpokladem výzkumného šetření je tedy objevení určitých postojových kódů v esejích, které vypovídají o tom, jak konkrétní jedinci reagují na tento celospolečenský fenomén. Základní výzkumnou otázku jsme proto dlouho zvažovali a přiklonili se k otevřené možnosti zadání eseje na téma: Já, moje profese a covid. V instrukcích byl opět zdůrazněn esej jako otevřený tvar, možnost téma uchopit jakýmkoli způsobem. Esej nepodléhá žádnému hodnocení textu, splněním je míněno pouze odevzdání textu, který nebude hodnocen ani po stránce obsahové, literární, pravopisné či gramatické. Podstoupit toto riziko se, stejně jako u jiných textů v rámci osobnostně sociální výchovy, opět vyplatilo. A až na naprosté výjimky byly texty v rozsahu jedné až tří normostran.

Jak bylo výše zmíněno, nejdříve bylo potřeba všechny eseje pozorně číst a na kolokviích si kladením dotazů ujasňovat, jak jsou formulace skutečně myšleny. Celý tento proces je vzhledem k velikosti vzorku oproti klasickému dotazníkovému šetření nesmírně časově náročný. Nicméně se domníváme, že díky užití kvalitativní metody esejů poskytuje autentičtější vhled do problematiky osobního prožívání. Hojně citované pasáže esejů jsou z těchto důvodů delší, aby bylo možno ilustrovat způsoby utváření autorské výpovědi – v tom také vidíme klad užití kvalitativní metodologie[6]. Také máme za to, že objevené kódy daleko více vypovídají o vnitřní situaci participantů nežli vyvrácené či potvrzené hypotézy z odpovědí na otázky zadané výzkumníkem v dotazníkovém šetření.

Ze zmíněného vzorku 182 odevzdaných esejů studentů bakalářského programu pedagogika volného času bylo odečteno 7 obecnějších postojových kódů, které ilustrují prožívání studentů během druhé vlny koronavirové krize.

Prostě to tak je

Tento typ postoje je definován určitou formálností či nezaujetím. Studenti rozsáhle popisují současný stav, včetně reálií z běžného života. Zajímavé je jakési odcizení a upadnutí do stereotypu.

Pokládám si tedy otázku, zda covid ovlivnil i můj život. Vzhledem k tomu, že jsem převážně byla doma, tak mě v podstatě míjel, ale v situacích, kdy si člověk musel dojít např. nakoupit nebo jen tak na procházku s dětmi, tak jsem se musela přizpůsobit nařízením, která zrovna momentálně platila. V tom případě člověk trochu „bojoval" s názorem, který na tuto momentální situaci měl a zároveň se i přizpůsobil. Nebýt mediálního „humbuku", který se kolem této nemoci strhl, možná bych ani nepoznala, že se něco děje. Ale protože se o tom mluvilo a psalo všude, pak i já jsem postupem času hltala každodenní zprávy a statistiky. Jenže když vám pořád někdo mluví o tom samém několikrát dokola, pak se postupem času stanete imunním. Zvyknete si na to a už je vám to pak spíše na obtíž. Sžijete se s tím a začnete se podle toho i chovat.[7]

5 Srov. Jiří ČERNÝ, *Fotbal je hra (pokus o fenomenologii hry)*, Praha: Československý spisovatel, 1968, s. 11.
6 Srov. Jan HENDL, *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2005.
7 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.

Studenti tohoto typu postoje se v esejích vyjadřují spíše konvenčně ve smyslu jev tu je a bude, něco dal, něco vzal a tak to je. Nejčastěji se objevuje sdělení, že život jde dál, že snad bude vše jako dřív.
Co se týče zkouškového období, doufám, že se vyhneme tomu, aby probíhalo přes Teams. Ale pokud ne, co se dá dělat, budeme to muset zvládnout. Už se těším až toto období překonáme a vše bude při starém, budeme chodit do školy, do práce, bez strachu budeme navštěvovat své známe, chodit s přáteli na akce a mnoho dalších věcí, na které jsme zvyklí, a chybí nám.[8]
Jak dlouho bude nařízení o zavření škol trvat, se zatím neví. Zabavit děti po delší dobu není snadné, a to jak ty malé, tak ty větší. Ač jsou tato nařízení nepříjemná a omezující, pokouším se najít i pozitiva. Budeme se s tím muset naučit žít a fungovat jako dřív. A protože život je jako mozaika složená z malých radostí, užívám si čas s dcerami, vaříme a pečeme manželovi dobroty, učíme se, čteme si, koukáme se společně na filmy. Život jde dál…[9]
U některých studentů se objevují formální klišé a určité pokusy o jakýsi nadhled a konvenční vtipnost.
Dalším poznatkem dnešní době může být nošení roušek před rokem by nikoho nenapadlo, že to dnes bude součástí běžné módy a pokud jí nemáte už jste pro lidi jaksi zvláštní. Je to doba zvláštní, ale hlavní je si v této době zachovat zdravý selský rozum 😊.[10]
Jestliže bychom tyto výpovědi interpretovali z hlediska obsahu a formy, pak jednotící kódy dostávat nebudeme. Ona zátěžová situace se promítá do schopnosti konkrétního člověka nějak jí čelit, tedy nějak se k ní stavět. U této skupiny studentů se ukazuje, že se jich situace z různých výše popsaných důvodů téměř netýká, výrazněji nezasahuje do dynamiky jejich osobní angažovanosti.

Frustrace, bezmoc, negace, cynismus

V další skupině je postojovým kódem již určité emoční zaujetí, které je prožíváno aktivní negativitou. V tomto ohledu tedy přináší frustraci, aktivně vyjádřený nezájem – otrávenost, touhu po radikálním řešení a zároveň vědomí bezmoci.
Celý tento coronavirus už mě tak štve, že už ani nevím, co k tomu dodat. Zapnu televizi, coronavirus. Otevřu noviny, zase je tu. Zapnu sociální sítě, zase on. Normálně se bojím už jít i do ledničky a na záchod, aby tam na mě nevyskočil, to by byl konec. Reálně by mě zajímalo, co ještě v roce 2020 přijde, mohly by začít padat trakaře z nebe, no ne? Ne počkat, radši pětitisícovky, to by bylo krásně na tom světě. I když vlastně ani tak nebylo, lidi by se pozabíjeli. Tak já už opravdu nevím.[11]
Na základě takto nastaveného emočního naladění je pochopitelné, že by se člověk rád zařadil k přijetí radikálnějšího postoje vůči druhým. Nicméně dominantní je stále jakási bezmoc. Domnívám se, že tento typ postoje je pro své nositele emočně velmi náročný.
Opatření jako takové mě osobně iritují jako asi každého, ale snažím se je dodržovat, už jen z ohleduplnosti k ostatním. Netvrdím, že je nikdy neporušuji, to asi nemůže tvrdit nikdo, ale dokud to jen jde a dokud jsem mimo okruh svých přátel (o kterých vím, že nemají covid), mezi cizími lidmi, tak je dodržuji. Já přeci nemohu vědět, jestli ta prodavačka v krámu má nějaký zdravotní problém, ke kterému kdyby se přidal Covid, tak by to pro ni byl rozsudek smrti. Jsem toho názoru, že přísná nařízení, jako zákaz vycházení, či scházení se, vláda musela zavést kvůli té nezodpovědné menšině a doplácí na to všichni. Je to stejný princip jako když ve fabrice, kde se veškerá výroba krásně stíhala i přes to, že si sem tam někdo v pracovní době šel zakouřit nebo na chvíli odpočinout, přijde pár

8 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.
9 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
10 Ukázka z eseje studenta 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
11 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.

nových lidí, kteří prostě nebudou za celou pracovní dobu dělat vůbec nic. Co může poté vedení dělat? No zavést na tu halu kamery, aby je donutili dělat. Jenže na těchto pár jedinců pak doplatí úplně všichni a v dnešní době už bohužel nejde těm pár jedincům rozbít ciferník bez riskování mnohem většího trestu, ač si myslím, že to by na ně platilo nejvíce.[12]

Velmi výstižně je popsáno vnitřní napětí u studentky, která zvolila za formu výpovědi jakási úsečná komentovaná vyjádření, hesla, otázky, výkřiky. V postojové rovině se projevuje určitý cynismus, jenž je zřejmě obranou před frustrací z neutěšeného emočního naladění a celospolečenské nálady.

Ano, opatření možná jsou nutná. Ale dělat z lidi každý týden jiné blázny? Teď můžete, teď zase do 21:00 nemůžete? Vidí snad ještě někdo, jak krásně ti nahoře dokážou manipulovat s lidmi? Jak všichni poslouchají a kdo ví, zda to nebude horší? Tohle téma se dá řešit tak dlouho a zároveň mě tak vytáčí o tom mluvit. Mluvit o situaci, v kterých jsme. Strašný situaci. Nemůžeš do práce, nemáš peníze …, platit nájem? Nemáš našetřeno – smůla. Chceš alespoň nějaké peníze? Vem si půjčku. Ty si nemůžeš vzít ani půjčku? Zkus se zeptat u příbuzných. Ty také už nemají ani na své živobytí? Spáchej třeba sebevraždu... nikdo o tom nemluví, nepíše, nikdo to nevidí … jsou zaslepeni … Haha, všude v TV zprávy "všichni si vzájemně pomáhají – Česko šíje rousky". Všichni se spojme a šijme … Jo... všichni byli v tu chvíli tak úžasní, dobrosrdeční, ochotní. Kde to je teď? Každý den v práci vidím, jak jsou lidi den ode dne zlejší, jsou tak moc sobečtější. Jen sama zlost. Ano, možná to někdo má jinak … potkává samé pozitivní lidi … já na to nejspíš štěstí nemám. Lidé si stěžují, urážky chodí zleva zprava. Mužů být milá sebevíc, nepomůže to. Den ode dne horší. Den ode dne si všímám větší a větší zlosti. Další téma … rouškové pro důchodce? V lehké ironii-> Proč by jsme je měli dávat i samoživitelkám. To zvládnou sami přece. Vždyť mléko a pleny, oblečení pouze na par měsíců pro miminka jsou za par korun. Víte … já ani už nevím, jaké rozhodnutí je správné, jaké jsou naopak nesmyslné. Je jich tolik, ze se v tom opravdu člověk rychle ztratí. Tahle doba se mi nelibí. Svět se zbláznil.[13]

V následující ukázce je uveden celý text, kterému dominuje stručnost, zvýrazněné nedodržování pravopisu, přezíravost.

Mě asi nijak zvlášt. Možná mi jen chybí to, že o víkendu nemůžu nikam vyrazit s přáteli a pořádně si tancovat a vypustit všechen stres co se ve mně nahromadí v týdnu nebo si sednout na kávu v týdnu a promluvit si. Tohle mi shází hodně jsem totiž takový kavárenský povaleč. Ale před pár týdny mě něco naštvalo nešlo o mě, ale o mého kamaráda kterého už 3 měsíce bolí hlava. Byl na testech a je negativní a má v sobě dokonce i protilátky, ale i po všech papírech co doložil doktorce, že je negativní a má protilátky ho stejně jeho doktorka poslala na testy a dál to neřešila, strašně mě to naštvalo. Dyt přece ostatní nemoce nezmizeli jsou tu stále, jsou všude kolem nás. Furt je tu chřipka, angína, neštovice, rakovina a tak dál.…To že se o tom nemluví, neznamená, že je to pryč. A koronavirus není středem vesmíru.[14]

Co je této postojové skupině, postojovému kódu nejvlastnější? Z vyjádření je cítit emoční aktivita. Jedinci nenalézají uspokojivé odpovědi na otázky, které krize přináší. Ventilují svoje obavy, frustraci, nespokojenost, vztek.

Úzkost a obavy

Výpovědi ve spojitosti s úzkostmi a obavami jsou často velmi silné. Základním kódem je určitý defenzivní postoj. Něco se děje, nemáme to pod kontrolou, strachujeme se, jak to celé asi

12 Ukázka z eseje studenta 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
13 Ukázka z eseje studentky 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.
14 Esej plného znění studentky 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.

dopadne. I když se snažíme zachovat chladnou hlavu, pochybnosti se do mysli dostávají. Vzhledem k chybějící pedagogické praxi i menší životní zkušenosti se mladší studenti s obavami častěji obracejí k sobě a svým problémům ohledně studia. Často se objevují výpovědi o prožívání vlastní neschopnosti organizace času, neschopnosti soustředění, potřeby vnější motivace.

Jak tato pochmurná covidová doba dopadla na mne? Asi největší ztrátu pociťuji ve studiu. Jsem člověk, který nemá pevnou vůli a už vůbec žádnou trpělivost, což je při studiu z domova docela velké mínus. Samostudium je pro mne trest, nedokáži si sama od sebe říct: „Teď si jdu nastudovat tohle a tohle…", potřebuji pevný řád a chodit studovat pravidelně do školy. Poslouchat přednášky na živo, ne přes notebook, se kterým můžu sedět, či ležet úplně všude, a to i v posteli. A tak to bohužel dopadá velice často, lehnu si do postele, zapnu přednášku a po chvíli ztratím pozornost. Není to vůbec nic snadného. [15]

V následující výpovědi studentka popisuje i nejednoduchou situaci v domácnosti a potřebu jakési duševní hygieny či dokonce možností autorských esejů jako terapie.

Covid situace mě už velmi deptá z psychické stránky, jelikož jsem skoro 24 hodin zavřená doma s rejpavým dědou a s mými myšlenkami. Už jsem byla tak na dně ze sebe, že jsem si říkala, že už skončím své studium, protože tolik věcí, co jsem nestíhala dělat mě velmi stresovalo. … … Možná by mi pomohlo, kdybych našla nějaké klidné místo, kde by nebyl nikdo a já se mohla vykřičet ze všech mých obav a zamyslet se nad vším, co se mi v posledních několika měsících děje. Nebo ono stačí, když se z toho vypíšu, jako teď tady. Opravdu mi to trochu odlehčilo tu tíhu mých myšlenek.[16]

U starších studentů v kombinované formě se objevuje i starost o vztahy v širším vztahovém rámci. Velmi se tak potvrzuje Jiránkova teze, že vztahy reálně existují, jedinec je odkrývá svou činností, tato činnost se vyvíjí z materiální činnosti v činnost myšlenkovou v souvislosti s vývojem abstrakce, tj. schopnosti zaujímat ke světu stanoviska podmíněná stále více sociálně. V následující ukázce je tento vztahový rámec velmi dobře ilustrován na základě obavy o vychovávané jedince. Je to také ilustrace velmi výrazné pedagogické angažovanosti a zároveň skutečné schopnosti ptát se na širší kontext (ne)smyslu pedagogické práce.

Shrnu-li to: nadháním, sháním, odpovídám na dotazy dětí i rodičů, připravuji se výuku, počítám příklady z matematiky, fyziky, vybarvuji slepou mapu, doučuji. U dětí, které v osmém ročníku neumějí správně napsat českou větu, natož ji vymyslet. U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, či na hraně mentální retardace. U dětí, které jsou podporovány svými rodiči v tom, že nic nemusí. Je to spousta velmi těžké práce s mizerným efektem i za „normálních okolností". V době Covidové si kladu otázku, jak dlouho ještě se to dá přežít. Jednou z úloh asistenta pedagoga je podporovat a rozšiřovat sociální dovednosti u svého svěřence. Distanční výuka nám zrovna tuhle úlohu totálně rozbila. Mám strach, že až se do školy vrátíme, „moje" děti budou v mnohem horším stavu, než když jsem k nim před třemi lety přišla. Viděla jsem je růst, vím přesně, co dokážou, jací jsou. Mám každého z nich ráda. Za těch pár let jsme se sžili a už víme, co od sebe navzájem můžeme čekat. Teď ale vůbec nevím, k jakým dětem se vrátím.[17]

Další ukázka je z eseje, který evidentně zafungoval jako autoterapie. Domnívám se, že je to nejen metodologická, ale zejména etická výzva. Studentka uvěřila, že se může svěřit, podělit se o trápení. Ví, že odpovědi nespadnou do „mašiny", která je objektivně vyhodnotí. Dostane na svoji výpověď zpětnou vazbu a hledá autentické vyjádření. K tak hlubokým sdělením se pomocí kvantitativní metodologie dobrat nemůžeme.

15 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.
16 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.
17 Ukázka z eseje studentky 2. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.

Teď přemýšlím, jestli sem mám zahrnout i tu největší ránu, který mě za tohle období nejvíc postihla. V květnu nás opustila moje babička, byla nemocná, ale že to bude takhle brzo, nad tím jsme nikdo z nás nechtěl ani pomyslet. Posledních pár týdnů před už to ale začínalo být opravdu vážné a víte co bylo na tomhle všem nejhorší? Že vzhledem ke koroně jsem se s ní nemohla ani rozloučit. Není den, kdy bych neproklínala tuhle špatnou dobu a nevyčítala si, že i když to bylo takhle na nic, že jsem se nevykašlala na veškerá opatření a prostě za ní nešla a nerozloučila se. Ať je to, jak chce, na tenhle rok nikdo z nás asi nikdy nezapomene. Nebýt mojí rodiny, se kterou jsem teď každý den, tak nevím, jak bych tohle všechny psychicky zvládla. Ale i tak se modlím, aby tohle všechno už skončilo a bylo zase všechno jako dřív a v pořádku.[18]

Jestliže bychom se pokoušeli tyto výpovědi interpretovat z hlediska obsahu a formy, pak jednotící kódy opět dostávat nebudeme. V tomto případě však ona zátěžová situace velmi výrazně zasahuje do osobnostních struktur. Jedinci cítí velmi silný tlak a určitou odpovědnost za dopady situace na sebe, někdy i ostatní. Nicméně jsou ve vyjadřování postoje skutečně v defenzívě, dokonce určité bezmoci. A to zvyšuje jejich pocit obav a strachu.

Zastavení, výzva

Aby byla dobře ilustrována tato postojová skupina, uvedu příklad, který obsahově koresponduje s ukázkou eseje v předchozí kapitole. Autorka se taktéž potýká se ztrátou milované osoby, dokonce vlastního dítěte. Nicméně nachází vysvobození v konkrétní činnosti – smysluplné práci. Tato aktivita ji vyvádí z beznaděje, a tím se její postoj mění.

… odešel navždy můj syn a já se propadla do zármutku a se mnou truchlila i celá zem … Zachránila mě, doslova, moje práce a moje škola. To, že jsem mohla každý den, alespoň na malou chvilku, dělat tak záslužnou a v té době smysluplnou práci, bylo jako balzám na bolavou duši. Šila jsem roušky, ano opravdu, naše škola se proměnila v jednu bezvadně fungující a spolupracující manufakturu, na něco, co nám všem mohlo zachránit život. A tak jsme hledali látky, stříhali a žehlili, a nakonec ušili tak krásné roušky, které náš pan ředitel vozil všem, kteří je potřebovali … Jak tedy epidemie změnila a ovlivnila mojí profesi a můj život? Myslím, že mi vzala pocit svobodně se pohybovat, ale také jsem dostala něco na oplátku. Dostala jsem čas, čas k zastavení, čas k zamyšlení a v neposlední řadě čas k uvědomění si svého vlastního já.[19]

Následující ukázka z eseje ukazuje, jak studentka aktivně, cíleně a vědomě svůj postoj mění. Nebere situaci pasivně, necítí se sociálně determinována. Uvědomuje si, že velký prostor pro změnu pohledu je v jejím vlastním přístupu. V tomto ohledu se asi pokouší uvést v život Franklovu tezi, že sociální okolnosti nezměníme, ale můžeme změnit svůj vztah k nim.[20] Velmi zajímavé je také zaznamenání určitého vnitřního dialogu, který postojové změně pomáhá.

Původně jsem měla v plánu se tu hodně rozepsat o tom, jak trpím, poplakat si tu. Ale myslím, že každý z nás bojuje vnitřně sám se sebou. Aby se sebou vůbec vydržel. Každý máme nějaký starosti, nějaký depky. A je to v téhle době v pořádku. Proto bych možná konec chtěla vzít úplně z jiného pohledu. Děkuju za to, že jsme ještě pořád zdraví. A nikoho se covid v rodině až moc nedotkl. Děkuju za to, že můžu s rodinou trávit víc času, protože bychom jinak neměli čas si udělat kávu, sednout si společně ke stolu, hrát dobbla nebo si jen číst knížku. Děkuju za to, že mám přítele, se kterým můžu trávit čas. Protože i když je hezký trávit čas s rodinou, každý z nás zná slovo ponorka.[21]

18 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
19 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
20 Srov. Frankl, *Vůle*…., s. 109.
21 Ukázka z eseje studentky 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.

Jestliže bychom měli nějakým způsobem popsat rozdíl v postojích mezi první (formálnější) postojovou skupinou a touto třetí skupinou, pak je to vyznění posledních řádku ukázky. Autor vyjadřuje určitou naději ve změnu k odpovědnějšímu chování lidí. Má za to, že covid je určitou výzvou k této změně a chce tuto výzvu přijmout.

Ekonomové vyčíslují dluh státu a obrovské finanční dopady a vlastně celá společnost sčítá ztráty. Těším se, až svou pedagogickou profesi budu moci zas plnohodnotně vykonávat, otázkou je, za jakých podmínek. Myslím, že Korona virus zůstane součástí společnosti, která se bude muset přizpůsobit a žít po jeho boku. Mnoho lidí si to již uvědomilo, někteří však bohužel přestali hledět doleva či doprava, míří vpřed stejně, jako v době před tím, než se Covid 19 zapsal do slovníků a zapomínají na toto poselství přírody k lidstvu. Já se ale nechci vrátit do starých kolejí, máme nové výzvy, příležitosti, které mohou být kořením našeho života i profese.[22]

Obsahově se tyto výpovědi týkají i studijních výzev. Přes vnitřní nejistotu a pochyby však převažuje onen aktivní postoj.

Někdy si říkám, že v každodenním shonu, stresu, napětí, kdy se na mě/nás valí spousta učiva, bych nejraději před tím někam utekla a říkám si „Proč? Mám to zapotřebí?" Ale pak se zastavím a utvrdím se, že smysl to má. Vždyť vzdělání je v dnešní době tolik potřebné a myšlenka, že mi napomůže k mé vysněné práci, určitě smysl má a velký. A mimo jiné, má to i své světlé chvilky, vždyť studium umožňuje se setkávat, poznávat nové lidi, kteří, jak znám, můžou být dobří parťáci do života. Z mého pohledu, každý člověk by měl mít sny, nebo cíle, kterých by chtěl dosáhnout a vědět, kam v životě směřovat a takový má být smysl života. Takže můj cíl je zdárně a s úspěchem studovat …[23]

Objevují se také výpovědi studentů, kteří již nemocí prošli a nějak museli reagovat. V této ukázce je nastíněna změna postoje díky zvládnuté nemoci. Autor popisuje jakési uvolnění, lepší naladění, a přestože k nemoci respekt má, defenzivní postoj povolil.

Po překonání nemoci jsem celkově uvolněnější a lépe naladěný, než když jsem se bál, že nemoc dostanu a nevěděl jsem, jaký to může mít průběh. Takže nemoc respektuji, dodržuji všechna nařízení, nestýkám se se svými rodiči, prarodiči ani nikým jiným z rodiny, ale zase na druhou stranu se již tolik nepoddávám tomu strachu, jako na začátku…a zprávy pořád nečtu ani nesleduji v televizi…[24]

Provokace k výkonu

Původně se zdálo, že následující postojový kód mohl být ryze specifický díky vykonávané profesi. Nicméně poté převážila úvaha, že je to možná naopak. Určitá profese přitahuje lidi s určitým postojem ke světu. Přestože do této postojové skupiny spadají pouze tři výpovědi, je dobré o tomto výkonovém postoji hovořit jako o obecnějším. Vedle vojáka a policisty je zastoupena i policistka. Co se postojového vyjádření týče, jsou tito lidé nečekanou situací velmi motivováni, objevují novou energii. Uvědomují si štěstí, že mají profesi, ve které se nacházejí profesně i lidsky, a že mohou skutečně pomáhat.

V první ukázce se jedná o postoj, který je krizí v podstatě jen akcelerován. Student si je vědom hodnoty, kterou mu práce v armádě přináší. Dokonce se odkazuje na již odevzdané eseje a dalšími úvahami jen zpřesňuje svoji až vášnivou představu o možnostech dalšího vzdělávání. A také odkazuje k širšímu sociálně podmíněnému jednání z hlediska své funkce.

22 Ukázka z eseje studenta 2. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
23 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
24 Ukázka z eseje studenta 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.

Moje profese je v současné době poměrně specifická. Když to vezmu obrazně, v mé práci cvičíme, válčíme, nebo čekáme na nějakou pohromu … … Během této práce si vlastně člověk uvědomuje, co studuje. Díky tomuto studiu se začínám pomaličku, ale jistě dostávat do dané problematiky. Zjistil jsem, že práce v ozbrojené složce, konkrétně v armádě, je úzce spojena s pedagogikou a psychologií. Vzhledem k tomu, že jsem už pár let ve velitelském sboru, tak musím souhlasit s tím, jak se říká „dobrý velitelem je pedagog a psycholog zároveň" … V první eseji jsem psal, že po vystudování bych chtěl navázat na další studium, abych mohl později vzdělávat děti ve sportu na základní škole. Nejspíš přehodnotím trochu své uvažování, protože bych chtěl nejspíš vzdělávat velitelský sbor v AČR. Pravděpodobně sám sobě dávám velký úkol, jelikož v armádě nikdo doposud nepřišel s myšlenkou, aby se vzdělával nejnižší velitelský sbor. Tito velitelé totiž nemají žádné pedagogické vzdělání a někteří nejsou ani empatičtí. Což je někdy velmi nepříjemné. Paradoxně jejich hlavním úkolem je učit své podřízené novým dovednostem a předávat dál své zkušenosti. Bez těchto základů to nemohou nikdy provádět správně. Tímto bych shrnul své uvažování. Nyní je to lehce náročné, skloubit všechny aspekty dohromady, práce (pomoc obyvatelstvu ČR), rodina a studium. Jen tak to ale nevzdám, protože kolektiv profesorů a spolužáků je výborný. Zároveň má motivace a myšlenka k rozvíjení velitelského sboru, jako úspěšných pedagogů, mě žene kupředu…[25]

Pro ilustraci tohoto postoje je velmi vypovídající esej, možná spíš sebereflexe ženy, která slouží u policie. V dobrém ukazuje hodnotu toho, když se člověk nalézá v konkrétní práci, která je potřebná, pomáhající, stává se skutečným posláním.

Pracuji jako policistka České republiky na obvodním oddělení. V současné době jsme rozdělení na skupiny A a B, abychom se navzájem nepotkávali. Jsme malé oddělení a v současné době je nás 11 policistů. Naše oddělení je opravdu velmi malé, říkáme tomu „oddělení rodinného typu." Přesto, že se snažíme všichni nosit roušky, vše řádně desinfikovat, i tak nás Covid zasáhl. Už v takto malém počtu dáváme horko těžko dohromady služby a do toho teď Covid. Protože je nás opravdu velmi málo, máme velký podstav lidí, mnohdy sloužíme i nad rámec pracovní doby. Tyto hodiny se nám nikam nepočítají. Sloužíme 12, 24 i 35 hodin služby. Někdy je to opravdu velmi náročné. Jsem ráda, že i přesto jaká panuje vůči Covidu atmosféra, se snažíme všichni si pomáhat … Někteří přehodnotili svůj život a začali žít jinak. Tak nějak lépe, v klidu. Najednou mají čas na jakousi revizi svého života. Někteří nepociťují žádnou změnu a těší se na vrácení se do „starých kolejí." A jde to vůbec? Až toto pomine bude život jako dřív? A pomine to někdy? Ať už je to jakkoli, doufám, že je to jako v tomto citátu: „Všechno zlé, je pro něco dobré" a přijde jakýsi restart do nového začátku. Před a po Covidu. Přeji šťastnou a láskyplnou cestu všem. Já jsem si díky této zkušenosti uvědomila, že jsem za svou práci vděčná. I když je to někdy opravdu velmi náročně a stresující, obzvlášť pro ženu, a někdy bych chtěla dělat něco úplně jiného, jsem ráda, že práci mám a do budoucna se všechno uvidí. Chci dělat takovou práci, pro kterou jsem se narodila. Nyní jsem a mohu být užitečná. Myslím, že je mým posláním pomáhat lidem.[26]

Tato výpověď otevírá prostor pro eseje, které mají skutečně hlubší, řekněme, etický rozměr.

Hluboké přijímající eseje

V následujícím eseji je vyjádřeno něco, co by se dalo nazvat určitým uměním porozumět si. Studentka aktivně pracuje na tom, aby její porozumění ve zpětné vazbě ke klientce i sobě samé nabíralo směr k hledání smyslu činění a sebepřijetí.

25 Ukázka z eseje studenta 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
26 Ukázka z eseje studentky 2. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.

Přesto, že se svět stále točí kolem covidu, tak náš svět je plný jiných starostí, se kterými musíme bojovat. Není to jednoduchá situace, ale mám v rodině bojovníky, kteří nad těmi zdravotními problémy musí vyhrát. Pevně věřím, že zvítězí. Jedno malé vítězství se stalo v mé profesní stránce. Díky komplikacím ohledně praxí se naskytla možnost pracovat individuálně s paní na vozíku, která má spinální muskulární atrofii. Není to občas jednoduchá praxe, ale nějak vnitřně mě tato práce velmi naplňuje. Možná je to tím, jak krásně dokáže klientka vyjádřit vděk a radost. Nikdy by mě nenapadlo, že se v takové práci opravdu najdu. Dostávám velký obdiv, hlavně od blízkých, kteří oceňují, že jsem do takové praxe šla. Vím, že mě to posunulo zase o malý krůček výš na mé profesní dráze … … I na mé dráze studentským životem se to poznamenalo, zejména při psaní autorských textů. Troufnu si říct, že si toho všiml snad každý při našem oblíbeném předčítání. V posledních rýmovačkách jsem lehce naznačovala bolesti, které jsou v mém životě aktuální. Pokaždé jsem musela pro svůj osobní klid trochu odlehčit. Odlehčuji nejen pro ostatní, kteří mají svých starostí dost, ale hlavně pro sebe. Při praxi jsem si totiž uvědomila, že v našem uspěchaném světě, řešíme spoustu banalit. Moje klientka mi otevřela oči. Řeší věci s větším nadhledem než běžný člověk, přestože prožívá trápení den co den.[27]
Poměrně paradoxní účinek má v následném textu zkušenost s psychickou nemocí. Autor tuto zkušenost vnímá jako kladnou, jako něco, co ho připravilo na dnešní situaci. V textu také dominuje zájem o psychoterapeutický pohled.
Pandemie korona viru zajisté přinesla mnoho změn. A také příležitost zamyslet se sami nad sebou. Jakým způsobem života žiji, jaké vyznávám hodnoty. Každý by si měl položit otázku: Jsem šťastný? Najednou máme více času. Můžeme reflektovat sami sebe, možnost to brát jako očistnou katarzi k vlastní sebereflexi. "Mnoho lidí nesnáší neděli, protože mají čas přemýšlet, jakým způsobem života žijí", říká psychoterapeut Dalibor Špok. Je to zkouška mezilidských vztahů. Kvůli současným opatřením jsou lidé nuceni trávit více času doma. A pokud není soužití ideální, může to situaci ještě zhoršit, protože není tolik možností úniku. Dalším důsledkem je tzv. home office, který se často používá, tedy práce z domova. Hodně se mluví o moderních technologiích, které pomáhají nahrazovat osobní kontakt, který nyní chybí. Ať už jako home office, v rámci distanční výuky nebo jen tak si zavolat. Jak uvádí Dalibor Špok, i pro něj je psychoterapie na dálku nová zkušenost. Souhlasím s ním, že hodně lidí nedokáže být sama se sebou. Bojí se přiznat problém, tuší, že je něco špatně a že by to měli změnit. K tomu je totiž třeba úsilí a oběť, trpělivost a čas. Říká se, že krize je šance na změnu. Snad mám dar na všem špatném vidět něco dobrého a to si vzít. Každopádně současná situace donutí každého si uvědomit, že nic není samozřejmost. Že je třeba vážit si zdánlivě obyčejných věcí, jako třeba možnost posedět s někým u kávy. Mám štěstí, že jsem našel práci, která je určena těm, kteří by jinak neměli šanci. Díky tomu vím, co je to home office. A dnes tato skutečnost nabývá na významu. Lidé více prožívají úzkosti, deprese a osamělost. Tedy podobně jako ti s psychickými problémy. Jelikož tohle znám řadu let, jsem na to připravený. Vím, co mohu čekat a co mám dělat. Nepřekvapí mne to. Tak toto jsou tedy pozitiva, alespoň pro mne v době, kterou právě prožíváme …[28]

Distanc

Celkem 7 esejů se svým postojovým sdělením nějakým způsobem vymykalo možnosti zařadit je mezi obecnější kódy. Buď jsou neovlivněni jakoukoli emocí nebo problém popírají. Někteří úkol pouze splnili. Svým postojem se distancují od problému, od zadání, od společenského dění.

27 Ukázka z eseje studentky 3. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma prezenční.
28 Ukázka z eseje studenta 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.

Můj názor je, že je to jedna velká celosvětová fraška a naše vláda tomu dává korunu.[29]

Souhrn dat

Jak bylo na začátku studie anoncováno, základní výzkumnou otázkou bylo zjišťování, jaký myšlenkový proces u jednotlivců probíhá vzhledem k širšímu sociálnímu kontextu z hlediska hodnotového či etického a jaký vztah k nové situaci studenti postojově zaujímají. Na základě této úvahy a kvalitativní analýzy odevzdaných prací lze usoudit, že studenti zaujímají ke koronavirové krizi 7 výše popsaných postojových úhlů (kódů). Z hlediska kvantitativních poměrů se výpovědi o celkovém počtu 182 esejů rozložily takto:

1. V postojovém kódu „Prostě to tak je“ vypovídalo 63 respondentů, tj. 35 %.
2. V postojovém kódu „Frustrace, bezmoc, negace“ vypovídalo 15 respondentů, tj. 8 %.
3. V postojovém kódu „Úzkost a obavy“ vypovídalo 41 respondentů, tj. 22 %.
4. V postojovém kódu „Zastavení, výzva“ vypovídalo 37 respondentů, tj. 20 %.
5. V postojovém kódu „Provokace k výkonu“ vypovídali 3 respondenti, tj. 2 %.
6. V postojovém kódu „Hluboké přijímající eseje“ vypovídalo 16 respondentů, tj. 9 %.
7. V postojovém kódu „Distanc“ vypovídalo 7 respondentů, tj. 4 %.

Diskuze a závěr

Použití kvalitativní metodologie podává autentičtější zprávu o postojích konkrétních studentů. Výsledné schéma je vytvořeno tzv. zdola – jednotlivé postojové kategorie vystupovaly z textů samy na základě interpretace jevu koronavirové krize.[30] Respondenti se nemusí zařazovat a přizpůsobovat do kategorií připravených výzkumníkem ve struktuře dotazníku. Sami – de facto – kategorizaci svými výpověďmi vytvořili. Výzkum tak z hlediska participace nastiňuje etičtější pohled na participanta jako partnera. Inklinuje k výzkumu „s lidmi“ spíše než k výzkumu „o lidech“, kde jde primárně o získání dat. Vzhledem k tomu, že první srovnatelná data budou teprve přicházet v době vydání tohoto čísla časopisu, jsme zvědavi, zda kolegové výzkumníci počítali při sběru dat s postojovými kódy participantů výzkumu. V tomto ohledu se otevírá prostor pro budoucí srovnávací studie a metodologické posouzení jednotlivých postupů.

Z pohledu samotného rozložení postojových kódů ve zkoumaném vzorku studentů bakalářského programu pedagogika volného času můžeme vycházet z jakýchsi třech směřování osobnostní dynamiky. V kódech 1 a 7 se jedná o nevyhraněný či formální postoj, v kódech 2 a 3 jde o určité stupně defenzivního postoje od obav k frustraci, kódy 4, 5 a 6 poukazují k určité škále vlastního aktivního přístupu k problematické situaci od zastavení se v čase k aktivitě či hlubším úvahám na základě neočekávané situace. V tomto ohledu je přibližné procentuální rozložení těchto skupin cca 40 : 30 : 30. Prvotní myšlenka vede k tomu, že 40 % postojově nevyhraněných a formálně uvažujících studentů ve studiu pomáhající profese je poměrně vysoké číslo. Na druhou stranu zbývá 60 % studentů, kteří nějakým způsobem výrazněji reflektují svůj postoj, ať už defenzívně či aktivně. Tato čísla mohou být dobrými vstupními daty nejen k diskuzím o společenském dopadu koronavirové krize, ale také mohou pomoci definovat žádoucí osobnostní a postojové nastavení studentů a pracovníků v pomáhajících profesích.

29 Ukázka z eseje studentky 1. ročníku bakalářského programu pedagogika volného času, forma distanční.
30 Srov. Řiháček, *Kvalitativní…*

Kontakt
doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
suda@tf.jcu.cz

The Phenomenon of the Corona-virus Crisis in the Essays of Students of Leisure Education at the Faculty of Theology of the University of South Bohemia in České Budějovice

Stanislav Suda

DOI: 10.32725/cetv.2021.015

Abstract:
The topic of the corona-virus crisis is current and data on the ways in which individual students experience this crisis and the impact on their studies or profession are not yet known. The conducted qualitative survey is therefore devoted to experiencing this crisis from the perspective of students and the importance of the foundations of their attitudes in coping with this challenging situation. Students of the bachelor's programme Leisure Education were given an assignment – an authorial essay on the topic 'I, my profession, and covid'. This was then phenomenologically analysed in order to determine the subjective level of experiencing the crisis. From a sample of 182 essays, seven more general attitude codes were read. They illustrate students' experiences and the way of coping with this phenomenon (using one's personal attitude) and show the advantage of certain attitude codes (personal settings) for coping with a long-term crisis. The implications of the results are possible at two levels: they offer a methodological opportunity in comparative studies with the expected concurrent (methodologically differently constructed) studies of the corona-virus crisis and also point to the need for an active personal setting in a long-term crisis.

Keywords: essays, corona-virus crisis, qualitative methodology, attitudes, covid-19

Introduction

When thinking about the method of data acquisition, we decided to use the potential of students whom we accompany during the studies, namely within the methodological specialisation of personal and social education in the bachelor's programme Leisure Education. The question 'I, my profession, and covid' was aimed at one's own experience of the phenomenon of the corona-virus crisis. It was stated in the clarifying instruction that these are their own considerations in any form and length, and that they are not subject to any evaluation. Subsequently, this question was

evaluated by a phenomenological analysis of the essays.[1] A qualitative approach was then used to quantify students' attitudes to the crisis. We see the essence of the survey in understanding the student's attitude towards the new situation, in clarification of the individual thought process which takes place due to the broader social context in terms of value or ethics. In terms of research focus and the outlined methodological and philosophical approach, it will be more advantageous to talk about the meaning of the research than about the goals of research.[2]

On the Methodology

The sample thus consists of 182 submitted essays written by students of the course on free-time pedagogy who have been in contact with us, as teachers, for at least one semester and have submitted at least two or more essays in the format of open forms. What is meant by this? Students have repeatedly experienced the fact that the submitted authorial essay is not the subject of evaluation. The submitted authorial work is provided in order to receive feedback from other students only. From the position of a teacher, it is evaluated only on a scale with two items: submitted (the student met the requirements) or not submitted (the student did not meet requirements). This may, on the one hand, lead to content uncertainty, but on the other hand, this statement speaks about the writer's position more clearly. The aim of such a collection of research data is to obtain evidence of the inner experience of specific individual participants. In this way the statements can capture the phenomenon being studied authentically. Often it can be an unprofessional, naive, metaphorical testimony, with a personal or artistic overlap. However, from this partnership-like research perspective 'with people', any authentic statement seems to be very valuable and it is inappropriate to evaluate it in any way, with regard to future pedagogical activities. Participants would then become objects of research 'on people' or, at least, 'about people'.[3]

At present, the vast majority of quantitative data collection is based on anonymous data collection. Research uses electronic templates in the Internet environment, on social networks, or directly using databases of students and staff. The purpose is to collect the largest possible sample of respondents who answer the questions. In standard reflection upon the way how to obtain quantifying data, we would focus on the subject of research and set goals regarding the research sample and research hypotheses. We know from our own experience that, due to the frequency of such questionnaire surveys, the motivation of respondents to participate in the survey and their real interest in questions and honest answers is gradually decreasing. We believe that the alternative is to return to a more personal way of investigating and to start with the questions that run through the minds of the respondents themselves.

Attitude as a Key to Research into the Phenomenon

Indeed, we believe that the outbreak of the virus and the impact on the entire population through government measures is a society-wide fact – a phenomenon. The problem is that the study and research into phenomena is currently downplayed. Let us recall the methodological assumptions. In the methodological aspect we can start from the assumptions of constructivist theory which is summarised by František Jiránek in several points. He says that relationships really exist, the

1 Cf. Tomáš ŘIHÁČEK, Ivo ČERMÁK, Roman HYTYCH et al., *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, Brno: Masarykova univerzita, 2013.
2 Cf. Viktor Emil FRANKL, *Vůle ke smyslu*, Brno: Cesta, 2006.
3 Cf. Vladimír CHRZ, Předmluva aneb Co je vlastně experimentální dramatika, in: *Experimentální dramatika*, Stanislav SUDA, České Budějovice: Epistéme, 2017, p. 13.

individual reveals them by his activity, and this activity develops from material activity into thought activity in connection with the development of abstraction, that is, the ability to take positions on the world which are conditioned more and more socially. Considering working with language, this specifically means that the meaning of the word cannot be shared by pointing at the designate. The individual must work towards it through his own activities and cooperation with others, especially with adults.[4] In connection with the study of the phenomenon of play, Jiří Černý points out the fact that, in general, we should not focus on what the phenomenon is, but on how this phenomenon is with us.[5] This creates a paradox of a qualitative view of the research into phenomena.

Specifically, the corona-virus crisis is not research into the 'subject' of the corona-virus crisis. We do not explore the questions like what is a virus, what is a crisis, what will be the impact, which measures work medically, hygienically. The optics of research are shifting towards the subject who is experiencing corona-crisis and is giving his testimony. The subject is an active factor in the synthesis of unexpected experiences evoked by the current situation and in the formulation of his own attitude to the situation. The prerequisite for the research is therefore the discovery of certain attitude codes in essays that tell us how specific individuals respond to this society-wide phenomenon. We therefore considered the basic research question over a long period of time and finally chose the open option of the written assignment on the topic: Me, my profession, and covid. The instructions again emphasised the essay as an open form. There was the possibility of grasping the topic in any way. The essay is not subject to any evaluation of the text. The requirement was the submission of a text only. The text will not be evaluated in terms of content, literary character, spelling, or grammar. It was worthwhile to take this risk again, as with other texts within personal social education. With few exceptions, the texts ranged from one to three standard pages.

As mentioned above, it was necessary to read all the essays carefully first and to clarify the meaning of formulations by asking questions during the colloquia. If compared to the classic questionnaire survey, the whole process is extremely time consuming due to the size of the sample. However, we believe that, thanks to the use of a qualitative method, this provides a more authentic insight into the issue of personal experience. For these reasons, the widely quoted passages of the essays are longer, as they need to illustrate the ways in which the author's statement is formed – we also see the advantage of using a qualitative methodology in this.[6] We also believe that the discovered codes tell far more about the internal situation of the participants than the refuted or confirmed hypotheses obtained from the answers to the researcher's questions in the questionnaire survey.

From the mentioned sample of 182 essays (submitted by students of the bachelor's programme Leisure Education), seven with a more general attitude were removed, which illustrate the students' experience during the second wave of the corona-virus crisis.

It Is Just Like That

This type of attitude is defined by a certain formality or disinterest. Students extensively describe the current state, including realities from everyday life. The interesting thing here is a kind of alienation and falling into a stereotype.

So I wonder if covid has influenced my life. Since I was mostly at home, it basically missed me. An

4 Cf. František JIRÁNEK et al., *Otázky psychologie učení*, Praha: SPN, 1970, p. 72.
5 Cf. Jiří ČERNÝ, *Fotbal je hra (pokus o fenomenologii hry)*, Praha: Československý spisovatel, 1968, p. 11.
6 Cf. Jan HENDL, *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2005.

exception was the situations where you had to go shopping or just for a walk with the children. I had to adapt to the regulations that were currently in force. One 'fought' a bit with one's opinion on this current situation and, at the same time, adapted to it. Were it not for the media 'hype' which was around this disease, I might not have even known that something was going on. But because it was talked about and written everywhere, I also lap up daily news and statistics over time. But if someone keeps telling you about the same thing over and over, you will become immune to it over time. You get used to it and it becomes annoying. You get used to it and start behaving accordingly.[7]
Students with this type of attitude express themselves rather conventionally. They said that this phenomenon is here and will be, it gave something and took something, and so it is. The most common message is that life goes on. They hope that everything will be like before.
As for the exam period, I hope we will not have to pass the exams through MS Teams. If so, we will have to do it. We cannot do anything about it. I am already looking forward to overcoming this period. Everything will be the same. We will go to school and to work, we will visit our acquaintances without fear and go to events with friends, and many other things which we used to do and which we miss now.[8]
It is not yet known how long the school closure regulation will last. Entertaining children for a long time is not easy, both small and older ones. Although these regulations are unpleasant and restrictive, I am also trying to find the positives. We will have to learn to live and function as before. And because life is like a mosaic of little joys, I enjoy time with my daughters. We cook and bake sweet things for my husband, we learn, we read, we watch movies together. Life goes on…[9]
In the case of some students, there are formal clichés and the attempts to stay on top of things and to include conventional humour.
Another finding today may be wearing masks. A year ago, no one would have thought that it would become part of ordinary fashion today and if you do not have it you are kind of special to people. It is a special time, but the main thing is to maintain common sense at this time:-).[10]
If we interpret these statements in terms of content and form, then we will not receive unifying codes. The stressful situation is reflected in the ability of a particular person to somehow face it, i.e., to approach it. For this group of students, it turns out that the situation does not affect them for the various reasons described above. It does not significantly affect the dynamics of their personal involvement.

Frustration, Helplessness, Negation, Cynicism

In the next group, the attitude code is a certain emotional interest which is experienced through active negativity. In this respect, it brings frustration, actively expressed disinterest – poisoning, the desire for a radical solution, and, at the same time, the awareness of powerlessness.
This whole corona-virus annoys me so much that I do not even know what to add anymore. I turn on the TV, and there it is. I open the newspaper, it is here again. I turn on social networks, it is there again. I am afraid to go to the fridge and the toilet, as it might jump on me there. That would be the end. I really wonder what else will come in 2020. Wheelbarrows could start falling from the sky, right? No, wait, five thousand crown bills would be better. Then life would be beautiful. Oh, it would

7 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
8 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, on-site form.
9 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
10 Sample from the essay of a student in the 3rd year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

not be that way probably, because people would kill each other. So I really do not know what to say.[11]
Based on the emotional attitude set in this way, it is understandable that one would like to join a more radical attitude towards others. However, a kind of helplessness is still dominant. I believe that this type of attitude is very emotionally demanding for such people.
Personally, measures as such are irritating for me, just like for almost everyone. I am trying to follow them as I am trying to be considerate of others. That is the only reason. I am not saying that I never break them, no one can probably say that. As long as I can and as long as I am out of the circle of my friends (those who do not have covid), among strangers, I follow the rules. I cannot know if the shopping assistant in the store has a health problem. If she does and she catches Covid, it would be a death sentence for her. My opinion is that strict regulations, such as a ban on going out or gatherings, had to be introduced by the government because of the irresponsible minority. Now everyone pays for it. It is the same principle as when in a factory, where all the production was done on time despite the fact that someone went to smoke or rest for a while during working hours, there are a few new people who just will not do anything during the whole working time. What can management do then? Well, they can put cameras on that hall to force them to do it. But then everyone pays for the behaviour of these few individuals. Nowadays, unfortunately, it is no longer possible to beat up those few individuals without risking a much larger penalty, although I think that would be the most effective step.[12]
The internal tension of the student is very aptly described, as she chose, as a form of statement, a kind of concise commented statements, slogans, questions, shouts. At the level of attitude, there is a certain cynicism which is probably a defence against frustration from the unhappy emotional mood and the overall societal mood.
Yes, measures may be necessary but to make fun of people every week in a different way? Now you can, now you cannot after 21:00 again? Does anyone else see how beautifully those powerful manipulate people? How does everyone listen? And who knows, it might get worse. This topic can be discussed for a long time, and, at the same time, it makes me so angry to talk about it. Talk about the situation we are in. It is a terrible situation. You cannot go to work, you do not have money…, and paying the rent? You have no savings – bad luck. Do you want at least some money? Take out a loan. You can't even take out a loan? Try to ask relatives. Do they not have money for their own living anymore? Whatever, commit suicide ... nobody talks about it, they do not write about it, nobody sees it… they are blinded… Ha ha, everywhere on the TV news one can hear: 'people help each other – Czechia sews masks'. Let us all come together and let us sew… Yeah ... everyone was so wonderful, kind-hearted, willing at that time. Where is it now? Every day at work, I see how bad people are, and it is getting worse. They are so much more selfish. It is just pure anger. Yes, maybe someone sees it differently… meets only positive people… I am probably not lucky. People complain, insults go from left to right. I can be the nicest, but it will not help. Day by day, it is getting worse. Day by day I see more and more anger. And another topic… money to buy masks for the retired? In a slight irony-> Why should we give them to single mothers? They can manage. After all, milk and nappies, clothes for only a few months for babies cost just a few crowns, don't they? You know… I do not even know which decision is right and which is meaningless. There are so many of them that you really get lost in it quickly. I do not like this period. The world has gone mad.[13]
The following example shows the entire text which is dominated by brevity, highlighted non-compliance with spellings, contempt.

11 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, on-site form.
12 Sample from the essay of a student in the 3rd year of the bachelor' programme Leisure Education, distance form.
13 Sample from the essay of a student in the 3rd year of the bachelor's programme Leisure Education, on-site form.

I do not think anything special. Maybe I just miss going out at the weekend. I cannot go anywhere with friends, dance, and release all the accumulated stress from the whole week. I cannot sit down for coffee during the week and talk. I miss this a lot because I am such a lounger. But a few weeks ago, something upset me. It was not about me, it was about my friend who had had a headache for 3 months. He was tested and he was negative and he even had antibodies. But even after submitting all the papers, she sent him for tests anyway and did not deal with it anymore. It made me very upset. After all, other diseases have not disappeared, they are still here, they are all around us. There is a flu, sore throat, chicken pox, cancer, and so on…. Just because it is not discussed does not mean it is gone. And corona-virus is not the centre of the universe.[14]

What is most appropriate for this attitude group, the attitude code? Emotional activity can be felt from the expression. Individuals do not find satisfactory answers to the questions posed by the crisis. They express their worries, frustration, dissatisfaction, anger.

Anxiety and Worries

Statements about anxiety and worries are often very strong. The basic code is a certain defensive attitude. Something is going on, we do not have it under control, and we are worried about how it will all turn out. Even if we try to stay calm, doubts come into one's mind. Due to the lack of pedagogical practice and less life experience, younger students focus on themselves and their problems regarding studies more often. There are often statements about experiencing one's own inability to organise time, inability to concentrate, and the need for external motivation.

How has this gloomy covid time affected me? I probably feel the biggest loss in the area of my studies. I am a person who does not have a strong will and patience which is quite a minus when studying from home. Self-study is a punishment for me, I cannot say to myself: 'Now I am going to study this and this…', I need a fixed schedule and regular daily studies at school. I need to listen to lectures live, not via my laptop. I can sit or lie everywhere with it, even in my bed. And so, unfortunately, I take it to bed very often. Then I turn on the lecture and, after a while, I lose my attention. It is not easy at all.[15]

In the following statement, the student describes the difficult situation in the household and the need for a kind of mental hygiene or even the possibility of authorial essays as a therapy.

The Covid situation makes me depressed. I mean it affects me mentally a lot, as I am locked up at home for almost 24 hours with my sneering grandfather and my thoughts. I was already so desperate and unhappy with my studies that I thought I would quit. There were so many things I did not manage to do, and that made me very stressed.… … Maybe it would help me to find a quiet place with no people, and I could shout out all my worries and think about everything that has happened to me in the last few months. Or it is enough to get rid of it through writing, like right now. This clears my mind a little, and I do not have so many of those serious thoughts.[16]

Older students studying in the distance form worry about relationships in a broader social framework. Jiránek's thesis confirms this fact when saying (in several points) that relationships really exist, the individual reveals them by his activity, this activity develops from material activity into thought activity in connection with the development of abstraction, that is, the ability to take positions on the world which are conditioned more and more socially. In the following example, this relationship framework is very well illustrated by worries about the fate of the individual being

14 Essay of a student in the 3rd year of the bachelor's programme Leisure Education (full text), on-site form.
15 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, on-site form.
16 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, on-site form.

brought up. It is also an illustration of a very significant pedagogical commitment and, at the same time, a real ability to ask about the broader context of the (non)sense of pedagogical work.

To sum it up: I try to catch up with the teaching plan, I look for things, I answer questions from children and parents, I prepare lessons, I solve mathematics and physics exercises, I paint a blind map, I tutor. I work with children who, in the eighth grade, cannot write a Czech sentence correctly. I am not talking about creating it, I am talking just about writing it. I deal with children with special educational needs or on the border of mental disability. I deal with children who are supported by their parents in inactivity. It is a lot of very hard work with a lousy effect even under 'normal circumstances'. In the covid era, I wonder how much longer one can survive. One of the tasks of a teaching assistant is to support and expand the social skills of your mentee. Distance learning totally broke this task. I am afraid that when we get back to school, 'my' children will be in a much worse condition than when I started with them three years ago. I saw them grow. I knew exactly what they could do, what they could be. I loved all of them. In those few years, we got used to each other, and we knew what to expect from each other. But now I have no idea what kind of children I will return to.[17]

Another example is from an essay that obviously worked as auto-therapy. I believe that this is not only a methodological, but mainly an ethical challenge. The student believed that she could open up, share her suffering. She knows that the answers do not fall into the 'machine' that evaluates them objectively. She receives feedback on her statement. She looks for an authentic expression. We cannot receive such deep messages with the help of a quantitative methodology.

Now I am wondering if I should include the biggest hurt here. The one that hit me the most during this period. My grandmother died in May. She had been sick, but none of us had expected that so soon. We had not even thought about it. The last few weeks before her passing away it had got really serious. Do you know what is the worst thing about all this? That due to corona, I could not even say goodbye to her. I curse this bad time every day and blame myself for not visiting her at that time. It had been bad and there were restrictions, but I should have gone there and said goodbye. None of us will ever forget this year. Were it not for my family, with whom I am every day now, it would be really hard to manage all this mentally. I still pray for the end of this, for things to be as before and alright.[18]

If we try to interpret these statements in terms of content and form, then we will not receive unifying codes again. In this case, however, the stressful situation significantly affects the personality structures. Individuals feel very strong pressure and some responsibility for the effects of the situation on themselves, sometimes others. However, they are really defensive when expressing their attitudes, there is even some helplessness. And that increases their sense of anxiety and fear.

Stop, Challenge

In order to illustrate this attitude group well, I will give an example that corresponds, in terms of content, to the example of the essay in the previous chapter. The author also struggles with the loss of a loved one, even her own child. However, she finds liberation in a specific activity – meaningful work. This activity leads her out of despair, and thus her attitude changes.

My son passed away and I felt a deep sorrow and the whole country mourned with me… My work and my school literally saved me. The fact that I could do such a worthy and meaningful job every day, at least for a little while, was like a balm for my soul pain. I sewed masks. Really, I am not joking.

17 Sample from the essay of a student in the 2nd year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
18 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

Our school turned into one perfectly functioning and cooperative little factory. Something that could have saved our lives. And so we looked for fabrics, cut, and ironed. Finally, we sewed such beautiful masks which our director was giving to all who needed them.… So how did the epidemic change and affect my profession and my life? I think it restricted me in moving, but I also got something in return. I was given time, time to stop, time to think, and last but not least, time to get to know my own self.[19]

The following sample from the essay shows how the student actively, purposefully, and consciously changes her attitude. She does not take the situation passively, she does not feel socially determined. She realises that there is a lot of room for change in her own approach. In this respect, she is probably trying to implement Frankl's thesis which says that we cannot change social circumstances, but we can change our attitude to them.[20] It is also very interesting to notice a certain internal dialogue that helps her to change this attitude.

Originally, I planned to talk a lot about my suffering, I wanted to cry here. But I think we all internally fight with ourselves. We want to be able to live with ourselves at least. We each have some worries, we feel blue sometimes. And it is okay at the moment. Therefore, I might take it from a completely different perspective. I am thankful for being healthy. And no one in the family has been particularly affected with covid. I am thankful for being able to spend more time with my family. Otherwise, we would not have time to make coffee, sit down at the table together, play dobble, or just read a book. I am thankful for having a boyfriend with whom I can spend time. Because even though it is nice to spend time with family, each of us knows what cabin fever is.[21]

If we should describe, in any way, the difference in attitudes between the first (more formal) attitude group and this third group, then we can characterise it using the message of the last lines of the example. The author expresses some hope for a change in human behaviour which will lead to responsibility. He believes that covid is a challenge for us to make this change, and he wants to accept the challenge.

Economists quantify the state's debt and the huge financial consequences, and, in fact, the whole of society adds up the losses. I look forward to being able to fully practice my teaching profession again. However, nobody knows under what conditions we will be allowed to teach. I think the corona-virus will remain part of our society. We will have to adapt and live by its side. Many people have already realised this. Unfortunately, some have stopped looking left or right, and they are heading forward. In the same way as they did before Covid-19 and its addition to dictionaries. They are forgetting this message of nature to humanity. But I do not want to go back. We have new challenges, opportunities. These can be the spice of our lives and professions.[22]

In terms of content, these statements also apply to study challenges. Despite internal uncertainty and doubt, however, the active attitude prevails.

Sometimes, in the everyday hustle and bustle, stress, tension, a lot of curriculum, I would like to run away somewhere. I say to myself: 'Why? Do I need it?' But then I stop and assure myself that it actually makes sense. After all, education is so much needed today and the idea that it will help me to get my dream job certainly makes sense. And among other things, it also has its bright moments. Studying allows you to meet new people who, in my experience, can be good partners in life. From my point of view, everyone should have dreams, or goals, that he would like to achieve. One should know one's life path, and that is the meaning of life. So my goal is to study successfully…[23]

19 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
20 Cf. Frankl, *Vůle*…., p. 109.
21 Sample from the essay of a student in the 3rd year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
22 Sample from the essay of a student in the 2nd year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
23 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

There are also testimonies of students who have already suffered through the disease and somehow had to react. This example outlines a change in attitude due to this illness. The author describes a kind of relaxation, a better mood. Although he has respect for the disease, his defensive attitude is weakened.

After overcoming the disease, I am generally more relaxed and in a better mood. Before, I was afraid that I would get the disease and I did not know what the course might be. So I respect the disease, I follow all the regulations, I do not meet my parents, grandparents, or anyone else in the family. However, I manage my fear far better than at the beginning… and I still do not read or watch the news on TV…[24]

Performance Provocation

Initially, it seemed that the following attitude code could be purely specific with regard to the student's profession. However, then the idea prevailed that it might be the other way around. A certain profession attracts people with a certain attitude towards the world. Although there are only three statements in this attitude group, it is good to see this performance attitude as more general. In addition to a soldier and a policeman, a policewoman is also represented. In terms of attitude, these people are very motivated by the unexpected situation, they discover new energy. They are fortunate enough to have a profession which was the right choice for them professionally and humanly and to be able to help others.

In the first example, this is an attitude that is essentially accelerated by the crisis. The student is aware of the value of his job in the army. It even refers to essays that have already been submitted. In his considerations, he clarifies his almost passionate idea of the possibilities of further education. And he also refers to broader socially conditioned behaviour in terms of his function.

My profession is quite specific at the moment. If I present it in a figurative way, we practice, fight, or wait for a catastrophe…… During this work, one actually realises what one is studying. Thanks to my studies, I am slowly (but surely) getting into the issue. I found out that working in the armed forces, specifically in the military, is closely linked to pedagogy and psychology. Given that I have been in the command corps for a few years now, I have to agree with what is said 'a good commander is a teacher and a psychologist at the same time' … In the first essay, I wrote about my future intentions. After graduating, I wanted to continue my studies so that I could later educate children in sports in basic school. I might reconsider my thinking a bit, because I would like to educate the command corps in the ACR. I am giving myself a big task probably, because no one in the army has yet come up with the idea of educating the lowest command corps. These commanders have no pedagogical education and some are not even empathetic. This is sometimes very annoying. Paradoxically, their main task is to teach their subordinates new skills and pass on their experience. Without these basics, they can never do it right. This would sum up my thinking. Now it is slightly challenging to combine all aspects together. These are work (helping the population of the Czech Republic), family, and studies. But I will not give up, because the team of professors and classmates is excellent. At the same time, my motivation and the idea of developing the command corps as successful teachers drives me forwards…[25]

To illustrate and support this attitude, we can use the essay or the self-reflection of a woman who serves in the police. It shows, in good terms, the value of doing a specific job which is needed,

24 Sample from the essay of a student in the 3rd year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

25 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

helping, and is becoming a real mission.

I work as a police officer of the Czech Republic in the district department. We are currently divided into groups A and B, so that we do not meet each other. We are a small department, and there are currently 11 of us. Our department is really very small, we call it the 'family-type department'. Despite the fact that we all try to wear masks and disinfect everything properly, covid has affected us as well. In such small numbers, we find it difficult to put together services, and now, with covid, it is even worse. As there are really very few of us, we have a lack of staff, and we often have to work overtime. These hours are not counted. We work 12, 24, and 35 hours. Sometimes it is really very difficult. I am glad that despite the atmosphere in covid times, we are all trying to help each other… Some have re-evaluated their lives and started living differently, somehow better and at ease. Suddenly they have time to revise their lives. Some do not feel any change and are looking forward to returning back to the 'old ways'. Is it possible? When this is over, will life be the same? And will it ever go away? Be that as it may, I hope it is like in this quote: 'Everything bad is good for something.' I hope that some kind of restart will come, that there will be a new beginning. Before and after covid. I wish you all a happy and loving journey. Thanks to this experience, I realised that I am grateful for my work. Although it is sometimes very demanding and stressful, especially for a woman, and sometimes I would like to do something completely different, I am glad that I have a job. We will see. I want to do the job I was born for. Now I have it and I can be useful. I think my mission is to help people.[26]

This statement opens up space for essays that have a truly deeper, ethical dimension.

Deep Accepting Essays

The following essay expresses something that could be called a certain art of understanding. The student actively works to make sure that her understanding (considering the client and herself) takes the right direction. She wants to find the meaning in the area of activity and self-acceptance.

Despite the fact that the world still revolves around covid, our world is full of other worries that we have to deal with. It is not an easy situation, but I have fighters in my family who have to win over those health problems. I firmly believe that they will win. One small victory happened in my profession. Due to complications regarding the practice, it was possible to work individually with a lady in a wheelchair who has spinal muscular atrophy. Sometimes it is not a simple practice, but somehow, internally, this work fulfils me a lot. Maybe it is because the client can express gratitude and joy so beautifully. I would never guess that I could really find myself in such a job. People admire me, especially my loved ones who appreciate that I started with such a practice. I know it has taken me a step further in my career … … This has influenced my student life as well, especially writing authorial texts. I dare say that perhaps everyone noticed it during our favourite reading. In the last verses, I slightly implied the pain that is relevant in my life. Each time, for my inner peace, I had to make the text easier. I did it not only for others who have enough of their worries, but mainly for myself. In practice, I realised that in our hectic world, we deal with a lot of banalities. She, my client, opened my eyes. She takes it easy, more than an ordinary person. It is this way, even though she experiences suffering every day.[27]

In the following text, the experience with mental illness has a relatively paradoxical effect. The author perceives this experience as positive, as something that prepared him for today's situation. The text is also dominated by an interest in the psychotherapeutic approach.

26 Sample from the essay of a student in the 2nd year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

27 Sample from the essay of a student in the 3rd year of the bachelor's programme Leisure Education, on-site form.

The corona virus pandemic has certainly brought many changes. It has brought an opportunity to think about oneself as well. One can think about the way of living one's life and about preferred values. Everyone should ask oneself the question: Am I happy? Suddenly we have more time. We can reflect upon ourselves. It can be an opportunity for a cleansing catharsis leading to our own self-reflection. 'Many people hate Sunday because they have time to think about their life and lifestyle', says Dalibor Špok, a psychotherapist. It is a test of interpersonal relationships. Due to current measures, people are forced to spend more time at home. And if cohabitation is not ideal, it can make the situation worse, because there are not many opportunities to escape. Another consequence is the home office, i.e., working from home, which is often used. People talk a lot about modern technologies that help to replace the lack of personal contact (a home office, distance learning, or just regular calls). As Dalibor Špok states, distance psychotherapy is a new experience for him as well. I agree with him that a lot of people cannot be just with themselves. They are afraid to admit the problem. They suspect that something is wrong, and that they should change it. This requires effort and sacrifice, patience and time. It is said that the crisis is a chance for change. Every cloud has a silver lining. Perhaps I have a gift to see something good in bad situations and make it useful somehow. In any case, the current situation will make everyone realise that nothing is a matter of course. One needs to appreciate seemingly ordinary things, such as the opportunity to sit with someone and have a coffee. I am lucky enough to have a job that is intended for those who would not have a chance otherwise. Thanks to that, I know what a home office is. And today this fact is becoming more important. People experience more anxiety, depression, and loneliness, similar to those with mental health problems. Since I have known this for many years, I am ready for it. I know what to expect and what to do. It will not surprise me. So these are the positives of the time we are currently experiencing, at least for me …[28]

Distance

A total of seven essays with their attitude message were somehow difficult to classify, and could not be included among the more general codes. They are either unaffected by any emotion or they deny the problem. Some completed the task only. With their attitude, they distance themselves from the problem, from the assignment, from social events.

My opinion is that this is one big global farce, and our government is the worst.[29]

Summary of Data

As announced at the beginning of the study, the basic research question was to find out the thought process of individuals which takes place due to the broader social context (in terms of value or ethics). We wanted to know what kind of attitude students have to the new situation. Based on this consideration and qualitative analysis of the submitted works, it can be concluded that students have seven attitude types (codes), which were described above, for the corona-virus crisis. In terms of quantitative ratios, a total of 182 essays (statements) were distributed as follows:

1. 63 respondents, i.e., 35%, express themselves within the attitude code 'It is just like that'.
2. 15 respondents, i.e., 8%, express themselves within the attitude code 'Frustration, helplessness,

28 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.
29 Sample from the essay of a student in the 1st year of the bachelor's programme Leisure Education, distance form.

negation, cynicism'.
3. 41 respondents, i.e., 22%, express themselves within the attitude code 'Anxiety and worries'.
4. 37 respondents, i.e., 20%, express themselves within the attitude code 'Stop, challenge'.
5. 3 respondents, i.e., 2%, express themselves within the attitude code 'Performance provocation'.
6. 16 respondents, i.e., 9%, express themselves within the attitude code 'Deep accepting essays'.
7. 7 respondents, i.e., 4%, express themselves within the attitude code 'Distance'.

Discussion and conclusion

The use of a qualitative methodology gives a more authentic message about the attitudes of specific students. The resulting scheme is created from the bottom – the individual attitude categories emerged from the texts themselves. The process was based on the interpretation of the phenomenon of the corona-virus crisis.[30] Respondents do not have to be classified and adapted to the categories prepared by the researcher in the structure of the questionnaire. They created the categorisation themselves, with their statements. The research thus outlines a more ethical view of the participant, who is a partner in terms of participation. It is more like research 'with people' rather than research 'about people'. The latter is primarily about obtaining data. Given that the first comparable data will be coming at the time of publication of this issue of the journal, we wonder whether our fellow researchers have taken into account the attitude codes of the research participants when collecting the data. In this respect, space is opened for future comparative studies and methodological assessments of individual procedures.

Considering the distribution of attitude codes in the researched sample of students of the bachelor's programme Leisure Pedagogy, we can start from three directions of personality dynamics. Codes 1 and 7 represent an indistinct or formal attitude. Codes 2 and 3 represent a certain degree of defensive attitude which goes from fear to frustration. Codes 4, 5, and 6 point to a certain scale of one's own active approach to a problematic situation (from stopping in time to activity or deeper thinking based on an unexpected situation). In this respect, the approximate percentage distribution of these groups is about 40:30:30. The initial idea leads to the fact that 40% of students with an indistinct or formal attitude create a relatively high number among the students of helping professions. On the other hand, there are 60% of students who, in some way, reflect upon their attitude more strongly (either defensively or actively). These numbers can be a good input not only for discussions about the social impact of the corona-virus crisis, but they can help define the desired personality and attitudes of students and workers in the helping professions as well.

Contact
Assoc. Prof. MgA. Stanislav Suda
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Pedagogy
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
suda@tf.jcu.cz

30 Cf. Řiháček, *Kvalitativní…*

Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců

Josef Nota

DOI: 10.32725/cetv.2021.016

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

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

Výzkumný problém a výzkumná otázka

Mezi nejrizikovější pracoviště v souvislosti se šířením koronavirové nákazy patří mimo jiné i zařízení poskytující svým klientům sociální služby. Problémem není pouze snadné komunitní šíření onemocnění. Tato zařízení zároveň pečují o skupinu klientů, kteří jsou případnou nákazou novým typem viru bezprostředně ohroženi na životě z důvodu větší náchylnosti k horšímu průběhu onemocnění covid-19.[1]

Námi zkoumaný domov sociálních služeb[2] je zařízení, které patrně patřilo mezi nejvíce postižené

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

2 Dále jen DSS, popřípadě „domov".

koronavirem v rámci celého kraje.[3]
Cílem tohoto článku je proto porozumět, JAK tuto nelehkou situaci vnímají a prožívají pracovnice vybraného DSS a PROČ právě takovým způsobem. Optika výzkumu byla přenesena na subjekty výzkumného problému (v tomto případě na vychovatelky domova).
Zformulovaná hlavní výzkumná otázka zní: *Jak prožívají aktuální situace vzniklé ve spojení s epidemií covid-19 domovy sociálních služeb?*

Design a metoda výzkumu

S ohledem na zformulovanou výzkumnou otázku byl zvolen kvalitativní přístup ke zkoumanému jevu, neboť v položené otázce jde o rozkrytí některých ne zcela jasných jevů.[4]
Informantkami jsou dvě konkrétní zaměstnankyně DSS pracující na pozici „aktivizační pracovník v sociálních službách", zároveň jsou také studentkami programu pedagogika volného času na TF JU.
Základnou dat byla skutečnost, že informantky psaly v průběhu jednoho semestru eseje otevřeného tvaru,[5] přičemž jádro sdělení těchto esejů se stalo základem pro hloubkový, nestrukturovaný rozhovor. Ten se odvíjel od základní výzkumné otázky. Forma doplňujících otázek není pro design výzkumu významná, neboť doplňující otázky byly kladené s cílem získat hlubší porozumění danému sdělení a odvíjely se spontánně a přirozeně na základě vyprávění informantek. Data z rozhovorů byla nahrávána, poté doslovně přepsána a následně analyzována. Záměrem analýzy bylo zpracovat data smysluplným způsobem a nalézt odpověď na položenou otázku. Pro analýzu bylo zvolené otevřené kódování. Vzniklé kódy byly poté seskupeny (kategorizovány) do pojmů, které příslušely stejnému jevu, a následně interpretovány s cílem porozumět fenoménům, které vyvstaly v průběhu procesu.

Data z výzkumu a etika šetření

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

Otázky kvality a interpretace výzkumu

Prvotním impulsem pro formulaci základní výzkumné otázky a výzkumu vůbec byla sdělení získaná z autorských esejů dvou informantek. Po analýze sdělení z esejů byla zformulována základní výzkumná otázka a s informantkami byly realizovány nestrukturované rozhovory.
Triangulace byla použita nikoliv v kontextu snah o posílení validity sebraných dat (postavením dvou rozdílných metod proti sobě), ale ve druhém pojetí, tedy jako strategie vedoucí k podpoře poznatků pomocí získávání dalších informací.[7] Data z esejů a hloubkových rozhovorů proto ne-

3 Název kraje není uváděn záměrně z etických důvodů.
4 Srov. Roman ŠVAŘÍČEK, Klára ŠEĎOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*, Praha: Portál, 2007.
5 Praxe ukázala, že pro účely kvalitativního zkoumání je výhodnější, když studenti opakovaně prochází zkušeností, že jejich autorské úvahy zadané v rámci kurzů konkrétního studijního programu nejsou hodnoceny z hlediska formy a obsahu. Pouze odevzdal/neodevzdal.
6 Srov. Roman ŠVAŘÍČEK, Klára ŠEĎOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*, Praha: Portál, 2007.
7 Srov. Michal MIOVSKÝ, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada, 2006.

jsou uměle izolována, konečné sdělení představené čtenáři je tvarem, který vznikl syntézou všech získaných dat.
Záměrem bylo, aby interpretace dat nesměřovala k podpoře předem daných názorů výzkumníka a aby se předešlo známému jevu kvalitativních studií zvanému „nadinterpretace" (ambice nacházet v datech něco, co v nich ve skutečnosti není, a promítat do nich tak své implicitní teorie); sdělení směřující k zodpovězení výzkumné otázky má těžiště ve výpovědích informantek, jak je v kvalitativním výzkumu žádoucí.[8]
Limitem výzkumu je získání dat pouze od dvou informantek. S ohledem na množství získaných dat byla nutná redukce.
Osobní data informantek jsou uváděna záměrně: věříme, že bližší charakteristika informantek pomáhá v pochopení kontextové logiky kvalitativního šetření.

Teoretická východiska k problému

Fenomén je zkoumán v prostředí sociálních služeb. Zjednodušená definice sociální práce by zněla takto: jde o specificky zaměřenou činnost orientovanou na pomoc lidem v nestandardní a obtížné životní situaci.[9] V odborných publikacích je tato profese běžně spojována se zrcadlením ideálů společnosti.[10] Pomáhající profese můžeme vymezit poměrně jednoduchou charakteristikou, a to tak, že se vyznačují prací s lidmi. Jedná se o celou škálu profesí, ať už zdravotnického, pedagogického nebo právě sociálního charakteru.[11] V rámci pomáhajících profesí hraje ústřední roli lidský vztah, čímž se pomáhající profese odlišují od jiných profesí, ve kterých figuruje sociální interakce.[12] V širší rovině se zde uvažuje o lidském vztahu jako o základním „nástroji" při výkonu tohoto povolání.[13]
Sociální služby jsou profesionalizovány: cílem je příprava kvalifikovaných sociálních pracovníků, jejichž odbornost je deklarována tím, že jsou schopni aplikovat do praxe znalosti z různých oborů (sociologie, psychologie) a jsou kompetentní k práci s konkrétním člověkem.[14]
Sociální služby mohou být pobytové, ambulantní či terénní. DSS se orientuje zpravidla na poskytování pobytových služeb se zajištěním stravy a zdravotní a sociální péče. DSS se různým způsobem klasifikují.
Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji" společnosti.[15] Uživatelům DSS jsou poskytovány, dle zákona č. 108/2006 Sb., tyto služby: poskytnutí stravy; poskytnutí ubytování; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; sociálně terapeutické činnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí V domovech, kde jsou uživateli i děti a mládež, má být poskytováno vzdělávání a výchova. Dospělým uživatelům domova je zase (s přihlédnutím k jejich možnostem) poskytováno pracovní uplatnění.[16]

8 Srov. tamtéž, s. 203
9 Srov. Stibor HATÁR, *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca – teoretické, profesijné a vzťahové reflexie*, Praha: Česká andragogická společnost, 2009, s. 75.
10 Srov. Zuzana HAVRDOVÁ, *Kompetence v praxi sociální práce*, Praha: Osmium, 1999, s. 9.
11 Srov. Jiří JANKOVSKÝ, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018, s. 9.
12 Srov. Karel KOPŘIVA, *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál, 2013, s. 25–26.
13 Srov. tamtéž, s. 14–15.
14 Srov. Igor TOMEŠ, Sociální politika, sociální služby a sociální práce, in: *Základy sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, s. 179–180.
15 Srov. Jan MICHALÍK, *Smluvní vztahy v sociálních službách*, Olomouc: VCIZP, 2008.
16 Srov. Iva ŠVARCOVÁ, *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2006.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21 Srov. © Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví (on-line), dostupné na: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf., citováno dne 20. 04. 2021.

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

Představení konkrétního DSS

Zmíněný domov poskytuje služby klientům, kteří mají s ohledem na věk či zdravotní postižení sníženou soběstačnost. Vyžadují proto pravidelnou pomoc od ostatních, včetně poskytnutí sociálních služeb (ubytování, stravování a péči v pobytovém zařízení). Domov přijímá mentálně i fyzicky postižené klienty od 27 let věku. Druhou, velmi početnou skupinou jsou senioři. Ve druhé vlně epidemie v domově onemocněla naprostá většina klientů a také téměř polovina personálu.[23]
Pro porozumění situace v tomto konkrétním domově nám pomohou výpovědi dvou informantek, které jsou sice kolegyněmi ve zmíněném domově, ale každá pracuje s jinou skupinou klientů domova a na jiném oddělení. Jejich odlišná profesní zkušenost proto nabízí možnost vidět zkoumaný jev komplexněji.

Příběh informantky 1

Informantka 1 vystudovala střední pedagogickou školu. Je matkou dvou dětí, ve školství pracuje osmým rokem.
Pět let měla informantka 1 podanou žádost o pracovní místo ve zmiňovaném DSS, než získala pozici jako „aktivizační pracovník v sociálních službách" v oddělení seniorů.
Její pracovní náplní je rozvíjení jemné motoriky a manuální zručnosti klientů. Organizuje volnočasové aktivity, podílí se na jejich realizaci a zabezpečuje pro klienty kulturní a zájmové činnosti. Individuálně se věnuje klientům, kteří potřebují psychickou pomoc. Ve své autorské eseji na konci ledna zformulovala příběh, který se stal námětem pro další, nestrukturovaný rozhovor a narativní interview. Všechna data ve zhuštěné, redukované podobě ilustrují úsek příběhu zaznamenávající rozšíření nákazy v DSS:

Informantka 1: První signály, že není vše v pořádku, přišly hned po víkendových volbách 2020 z kuchyně „domova". V kuchyni pomáhají také někteří mentálně postižení klienti a ti bohužel roznesli nákazu (kterou získali od jedné z kuchařek), po celém zařízení. Kolegyně, která se mnou pracuje jako aktivizační pracovnice, byla pozitivně testována a já myslela, že jsem také „jasná". Měla jsem šílené bolesti hlavy a zad. Ale negativní test mě přesvědčil o opaku, nakonec jsem měla jen zablokovanou krční páteř, prý ze stresu. Musela jsem nosit chvíli krční límec a moc se nehýbat. O to horší pro mne bylo zůstat doma a sledovat vše jen zpovzdálí. Nákaza se postupně rozšířila do celého domova.
Za tři týdny nám zemřelo sedmnáct klientů. Většinu jsem oplakala. Je pravda, že je to jen práce, ale pracuji zde čtyři roky a většinu klientů mám jako svou rodinu. Už neuvidím (jméno), mentálně na úrovni pětiletého dítěte, jak na mně pokřikuje kafe! Kafe! Ani paní (jméno), která byla úžasná, vtipná, milá dáma. A další. Jak je člověk bezmocný a svírá ho zoufalství, že nemůže pomoci. A další den odejde znovu člověk…
Vím o nich hodně. Jaký měli život, jaké trápení s dětmi, jaké nemoci, jaký byl partner… Nemusela jsem chodit k lůžku v ochranném obleku, ve kterém se člověk nepředstavitelně potí. Nemusela jsem jim pomáhat při horečkách a při průjmech, jako kolegyně od lůžek. Nemusela jsem být přímo u umírání našich klientů, většina zemřela přímo v domově. Ale to zoufalství při zbytečné smrti u lidí je hrozné i tak. Byly mezi nimi lidé, kterým nebylo ještě ani sedmdesát let, měli jen vysoký tlak nebo cukrovku. A jinak byli zcela v pořádku.
Po třech týdnech jsem se vrátila do práce a snažila všem klientkám zpříjemnit den. Pomalu jsme

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

rozjížděli aktivity, bavili se u písniček a snažili se zapomenout, že vlastně nemůžeme vůbec nikam. Většina klientek velmi špatně snáší, že za nimi nemůže rodina. A Skype jim moc neříká. Jestli je vám devadesát, tak to že dceru uvidíte na půl hodiny na obrazovce, nemůžete se jí dotknout a zasmát se s ní, vás moc nenadchne. Většina klientek potřebuje dotek. Při skypování mě většinou drží za ruku a nechtějí mě ani poté pustit.
Bohužel po týdnu a půl v zaměstnání jsem se i přes používání ochranných pomůcek nakazila covidem i já. Měla jsem naštěstí jen lehčí formu: s horečkou, bolestmi svalů a bolestí hlavy. Byla jsem doma čtrnáct dní a zítra znovu nastupuji k mým klientům. (…).

Příběh informantky 2

Informantka 2 vystudovala maturitní obor s názvem Rodinná škola - ekonomicko- administrativní služby. Po maturitě navštěvovala jazykovou školu se zaměřením na německý jazyk. Studium na Pedagogické fakultě, studijní program německý jazyk se zaměřením na vzdělávání nedokončila z rodinných důvodů. Je vdaná, s manželem vychovává dvě děti.
Po přečtení všech esejů informantky 2 a po realizaci nestrukturovaného rozhovoru jsem informantce položil ještě několik doplňujících otázek, které vznikly dodatečně při přepisování rozhovorů. Informantka 2 napsala další z autorských esejů, velmi autentický, otevřený, ze kterého zde uvádím jen některé osobní údaje.
Ve svém příběhu popsala, že odmalička vlastně žila ve společnosti seniora (starala se kromě dalších členů rodiny i o dědečka). Ve chvíli, kdy se dědečkův zdravotní stav zhoršil a informantka mu nebyla schopna dopřát veškerou potřebnou péči, byl přijat do domova poskytujícího sociální služby.
Do zmíněného DSS později – po narození prvního dítěte – nastoupila na pozici „aktivizačního pracovníka v sociálních službách“ na oddělení seniorů (tedy na pozici, kde nyní pracuje zmíněná kolegyně informantka 1).
Informantka 2 pracovala na oddělení seniorů rok a půl, náplní její práce byly aktivizační terapie, např. keramická a výtvarná dílna, četba se seniory, tanec vsedě a především hudební, aktivizační činnosti.
Po odchodu jedné kolegyně z oddělení tzv. „mladších klientů“ (30–60 let, klienti se zdravotním a mentálním postižením) přešla na její pozici. Na oddělení klientů se zdravotním a mentálním postižením pracuje jako aktivizační pracovník dodnes.
Informantka 2 situaci s pandemií na svém pracovišti popsala v následující autorské eseji (informantka 2: „Tahle esej se psala sama. Nad ní člověk nemusel příliš dlouho dumat, stačilo se vypsat z reálií, ze životní situace.“). Příběh byl opět zkrácen a sdělení redukováno pro účely výzkumné otázky.

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

skypováním, účtováním nákupů, dezinfikováním všeho možného, zvedáním telefonů atd.
Musím přiznat, že tři dny jsem jela „na doraz" A v okamžiku, kdy jsem z chodby slyšela větu „máme 6 pozitivních klientů" jako by se svět zastavil. Pak už to byl jen boj o čas, uchránit co nejvíce lidí od nakažení.
Ke své rodině jsem se večer vracela vyčerpaná, hlavně psychicky a moje myšlenky byli stále u našich seniorů, zda se nákaza zastaví. Při této vyčerpanosti si vůbec nepřipouštím nějaké náznaky příznaků i u mě. A po hromadném testování jsem docela překvapena textem příchozí SMS s výsledky: „pac. MH, PCR POZITIVNI". V tuto chvíli mě dochází, že nyní budu mít času dost a strávím několik dní ve společnosti mé rodiny. Na jednu stranu to beru jako znamení, že už bylo na čase zpomalit a být se svými blízkými, zahrát si třeba společenskou hru, dát si s manželem v klidu kávu a třeba se kouknout na učení. Stále jsou ale moje myšlenky u našich seniorů a zájem o dění v domově.
V neposlední řadě se u mě objevuje strach o zdraví, nikoli mé, ale o zdraví mého otce, který je po léčbě rakoviny a bydlí ve společném domě. Okamžitě mu zakazuji, aby naši domácnost navštěvoval, a současně vidím, jak je mu smutno, když je zvyklý na každodenní kontakt s námi, a hlavně vnoučaty. A nyní nám to musí vynahradit pouze telefonní hovory z patra do přízemí a naopak. Zvláštní situace, která nastala. Napjatě jsme čekali na výsledky testů zbytku mé rodiny. Pozitivní bohužel je i manžel a dcera. Díky bohu syn – astmatik, i otec po rakovině, jsou negativní. Tím je krize v naší rodině snad chvíli zažehnána a mně se poprvé po delší době ulevilo.
Stále jsem ovšem sledovala šíření nákazy v ČR a televizní a rozhlasové reportáže z mého zaměstnání. Z (číslo) klientů je (číslo) nakažených a k tomu (číslo) zaměstnanců z (číslo). To mě velice zasáhlo a uronila jsem i slzy. Vidět takto veřejně obec a místo, které každodenně navštěvujete, lidi, které máte rádi, byl velice silný prožitek. Hned jak se mi udělalo lépe, cítila jsem potřebu navrátit se zpět do zaměstnání a být nápomocná tam, kde to zrovna bude potřeba. Strach z návratu po dvou týdnech doma, byl obrovský. Hlavně z toho, že už nenajdu v domově některé klienty. Což bohužel bylo pravdou, a i nadále úmrtí stoupá nejen u nás v domově, ale i v republice. (…).

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

Protipandemická opatření a dopady izolace

Z důvodu pandemie covidu-19 ředitel domova do odvolání zakázal návštěvy klientů a vycházky klientů mimo areál domova. V nestrukturovaném rozhovoru informantka 1 problematiku izolace zmiňovala jako naprosto zásadní:
Informantka 1: Naši klienti ztrácí chuť do života, ale to i lidé běžní, kteří zde nemusí být zavřeni. Klienti a klientky se stávají rozhodně mnohem otrávenější a je to logické. Oni mohou jen do parku vedle ústavu (a zaplať-bůh alespoň za tuto možnost, neboť jinak by byli zavření pouze v budově). Ty omezené možnosti pohybu jsou určitě depresivní. Domnívám se, že u některých klientů s narušenou psychikou navíc musela psychiatrička přistoupit k silnější medikaci.
Informantka 1 zmiňuje, že právě na oddělení seniorů, kde pracuje, klienti velmi těžce snášejí odloučení od příbuzných.

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

Informantka 1: Ti, co byli zvyklý se s příbuznými pravidelně vídat, odloučení prožívají těžce. Před covidem-19 za nimi jezdili příbuzní pravidelně dvakrát, třikrát týdně, vnoučata se u nich střídala. Tito senioři izolaci od přímého kontaktu s příbuznými nesou hodně těžce.
Informantka 2 pracující ve skupině klientů s mentálním postižením si rovněž všímá dopadů, které způsobilo zavření areálů domova.
Informantka 2: Určitě je to náročné pro klienty i jejich rodiny. Sice je chceme ochránit před zavlečením nákazy, ale je patrné, že jim opatření vůbec nesvědčí. Například pán zvyklý denně chodit několik kilometrů, najednou může chodit pouze po parku (i když po velkém). Stává se proto agresivním, napadá nás. Dříve se po snídani sebral, šel se procházet a byl poté v klidu. Když je v současnosti de facto zavřen a může se procházet pouze parkem, nesvědčí mu, že nemůže z areálu pryč.
Informantka 2 je ovšem toho názoru, že protipandemická opatření ovlivňují skupinu seniorů kvalitativně odlišněji než „její" skupinu klientů s mentálním postižením.
Informantka 2: U klientů s mentálním postižením mám pocit, že jim opatření tak bolavá nepřijdou. Zvláště jedinci, kteří v ústavní péči žijí odmalička, trpí zřejmě jinými věcmi, než pandemickou situací v Česku. Kdo ale skutečně prožívá tuto situaci úkorně, jsou senioři.
V naší skupině se klienti s mentálním postižením samozřejmě ptají, kdy budou moci ven, ale že by to až bolestně řešili, to ne. Uvedu příklad: zeptají se, kdy budou moci ven, ale je jim jedno, co odpovíte. Velmi často ani nepočkají na mou odpověď. Tedy: z pohledu zaměstnance se situace díky pandemii změnila strašně. Z pohledu klienta s mentálním postižením se ale zřejmě situace dramaticky nezměnila.
Nejnáročnější bylo vysvětlit klientům s mentálním postižením, co se děje, v jaké situaci jsme se ocitli. Oni pochopili, že nemohou opustit areál a nemohou do vsi, a proto se neustále ptali, kdy zákazy skončí. Což my jsme ale nevěděli, nedokážeme stále vyvíjející se situaci predikovat. A ptají se nás vlastně stále.
Nejhorší tedy je, že jim nemáte co odpovědět. Ptají se: „Kdy budou návštěvy?" „Kdy budou moci přijet příbuzní?"
Skupinu klientů s mentálním postižením ovšem nenapadají otázky typu: „Co jejich rodiny a blízcí? Zda neonemocněli touto nemocí?" To především vzhledem k tomu, že převážná část těchto klientů nemá rodinu. První, co začali řešit, bylo, proč mají nosit roušky? Některým z nich, i svéprávným, byla docela potíž vysvětlit nutnost nosit roušky i v domově, aby nedošlo k nákaze mezi klienty, kteří mohou mimo domov a naše nemohoucí seniory. Nicméně - až na pár výjimek se nám vysvětlení situace a přesvědčení těchto klientů podařilo.

Distanční formy komunikace v domově sociálních služeb

Při rozhovoru s informantkou 1 mě zajímalo, zda by se videohovory seniorů s příbuznými nemohly stát plnohodnotnou alternativou setkávání v době nuceného omezení kontaktních návštěv. Informantka 1 srovnávala první a druhou pandemickou vlnu v souvislosti s klesajícím zájmem o realizaci videohovorů.
Informantka 1: Pro nás ta druhá vlna je ohromně rozdílná. V první vlně se realizovalo množství hovorů po Skype, příbuzní se o seniory tímto způsobem zajímali. V této druhé vlně se nic neděje. Veškerá komunikace je úplně mrtvá. Tato druhá vlna se vleče a už trvá dlouho, není už ani snaha komunikovat právě prostřednictvím videohovorů. Je to zvláštní… Dříve jsme nosili notebooky kvůli skypeovým hovorům třeba třikrát za den. Teď nic.
Informantka 1 se domnívá, že důvodů může být více. Zejména jde o dlouhou dobu trvání druhé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Úmrtí klientů

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

Informantka 1: V době covidové virózy jsme přišli o patnáct klientů během tří týdnů. Nevím, jestli se v takovém případě dá mluvit o štěstí, ale v době nejvyšší smrtnosti klientů v ústavu jsem také byla nemocná, a když jsem opět nastoupila po prodělaném virovém onemocnění na pracovní pozici, už byla situace klidnější. Zemřeli během chvíle ženy a muži, kteří by bez onemocnění covid-19 ještě na tomto světe žili další spokojené roky. Zemřeli muži kolem 65 let, neměli jiné onemocnění, než kompenzovaný diabetes. Muž s diabetem, člověk plný optimismu, který během dvou dnů náhle „sešel" a druhý den ráno se neprobudil.
Z těch patnácti lidí zemřeli v nemocnicích pouze tři. Ostatní zemřeli náhle, většinou během noci. Bez příznaků, obvykle bez horeček. Zřejmě se virová nákaza přidružila k další chorobě a klient se ráno neprobudil ze spánku.
Pro mě je traumatizující, že klienty vídáte denně, berete je jako jakousi rodinu. Svěří se Vám, dají Vám důvěru. A pokud odejde tolik lidí najednou, vzbudí se ve Vás silný pocit beznaděje. Neboť vidíte, že ta choroba dokáže usmrtit tak značné množství lidí tak rychlým způsobem.
Informantka 1 vysvětluje, že u tohoto onemocnění je pro ni nejtíživější právě ona nepředvídatelnost a náhlost úmrtí.
Informantka 1: Pokud většina seniorů „odchází" z tohoto světa, vidíte to týdny dopředu. Jde o jasné signály: změní se v obličeji výraz a tvar kostí, opouští ho energie a přestává jíst. U koronavirové infekce je vše náhlé. Nemáte čas si s nimi popovídat. Najednou jsou pryč, to je smutné.
Já se vlastně s umírajícími pacienty snažím obecně neloučit, nechcete jim jejich poslední chvíle… Takhle: já bych slzela, vím to o sobě. Proto se je i v těchto chvílích snažím povzbuzovat, mluvit vesele, probírat optimistické chvilky. Aby nemuseli při umírání myslet na něco zlého. Kdybych s nimi probírala nějaká smutná témata, budu tam u nich brečet a to bych jim rozhodně moc nepomohla. A když vidím, že umírají, snažím se za nimi chodit častěji, trávit s nimi ještě více chvil – i když na patře je další neuvěřitelná spousta dalších klientů.
Ale u současných náhlých úmrtí vázaných na onemocnění tímto virem se necítím nejlépe a říkám si: „proč jsem to nepředjímala, mohla jsem za ním ještě zajít, povzbudit, něco hezkého mu říct…".
Podle výpovědi informantky 2 mají snížené kognitivní schopnosti u klientů s mentálním postižením vliv na prožívání nebezpečí pandemie i na vnímání úmrtí nemocných.
Informantka 2: V první vlně jsme klientům pořád vše vysvětlovali, ale reálně se covid v domově neobjevil, nebezpečí tedy pro nás všechny bylo daleko. Ve druhé vlně se infekce do domova zavlekla, zasáhla ve velké míře do osudů a životů klientů, většina klientů si covidem prošla, včetně personálu. Najednou klientům umírali nečekaně kamarádi, u kterých se rozhodně neočekávalo, že mohou odejít. Někteří si možná smrt svých kamarádů ani naplno neuvědomili: to je u klientů s mentálním postižením možná určitou výhodou, neboť často nepochopí souvislosti. Kamarád jim prostě odjel do nemocnice a už se nevrátil. Domnívám se, že některým se nespojují informace do uvědomění té skutečnosti, že jim kamarád v nemocnici zemřel. V tomto jsou klienti s těžkým mentálním postižením určitým způsobem „splachovací", důsledky některých jevů neřeší.

Vakcinace jako symbol naděje

Senioři v tomto domově prý mohou prožívat i jakousi frustraci z mediálního zpravodajství, které zásobuje uměle uzavřené prostředí DSS množstvím negativních informací. Informantka 1 zmínila velmi významný faktor, který v současné době ovlivňuje způsob prožívání pandemie u seniorů: nástup vakcinace.
Informantka 1: Někteří už automaticky přepínají zprávy v televizi, je toho na ně moc. Za posledních 14

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

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

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

Péče o duši

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

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

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

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

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

Postoj k protipandemickým opatřením

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

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

národ: jestli je to tím, že jsme byli desítky let pod knutou? …A tak máme zapotřebí při případných omezeních vystrkovat růžky, to opravdu nevím. Ale dle mého bychom v tomto případě měli více myslet na ostatní.
Jestli je to tím, že spolu přestali žít generace, nestýkají se tolik a senioři jsou mladší generaci tak trochu fuk? Opravdu nevím. Ale případy jsou v mé práci viditelné. Ilustrující jsou příklady babiček a dědečků, kteří mají návštěvy pouze ve „výplatní den". A velmi řídké jsou případy, že by za seniory docházela vnoučata, což je v případě devadesátiletého seniora skutečně dospělý člověk. Pokud zřídkakdy vnoučata dorazí, je evidentní, že jsou z návštěvy tak nervózní, že rychle pádí pryč. Osobně žiju s tchyní a generace v našem soužití jsou propojené. Na své dceři vidím, že snad i díky tomu dennímu kontaktu se sedmdesátiletou babičkou jí nevadí za mnou chodit a se seniorkami se přirozeně baví. Což je jiná situace než u dítěte, které osobní zkušenost s pravidelným setkáváním s prarodičem-seniorem nemá a vidí babičku jednou za dva měsíce na hodinu v ústavním zařízení…

Pozitiva „covidové" doby?

S kolegou jsme na Teologické fakultě JU sesbírali 182 psaných esejí, ve kterých je možné zachytit postoj posluchačů k současné době ovlivněné pandemií nemoci covid-19. Sporadicky se objevovaly i autorské eseje, ve kterých studenti oboru pedagogika volného času vnímali v aktuální situaci rovněž jistou pozitivní výzvu.
Také informantky při nestrukturovaném rozhovoru odpovídaly na otázku, zda i na této těžké době spatřují prizmatem svých zkušeností a zážitků něco pozitivního. Byly samozřejmě ujištěny, že svou odpověď nemusí za každou cenu konstruovat. Informantka 1 se dívá na aktuální situaci právě optikou své pomáhající profese.
Informantka 1: Lidem v produktivním věku, workoholikům, kteří mají díky protipandemickým opatřením možnost objevit příjemný společný čas se svými dětmi a rozumí si s nimi, může tato doba ukázat mnohé. Ale seniorům, kteří tráví čas v ústavech, tato doba nic dobrého nepřináší.
Někdo v této době snad vidí něco pozitivního, nevím. Situace u nás v domově je ale taková, že nemůžeme pozvat ani muziku, nemůžeme realizovat canisterapeutické akce… Objevuje se zoufalá ústavní monotónnost, která nedělá klientům dobře.
Zůstává ve mně malý střípeček naděje, že léto už by mohlo být normální. Člověk musí doufat v něco lepšího. Jinak by měl tu depresi sám (smích). Takže když chodím k těm seniorkám, říkám jim: vydržte, určitě se to zlepší! A ony byly tím očkováním tak nadšené… Tak to nadšení podporuji. Hlavně aby se situace nezhoršila. Takže ano, jsem optimista, v této práci musíte být. Jinak časem odcházíte do jiného zaměstnání.
Ani informantka 2 na základě svých zkušeností z DSS nespatřuje na této době nic přínosného. Když jsem jí vyzval, aby se vyjádřila k eventualitě, zda nákaza klientů domova může např. v dobrém ovlivnit rodinné vztahy, neboť si příbuzní klientů budou více vědomi podstatných hodnot, odpověděla informantka 2 spíše skepticky.
Informantka 2: Ani ne. Kdo za klienty předtím chodil, chodit opět bude, až se opatření rozvolní. Kdo chodil pouze jednou měsíčně, typicky patnáctého, bude zase chodit pouze patnáctého, až bude mít tu možnost.
Záleží většinou na tom, jakým způsobem si to rodina od začátku nastavila. Vztahy nezmění ani nákaza virem, který může být smrtelný. Pokud někdo za klientem předtím nechodil, nezaznamenala jsem, že by si rodina uvědomila to štěstí, že jejich rodinný příslušník v domově nákazu covidem-19 přežil a začala si vážit společných okamžiků se svým příbuzným umístěným v domově.

Diskuze a závěr

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

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

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

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

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

Ve zprávě pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví, která mapovala dopady krize způsobené covidem-19 na duševní zdraví populace ČR, je konstatováno, že institucionalizovaná populace, včetně lidí s postižením, seniorů v institucích apod., byla restriktivními opatřeními tvrdě zasažena, a to zejména sociální izolací způsobenou omezením volného pohybu, resp. znemožněním návštěv. Zpráva konstatuje, že instituce nebyly připraveny a situace zvládaly intuitivně.[28]

Informantky zpřesňovaly sdělení o poznatky ze své praxe: protipandemická opatření prožívají různé skupiny uživatelů v sociálních službách kvalitativně odlišně. Klienti s mentálním postižením prožívají situaci podle míry svých kognitivních schopností a míry ústavní deprivace. U uživatelů v sociálních službách je míra frustrace závislá na jejich individuálních potřebách (ilustrující je případ klienta, který nemůže realizovat svůj „chodící rituál" po snídani, neboť jsou brány domova zavřené). Informantky jmenovaly, že případnou frustraci pomáhá zmírnit např. fyzická činnost v prostředí areálu, aktivizační činnosti, haptický kontakt (v případě nemohoucích seniorů

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

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

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

28 Srov. © Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví (on-line), dostupné na: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf., citováno dne 20. 04. 2021.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kontakt
Mgr. Josef Nota, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
jnota@tf.jcu.cz

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

COVID-19 in a Day Care Centre from the Perspective of the Employees

Josef Nota

DOI: 10.32725/cetv.2021.017

Abstract:
The researched issue is the impact of infection caused by a new type of coronavirus in the environment of a day care centre. The importance of the issue is given by the fact that the topic directly concerns the lives of all actors connected with the environment offering social services. The purpose was to use the stories obtained from the helpers in order to look at the subjective picture which shows the current situation of the actors. With the onset of the pandemic and the introduction of anti-pandemic measures, they are coming into a specific situation and are facing (up to now) an unknown challenge. The aim of this paper was to use qualitative research tools in order to capture the authentic statements of respondents in a particular environment and try to avoid purposeful interpretations to which the topic may lead. In addition to the description of the stories of the respondents, the study also presents seven key topics arising after data collection and subsequent coding. The argumentation depends on the attitude of the interviewed respondents. The conclusions of the qualitative study offer a starting point for understanding the current serious situation, give the opportunity to understand the phenomenon in a more comprehensive form of authentic statements, and can be used for research into possible impacts of coronavirus crisis on actors in day care centres.

Keywords: COVID-19, employees, day care centre, social services, helping professions, senior, anti-pandemic measures, qualitative research

Research Problem and Research Question

The workplaces with the highest risk in connection with the spread of coronavirus infection are, among others, facilities providing social services to their clients. The problem is not just the easy spread of the disease in the community-like environment. At the same time, these facilities care for a group of clients who are immediately endangered by a possible infection of a new type of virus due to their greater susceptibility to a worse course of the COVID-19 disease.[1]

1 Cf. © Covid portál, 'Návštěvy sociálních zařízení. Pravidla a doporučení', (online), available at: https://covid.gov.cz/situace/nemocnice-socialni-zarizeni/navstevy-socialnich-zarizeni, updated 7th December 2020, cited 5th February 2021.

The examined day care centre[2] is a facility that was probably among the most affected by coronavirus in the region.[3]
The aim of this article is to understand *how* the employees of the selected DCC perceive and experience this difficult situation and *why* they perceive it in such a way. The research was perceived through the subjects of the research problem (in this case to the centre educators).
The main research question formulated is: *How are the current situations emerging in connection with the COVID-19 epidemic experienced by day care centres?*

Design and Research Method

With regard to the formulated research question, a qualitative approach to the investigated phenomenon was chosen, as the question asked is about the discovery of some not entirely clear phenomena.[4]
The respondents are two specific DCC employees who work as 'activation workers in social services'. At the same time, they are students of the leisure education programme at the Faculty of Theology at the University of South Bohemia.
The data was based on the fact that the respondents wrote open-form essays[5] during one semester, and the core message of these essays became the basis for an in-depth, unstructured interview. It was based on a basic research question. The form of the supplementary questions is not relevant for the design of the research, as the supplementary questions were asked in order to gain a deeper understanding of the message and took place spontaneously and naturally on the basis of the narratives of the respondents. The data obtained during the interviews were recorded, then transcribed verbatim, and then analysed. The purpose of the analysis was to process the data in a meaningful way and find the answer to the question asked. Open coding was chosen for analysis. The resulting codes were then grouped (categorised) into terms that belonged to the same phenomenon, and then interpreted in order to understand the phenomena that arose during the process.

Research Data and Survey Ethics

The data is based on the authorial essays which helped to formulate the basic research question, and especially on in-depth, unstructured interviews which were conducted in order to find an answer to the research question.[6] The names of the respondents were anonymised for ethical reasons, and the mentioned workplace is named and presented only in a general way. The respondents agreed with the research and the final version of the article was provided to them in order to receive their approval.

Issues Concerning Quality and Interpretation of the Research

The initial impulse for the formulation of the basic research question and research in general was the information obtained from the authorial essays of two respondents. After analysing the essays,

2 Hereinafter referred to as DCC, or 'centre'.
3 The name of the region is not given for ethical reasons.
4 Cf. Roman ŠVAŘÍČEK and Klára ŠEĎOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*, Praha: Portál, 2007.
5 It has been proven by the practice that for the purposes of qualitative research it is more advantageous when students' authorial texts are not evaluated in terms of form and content. They are just submitted or not submitted. This concerns the repeated experience made within the course of a particular study programme.
6 Cf. Roman ŠVAŘÍČEK and Klára ŠEĎOVÁ, *Kvalitativní výzkum*.

the basic research question was formulated and unstructured interviews were conducted with the respondents.

Triangulation was used not in the context of efforts to strengthen the validity of the collected data (by placing two different methods against each other), but in the second sense, that is, as a strategy upporting knowledge through the acquisition of additional information.[7] Data gained from essays and in-depth interviews are therefore not artificially isolated; the final message presented to the reader is a form created by the synthesis of all the data obtained.

The intention was to avoid two issues in the interpretation of the data. These were supporting the researcher's preconceived notions and the well-known phenomenon of qualitative studies called 'overinterpretation' (the ambition to find something in the data that is not really there and to project one's implicit theories into them). The communication aimed at answering the research question focuses on the statements of the respondents, as this is desirable in the area of qualitative research.[8]

The limit of the research is the data obtained from two respondents only. With regard to the amount of data obtained, a reduction was necessary.

The personal data of the respondents are given intentionally: we believe that a closer description of the respondents helps to understand the contextual logic of the qualitative survey.

Theoretical Framework of the Problem

The phenomenon is studied in the environment of social services. A simplified definition of social work would be defined as follows: it is a specifically focused activity aimed at helping people in non-standard and difficult life situations.[9] In professional publications, this profession is commonly associated with the reflection of the ideals of society.[10] Assisting professions can be defined by a relatively simple characteristic. Namely, they are characterised by working with people. It is a whole range of professions, whether medical, pedagogical, or social.[11] Within the helping professions, the human relationship plays a central role. This aspect distinguishes the helping professions from other professions in which social interaction appears.[12] At a broader level, the human relationship is considered a basic 'tool' when exercising this profession.[13]

Social services are professionalised: the aim is to train qualified social workers whose expertise is declared by being able to apply knowledge from various disciplines (sociology, psychology) in practice and who are competent to work with a specific person.[14]

Social services can have a residential, an outpatient, or a field character. A DCC usually focuses on the provision of residential services with the provision of food and health and social care. DCCs are classified in different ways.

The most numerous groups of recipients of social services include the elderly, people with disabilities, families with children, but also people who, for various reasons, live 'on the margins'

7 Cf. Michal MIOVSKÝ, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada, 2006.
8 Cf. ibid., p. 203.
9 Cf. Stibor HATÁR, *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca – teoretické, profesijné a vzťahové reflexie*, Praha: Česká andragogická společnost, 2009, p. 75.
10 Cf. Zuzana HAVRDOVÁ, *Kompetence v praxi sociální práce*, Praha: Osmium, 1999, p. 9.
11 Cf. Jiří JANKOVSKÝ, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018, p. 9.
12 Cf. Karel KOPŘIVA, *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál, 2013, pp. 25–26.
13 Cf. ibid., pp. 14–15.
14 Cf. Igor TOMEŠ, 'Sociální politika, sociální služby a sociální práce', in: *Základy sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, pp. 179–180.

of society.[15] According to Act No. 108/2006 Coll., DCC users are provided with the following services: provision of food; provision of accommodation; helping with personal hygiene or provision of conditions for personal hygiene; helping with managing the usual tasks of self-care; social therapeutic activities; upbringing, educational, and activation activities; arranging contact with the social environment; and assistance in exercising rights, legitimate interests, and in procuring personal matters. Education and upbringing should be provided in the centres where there are children and young people. Adult users of centres, in turn, are provided (taking into account their possibilities) with a job.[16]

At the time of writing this article, the abnormal situation connected with the COVID-19 pandemic was quickly filling the pages of professional foreign and domestic journals. The issue of the impact of the COVID-19 pandemic is often mapped in studies and university dissertations using the tools of economics.[17]

These are mainly research surveys (the focus is on structured questions) which were conducted for the initial assessment of the situation and to reflect the impact of the epidemic on social services.[18] We can mention the survey conducted by Institut sociální práce (the Institute of Social Work) in cooperation with the NMS Market Research agency (respondents answered several closed questions and one open question).[19]

The topic concerns, for example, 'Combating exclusions and ageism for older people during the COVID-19 Pandemic' (The Galway appeal) which contains four statements: (1) 'State and community responses to COVID-19 must be cognisant of direct exclusions that impact older people as a result of policies and strategies implemented to combat the virus, and where possible account for these negative circumstances through supports and action.'; (2) 'We must continue to ensure that treatment for COVID-19, and other forms of resource allocation associated with the crisis, are based on need, and not a simple age threshold.'; (3) 'In implementing polices and strategies to protect older people during COVID-19, we must not ignore the heterogeneity of the older population and frame older individuals as highly vulnerable, passive agents, ignoring their contribution during the pandemic.'; and (4) 'Policy and strategies combating COVID-19 must not be based on a problematisation of ageing and older people in the context of the crisis, or function to destabilise the considerable solidarity currently being witnessed across the generations.'[20]

The core of the discussion about the results of our research will also be the report of the working group of the Rada vlády pro duševní zdraví (Government Council for Mental Health) which initiated an investigation into the impact of the crisis caused by COVID-19 on the mental health of the Czech population.[21]

Considering the implemented qualitative surveys, we can mention Holmajerová's final work

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

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

17 Cf. Alexandra BOYARKINA, 'Analysis of the Economic Impact of COVID-19 on the Hospitality Industry in the Czech Republic', (online), available at: https://theses.cz/id/ssqe7r/, cited 16th April 2021. Michal HAMPEJS, Dopad COVID-19 na lidský kapitál (on-line), available at: https://theses.cz/id/rbf9l0/, cited 18th April 2021.

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

19 Cf. © 'Stručná interpretace výsledků výzkumu Institutu sociální práce realizovaného ve spolupráci s agenturou NMS Market Research', (online), available at: https://zitdoma.cz/wp-content/uploads/sites/2/2020/09/TZ_ISP_Interpretace_vysledku.pdf, cited 19th April 2021.

20 © 'Combatting exclusions and ageism for older people during the COVID-19 Pandemic: Four Key Messages', (online), available at: http://rosenetcost.com/combatting-exclusions-and-ageism-for-older-people-during-the-covid-19-pandemic/, cited 18th April 2021.

21 Cf. © 'Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví', (online), available at: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf., cited 20th April 2021.

focused on the life experiences of seniors living in their own household, who have limited contact with others due to anti-pandemic measures. Based on a qualitative survey, she categorised five main topics. Using these, she tried to answer the research question (*'life goes on, one cannot do anything about that, I have to die from something'; the lasting stability in a senior's life despite the instability of the situation; preserving the unity with your close ones as a defence against the feeling of social isolation; subjective perceptions of the environment suddenly become more negative and measures help but harm as well*). However, this final thesis does not fully address the issues addressed in this paper, as it examines respondents from different backgrounds (own household / DCC). In addition, it reports on the attitudes of healthy women over 65 who are without a real-life experience with the coronavirus infection.[22]

Introduction of the Specific DCC

The aforementioned home provides services for clients who have reduced self-sufficiency due to age or disability. Therefore, they require regular assistance from others, including the provision of social services (accommodation, meals, and care in the residential facility). The centre accepts mentally and physically handicapped clients from the age of 27. The second, very large group are seniors. In the second wave of the epidemic, the vast majority of clients and almost half of the staff became infected in the centre.[23]

To understand the situation in this particular centre, the testimonies of two respondents will help us. They are colleagues in the centre, but each works with a different group of clients and in a different department. Their different professional experience offers the opportunity to see the researched phenomenon more comprehensively.

The Story of Respondent No. 1

Respondent No. 1 graduated from an upper high school which teaches pedagogy (15-18 years). She is the mother of two children and has been working in the educational sector for eight years. Respondent No. 1 applied for a job in the aforementioned DCC, and waited five years in order to gain a position as an 'activation worker in social services' in the seniors' department.

Her job is to develop the fine motor skills and manual skills of clients. She organises leisure activities, participates in their implementation, and ensures cultural and hobby activities for clients. She deals individually with clients who need psychological help. In her authorial essay at the end of January, she formulated a story that became the theme for another, unstructured interview and for a narrative interview. All the data, in a condensed, reduced form, illustrate a section of the story recording the spread of the disease in the DCC:

Respondent No. 1: The first signals that everything was not right came right after the weekend elections in 2020 from the kitchen of the centre. Some mentally disabled clients helping in the kitchen unfortunately spread the infection throughout the facility. The source of the disease was one of the cooks there. A colleague who works with me as an activator was tested positive, and I thought I was 'in the same boat'. I had strong headaches and back pain. The negative test convinced me otherwise, though. In the end, I only had a blocked cervical spine, supposedly from stress. I had to wear a neck

22 Cf. Eva HOLMAJEROVÁ, 'Životní zkušenost s omezeným kontaktem seniorů ve vlastní domácnosti a jejich prožívání protiepidemických opatření', (online), available at: https://is.muni.cz/th/nqk1a/, cited 20th April 2021.

23 Given the nature of the sensitive data treated here, it is necessary to present this DCC in general only.

collar for a while and avoid a lot of movement. It was even worse for me to stay at home and watch everything from a distance. The disease gradually spread throughout the centre.
Seventeen clients died in three weeks. I mourned most of them. The truth is that it is just a job, but I have been working there for four years and I consider most of my clients my family. I will no longer see (name), mentally at the level of a five-year-old child, shouting at me coffee! Coffee! I will not meet the lady (name) who was amazing, funny, and nice, and other people. How one is helpless and desperate due to not being able to help. And the next day another person passes away…
I know a lot about them. What kind of life they had, what kind of suffering with children they went through, what kind of illness they had, what kind of partner they lived with... I did not have to work in a protective suit in which one sweats unimaginably. I did not have to help them during fevers and diarrhoea, like a colleague who worked as a bedside nurse. I did not have to be right there when our clients were dying. Most of them died right at the centre. But the despair caused by unnecessary death is terrible anyway. Among them, there were people who were less than seventy years old, diagnosed with high blood pressure or diabetes only. Otherwise, they were fine.
After three weeks, I returned to work and tried to make the day more pleasant for all the clients. We started with the activities slowly, had fun with the songs. We tried to forget that, in fact, we could not go anywhere at all.
Most of the clients suffer from the fact that the family cannot see them. And Skype does not tell them much. If someone is ninety, seeing his daughter on the screen for half an hour without real touch and laughter will not inspire him much. Most clients need touch. When skyping, they usually hold my hand and they do not want to let me go even after that.
Unfortunately, after a week and a half at work, despite using protective equipment, I also got infected with covid. Fortunately, I only had a milder form: fever, muscle aches, and headaches. I was home for fourteen days and I am going back to my clients tomorrow. (…).

The Story of Respondent No. 2

Respondent No. 2 graduated with a high school diploma. Her field of study was specified as Family School – Economic and Administrative Services. After graduation, she studied at a language school focusing on the German language. She did not complete her studies of German language with a focus on education at the Faculty of Education for family reasons. She is married and is raising two children with her husband.
After reading all the essays of Respondent No. 2 and after conducting an unstructured interview, I asked the respondent a few additional questions that arose during the transcription of the interviews. Respondent No. 2 wrote another of the authorial essays. It was very authentic and open. I present only some personal data stated in the essay.
In her story, she describes that she has lived in the company of a senior since she was a child (she took care of her grandfather in addition to other family members). At a time when her grandfather's health became worse and the informant was unable to provide all the necessary care for him, he was admitted to a centre providing social services.
Later – after her first child was born – she joined the aforementioned DCC and obtained the position of 'activation worker in social services' in the seniors' department (that is, she has the same position as the Respondent No. 1).
Respondent No. 2 worked in the seniors' department for a year and a half. Her work included activation therapies, for example, a ceramic and art workshop, reading with seniors, sitting dance,

and, especially, musical activities.
When one of the colleagues from the department of the 'younger clients' (30-60 years, clients with health and mental disabilities) left, she took over her position. She has been working as an activation worker in the department of clients with health and mental disabilities since then.
Respondent No. 2 described the situation influenced by the pandemic at her workplace in the following authorial essay (Respondent No. 2: 'This essay was easy to write. One did not have to think about it for a long time. I just described the reality, the life situation.'). The story was shortened again and the message reduced for the purposes of the research question.

Respondent No. 2: It was after the weekend. One by one, my co-workers went on sick leave. There was the suspicion of COVID-19 or other diseases. At the same time, it was forbidden to go outside the premises at our centre. Due to the COVID-19 disease, the canteen staff remained in quarantine. Unfortunately, they were the only option for clients who wanted to buy something. At that moment, a real bustle began. I stayed in the education department alone. So it was up to me. Three times a week I had to buy necessary things (cigarettes, food, cosmetics) for clients. Clients' families were calling to see if they could connect with them via Skype. One cannot say no to them. During the first wave we noticed that contact with the family was very important for our seniors (unfortunately for some of them, it was the last contact). And so I was running around while doing shopping, skyping, organising people's money with shopping, disinfecting everything possible, picking up phones, etc.
I must admit that I went 'as far as it goes'. And the moment I heard the phrase 'we have 6 positive clients' from the corridor, it was as if the world just stopped. Then it was just a struggle for time, to save as many people as possible from infection.
In the evening, I returned to my family exhausted, mainly mentally. My thoughts were still with our seniors. I was wondering whether or not the infection would stop. During my exhaustion, I did not admit to myself that I had any signs of symptoms at all. And after mass testing, I was quite surprised by the text of the incoming SMS with the positive results: 'pac. MH, PCR POZITIVNI'. At that point, I realised that I was going to have enough time and that I was going to spend a few days in the company of my family. On the one hand, I considered it a sign that it was time to slow down and be with my loved ones, to play a board game, to have coffee with my husband in peace, and to study. On the other hand, my thoughts were still with our seniors. I was thinking about what was happening in the centre.
Last but not least, I had concerns over health. It was not about me but about my father. At that time, he had had cancer treatment and was living in the same house. I immediately forbade him to visit our household. However, I saw how sad he was when he could not have daily contact with us like before, and especially with his grandchildren. Phone calls had to make up for visits. We were calling from the first floor to the ground floor and vice versa. It was a strange situation. We waited anxiously for the test results of the rest of my family. Unfortunately, my husband and daughter were also positive. Thank God our son – an asthmatic – and my father (after the cancer treatment) were negative. Thus, the crisis in our family was averted for a while. For the first time in a long time, I felt relieved.
However, I was still watching the spread of the disease in the Czech Republic and the television and radio reports from my workplace. Out of (number) clients, there were (number) infected. Considering employees, it was (number) out of (number). It hit me hard and I shed tears. Seeing the municipality, the place you visit every day, and the people you love in public, it was a very powerful experience. As soon as I was better, I felt the need to get back to work and be helpful where needed. The fear of

returning to the centre after two weeks was enormous. Mainly because there was a possibility of not seeing some clients in the centre. This, unfortunately, was true. Deaths continued to rise not only at home, but also in the country. (…).

These two stories described in the written essay serve as an authentic image illustrating the situation in the DCC. The following chapters will be devoted to key topics that arose after data collection from in-depth, unstructured interviews based on open coding and categorisation.
The aim was to make sure that the additional comments in the following chapters were not simplistic interpretations. The core of the message indented for the reader was to be quoted, authentic statements.[24]

Anti-pandemic Measures and Impacts of Insulation

Due to the COVID-19 pandemic, the director of the centre banned clients' visits and walks outside the centre premises until further notice. In an unstructured interview, Respondent No. 1 mentioned the issue of isolation as absolutely essential:
Respondent No. 1: Our clients are losing their zest for life but that also can happen to ordinary people who do not have to be locked up here. Clients are definitely becoming much more annoyed, and it is logical. They can only go to the park next to the institute (and thank God at least for this option, as otherwise they would be closed in the building only). The limited mobility is definitely depressing. In addition, I believe that in some clients with a disrupted mind, the psychiatrist had to prescribe stronger medication.
Respondent No. 1 mentions that at her workplace, the seniors' department, clients find it very difficult to handle separation from relatives.
Respondent No. 1: Those who were used to seeing their relatives on a regular basis have difficulty with separation. Before COVID-19, relatives visited them regularly, twice, three times a week. Their grandchildren were taking turns. These seniors find it very difficult to isolate themselves from direct contact with relatives.
Respondent No. 2, working with a group of clients with mental disabilities, also notes the effects caused by the closure of the premises of the centre.
Respondent No. 2: It is definitely challenging for clients and their families. Although we want to protect them against the disease, it is clear that the measures do not suit them at all. For example, a gentleman who used to walk several kilometres a day can only walk in the park (albeit it is large) now. He therefore becomes aggressive and attacks us. He used to go for a walk right after his breakfast, and then he was calm. He is currently de facto heavily restricted and can only walk through the park. It has a bad impact on him as he cannot leave the complex.
However, Respondent No. 2 is of the opinion that anti-pandemic measures affect a group of seniors qualitatively differently than 'her' group of clients with mental disabilities.
Respondent No. 2: In the case of clients with mental disabilities, I feel that the measures will not be so painful for them. Especially individuals who have lived in institutional care from an early age probably suffer from different things than the pandemic situation in the Czech Republic. But seniors are the ones who really experience this situation terribly.
Of course, in our group, clients with mental disabilities ask when they will be able to go out. It does not bother them though. I will give an example: they ask about when they will be allowed

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

to go out, but they do not care about the answer. Very often they do not even wait for my answer. From the employee's point of view, the situation has changed terribly due to the pandemic. From the point of view of a client with a mental disability, however, the situation apparently has not changed dramatically.
The most difficult thing was to explain to clients with mental disabilities what was happening, what situation we found ourselves in. They understood that they could not leave the premises and could not go to the village, so they kept asking when the bans would end. We did not know that. One cannot predict the constantly evolving situation. Actually, they are still asking us about that.
So the worst part is that you have nothing to answer. They ask: 'When will the visits be?' 'When will the relatives be able to come?'
However, a group of clients with mental disabilities do not have questions such as: 'What about our families and loved ones? Have they suffered from the disease?' This is mainly due to the fact that the majority of these clients do not have a family. The first thing which they started to address was the masks. Some of them, even legally competent ones, had quite a difficulty with it. It was difficult to explain them the danger of spreading the infection among clients who may be away from the centre and among our helpless seniors. However – with a few exceptions, we were able to explain the situation and persuade these clients.

Distant Forms of Communication in the Day Care Centre

During the interview with Respondent No. 1, I wanted to know whether video calls of seniors with relatives could become a fully-fledged alternative to visiting at a time of forced restriction of contact visits. Respondent No.1 compared the first and second pandemic waves in connection with the declining interest in making video calls.
Respondent No. 1: For us, the second wave is extremely different. In the first wave, a number of Skype calls were made, and relatives were interested in seniors in this way. Nothing is happening in this second wave. All communication is completely dead. This second wave has been going on for a long time. There is no attempt to communicate through video calls. It is strange… We used to carry laptops three times a day for Skype calls. Nothing like this is happening now.
Respondent No. 1 believes that there may be more reasons. In particular, it is the long duration of the second wave of the pandemic. Another possible reason, according to her, might be the specificity of video calls. They may not suit seniors.
Respondent No.1: One of the reasons is probably the very long duration of the second wave of the pandemic. Family ties are lost. As the family does not go to see its old relatives, the family ties break. Out of sight, out of mind.
Another (and perhaps more prosaic) reason is that most older clients (around eighty and, of course, ninety) have difficulty making a video call. They talk to the screen, but they look for relatives around their bed. Seniors do not understand the words from the speakers very often, and relatives have to ask repeatedly. Seniors cannot touch their children, they do not have them with them. Therefore, there is no way how to focus on them. They usually see the screen of the computer poorly. Thus: even relatives may get the impression that the skyping loses its meaning.
Respondent No. 1 is of the opinion that video calls are not a fully-fledged substitute for face-to-face contact. She thinks, though, that all currently available means should be used.
Respondent No. 1: Personally, I think skyping is better contact than no contact at all. What is usually not missing is an auditory perception. For example, a senior hears 'Mom!', and this is, of course, very

important. But now even this way of contact is missing, and I do not like it. Hopefully, this period will end soon and relatives will be able to start visiting our clients again after the summer.

A video call at the centre is almost always tied to the personal presence of activation workers. It is therefore, in principle, an unusual form of meeting.

Respondent No. 1: The point is that I have to prepare the laptop and put it on the senior's table above the bed. I then hold it there, because some seniors could knock it down and we also have a bad wi-fi signal which can get lost. Therefore, I sometimes have to reconnect the network and repeat the call. So I am usually with them for the duration of the video call. When they cannot hear or understand, I help with the message, or I repeat it... If, of course, the senior manages the device without any problems, we make an arrangement, and I leave them alone to have privacy.

Funny situations arise when, for example, you help a lady who is over ninety during a video call. You stand next to her and she says into the laptop: 'Sometimes the nurses pi.. me off pretty much…! And yesterday, the bitch came and she…!' And the daughter says to her: 'Shhhh, mum! Mom, she is standing next to you! Do not say that!' And the grandma says: 'Just let her hear it!' (Laughs). So video calling can be a lot of fun.

Respondent No. 2 reflects upon the reasons why the situation around video calls is somewhat different in a group of clients with mental disabilities.

Respondent No. 2: Video calls did not take place in our group in the first wave and do not take place even now. Younger clients have their mobile phones and make phone calls with their families by themselves. Even if they cannot control the devices themselves, they come to us and we dial a family member. Another reason for the lack of video calls is that many clients do not have family members at all, or have guardians only.

Deaths of Clients

Respondent No.1 mentioned, among other things, her childhood. She was raised by her great-grandmother and has been working in the environment of seniors all her life – now also professionally. According to her, the fates of 'her' clients affect her personally. She explained that seniors often confide in her and talk to her about very personal matters. According to her, she has gained their trust, because she, unlike 'non-educational' (medical) staff, has time for them. She confided that, as a result of a more personal relationship with clients, it is harder for her when they die. In her statements, she repeatedly described the frustration caused by the deaths of clients during the spread of the disease in the DCC.

Respondent No. 1: At the time of the covid virus, we lost fifteen clients in three weeks. At the time of the highest mortality of clients in the institution, I was also ill. I do not know if you can talk about luck in such a case, but when I returned to work after my illness, the situation was calmer. Within a short time period, men and women died. These were people who could have lived here for several happy years if they had not contracted the COVID-19 disease. Men around the age of 65, who had no disease other than compensated diabetes, died. A man with diabetes, a person full of optimism, suddenly 'got worse' within two days and did not wake up the next morning.

Of those fifteen, only three died in hospitals. The others died suddenly, mostly during the night. There were no symptoms and usually no fevers. Apparently, the viral infection was added to another disease and the client did not wake up in the morning.

It is traumatic for me. One sees clients every day and considers them a kind of family. They confide in you, trust you. And if so many people leave at once, a strong feeling of hopelessness awakens in you.

One sees that the disease can kill so many people in such a short time.
Respondent No. 1 explains that, in the case of this disease, the most difficult thing is the unpredictability and suddenness of death.
Respondent No. 1: In most cases, when seniors 'are leaving' this world, you see it weeks in advance. These are clear signals: the expression and shape of the bones in the face change, the energy leaves him, and he stops eating. Everything is sudden with the coronavirus infection. You do not have time to talk to them. Suddenly, they are gone, it is sad.
Actually, I try not to say goodbye to dying patients in general, you do not want their last moments… Like this: I would cry, I know this about myself. That is why I try to encourage them even in these moments, to talk cheerfully, to discuss optimistic moments. So that they do not have to think of something bad when they are dying. If I were to discuss some sad topics with them, I would cry there in their presence, and I would definitely not help them much. And when I see them dying, I try to visit them more often, to spend even more time with them – even though there are another incredible number of other clients on the floor.
But in the case of current sudden deaths associated with this viral disease, I do not feel the best and I say to myself: 'Why did not I anticipate it? I could visit him, encourage him, or say something nice to him...'.
According to Respondent No. 2, reduced cognitive abilities in clients with mental disabilities affect the experience of the risk of a pandemic and the perception of death.
Respondent No. 2: In the first wave, we kept explaining everything to our clients. In reality, though, covid did not appear in the centre, so the danger for all of us was far away. In the second wave, the infection was brought to the centre and affected the fates and lives of clients to a large extent. Most clients went through covid, including the staff. Suddenly, clients' friends were dying unexpectedly. These were people who were definitely not expected to pass away. Some clients may have not been even fully aware of the deaths of their friends. This, though, may be an advantage for clients with mental disabilities, as they often do not understand the context. A friend just went to their hospital and never came back. I believe that some people do not combine the information together and thus are not able to realise that a friend who was in the hospital died. This makes clients with severe mental disabilities 'immune', as they do not solve the consequences of some phenomena.

Vaccination as a Symbol of Hope

Seniors in this centre may also experience a kind of frustration due to media coverage. It supplies the artificially closed DCC environment with a lot of negative information. Respondent No. 1 mentioned a very important factor that currently affects the way of experiencing the pandemic in the elderly: the onset of vaccination.
Respondent No. 1: Some clients already automatically change the channel when the news is on. There is too much for them. In the last 14 days, however, their pandemic experience has changed, as they underwent the first round of vaccination. They are optimistic and have the conscious sense that this difficult episode of life is coming to an end. And I do not have the heart to tell them that when they get a second vaccine, it does not mean that they can go past the gate of the day care centre. There is a feeling of hope that they will receive a second vaccine and everything will be allowed… But the situation does not correspond to that yet. That bothers me. We are worried. What will this do to some clients when they find out about the fact that the gates might not open and the closure would continue?

When I asked Respondent No. 2 about the hope seen in this vaccination, she answered rather soberly and vaguely:
Respondent No. 2: I really do not know. I also got vaccinated. It was rather because of the opportunity and because of the clients I work with. But considering usefulness… I do not know, it is hard to say. I had no idea what the vaccine would do to me. The first dose did not kill me, so hopefully it will be good (laugh).

Care of the Soul

Respondent No.1 described a very fundamental thing: how essential activity and contact are for a person. An old person, who is very often confined to a bed, without the ability of movement, depends on verbal or haptic contact with others. Physical contact (in the form of stroking or holding hands, i.e., when relatives hold the hands of their elderly etc.) is thus a forbidden danger during anti-pandemic measures. This is frustrating for seniors, according to the respondents.
Respondent No.1: Movement therapy is still excellent for younger seniors. The park is maintained here, clients rake leaves, prune trees… They spend a lot of time doing that, usually all morning. I think that helps them a lot so that they do not get depressed completely.
This is not possible for elderly senior women. I try (when I see them) to bring them to reality, to say what day it is. Because when you just lie down all day and the last big moment of the day is dinner at five o'clock (plus at one o'clock at night someone comes to change your incontinence pad) and in the meantime you do not see anyone until the morning, it is an awfully long time.
For these senior women, not only verbal but also haptic contact is important. When they can touch you. This is very important. If you come and pet their hand, that touch means a lot to them. I also wrote in the essays that if we were making video calls using Skype, the seniors were talking to relatives on the screen, but I was holding their hand. If visits would be allowed, relatives would come, hold their hands, and talk to them.
And it is precisely this physical contact that they are woefully lacking in the time of anti-pandemic measures.

Attitudes towards Anti-Pandemic Measures

I asked Respondent No. 1 to try to express her relationship to the anti-pandemic measures as concretely as possible. These are currently the subject of media cases and disputes by academics. The respondent formulated her opinion on the basis of experience.
Respondent No. 1: I believe that the opinion of some people on the situation with the mentioned disease is limited by a lack of experience with more severe cases. Two colleagues from the staff of our day care centre ended up in hospital due to the dramatic course of the disease. In my opinion, discipline is appropriate. People who downplay the disease could try to help out for a fortnight in hospitals. I am surprised by the belittling. Of course: when I stayed home with the disease, I also infected my family members (which was proven). Thank God, my husband and daughter were asymptomatic. But not everyone is so lucky. The course of the disease might be asymptomatic once, but it can be different in the case of re-infection. We are such a rebellious nation: is it because we were 'under the thumb' for decades? … And so we need, in case of possible restrictions, to rebel. I really do not know. But in my opinion, in this case, we should think more about others.
The reason might be that generations have stopped living together. They do not meet so much, and the younger generation do not care much about their elderly. I really do not know. However, some

illustrative cases are visible in my work. There are examples of grandmothers and grandfathers who have visits only on 'payday'. There are very rare cases of grandchildren visiting seniors. In the case of a 90-year-old senior, grandchildren are, in fact, the adults. If the grandchildren rarely arrive, it is evident that they are very nervous about the visit. They quickly run away after that. Personally, I live with my mother-in-law and the generations in our coexistence are connected. Considering my daughter, I can see that, perhaps thanks to the daily contact with her 70-year-old grandmother, she does not mind visiting me at my workplace. She naturally talks to the seniors. There is a different situation in a case of a child who does not have personal experience with regular visiting of a grandparent-senior and sees Grandma once every two months for an hour in an institutional facility…

The Positives of the 'Covid' Period?

My colleague and I collected 182 written essays at the Faculty of Theology of the University of South Bohemia. These works capture the students' attitudes towards the current situation affected by the COVID-19 pandemic. Authorial essays in which students of leisure pedagogy also perceived a certain positive challenge in the current situation appeared sporadically.

During the unstructured interview, the respondents also dealt with this issue, that is, whether they see something positive even in this difficult time through the prism of their experiences. They were assured, of course, that they did not have to construct their answer at all costs. Respondent No. 1 looks at the current situation using the perspective of her helping profession.

Respondent No. 1: This time can show a lot to people of working age, workaholics. Thanks to anti-pandemic measures, they have the opportunity to discover a pleasant time, i.e., to spend time together with their children and to be able to understand them. For seniors though, who spend time in institutions, there is nothing good about this period.

Someone may see something positive in it, I do not know. However, in our centre, we cannot even invite music, we cannot carry out canis therapy events... There is a desperate constitutional monotony that does not do clients any good.

I have a little bit of hope that summer could be normal. One must hope for something better. Otherwise, one would be depressed oneself (laughs). So when I see those senior women, I tell them: hold on, it will definitely get better! And they were so excited about the vaccination… So I support that enthusiasm. Considering the situation, the most important is not to get worse. So yes, I am optimistic. You have to be in this job. Otherwise you would have to quit the job eventually.

Based on her experience from DCC, Respondent No. 2 does not find this situation beneficial either. When I asked her to comment on the possibility of the positive impact of this infection on the clients and their family relationships, that is, the relatives of the clients would be more aware of the essential values, Respondent No. 2 replied rather sceptically.

Respondent No. 2: Not at all. Anyone who visited clients before will visit them again when the restrictions are lifted. Whoever visited our clients once a month only, typically on the fifteenth of each month, will visit them at that time again when they have the opportunity.

It mostly depends on how the family set it up from the beginning. Even a virus infection, which can be fatal, does not change relationships. I did not notice such a case where the family (not visiting the client before) realised the happiness connected to the survival of their family member (who had combated the COVID-19 infection in the centre) and began to appreciate the moments spent together with their relative in the centre.

Discussion and Conclusion

The paper builds on data obtained from two respondents working in DCC. This centre is currently facing the problem of the disease and its spreading. Users of social services as well as centre workers are limited by measures aimed at preventing or at least slowing down the spread of the infection caused by the new type of coronavirus SARS-CoV-2.

As this is a new challenge, a new situation, its effects are currently being investigated. The aim of this paper was to capture authentic statements (in a specific environment with the help of qualitative research tools) and to try to avoid purposeful interpretations (which such a topic may lead to).

The respondents provided a starting point for this work: their story describing the dynamic development of the pandemic and the way in which the centre is influenced, limited, and affected by the current situation associated with COVID-19.

In their statements, they mentioned that the two waves of the pandemic situation are qualitatively different. Their argumentation is based on the fact that the disease spread in the centre during the second wave and had a severe impact on the lives of clients and on the respondents themselves in their personal and professional life. A research survey by Nádvorníková and Kliment also mentions a change in the perception of the epidemic and restrictive measures. They state that one of the factors for perceiving the situation as serious was fear. It typically intensified when a staff member became ill.[25] The impact on the job role is described in the same spirit by Respondent No. 2: due to her colleagues' illness and the closure of the canteen, she had to carry out other work activities (e.g., buying cigarettes for clients, arranging communication with relatives of potentially ill clients, etc.) outside her employment duties.

The respondents are experiencing a situation of sudden deaths of clients caused by COVID-19, and it is very hard for them. It is also a well-known fact from psychological research. Experiencing events that are perceived by an individual as uncontrollable and unpredictable is particularly difficult.[26] Jankovský draws attention to the dark side of the institutional model of cold, material, depersonalised professional care.[27] In contrast to this risk (which can be considered a price paid for professionalisation in the helping professions), we perceive the statements of Respondent No. 2 and her participatory interest in clients.

The report of the working group of the Government Council for Mental Health, which mapped the effects of the crisis caused by COVID-19 on the mental health of the Czech population, states that the institutionalised population, including people with disabilities, seniors in institutions, etc., was hit hard by the restrictive measures. Namely, they mainly suffered due to social isolation caused by restrictions on free movement, resp. by a ban on visits. The report states that the institutions were unprepared and managed the situation intuitively.[28] The respondents clarified the communication and added the findings from their practice: anti-pandemic measures are experienced qualitatively differently by different groups of users of social services. Clients with mental disabilities experience the situation according to the degree of their cognitive abilities and the

25 Cf. Pavel KLIMENT and Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, 'Prvotní reflexe…'.

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

27 Cf. Jiří JANKOVSKÝ, *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2018, p. 155.

28 Cf. © Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví (online), available at: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf., cited 20th April 2021.

degree of institutional deprivation. In users of social services, the degree of frustration depends on their individual needs (illustrated by the case of a client who cannot perform his 'walking ritual' after breakfast because the gates of the centre are closed). The respondents mentioned that possible frustration can be relieved, for example, by physical activity in the area of the complex, activation activities, haptic contact (in the case of disabled seniors confined to bed), mediated contact with relatives with the help of video calls, or increased dosage of medication.

While the report of the working group of the Government Council for Mental Health recommends the provision of at least online contact of clients with the external social environment as an example of 'good practice', the respondents experienced a particularly difficult situation when considering the isolation of senior clients. In their case, video calls cannot mediate full contact. The respondents stated that the quality of meeting with seniors through video calls is influenced by the necessary presence of centre workers (who help with technology but can also disturb the privacy of callers) and by the limited ability of seniors to adapt to this type of distance meeting with their relatives. Apparently, these factors also influenced the lower frequency of video calls in the second wave of the pandemic (which is still in progress). In the interviews, the respondents described, for example, the drama of situations: senior clients meet their family members through an arranged technique that is 'operated' by a social worker. She must be present during the video call to assist and eliminate 'technical issues'. While the senior speaks to the screen, which he often sees poorly and does not hear the sound from the speaker due to hearing loss, the lack of haptic contact is 'replaced' by the social worker. She holds the senior's hand during the video call. In this spirit, Respondent No. 1 talked about the problem of 'haptic isolation' of senior clients. It is a feeling of loneliness arising from the absence of physical contact which a video call cannot solve. The respondents reflected on the current vaccination of risk groups, as it is changing the way of experiencing the current difficult situation, and it gives hope to senior clients of the centre. At the same time, Respondent No. 1 mentioned that the vaccination of seniors is not a tool leading to the alleviation of current measures. This is, so far, a taboo in this institute for understandable reasons (the mental well-being of clients).

The research survey by Nádvorníková and Kliment mentions that some social workers tended to take the situation lightly, underestimate it, and did not understand the necessity of quarantine measures.[29] The informants in our research believe that the opinion of individuals who tend to downplay the situation and the need for restrictive measures is limited by the lack of experience with more severe cases of the disease. Respondent No. 1 is of the opinion that discipline is appropriate: she argues using difficult cases from her surroundings and the fact that she became infected in social services and then passed the infection on to her family members.

The respondents do not see (from the perspective of their experience in the helping profession) any significant positives in situations caused by the current pandemic. They defend their opinion mainly using the facts like frustration connected with the needs of clients in their workplace and fear for their loved ones.

Statements given by respondents had an impressive overlap into interpersonal relationships in which the social worker is 'professionally involved'. While in some research probes focused on the pedagogical environment the situation is evaluated positively (for example, distance learning as a positive challenge for teachers and parents, the possibility of spending time together, etc.[30]),

29 Cf. Pavel KLIMENT and Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, 'Prvotní reflexe…'.

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

in the DCC environment respondents evaluate the situation as very serious and difficult. The reason can be seen in the fact that the infection of clients in the centre is a potential life threat for the vulnerable group there. The respondents do not believe that the current crisis will help family members to reflect on 'real values' and that the broken relationships (which the respondents witness) are harmonised again due to the relief of relatives realising that their loved one in the DCC survived the virus infection that could have been lethal.

General recommendations for practice can be found in the materials that mapped the impacts on the mental health of workers in the helping professions.[31] In our article, it is possible, thanks to the statements of the respondents, to decipher the subtle nuances of practice in social services that the serious situation has brought. The respondents also reflected on very difficult situations (clients dying, trying to encourage those who are suffering due to the current emergency situation, etc.). We believe that the illustration of this practical experience can help to gain a more comprehensive understanding of the specifics and demands of the profession whose 'tool' is the human relationship and actions of specific individuals.

Contact
Dr Josef Nota
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Education
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
jnota@tf.jcu.cz

31 Cf. Pavel KLIMENT and Lenka NÁDVORNÍKOVÁ, 'Prvotní reflexe…'.

Domácí vzdělávání jako alternativní možnost ve světle virových omezení[1]

Stuart Nicolson

DOI: 10.32725/cetv.2021.018

Abstrakt: Uzavření škol v době virových omezení zavedených z důvodu pandemické situace způsobilo rozvrat ve vzdělávání u většiny dětí, s výjimkou dětí v domácím vzdělávání, jichž se tyto změny téměř nedotkly. Rodiče stojící před rozhodnutím, zda své děti vzdělávat doma, k tomu potřebují důvody i možnosti a v některých zemích již byl zaznamenán nárůst počtu rodičů, kteří se pro domácí vzdělávání rozhodli. Tento článek se stručně věnuje současnému vzdělávacímu kontextu: negativní zkušenosti většiny dětí, rodičů a učitelů v době omezení, obecné výhody a nevýhody domácího vzdělávání a současný stav domácího vzdělávání v České republice, kde je v posledních letech stabilně na značném vzestupu. Dále se věnuje řadě důvodů, zejména oněch aktuálních pro dnešní dobu, stejně jako způsobům, jak překonat překážky domácího vzdělávání. Navrhuje možná řešení, jak nabídnout podporu vzdělavatelům, včetně vytváření sítí, vyšší podpory ze strany dohlížejících škol, větší zaangažování akademiků v podpoře nových i zkušených vzdělavatelů a vyšší podíl vzdělávacích autorit při překonávání krátkodobých i dlouhodobých problémů.

Klíčová slova: lockdown, domácí vzdělávání, podpora, vzdělávání, subsidiarita, příležitost, stabilita vzdělávání, omezení

Úvod

Vzhledem k tomu, že školy byly ve školním roce 2020/21 zatím vnímány jako významná příčina šíření koronaviru, standardní formy výuky ve školách byly přerušovány a někdy zcela zrušeny. To působilo nepříjemnosti, a v některých případech dokonce i kompletní výpadek výuky a jistá míra narušení se stala „normální". Ztráta rutiny, struktury, kvalitních vstupů a přístupů ke zdrojům způsobila mnoho praktických problémů. Na druhou stranu, dlouhodobější dopady na chování a přístup k učení, kvalifikaci, a dokonce duševnímu zdraví či budoucí možnosti zaměstnání mohly způsobit, že se někteří začali ohlížet po alternativních vzdělávacích systémech či strukturách, jak je možné sledovat například ve Spojených státech, v Irsku a Velké Británii.[2]

1 Tento článek vznikl za finanční podpory GAJU [138/2019/H].

2 Ve Spojených státech výrazně roste počet těch, kdo se obracejí k domácímu vzdělávání jako bezpečnější a stabilnější variantě, viz Arianna PROTHERO – Christina A. SAMUELS, Home Schooling Is Way Up With COVID-19. Will It Last?, ze dne 9. 11. 2020, dostupné

V mnoha zemích jediné děti školního věku, kterých se narušení nedotklo, jsou ty, jež jsou zařazeny do tzv. individuálního vzdělávání, běžně označovaného jako domácí vzdělávání. Tato nejvíce subsidiární forma vzdělávání, jež se liší od onoho dnes nejběžněji zakoušeného „domácího vzdělávání" v čase pandemických omezení, je téměř imunní vůči problémům v systému školství. To naznačuje, že pro rodiny, které tu možnost mají, stojí za to, zvážit výhody dlouhodobého, plánovaného domácího vzdělávání.

Tento článek[3] se zaměří na dva klíčové faktory, které vedou rodiny k tomu, aby začaly s domácím vzděláváním – důvody a možnosti – zejména ve světle pandemických omezení. První část se opírá o aktuální zdroje v médiích pro zvážení dopadu přerušované výuky na učitele, žáky i rodiče. Ve srovnání s tím pak druhá část popisuje domácí vzdělávání a stručně pojednává o několika běžných výhradách vůči této formě vzdělávání. Třetí část ukazuje možnosti domácího vzdělávání v České republice, popisuje aktuální stav a vývoj domácího vzdělávání včetně právního rámce. Čtvrtá část se následně zaměřuje na širší důvody, proč zvolit domácí vzdělávání, které se týkají zejména stability a širších vzdělávacích možností, nabízených domácím vzděláváním bez ohledu na problémy ve společnosti. Pátý oddíl se konečně zamýšlí nad problémy a možnostmi domácího vzdělávání, a jak by zákonodárci, pedagogické autority i akademici mohli podpořit nové vzdělavatele a současně pomoci těm zkušenějším rozvíjet své vzdělávací schopnosti. Pokud takto začínající i zkušení vzdělavatelé dosáhnou podpory a možnosti rozvíjet efektivitu svého vzdělávání, více dětí získá možnost růstu díky domácímu vzdělávání, jenž se vyznačuje větší stabilitou zejména v časech narušené výuky a pro některé děti může být z různých důvodů vhodnější.

1. Vzdělávání v omezení způsobuje omezení ve vzdělávání

Restrikce spojené s pandemií viru a s tím spojená nejistota se výrazně podepsaly na vzdělávání většiny dětí[4] navštěvujících školní instituce, jež jsou standardem v industrializovaných ekonomikách. Tři klíčové skupiny – učitelé, žáci a rodiče – byly poznamenány specifickými a navzájem propojenými způsoby. Je užitečné se na ně podívat ve dvou navzájem souvisejících vztazích: učitel–žák a rodič–žák. Tyto vzdělávací vztahy byly postaveny před zcela nové situace, nejčastěji negativního rázu. Na druhou stranu, tyto výzvy přinášejí šanci nalézat a rozvíjet nové způsoby.

Zkušenost výuky a učení profesionálních učitelů a školních žáků byla významným způsobem poznamenána.[5] Zatímco některé děti měly od svých učitelů zajištěný pravidelný přísun výukových materiálů domů prostřednictvím distanční výuky, jež se blížila normálnímu stavu alespoň co do ob-

na: https://www.edweek.org/policy-politics/home-schooling-is-way-up-with-covid-19-will-it-last/2020/11, citováno dne 1. 2. 2021. Nejnovější data amerického Census Bureau (Statistický úřad) ukazují, že se domácí vzdělávání zdvojnásobilo na 11% domácností: © Mike SCHNEIDER, Homeschooling doubled from pandemic's start to last fall, AP (on-line), ze dne 24. 3. 2021, dostupné na: https://apnews.com/article/coronavirus-pandemic-census-2020-6ca21124cca741b9e6ec1c8256e1c921, citováno dne 11. 8. 2021. V Irsku vzrostl počet rodin, které podaly žádost o domácí vzdělávání v srpnu a září 2020, pětinásobně oproti jiným rokům, viz Carl O'BRIEN, Covid-19 fears spark record increase in homeschooling, ze dne 27. 10. 2020, dostupné na: https://www.irishtimes.com/news/education/covid-19-fears-spark-record-increase-in-homeschooling-1.4391659, citováno dne 1. 2. 2021. Navíc ve Velké Británii počet dětí, které odešly ze školního systému do domácího vzdělávání (tj. kromě těch, kteří začínají rovnou v domácím vzdělávání), narostl ve školním roce 2020/21 průměrně o 75 % a v některých oblastech se více než ztrojnásobil. Viz © Alix HATTENSTONE – Eleanor LAWRIE, Covid: Home-education numbers rise by 75 %, BBC News (on-line), ze dne 19. 7. 2021, dostupné na: https://www.bbc.com/news/education-57255380, citováno dne 21. 7. 2021.

3 Autor má více než 25leté zkušenosti s výukou v různých formách vzdělávání, včetně 15 let jako učitel na základní škole (děti ve věku 4–11 let) v Británii a nyní s domácím vzděláváním v České republice.

4 Srov. © John CARPENTER, Homeschooling is a great way to fight the coronavirus, ze dne 27. 8. 2020, dostupné na: https://members.classicalconversations.com/article/homeschooling-great-way-fight-coronavirus, citováno dne 1. 2. 2021.

5 Srov. © Sara BUBB – Mari-Ana JONES, Learning from the COVID-19 home-schooling experience: Listening to pupils, parents/carers and teachers, ze dne 14. 9. 2020, dostupné na: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1365480220958797, citováno dne 1. 2. 2021.

sahu,[6] když už ne co do prostředí, k mnoha dětem se dostával pouze minimální nebo žádný výukový obsah.[7] Toto selhání v zajišťování stabilní kontinuity vzdělávacího obsahu může mít řadu příčin, od učitelů neposkytujících dostatečně kvalitní obsah, přes dostupnost až po jiné, domácí příčiny.
Učitelé, kteří alespoň s nějakou mírou efektivity poskytovali podporu svým žákům, se často pokoušeli napodobit standardní výuku pomocí elektronických komunikačních metod. Nabízeli žákům svých tříd dostupné on-line zdroje nebo vlastními silami připravené instrukce předávané emailem nebo formou videokonference. Zatímco používání zaznamenané informace (ať už dokumenty nebo videa) je snazší a flexibilnější, živé video vstupy se více přibližují obvyklému vzdělávacímu paradigmatu učitele, který své žáky instruuje hromadně a do nějaké míry interaktivně. Problémy se však objevují pro obě skupiny. Pro děti, které se učí formou živého videa je nezbytné, aby byly on-line v přesně daný čas a v příhodném domácím prostředí s minimem rušivých vlivů. Někdy se musí soustředit na malý obrázek učitele na obrazovce uprostřed dalších obrázků. Je náročné věnovat neustálou pozornost učiteli při menším počtu podnětů (tabule, vybavení, ukázkové materiály), jež by dětem dopomáhaly k soustředění, současně však domov může poskytovat značné množství rozptýlení. Z psychologického hlediska může být rovněž pro děti z nejrůznějších důvodů náročné přizpůsobit se tomu, že učitel vstupuje do jejich domácího prostředí. Stávající zkušenosti budou jistě pro některé odborníky na vzdělávání širokým prostorem pro výzkum. Tato okolnost však může být problematická i na straně učitelů. Někteří mohou mít méně dovedností nebo jistoty s užíváním neobvyklého IT vybavení, nového softwaru apod., nebo nemusejí mít vhodné domácí prostředí pro tvorbu videa – ať už živého, nebo záznamu. Učitelé jsou vyškoleni k tomu, aby uměli prezentovat a zprostředkovávat vzdělání v (do jisté míry) kontrolovaném prostředí školní třídy, v něčem možná podobném divadelnímu jevišti. Nyní se však dostávají do situace podobné živému televiznímu vystoupení – je možné jej nahrávat, mohou k němu přihlížet také rodiče a nešťastné chyby mohou být sdílené nebo dokonce zveřejněné: slavná videa zaznamenávající rodinná vyrušení[8] ještě zvýrazňují možné problémy, takže tlak vždy „to udělat dobře“ je mnohem větší. Navíc je nezbytné vše efektivně plánovat a vyhodnocovat ve zcela novém vzdělávacím prostředí, které bude monitorováno nadřízenými, řediteli nebo dokonce inspekcí. Roli hraje také vědomí, že návrat k normální výuce bude velká výzva. A někteří učitelé musí současně poskytovat zázemí svým vlastním dětem, které se také učí doma.
Zatímco rodiče, kteří jsou také učiteli, mají alespoň porozumění a zkušenost, která jim pomůže se vzděláváním jejich vlastních dětí, mnohým dalším rodičům toto chybí. Vztah dítě–rodič není pro vzdělávání vždy nápomocný: některým rodičům chybí příslušné dovednosti, zkušenosti nebo možnosti. Struktura a podpora, jakým se dětem doma dostává, se liší například podle osobního či rodinného plánování času,[9] možnosti najít klidné místo k učení nebo dostatečného přístupu k počítači pro každé dítě.[10] Svou roli hraje také stupeň vzdělání rodičů, stejně tak jejich postoje vůči vzdělávání, vztahy se školou a především s učitelem či učiteli. Pro některé děti je nemožné

6 Srov. © Beatrice GOVE, Lockdown has been lonely and exhausting… Telling us our exams have been scrapped is the final straw, says A-level student Beatrice Gove, ze dne 9. 1. 2021, dostupné na: https://www.dailymail.co.uk/debate/article-9129721/Telling-exams-scrapped-final-straw-says-level-student-BEATRICE-GOVE.html, citováno dne 1. 2. 2021.

7 Srov. © Basit MAHMOOD, Parents in U.K. Left with One Laptop for Four Children, ze dne 30. 6. 2020, dostupné na: https://www.newsweek.com/coronavirus-schools-home-learning-u-k-education-1514390, citováno dne 1. 2. 2021.

8 Například © BBC News, Children interrupt BBC News interview – BBC News, ze dne 10. 3. 2017, dostupné na: https://www.youtube.com/watch?v=Mh4f9AYRCZY, citováno dne 1. 2. 2021.

9 Například rodiče jednoho prvňáka se rozhodli odhlásit jej ze školy, dokud se nenavrátí normální stav: © Sarah PARCAK, We Love Our Kid. That's Why We Said No to Remote Learning, dostupné na: https://time.com/5828836/coronavirus-homeschooling/, citováno dne 1. 2. 2021.

10 © Jane WAKEFIELD, Covid-19: The challenges of home-schooling, dostupné na: https://www.bbc.com/news/technology-55573803, citováno dne 1. 2. 2021.

najít místo a počítač, kde by mohly mít přístup ke sdělením učitele, nemluvě o tom, že některé děti se nezapojovaly do vzdělávání ani v době před zavedením omezení.
Pro všechny tři skupiny školy poskytují jasný systém autority přímo zabudovaný do vzdělávacího systému.[11] V domácím prostředí je však autorita jiná – někdy je méně jasná nebo zcela chybí – takže některé děti se nemohou soustředit na učení v domácím prostředí, což vede k problémům mezi těmito třemi skupinami. Děti se také psychologicky vyrovnávají s autoritou, respektem, zodpovědností a vztahy s klíčovými dospělými jiným způsobem ve škole a jiným doma, takže nová přítomnost učitele doma může jistým způsobem zapříčinit určité problémy v sociálně-psychologickém vývoji dítěte.
Pokračování školního vzdělávání se tedy potýká s mnoha novými výzvami ve snaze vyvarovat se velkých otřesů, jež se zvětšují s délkou omezení. Na učitele, žáky i rodiče to těžce doléhá nevídanými způsoby. Přestože mnozí vykonali za dané situace to nejlepší, co mohli, důsledky budou pociťovány po mnoho let. Jedinou skupinou, která se nesetkala s těmito problémy, byly děti v domácím vzdělávání.

2. Domácí vzdělávání a jeho obecné výhody a nevýhody

Vzdělavatelů v domácím vzdělávání všeobecně se omezení dotkla pouze minimálně. Jedná se o menšinový, někdy neobvyklý způsob výuky dětí, přítomný v různých kulturách a národech, kde je chápán různými způsoby, včetně negativních.
Byť domácí vzdělávání není vhodné pro všechny děti, obvykle je vnímáno jako pozitivní a bohatá zkušenost s mnoha potencionálními výhodami.
Ať už jej nazveme učení doma, domácí vyučování či neučení (angl. „unschooling“) atp., domácí vzdělávání se týká dětí, které jsou vzdělávány doma místo ve škole. Aniž by člověk byl romantik s růžovými brýlemi, je užitečné si uvědomit, že domácí vzdělávání je tou nejpůvodnější formou vzdělávání většiny dětí a zkušenost s navštěvováním školy s učitelem a dalšími žáky byla ve vzdálenější minulosti neobvyklá. V oněch dobách bylo vzdělávání nad rámec toho, co vyžadovalo pokračování rodinného řemesla nebo obchodu, nejčastěji klasické liberální vzdělávání určené k tomu, aby osvobodilo jednotlivce a ten se stal tím nejlepším možným člověkem. Změna nastala ve spojitosti s osvícenstvím a průmyslovou revolucí. Oba tyto proudy byly silně umožněny a nabyly ve společnostech na síle právě tím, že všechny děti navštěvovaly školy, kde se jim dostávalo specifického obsahu vzdělání, aby byly připraveny stát se moderními občany a efektivními zdroji ekonomiky.
Dnes domácí vzdělávání nabízí velkou svobodu a mnoho možností. Umožňuje vybrat si jednu ze dvou vzdělávacích filozofií a jejich výstupů – udělat ze žáka lepšího člověka, nebo zvýšit jeho ekonomickou hodnotu. Je možné rozvíjet určité specializace nebo se zaměřit více prakticky například na pokračování zemědělské tradice atd. Jsou také různé možnosti s větší nebo menší mírou svobody ve vzdělávání dítěte, některé dokonce dovolují dítěti, aby si samo vybralo, co se bude učit, což se velice liší od naplňování stanovených osnov a modelu, kdy učitel–rodič vyučuje a vede žáka. Kontext výuky může být také prostoupen jazykem, kulturou nebo náboženským vyznáním rodiny či třeba místa. Podobně i časová struktura učení je variabilní s ohledem na denní dobu, týden nebo dokonce období. Domácí vzdělávání je organičtější a méně systematizované, lépe přizpůsobené rodině, přičemž se dítě rozvíjí v obecně více pečujícím prostředí. Ačkoli různé země mají více či méně stanovená pravidla pro domácí vzdělávání, což může omezit jistou svobodu co do obsahu vzdělávání, struktura vzdělávání je svobodnější a určitá podpora nabízená rodinám

11 Viz John Taylor GATTO, *Dumbing Us Down*, Philadelphia (PA): New Society, 1992, s. 4–12.

může být jen ku prospěchu.
Co do učení oplývá domácí výuka mnoha výhodami. Svoboda co a kdy učit je obzvláště nápomocná, když děti nezapadají do školních „norem". Ne-průměrné dítě je silnější nebo slabší v různých dovednostech a předmětech, učí se lépe jiným stylem a někdy potřebuje víc podpory nebo více svobody, což lze při domácím vzdělávání zohlednit. Školy jsou také velice časově neefektivní. Děti v domácím vzdělávání mohou být vyučovány mnohem rychleji, což jim dává dostatek volného času na projekty, zahradničení, tělesné aktivity, specializaci atd. Rodiny se specifickými charakteristikami, ať už jsou to rodiny bilingvní, hudebně nebo umělecky nadané apod., tak mohou dětem nabídnout mnohem víc. Samozřejmě nevýhodou je, že rodiče musí zorganizovat, co a jak se bude učit, připravit zdroje a vybavení, musí rovněž zajistit, že výuka bude přinejmenším dostačující.
Nevýhodou, kterou však lze zároveň považovat za pozitivní výzvu, je skutečnost, že učitelé ve škole i rodiče vzdělavatelé jsou povoláni k tomu, aby vzdělávali děti v určitém specifickém prostředí, rodičům vzdělavatelům však na rozdíl od učitelů k tomu chybí průprava. Na druhou stranu však tito vzdělavatelé mají všeobecně silnou osobní motivaci rozvíjet své dovednosti během toho, jak se postupně stávají lepšími ve výuce svých dětí, což ne vždycky platí o učitelích. Může se stát, že rodič při domácí výuce neposkytuje uspokojivé vzdělání, podobně jako i učitel může selhat. Ať už dítě získá podporu, anebo ho rodina musí poslat do školy, mohlo to již způsobit škody na jeho vývoji; zlepšené vzdělávání (doma nebo ve škole) většinou vede k tomu, že dítě musí něco „dohánět".
I v sociální oblasti skýtá domácí vzdělávání jisté výhody, zejména pokud se rozvíjí v malých skupinách či individuálně, kde se většina lidí cítí bezpečněji a společenské problémy jsou snadněji řešitelné. Ve škole není těžké identifikovat děti, které se v daném prostředí cítí nesvé. Některé děti dávají přednost učení se v menší skupině, čímž se vyhnou mnoha školním problémům, jako je tlak okolí na přizpůsobení se (módní oblečení a telefony, mluvit jako druzí atd.) a někdy také agresivita. Učitelé příliš často věnují méně pozornosti dobrým žákům a spořádaným dětem a více se zabývají těmi, kteří dávají přednost zlobení před učením. Zatímco některé děti se už dokáží s různým skupinovým prostředím vypořádat a jiné se to naučí, jsou i takové děti, které počítají hodiny do konce vyučování – ne kvůli výuce, ale kvůli problémům v kolektivu. U některých dětí se tyto potíže navštěvováním školy neřeší, ale naopak zhoršují. Samozřejmě, ne každá rodina poskytuje dítěti zdravé prostředí, ale zevšeobecnění, že škola je po sociální stránce pro děti lepší než rodina, je nepřesné.[12] Učit se ve vhodnějším prostředí, které odpovídá potřebám a preferencím dítěte, často znamená, že se z dětí v domácím vzdělávání stávají sebevědomější a ucelenější osobnosti.
V podobném duchu se nese i jiná typická námitka vůči domácímu vzdělávání ohledně socializace, která říká, že děti v domácím vzdělávání se nestýkají s jinými dětmi a chybí jim společenská zkušenost, což později v životě vede k problémům. Předpokladem je, že škola je uspokojivým modelem socializace. Děti v domácím vzdělávání se však rozvíjejí ve více vertikálně strukturovaném společenském prostředí. Vyšší poměr dospělých k dětem než ve školní třídě lépe reprezentuje společnost a budoucí pracoviště. Pravidelný kontakt s lidmi jiných generací – včetně vzdělávacího (například členové širší rodiny[13]) – znamená, že děti mohou rozvíjet širší spektrum sociálních dovedností k širšímu spektru lidí a respekt vůči nim, například díky pravidelným návštěvám obchodů, knihoven, muzeí, klubů apod. Na druhé straně děti ve škole mají mnohem více horizontálněji strukturované sociální zkušenosti. Pro některé je disciplína a pravidelnost školní do-

12 Viz např. John HOLT – Pat FARENGA, *Teach Your* Own, Cambridge (MA): Da Capo Press, 2003, s. 20–23, 31–39.
13 Srov. © Robin Marantz HENIG, Grandparents Could Ease the Burden of Homeschooling, ze dne 10. 9. 2020, dostupné na: https://www.theatlantic.com/family/archive/2020/09/use-grandparents-help-homeschooling/616225/, citováno dne 1. 2. 2021.

cházky vhodná ba dokonce kýžená: některé děti jsou skutečně rády ve škole. Naproti tomu však pro mnohé může být nevýhodou být celý den v restriktivním prostředí, s krátkými přestávkami strávenými na toaletách, chodbách a ve venkovních prostorách za jakýchkoliv povětrnostních nebo sociálních podmínek. Být veden k tomu, aby se dítě chovalo a interagovalo se stejnou skupinou lidí každý den po dobu deseti let, s občasnou změnou osoby vykonávající dohled, mohlo mít utilitární benefity při přípravě pracovních sil do továren, ale k rozvoji sociálních zkušeností a dovedností dětí to přispívá minimálně. Pozitivní a snad příjemná výzva pro doma vzdělávající rodinu je rozvíjet sociální dovednosti, interakce a začlenění dětí do rodiny, sousedství a širšího okolí. Doma vzdělávané dítě má možnost přicházet do styku s širokou škálou lidí nejrůznějšího věku, schopností, povolání a pozic: rodina mu musí tyto příležitosti poskytnout.

Může se stát, že domácí školák není dostatečně vyučován nebo mu není poskytnut dostatek příležitostí naučit se sociálním dovednostem. V tomto může spočívat neúspěch a selhání systému domácího vzdělávání. Ovšem obdobně jsou i školy, které neposkytují vhodné prostředí pro učení a společenský rozvoj, a to v mnohem větší míře. Vhodné monitorování v obou prostředích může problémy odhalit. Je důležité, aby dětští lékaři, učitelé, širší rodina a místní komunita byli schopni zasáhnout, stejně jako tomu je u problémových škol a selhávajících učitelů. Proto když se někde objeví selhání v rodině s domácím vzděláváním, není to chyba samotného domácího vzdělávání jako takového, ale důsledek konkrétních příčin: rodina, jež selhává v povinné péči, a sociální/právní systém, který neumí efektivně odhalovat problémy a činit vhodné zásahy.

Domácí vzdělávání je tedy reálnou možností pro některé rodiny – rodiče a děti – kteří hledají alternativu ke společenské normě školního systému.[14] Domácí vzdělávání nabízí mnoho výhod, a to více, než je zde v krátkosti zmíněno, těm, kdo přijmou tuto – často naplňující a hodnotnou – výzvu, zejména v oblasti vzdělávání a sociálního rozvoje. Potíže lze často překonat odhodláním a vytrvalostí. V případech selhávání domácího vzdělávání, byť hlavní odpovědnost oprávněně spočívá na rodičích jako primárních opatrovnících, nesou jistou odpovědnost patřičným způsobem zasáhnout i lidé v okolí a stát.

3. Domácí vzdělávání v České republice

Domácí vzdělávání je nejvíce subsidiární metoda vzdělávání, která může mít mnoho forem – což je současně výhodou i nevýhodou. Je mnohem flexibilnější, více v souladu se životem a zkušenostmi rodiny a dítěti nabízí jisté vzdělávací výhody. Může však být také náročné na organizaci, je silně závislé na zkušenostech a situaci rodiny a překonat jistá omezení může být výzva. Některé země vyžadují dohled nad touto formou vzdělávání, některé mohou také nabízet podporu.

Pravidla se v různých krajinách liší. Zatímco ve Velké Británii je v tomto ohledu velká volnost,[15] v jednotlivých státech USA se míra volnosti liší,[16] jiné země nastavují různé limity.[17] V některých

14 Několik příběhů o tom, jak lidé začali s domácím vzděláváním kvůli pandemickým omezením, je představeno v: © Lucy BALLINGER – Alex JENNINGS, Covid and home schooling: Children "flourishing" as numbers rise, BBC News (on-line), ze dne 25. 11. 2020, dostupné na: https://www.bbc.com/news/uk-wales-55063094, citováno dne 21. 7. 2021.

15 © Nick MORRISON, Fears Children Going "Off-Grid" As Homeschooling Up By 700 %, ze dne 6. 3. 2020, dostupné na: https://www.forbes.com/sites/nickmorrison/2020/03/06/fears-children-going-off-grid-as-homeschooling-up-by-700/, citováno dne 1. 2. 2021. Ve Velké Británii není žádný požadavek registrace pro děti v domácím vzdělávání (i když v současnosti se plánuje změna) – odhadovaný počet v roce 2018 byl asi 60 000. Nad domácími školáky je vykonáván dohled pouze v případě, kdy někdo nahlásí, že žádná výuka neprobíhá.

16 Data jsou k dispozici na © Cato Institute, Freedom in the 50 States: Get the Data, dostupné na: https://www.freedominthe50states.org/data, citováno dne 26. 1. 2021, v tabulce pod záložkou „Personal". Počet dětí v domácím vzdělávání v USA byl v roce 2016 odhadován různě od 1,5 do více než 2 miliónů, srov. © Brian D. Ray, Homeschooling Growing: Multiple Data Points Show Increase 2012 to 2016 and Later, dostupné na: https://www.nheri.org/homeschool-population-size-growing/, citováno dne 26. 1. 2021.

17 Obecný přehled ukazuje Wikipedie, detaily však mohou být nepřesné: © Wikipedia, Homeschooling international status and statistics, dostupné na: https://en.wikipedia.org/wiki/Homeschooling_international_status_and_statistics, citováno dne 27. 1. 2021.

zemích může být domácí vzdělávání dokonce ilegální, jako například v Německu. V České republice je domácí vzdělávání povolené ve všech ročnících povinné školní docházky, od posledního ročníku mateřské školy až do konce základní školy (5–15 let věku), i když s konkrétními požadavky, což znamená, že „přísně regulovány":[18] jsou stanovené požadavky na stupeň vzdělání vzdělavatele (rodič nebo placený učitel),[19] je vyžadován dohled školy, přezkoušení dvakrát ročně a souhlas pedagogického psychologa.[20] Ve školním roce 2019/2020 bylo v České republice přibližně 3 900 dětí v domácím vzdělávání, z čehož ZŠ Březová dohlíží na 970.[21] Domácí vzdělávání má v České republice již svou historii: pro některé pokračovala i po zavedení povinné školní docházky v roce 1774, regulace standardů výuky byla zavedena v roce 1905.[22] Domácí vzdělávání bylo zakázáno v roce 1938 německými autoritami,[23] není však zcela jasné, zda to platilo i v českých zemích. Domácí vzdělávání zakazoval také komunistický školský zákon z roku 1948.[24]

Domácí vzdělávání v České republice, označované jako „individuální vzdělávání", bylo zákonem povoleno pro děti na prvním stupni ZŠ (6–11 roků) od roku 2005, po přísně regulované sedmileté zkušební době.[25] Podobný experiment začal v roce 2007[26] pro děti ve zbylých ročnících povinné školní docházky (druhý stupeň ZŠ, 12–15 roků), což vyústilo v plné uzákonění v roce 2016.[27] V roce 2006 bylo do programu zapojeno 360 dětí, v roce 2012 byl tento počet téměř dvojnásobný. Od roku 2012 počet každoročně stoupal na téměř 1,5násobek[28] až k dnešnímu počtu. Z necelého jednoho milionu školou povinných dětí[29] se tedy domácí vzdělávání vyskytuje s frekvencí 0,4 %, tj. čtyři na tisíc. S dalším rozvojem, kdy více lidí šíří pozitivní informace o této možnosti, popularita domácího vzdělávání pravděpodobně poroste, možná ještě rychleji v důsledku současných společenských omezení. To znamená, že požadavky a podpora domácího vzdělávání může vyžadovat přehodnocení a další podporu ze strany vzdělávacích autorit.

Škola v Březové poskytuje dohled a hodnocení u přibližně čtvrtiny dětí v individuálním vzdělávání v zemi, přestože se nachází blízko hranic se Slovenskem. Při pouhé více než stovce žáků navštěvujících školu „normálně" tvoří většinu zapsaných žáků školáci v domácím vzdělávání, které škola hodnotí na vícero místech v republice dvakrát ročně. V roce 2016 vláda doporučila vzdělavatelům vyhledávat podporu ze strany škol: „Individuálně vzdělávaní žáci se mohou na základě dohody se školou do výuky svého ročníku zapojovat i prostřednictvím e-learningu, her nebo interaktivních vzdělávacích programů, což je výhodné i pro žáky s poruchami učení."[30] Škola

18 Jak bylo popsáno tamtéž, v oddílu *Czech Republic*.

19 Pro první stupeň základní školy (6–11 let) je zapotřebí maturita, pro druhý stupeň (12–15 let) je vyžadováno vysokoškolské vzdělání.

20 © Školský zákon 561/2004 Sb. § 41, dostupné na https://www.msmt.cz/uploads/skolsky_zakon.pdf, citováno dne 1. 2. 2021, § 41.

21 Data z ledna 2021. Srov. © Školy Březová, O nás, http://www.skolybrezova.eu/o-nas/o-nas, citováno dne 26. 1. 2021.

22 © Jiří NĚMEČEK, *Home and Community Schooling in the Czech Republic, United Kingdom and the USA*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra anglického jazyka a literatury. Vedoucí práce Ailsa Marion Randall, M.A., dostupné na: https://is.muni.cz/th/h1s9l/Home_and_Community_Schooling_in_the_Czech_Republic__United_Kingdom_and_the_USA.pdf, citováno dne 26. 1. 2021, s. 40–41.

23 Tamtéž, s. 38.

24 Tamtéž, s. 41.

25 © Yvona KOSTELECKÁ, Home education in the post-communist countries: Case study of the Czech Republic, *International Electronic Journal of Elementary Education* 1/2010, dostupné na https://web.archive.org/web/20111021050558/http://www.iejee.com/3_1_2010/29_44.pdf, citováno dne 1. 2. 2021, s. 32–34.

26 © Ministry of Education, Youth and Sports, Proclamation of experimental period, ze dne 23. 5. 2007, dostupné na: http://www.msmt.cz/file/9571_1_1/, citováno dne 30. 1. 2021.

27 © Czech School Inspectorate, *Thematic Report*, 2016, dostupné na http://www.atre.cz/aktuality/stahni/id/581, citováno dne 1. 2. 2021, s. 3.

28 Přibližná čísla dle grafu ve © Ludvík ZIMČÍK, Udělejme si školu doma aneb: Jak na domácí vzdělávání?, blog z 10. října 2017, dostupné na: http://www.skolybrezova.eu/o-nas/rediteluv-blog/491-udelejme-si-skolu-doma-aneb-jak-na-domaci-vzdelavani, citováno dne 20. 1. 2021; viz také © Martin Mana, Jak se mění počty žáků na základních školách, ze dne 30. září 2020, dostupné na: https://www.statistikaamy.cz/2020/09/30/jak-se-meni-pocty-zaku-na-zakladnich-skolach, citováno dne 20. 1. 2021.

29 MANA, Jak se mění…

30 © Ministry of Education, Youth and Sports, Information and Recommendation of the Ministry of Education, Youth and Sports regarding

v Březové nabízí řadu kurzů a dalších zdrojů, jež jsou k dispozici pro eventuální domácí použití. Tyto jsou z mnoha důvodů pro rodiče obzvláště užitečné. Lze doufat, že se bude rozvíjet další spolupráce mezi vzdělavateli a školami, možná i s přispěním vzdělávacích autorit, což by mohlo vést k novým formám vzdělávání.

Za téměř 40 let v učitelské profesi se ředitel Základní školy Březová, Ludvík Zimčík, setkával v Čechách s pěti základními typy vzdělavatelů v domácím vzdělávání, v nichž se zrcadlí výše zmiňovaná témata: děti ve zvláštním tréninkovém režimu během školy – například atleti; děti trpící šikanou; děti se zdravotními potížemi nebo různými vzdělávacími potřebami; děti rodičů s jasnými hodnotami, které chtějí předávat dál (například náboženské nebo přírodně orientované) a děti těch, kdo jsou nespokojeni s mainstreamovým školstvím a hledají jiný styl výuky.[31] Potvrzuje také to, že se nikdy nesetkal se žádnými extrémisty, naopak shledal, že rodiče mívají závažné důvody pro volbu této formy vzdělávání a že o své děti řádně pečují.[32]

Domácí vzdělávání má v Česku narůstající trend. Legislativa v posledních desetiletích jej postupně více umožňuje, přičemž však vyžaduje dodržování jistých standardů. Otázkou je, zda tento trend bude ve stávající situaci ve spojitosti se současnými virovými omezeními dále narůstat, jak to předpovídá Christopher Lubienski v Americe: „‚Někteří lidé možná kvůli pandemii […] přišli beztak o práci, takže vzdělávání doma se stává mnohem více možným,' říká Lubienski. Také se domnívá, že domácí vzdělávání se stane více mainstreamovým a společensky přijatelným, když nyní tolik lidí získává zkušenost se vzděláváním svých dětí z domova – ať už je to skrze klasické domácí školy nebo při dohledu nad vzděláváním svých dětí na dálku."[33]

Domácí vzdělávání v Čechách je tedy regulováno, počty jsou malé, ale významně rostou. Důvody pro domácí vzdělávání jsou různé, budeme o nich pojednávat níže. Následně zaměříme pozornost také na překážky, jež je zapotřebí překonat, zejména v českém kontextu.

4. Důvody pro domácí vzdělávání, zejména ve světle omezení

Omezení spojená s pandemií koronaviru způsobila dětem všech úrovní, věků a schopností vážné škody. Výuka dětí v domácím vzdělávání však byla téměř nezasažena, protože je postavena na základě domova, jenž je v čase společenských problémů stabilnější a robustnější než cokoliv jiného. Rodiny se mohou rozhodovat pro domácí vzdělávání z různých příčin: některé jsou dnes jasnější v souvislosti s vynuceným domácím vzděláváním, tyto důvody mohu rodiče a děti vést k tomu, že se pro domácí vzdělávání rozhodnou trvale i poté, co omezení pozbydou platnosti, jako se tomu stalo například v Americe.[34]

Tato poněkud extrémní situace byla nepředvídaná, a tudíž žádná země na ní nebyla dostatečně připravena. Rodiče jsou znepokojeni délkou současných protipandemických omezení a stejně tak možností restrikcí v budoucnu, které by z různých důvodů mohly nastat. Mnozí dnes vkládají své naděje do vakcín a kolektivní imunity, žádná záruka návratu do normálního stavu však není, zejména vzhledem k novým mutacím viru. Tuto nejistotu ještě přiživují média, jež mohou zveličovat nejrůznější příběhy, aby navýšily prodeje a počty kliknutí na on-line články, čímž vzbuzují

Individual Education Students in Basic School, ze dne 11. 10. 2016, dostupné na https://www.msmt.cz/file/46873_1_1/, citováno dne 1. 2. 2021, s. 9.

31 ZIMČÍK, Udělejme si školu…

32 Tamtéž.

33 © PROTHERO – SAMUELS, Home Schooling Is…

34 Několik takových situací je popsáno v © David CRARY, Sparked by pandemic fallout, homeschooling surges across US, AP (on-line), ze dne 26. 7. 2021, dostupné na: https://apnews.com/article/health-religion-coronavirus-pandemic-race-and-ethnicity-5385d17b9f91591f4baae71bafb71f0c, citováno dne 11. 8. 2021.

jak naději, tak zoufalství a přispívají k nestabilitě. Pro některé znepokojené rodiče může být domácí vzdělávání řešením některých z těchto problémů.

I jiné faktory mohou potenciálně narušovat vzdělávání dětí a způsobovat problémy, ať už jsou specifické pro Českou republiku, či platné i pro další země. Některé jsou obecnějšího charakteru, jiné jsou osobní, mohou mít ráz dočasný nebo trvalý: nepříznivé počasí, potíže s dopravou – ať už veřejnou nebo soukromou, styl vzdělávání, školní osnovy, neshody s místními školami, náboženské přesvědčení, životní styl, tlak spolužáků nebo šikana, děti se zvláštními potřebami nebo mimořádně nadané, nebo jiné zvláštnosti jako například jazyk. Někteří rodiče mohou na tyto důvody reagovat právě tím, že budou hledat větší stabilitu ve vzdělávání svých dětí.

Mezinárodní nebo místní problémy mohou například způsobit potíže s dopravou nebo financováním, včetně konfliktů týkajících se zemí produkujících ropu, globální finanční nestabilita, nebo budoucí extrémní výkyvy počasí, před nimiž někteří vědci varují, dále příliš vysoká cena technologií elektromobilů atd. Seznam možných problémů je dlouhý a většinou signalizuje nejistotu a nestabilitu. Už samotný fakt, že mutace viru ve východní Asii může mít takový globální dopad, poukazuje na výhody vyšší subsidiarity, snahy o setrvávání v místě a využívání místních zdrojů: v kontextu vzdělávání to znamená učit se v rámci vlastní domácnosti.

Lidé si dnes také více uvědomují rozdíly mezi různými styly vzdělávání. Styl klasické třídy byl efektivní pro potřeby industrializované společnosti a v posledních desetiletích se v mnohém zlepšil. Stále však je postaven na principu třídy „jedna velikost pro všechny", jenž je velice neefektivní vzhledem k času i k potřebám jednotlivců nebo malých skupin. Organizovaný vzdělavatel může doma poskytnout celodenní penzum výuky za méně než dopoledne, navíc s osobním přístupem a náplní, která odpovídá zájmům a potřebám dítěte, což ponechává víc času na projekty, zahradničení, uměleckou činnost nebo výlet (byť momentálně jen omezeně). Dítě, které je frustrované nebo se nezapojuje, může trpět těmito problémy v domácím prostředí výrazně méně a chování zpravidla nepředstavuje potíže, neboť vzdělávání je více přirozené a integrované. V době viru je pak rekreace v parku nebo na zahradě jistě lepší, než čas strávený v roušce a s dalšími omezeními v přísně oddělených skupinkách nebo individuálně na hřišti nebo na chodbě. To znamená, že domácí vzdělávání se svou organickou strukturou je výrazně vhodnější pro intelektuální i osobnostní rozvoj toho kterého dítěte.

Obsah školních osnov může být některými rodiči také považován za problematický. Některé děti jsou ve škole vystaveny tématům, která by jim jejich rodiče rádi představili později nebo jiným způsobem, ať už se jedná o témata jako násilí, otázky sexuality, politické otázky a názory, společenská témata apod. Příkladem může být četba knih pro malé děti s postmoderními genderovými stereotypy[35] a časté téma dětí, které neustále přechytračují zaostalé dospělé. Styl osnov také nemusí být vždy nápomocný: některým dětem může vyhovovat tzv. spirální metoda, kde se například jeden týden v matematice probírá sčítání, a další týden je pak pozornost věnována tvarům a tak dále, zatímco jiné děti se učí efektivněji jedné disciplíně i měsíc a déle. Podobně, pokud dítě není připraveno pro nějakou konkrétní dovednost, je snazší ji doma odložit na později, což škola nemůže udělat. Domácí vzdělávání dává větší možnost flexibility, co se týče struktury, stylu a obsahu, dokáže se přizpůsobit preferencím žáka i rodiny. Rodiče mohou nyní více vnímat problémy v tom, co se jejich děti učí, a snažit se převzít nad tím kontrolu skrze domácí vzdělávání.

Místní školy mohou také hrát jistou roli. Vztahy mezi rodiči, školami a učiteli se mohou různit. Příčiny mohou být v konkrétních osobnostech nebo v nabízeném stylu výuky. Někteří učitelé rodiče vítají, jiní staví zdi; někteří rodiče se chtějí zapojovat a spolupracovat, někteří se do spoluprá-

35 Například série Oxford Reading Tree pro nové a začínající čtenáře: otec je často představovaný jako nešikovný a bláznivý, zatímco jeho dcera se na něj někdy zcela jasně dívá spatra.

ce nehrnou a někteří se nechtějí zapojit vůbec. Problémy mohou vyvolávat také školní pravidla – narůstajícím problémem v některých zemích, jako např. v USA, jsou genderově neutrální toalety, kde všichni používají tatáž zařízení nebo si mohou volně vybírat, kterou z oddělených toalet chtějí použít. Cílem těchto uspořádání je, aby si malá skupinka připadala příjemněji, zatímco pohodlí většiny je upozaděno, nemluvě o její bezpečnosti. V těchto omezujících dobách mohou mít rodiče potíže se vzdělávacími autoritami, vedením školy nebo i každý den s učiteli, včetně těch, kteří vyžadují, aby jejich harmonogram všichni dodržovali i bez ohledu na to, do jaké míry to narušuje život domácnosti. Nedostatek kvalitních zdrojů nebo vyučování může způsobit, že rodiče začnou tyto mezery vyplňovat svými silami – což může vyústit až k tomu, že se domácí vzdělávání začne jevit jako myslitelné řešení.

Další oblastí, která je někdy problematická, je otázka náboženství ve vzdělávání, respektive jeho absence v dnešních převážně sekulárně humanistických společnostech. V některých zemích jsou církevní školy běžné nebo alespoň do nějaké míry dostupné a mohou být efektivní při rozvoji náboženského porozumění a zkušenosti u dětí, ale u mnoha tomu tak není – bývá to jen nálepka neodpovídající inzerovanému náboženskému obsahu. V některých zemích školy založené na víře chybí, nebo nabízejí v povinné výuce pouze sekulární vzdělání, jako tomu je v České republice. Někdy může místní škola nabízet náboženský obsah a/nebo kontext, jenž se liší od přesvědčení rodiny, někdy dokonce i v rámci téhož náboženství či denominace. Občas se rodiče musí vyrovnávat s tím, že jejich děti jsou ve škole vystavené tématům nebo naukám, které jsou proti jejich přesvědčení, u dítěte to pak může vést k dichotomii důvěry a autority. Současná omezení ve větší míře umožnila rodinám vzdělávat své děti v kontextu víry a s obsahem více v souladu s přesvědčením rodiny. Pro některé může myšlenka návratu dětí do problematického, ba přímo toxického vzdělávacího prostředí vést k trvalému domácímu vzdělávání.

Domácí škola umožňuje poskytovat vzdělávací obsah bohatý na víru a na nauku rodinného přesvědčení. Sekulární školní systém do jisté míry vede k tomu, že děti se intelektuálně rozvíjejí odděleně od své víry, což vede k jistému stupni nesouladu mezi světským učením a životem víry. Namísto toho mohou být děti v domácím vzdělávání vyučovány podle obecných osnov, leč v souladu s domácím přesvědčením, a tak se intelektuálně rozvíjet i ve své víře. Jako aktuální příklad může posloužit skutečnost, že většina hlavních vakcín proti onemocnění covid-19 má do nějaké míry svůj původ v tkáních potracených plodů,[36] což je pro mnoho nábožensky založených lidí závažný etický problém. Toto může být rozsáhlá oblast pro vyučování etiky pro starší děti, kde se mohou kupříkladu naučit, že katolická církev je proti takovému postupu.[37] Církev však také poukazuje na to, že ačkoliv vakcinace „musí být dobrovolná“,[38] je z etického hlediska doporučeníhodné, aby se věřící nechali očkovat neetickou vakcínou, pokud není k dispozici jiná, etická, nebo aby „vykonali vše, co je v jejich silách, aby se vyvarovali jinými profylaktickými prostředky a náležitým chováním,“[39] a měli by jasně dát najevo svůj nesouhlas s takovými neetickými zdroji.[40]

36 © Children of God for Life, Covid-19 Vaccines and Treatments in Development, ze dne 28. 12. 2020, dostupné na: https://cogforlife.org/wp-content/uploads/CovidCompareMoralImmoral.pdf, citováno dne 30. 1. 2021.

37 © Pontifical Academy for Life, Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses, dopis datovaný dne 9. 6. 2005, dostupné na: https://cogforlife.org/wp-content/uploads/2012/04/vaticanresponse1.pdf, citováno dne 30. 1. 2021, shrnuto na s. 7–8.

38 © Luis LADRIA – Giacomo MORANDI, Note on the morality of using some anti-Covid-19 vaccines, Congregation for the Doctrine of the Faith, ze dne 21. 12. 2020, dostupné na: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_en.html, citováno dne 30. 1. 2021, s. 5.

39 Tedy pravděpodobně používáním roušek a dodržováním vzdáleností a odstupu. Tamtéž.

40 Srov. © Stacy Trasancos, How to Object to an Abortion-Tainted COVID-19 Vaccine, *National Catholic Register*, ze dne 21. 12. 2020, dostupné na: https://www.ncregister.com/commentaries/how-to-object-to-an-abortion-tainted-covid-19-vaccine, citováno dne 30. 1. 2021; srov. také Pontifical Academy for Life, Moral Reflections…, s. 7.

Podobné otázky mohou vyvstávat v oblasti životního stylu, rodinných tradičních preferencí. Kupříkladu plně soběstačná rodina bude proti užívání dopravy do školy. Technologicky zaměření rodiče by mohli dávat přednost tomu, aby se jejich dítě učilo programovat místo (o několik let později) používat vyhledávače. Přesvědčení a preference rodin jsou velice různé a mainstreamové školství nemůže efektivně vzdělávat všechny děti v čím dál tím více fragmentovaném světě, kde zájmy a schopnosti lidí jsou méně konvenční. V oblasti filozofie vzdělávání mohou někteří rodiče dávat přednost tradičnímu cíli rozvoje individua do plnosti před výchovou k tomu, aby se stal efektivním zdrojem pro společnost a více světský úspěch. Onen první cíl je lépe naplnitelný skrze klasické liberální vzdělávání nebo některou z jeho moderních alternativ. Tomu druhému slouží industriální systém výuky skupin dětí a jejich socializace ve velkých skupinách vrstevníků, což umožňuje vytvářet budoucí dělníky – to se ale pravděpodobně více hodí do minulosti. Dnes zakoušená omezení mohou někoho vést k tomu, aby se znovu zamýšlel nad cílem vzdělávání dětí. Školním systém umožňuje tlak vrstevníků a šikanu. Některé děti se cítí ve velkém kolektivu nepohodlně nebo i hůře. Trpí v něm ať už z osobních důvodů – nedostatek sebedůvěry, sociálních dovedností nebo vhodných potenciálních kamarádů – nebo kvůli znakům nepřijetí ze strany skupiny, např. označování někoho za nesympatického, nemoderního, jiného atd. Zatímco některé děti se společensky rozvíjejí, když jsou vhozeny do společenské směsice, jiné se v ní v lepším případě cítí nepříjemně a v horším případě je to pro ně utrpení. Skupina dětí má tendenci následovat nejsilnější osobnosti, což často postupně vede k nejhoršímu společnému jmenovateli. Outsideři se musí naučit přizpůsobit se, jinak nejsou přijati. Pro některé děti je proto škola sociálně problematická, a poté co šťastně zůstaly doma a zjistily, že je zde učení příjemnější, myšlenka na návrat do školy bude problémem. To pochopitelně může být rozhodujícím faktorem pro některé rodiče, aby se rozhodli pro trvalé domácí vzdělávání.

Pro některé rodiče, kteří své děti vzdělávají doma, jejich dítě nemusí zapadat do studijních kategorií, jaké vyhovují generalizované výuce. Byť se učitelé snaží hodiny odstupňovat, potřeby některých dětí budou jen zřídka naplněné. Děti s pomalejším rozvojem učení mohou mít doma vhodnější výuku, aniž by si připadaly odlišné nebo prožívaly pocity selhání. Podobně i ti, kteří jsou v učení o několik ročníků napřed, nejsou vedeni k tomu, aby tlumili svou touhu po učení, aby tak snáze zapadli do davu, nebo se nudili, což může vést ke špatnému chování. V některých školách si akademicky nadané dítě musí vybírat mezi úspěchem nebo přijetím, na druhou stranu mezi úspěšnými vrstevníky pomalejší žák zápasí o přijetí nebo se z něj stává třídní šašek. Pro tyto děti a jejich rodiče mohly pandemické restrikce přinést zcela novou zkušenost: pracovat s tím, co dovedou, a s lepší podporou se rozvíjet.

Konečně mezi doma vzdělávanými dětmi najdeme i takové, kterým prospívají určité specifické faktory, ať už je to muzikální prostředí, pokud jsou rodiče muzikanti, praktická výchova rozvíjená vedle akademického vzdělávání, bilingvní děti, jež se učí v obou jazycích, nebo dítě, jehož rodiče jej mohou učit mnohem efektivněji než různě dovední profesionálové mající v péči další tři desítky dětí, které než dostatečně poznají, tak je běžící pás v září přesune k další várce. Podle učení katolické církve, rodiče jsou „první a hlavní vychovatelé“.[41] Bez ohledu na své schopnosti nejlépe znají své dítě, nejvíce o něj pečují a milují ho, leží jim na srdci jeho dobro. Byť je to do jisté míry ideál, tento ideál je posílen domácím vzděláváním, je-li prováděno z těch správných pohnutek, které si v nynější době mohou někteří rodiče snáz vyjasnit.

41 © Druhý vatikánský koncil, *Gravissimum Educationis*, ze dne 28. 10. 1965, dostupné na http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651028_gravissimum-educationis_en.html, citováno dne 30. 1. 2021, čl. 3. Viz také Papežská rada Justitia et pax, *Compendium of the Social Doctrine of the Church*, dostupné na: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_en.html, citováno dne 30. 1. 2021, s. 238–243.

Domácí vzdělávání lze samozřejmě realizovat i z nesprávných důvodů, je to však spíše výjimka. Je určitým klišé, že domácí školáci nejsou normální, nezapadají nebo dokonce jsou extrémisti. Byť to poslední může být pravda pro početně velmi omezenou menšinu, většinou slyšíme jen o extrémech, a ne o běžné většině, která nevyvolává pomluvy. Výše zmíněný ředitel školy Březová se ještě nikdy nesetkal s rodinou, u níž by důvodem pro domácí vzdělávání byl nějaký extrémismus. Základní volbou pro rodiče musí být běžný školní systém, jelikož ten poskytuje bezpečnou záchytnou síť co do požadavků. Rozhodnutí vzdělávat doma nesmí být činěno lehkovážně. Je však mnoho důvodů pro domácí vzdělávání dětí tam, kde to je možné. A kde děti mohou skutečně profitovat z domácí školy, je na odpovědnosti rodičů, aby pečlivě posoudili, je-li to pro ně uskutečnitelné. V současnosti děti i rodiče mají možnost si domácí vzdělávání vyzkoušet, byť zpravidla bez plné odpovědnosti za strukturu, zdroje a zavádění vzdělávání do života domácnosti. To znamená, že někteří rodiče[42] dnes mají jasné důvody pro domácí vzdělávání jako jakýsi prvotní stimul, je však možné, že nemají možnost nebo příležitost si tento způsob vzdělávání vybrat.

5. Přijetí výzvy, s podporou

Byť je mnoho důvodů pro přechod na domácí vzdělávání, rodiče, kteří se o to zajímají, mohou mít pocit, že k tomu není vhodná příležitost, když jej různé tlaky během života mohou zmařit. Ačkoli je zapotřebí učinit určité oběti, k dispozici je i jistá forma podpory, ovšem bylo by možné udělat i mnohem více pro rodiče, kteří začínají své dítě vzdělávat doma. V České republice je někdy možné nalézat řešení v rámci domácnosti nebo rodiny, vhodná podpora by mohla přijít skrze účast zákonodárců, vzdělávacích autorit a akademických expertů.

První překážka pro domácí vzdělávání je nejčastěji čas. V postmoderní společnosti jsou oba rodiče v tradiční rodinné struktuře vedeni k tomu, aby měli zaměstnání – obvykle na plný úvazek. V souladu s plnou školní výukou byl tento ekonomicko-sociální vzorec standardním modelem v Českých zemích od poválečné doby, čímž znehodnocoval tradiční obraz rodiče, který zůstává doma. Pro rodiče samoživitele je domácí vzdělávání mimořádně velkou výzvou, ale přesto je v některých případech uskutečnitelné.[43] Zatímco v některých kulturách byla flexibilita rozvíjena už po několik desetiletí – práce na částečný úvazek, živnosti, sdílená pracovní místa, pružná pracovní doba a práce z domova – Česká republika je v tomto ohledu dosud silně neflexibilní a pobyt na pracovišti na plný úvazek je stále normou.

Avšak i v tomto ohledu již začalo docházet k změnám: nedávná novela zákoníku práce uzákonila sdílená pracovní místa.[44] I pandemická omezení snad ukázala, že flexibilnější přístup je uskutečnitelný – flexibilní řešení se nabízejí ve formě četnějších částečných úvazků, nestandardní pracovní doby či zaměstnanců efektivně pracujících z domova. Podobně i revize zákonů ohledně OSVČ a jejich zdanění by mohlo podpořit nárůst počtu živnostníků,[45] což by umožnilo příležitosti k reorganizaci domácího života rodiny tak, aby se do něj dalo zahrnout domácí vzdělávání.

Čas vyhrazený pro domácí vzdělávání nemusí tvořit velkou část dne. Může být rozdělen do men-

42 Ve Spojených státech jsou nyní někteří rodiče přesvědčeni, že je čas začít s domácím vzděláváním: © Emma Green, The Pandemic Has Parents Fleeing From Schools—Maybe Forever, *The Atlantic*, ze dne 13. 9. 2020, dostupné na: https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/09/homschooling-boom-pandemic/616303/, citováno dne 30. 1. 2021.

43 Srov. Mary Kay CLARK, *Catholic Home Schooling*, Rockford (IL): Tan Books, 1993, s. 258–265.

44 © Zákon č. 285/2020 Sb. ze dne 10. 6. 2020, dostupné na: https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2020/sb0108-2020.pdf, citováno dne 1. 2. 2021, § 317a.

45 Současný český daňový systém ohledně OSVČ předpokládá, že se jedná o vedlejší příjem a osoba je již v zaměstnaneckém poměru. Poté, co se zaregistruje jako živnostník bez dalšího zaměstnání, musí platit značné sociální a zdravotní pojištění, a to i v případě, že má jen minimální nebo žádný příjem ze své živnosti. Stát se živnostníkem bez garantovaného příjmu proto může být skutečným finančním rizikem.

ších bloků ve vhodných denních dobách. Klíčovým faktorem je jasná organizace a pravidelné vyhodnocení efektivity využití času. Zatímco školy jsou v celkové organizaci času neefektivní, rodina se může rozhodnout, kdy se učit, pracovat, odpočívat, hrát si, být spolu a být každý sám se sebou. S dobrou vůlí a úsilím může rodina zjistit, co jí vyhovuje nejlépe. Učení také nemusí kopírovat zavedený model, kdy nejdříve 20–30 minut mluví učitel, a pak je podobný čas věnován práci žáka pod dohledem. Efektivní výukové vstupy přiměřené vzdělávacím potřebám a preferencím dítěte by často měly zabrat pouze několik minut. Aktivitu lze pravidelně kontrolovat, například každých deset minut. Přestávky a mnohé činnosti nepotřebují téměř žádný dohled. Hodina učení tudíž může vyžadovat pouze 10 minut času dospělého, což mu nechává větší část této hodiny k tomu, aby se věnoval svým pracovním aktivitám. Toto nelze zaručit za všech okolností, ale může se to dít často a se zkušenostmi se ještě zlepšovat. Důležité je to, aby práce i učení byly organizované tak, aby ani jedno z toho nebylo pravidelně omezováno.

Dalším velkým kamenem úrazu může být to, co se má vyučovat, což se týká jednak struktury a jednak používaných zdrojů. Součástí struktury je také obsah, zejména v českém systému, kde jsou děti hodnocené, takže znalost osnov je důležitá – je to však také užitečný nástroj jako měřítko a vodítko pro výuku. Dohlížející škola by ideálně měla nabízet určitou podporu na vyžádání, je však na odpovědnosti rodiče, aby rozvíjel své chápání toho, jak strukturovat výuku. Jednoduše následovat seznam požadavků je sice dostačující, mělo by však postupně docházet k rozvoji. Podpora by měla být vyhledávána a poskytnuta také v případě dětí s podprůměrnými nebo nadprůměrnými schopnostmi.

Co se zdrojů týče, v některých jazycích je k dispozici velký výběr knih, softwaru a dalších zdrojů, mnoho z nich on-line, často jsou tyto zdroje bezplatné. Například některé kompletní kurikulum je možné vyučovat v angličtině bez jakýchkoliv nákladů – vyžaduje to pouze čas a trpělivost najít vhodné on-line zdroje. V češtině je výběr dostupných zdrojů více limitovaný, každým rokem se však zlepšuje. Dobře zvolená slova v on-line vyhledávači mohou vygenerovat velmi cenné a užitečné výsledky. Khan Academy i Duolingo poskytují obsah také v češtině. Khan Academy nabízí strukturovaný obsah pro mnoho předmětů, zatímco Duolingo může být bránou pro využívání jiných jazyků pro výukové zdroje. Knihkupectví také nabízejí řadu školních knih, zejména v září, aby podpořily učení dětí. Zdroje lze připravit i doma. Nejdůležitější však je zjistit, co je pro dítě nejvhodnější a jak se nejefektivněji učí.

Jak již bylo zmíněno, česká pravidla vyžadující dohled školy a ukládající přezkoušení mohou vést k tomu, že školy poskytují i určitou podporu. To může rozvíjet distanční výuku, jako ve škole Březová, jež nabízí výuková videa i možnost využít poradenství. Hodnocení probíhá prostřednictvím uploadu portfolia hotových prací – psaných, kreslených, projektů, videí atd. – a za normální situace také osobně každé pololetí na několika místech v republice. Na druhou stranu některé školy, které souhlasí, že budou dohlížet na domácí školáky, s tím mají relativně málo zkušeností a samy jsou bez podpory týkající se potřeb a způsobů domácí výuky; to může vést k čemukoliv od přehnaně kontrolovaných požadavků vést výuku podle konkrétních knih – takže z domácího vzdělávání se stane jen škola doma – až po pouze povrchní dohled, který by mohl potenciálně vést k tomu, že se dítěti nedostane dostačujícího vzdělání.[46] Někteří vzdělavatelé vítají větší svobodu, ta však není valně nápomocná těm, kteří teprve začínají. V ideálním případě by každý region disponoval alespoň jednou školou, která by se specializovala na supervizi domácích školáků, dle příkladu ZŠ Březová; nad těmito školami by pak mohl mít dohled odborník na vzdělávání, jenž by rozuměl důvodům i úskalím domácího vzdělávání, aby tato role nebyla vnímána zjednodušeně jako prvek státní kontroly.

46 Tuto obavu s autorem v konverzacích sdílelo několik zkušených vzdělavatelů.

Sítě domácích vzdělavatelů mohou být velmi efektivním nástrojem pro rozvoj domácího vzdělávání. Začínajícím vzdělavatelům mohou doporučit vhodné dohlížející školy a nabídnout rady týkající se rozvržení času a nalézání a sdílení zdrojů. Zkušení domácí vzdělavatelé se mohou podělit o nápady a metody, inspirovat ostatní k tomu, aby rozvíjeli svou sebedůvěru a efektivitu. Podobně tak geograficky utvořená sdružení mohou organizovat společné aktivity a výlety, sdílet informace jako třeba o specialistech ve sportu a hudbě nebo o rodilých mluvčích jazyků, které se děti učí. Také se mohou navzájem podílet na výuce dětí, využívat své různé specializace, uskutečňovat skupinové aktivity a projekty či se střídat v dohlížení na skupinu dětí, aby umožnili druhým čas na práci apod. V neposlední řadě – mít možnost hovořit s někým, kdo rozumí mé situaci, je také velmi důležité. Samozřejmě při narůstajícím počtu vzdělavatelů se může rozvíjet i vícero sítí, čímž se podpoří jejich diverzita – od specializací po osobnosti.

Na jiné úrovni, zejména povedou-li pandemická omezení ke zvýšenému zájmu o domácí vzdělávání v České republice, by se mohla rozvinout akademická angažovanost odborníků na vzdělávání, aby poskytovali podporu rostoucímu počtu vzdělavatelů. Výzkum a rozvoj nápadů je důležitý; některé země mají velké množství vzdělavatelů a podpůrné systémy, z nichž je možné se poučit, je však nezbytné je adaptovat na prostředí českého domácího vzdělávání. Odborníci z řad akademiků mohou poskytovat praktickou podporu budoucích i stávajících domácích vzdělavatelů v oblastech organizace, úvodního obsahu a rozvoje (částečně) zkušených vzdělavatelů: klíčovými oblastmi jsou práce s časem, rozšiřování zdrojů, zvyšování efektivity v rámci osnov a zdrojů. Zatímco učitelé jsou vyškolováni a dál se průběžně vzdělávají, domácí vzdělavatelé tuto možnost nemají: i když někteří o to nebudou mít zájem, nabídka dobrovolné podpory by pomohla ostatním a povzbudila ty, kteří domácí vzdělávání zvažují. Podobně nápomocné by mohlo být i školení a podpora pro dohlížející školy a jejich učitele, potenciálně vedoucí k vytvoření standardů specifické supervize a podpory. Myšlenka centra (angl. hub) domácího vzdělávání by mohla pomoci rozvoji místních sítí, podpořit více specializované školy, vytvořit užitečné zdroje a usnadnit pochopení osnov ze strany rodičů. Tak by mohlo docházet ke sdílení modelů výuky, od různých stylů až po denní či týdenní organizaci. Pokud by se toto uskutečnilo v akademickém prostředí, umožnilo by to rozvoj kvality vzdělávání při respektování faktu, že různí vzdělavatelé preferují různou míru podpory, příp. žádnou nevyžadují. Obecně řečeno, akademické prostředí by se mohlo stát velkou podporou pro domácí vzdělávání jak v rozvoji teorie, tak v praxi.

Konečně poslední důležitá otázka, jež může být v současné době v České republice problematická, spočívá v tom, že pokud se některé rodiny rozhodnou pro domácí vzdělávání po pandemických restrikcích, řízení této situace ohledně zákonných požadavků při hledání dohlížející školy a doporučení od pedagogického psychologa by mohlo všem velmi pomoct. Zvládnutím tohoto potenciálního problému by vzdělávací autority mohly minimalizovat či plně vyloučit možnou situaci, kdy by se školy nebo učitelé museli vypořádávat s rodiči a dětmi, kteří se již rozhodli školu nenavštěvovat, což by mohlo vést k narušení a nespokojenosti právě v době, kdy se školy snaží opět stabilizovat a vrátit do normálu. Možnými řešeními by mohla být databáze škol dohlížejících na domácí školáky a prodloužení časové lhůty pro návštěvu pedagogicko-psychologické poradny, pokud již rodiče mají domluvený termín návštěvy.

S širší podporou ze strany státu formou větší flexibility v oblasti pracovních podmínek, výše zdanění, pravidel pro živnostníky, a dokonce zvýšenou organizací dohledu by se domácí vzdělávání mohlo stát reálnou možností pro více rodin, kdy některé děti mohou profitovat z vhodnější formy výuky. Se zvýšenou organizací a s rozvojem sítí se mohou domácí vzdělavatelé navzájem podporovat, sdílet nápady a zdroje a obdobně i čas. Může být nabídnuta akademická podpora pro nové

i zkušené vzdělavatele a také pro dohlížející školy. Nárůst možností přinese více rodinám příležitost vzdělávat doma a spolu s tím i rozvoj kvality domácího vzdělávání, aby se zlepšilo vyučování a zvýšila míra štěstí a smysluplnosti v rodinném životě.

Závěr

Během pandemických omezení ve společnosti měly školní děti problémy s učením doma, podobně jako rodiče a učitelé, kteří se snažili poskytnout určitou úroveň kontinuálního vzdělávání. Na druhé straně domácí vzdělávání, které zůstalo prakticky nedotčené, je velmi malá ale narůstající možnost, kterou si vybírají rodiče rozhodnutí vzdělávat své děti doma. V České republice je domácí vzdělávání regulováno, vyžaduje, aby na takové děti dohlížela škola a hodnotila je. Pro někoho byla tato doba omezení příležitost vyzkoušet si vzdělávání doma, byť s většími zásahy do domácího prostředí ze strany školy než při běžném domácím vzdělávání. Děti, kterým učení doma prospělo, a rodiče, kteří tento způsob z rozličných důvodů upřednostňují a kteří se považují za schopné zajistit efektivní domácí vzdělávání, mohou nyní tuto možnost zvažovat.

Je mnoho překážek, které mohou zablokovat příležitosti k domácímu vzdělávání a zabránit realizaci domácího vzdělávání, nicméně nedávné změny v zákoníku práce některé problémy ulehčí. S dalšími změnami v legislativě, a s nastavením větší flexibility v zaměstnání budou uvolněna omezení, a tedy více rodičů bude mít možnost vzdělávat své děti doma. Pro nalezení řešení některých problémů je ale třeba překonat výzvy a někdy učinit oběti. Mezi řešeními může být například rozvoj zdrojů, podpora nových a stávajících rodin v domácím vzdělávání, rozvoj sítí – tyto tři oblasti by rozšířily škálu příležitostí ke zlepšení zkušeností s domácím vzděláváním i jeho efektivitu.

Akademická sféra může také sehrát důležitou roli: od poskytování podpory a poradenství pro začínající vzdělavatele až po vytvoření platformy pro zkušené, kde by mohli sdílet své nápady; přes nabídku podpory sítí a vytváření vzdělávacích center (hubů) až po rozvoj nápadů, jak by vzdělávací autority mohly více efektivně podporovat a dohlížet na domácí vzdělávání; stejně jako rozvíjet obecnou úroveň domácího vzdělávání vzdělavateli a pomáhat dohlížejícím školám stát se efektivnější a výkonnější nejen v hodnocení rozvoje dětí, ale také v nabízení způsobů podpory.

Skrze spolupráci všech zúčastněných – vzdělavatelů, dohlížejících škol, vzdělávacích autorit, akademických odborníků – může být domácí vzdělávání realizováno, podporováno a supervidováno s vyššími standardy za současného respektování zdravé svobody v rámci této formy vzdělávání, a může se tedy pro některé rodiny stát reálně zvažovanou možností vycházející ze současných pandemických omezení.

Kontakt
Stuart Nicolson, MA
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filozofie a religionistiky
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
snicolson@tf.jcu.cz

Homeschooling as an Alternative Option in Light of the Virus Restrictions[1]

Stuart Nicolson

DOI: 10.32725/cetv.2021.019

Abstract: School closures during the time of virus restrictions have caused upheaval for the education of most children except for homeschoolers, who remain mostly unaffected. For parents to choose to homeschool their children, there need to be both reasons and opportunity, and already there has been an increase in parents choosing this option in some countries. This article looks briefly at the current educational context: the negative experiences of most children, parents, and teachers during the restrictions; the general advantages and disadvantages of homeschooling; and the state of homeschooling currently in the Czech Republic, which has been growing at a significant rate in recent years. A number of reasons, especially in the current time, are then considered, as well as ways to overcome the obstacles to homeschooling. Possible solutions are suggested for offering support to homeschoolers, including forming networks, increased support by supervising schools, the development of academic involvement in assisting new and experienced homeschoolers, and increased participation in solving short- and longer-term issues by the educational authorities.

Key words: lockdown, homeschooling, support, education, subsidiarity, opportunity, educational stability, restrictions

Introduction

With schools being generally seen as a significant cause of the coronavirus spread thus far in 2020-21, the standard forms of education in schools have been interrupted, and sometimes cancelled. This has been anything from an inconvenience to a complete lack of education, with some disruption being the norm. The loss of routine, structure, quality input, and access to resources has caused many practical problems. However, the longer-term effects on behaviour and approach to learning, qualifications, and even mental health and future job prospects may cause some to look for alternative educational systems or structures, as already seen, for example, in America, Ireland, and the UK.[2]

1 This work was supported by GAJU [138/2019/H].

2 In America, significant numbers are turning to homeschooling as a safer and more stable option: cf. © Arianna PROTHERO and Christina A. SAMUELS, 'Home Schooling Is Way Up With COVID-19. Will It Last?', Education Week (online), updated 11th November 2020, available at:

The only school-age children not disrupted in many countries are those in already established home education, commonly called homeschooling. This most subsidiarist form of education, which is not the commonly experienced contemporary 'homeschooling' in the time of virus restrictions, is mostly immune to problems in the school system. This suggests that the benefits of longer-term, planned homeschooling are worth exploring for families for whom it is a possibility. This paper[3] will consider the two key factors that lead families to begin homeschooling – reason and opportunity – particularly in light of the virus restrictions. Section 1 uses recent media sources to consider the effect of the disruption on teachers, students, and parents while, in comparison, section 2 describes homeschooling and briefly deals with some common objections to it. The third section shows the opportunity for homeschooling in the Czech Republic, describing the current state and the development of homeschooling as well as the legal requirements. Section 4 then looks at wider reasons for choosing to homeschool, which mainly concern the stability and wider educational possibilities that homeschooling offers regardless of wider societal issues. The fifth section then considers the problems and opportunities regarding homeschooling and how legislators, educational authorities, and academic experts can support new homeschoolers as well as help more experienced ones to develop their educational capabilities. Thus, by new and experienced homeschoolers being supported and enabled to develop their educational effectiveness, more children can thrive through home education which is more stable especially in times of disruption and is more suitable for some children for various reasons.

1. Education in Restrictions Cause Restrictions in Education

The Covid restrictions and their uncertainty have heavily affected the education of most children,[4] who normally attend school institutions which are standard in industrialised economies. The three key groups – teachers, students, and parents – have been affected in specific and interlinked ways. It is useful to consider these in two linked ways: teacher-student and parent-student. These educational relationships have experienced almost entirely new situations, mostly negatively. However, from these challenges, solutions can be found and new ways developed.

The teaching and learning experience of professional teachers and school students has been highly affected.[5] While some children have been enjoying at home a distance-learning style stable diet of educational input from their teacher(s), leading to some normality in content,[6] if not location,

https://www.edweek.org/policy-politics/home-schooling-is-way-up-with-covid-19-will-it-last/2020/11, cited 1st February 2021. The latest Census Bureau figures in the US show homeschooling doubling to 11% of households: © Mike SCHNEIDER, 'Homeschooling doubled from pandemic's start to last fall', AP (online), 24th March 2021, available at: https://apnews.com/article/coronavirus-pandemic-census-2020-6ca21124cca741b9e6ec1c8256e1c921, cited 11th August 2021. In Ireland, five times more families applied to become homeschoolers in August and September 2020 than in other years: cf. © Carl O'BRIEN, 'Covid-19 fears spark record increase in homeschooling', Irish Times (online), 27th October 2020, available at: https://www.irishtimes.com/news/education/covid-19-fears-spark-record-increase-in-homeschooling-1.4391659, cited 1st February 2021. Also, in the UK, the number of children leaving the school system to be homeschooled (i.e., not including those beginning education as homeschooled) in the 20-21 academic year rose by an average of 75%, with more than triple the normal amount in some areas: cf. © Alix Hattenstone and Eleanor Lawrie, 'Covid: Home-education numbers rise by 75%', BBC News (online), 19th July 2021, available at https://www.bbc.com/news/education-57255380, cited 21st July 2021.

3 The author has teaching experience in a number of different forms of education for over 25 years, including 15 years as a primary school teacher (4–11-year-olds) in Britain and is now a homeschooler in the Czech Republic.

4 Cf. © John CARPENTER, 'Homeschooling is a great way to fight the coronavirus', Classical Conversations (online), 27th August 2020, available at: https://members.classicalconversations.com/article/homeschooling-great-way-fight-coronavirus, cited 1st February 2021.

5 Cf. © Sara BUBB and Mari-Ana JONES, 'Learning from the COVID-19 home-schooling experience: Listening to pupils, parents/carers and teachers', (online), 14th September 2020, available at: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1365480220958797, cited 1st February 2021.

6 Cf. © Beatrice GOVE, 'Lockdown has been lonely and exhausting... Telling us our exams have been scrapped is the final straw, says A-level student Beatrice Gove', Daily Mail (online), 9th January 2021, available at: https://www.dailymail.co.uk/debate/article-9129721/Telling-exams-scrapped-final-straw-says-level-student-BEATRICE-GOVE.html, cited 1st February 2021.

many children receive less or even no input.[7] This failure to provide a stable continuity of educational content has several possible causes, from teachers not providing a sufficient quality of content or accessibility, or for other domestic reasons.

Teachers supporting learners with some effectiveness have often tried to replicate the norm through electronic communications methods, presenting learners with online resources or custom-made ones using emailed instructions or videoconferencing for the class. While it is easier and more flexible to use recorded information (documents or videos), live video feeds are closer to the familiar educational paradigm of the teacher instructing students simultaneously and somewhat interactively.

Problems occur for both groups, however. For children learning by live video, it is necessary to be punctual online in an appropriate home location, with minimal interruptions. Sometimes attention must be given to a small image on a screen of the teacher amongst other images. It is difficult to pay constant attention to the teacher, with fewer educational stimuli (whiteboard, equipment, artefacts) available to support children's focus; instead, home can provide many distractions. Also, psychologically adapting to the teacher entering the home-environment may be difficult for children for different reasons. The current experiences will surely be rich areas for research for some educational specialists.

Meanwhile, it is problematic also for teachers. Some have less skills or confidence with unfamiliar IT equipment, new software, etc., and may not have a suitable home location for videos – live or recorded – to be produced. Teachers are trained to be presenters and facilitators of education in the (somewhat) controlled environment of the classroom, somewhat like a theatre stage, but it is now similar to a live television performance – it is recordable, parents may be watching nearby, and unfortunate errors may be shared or even uploaded publicly: famous videos showing family interruptions[8] highlight potential problems so there is far more pressure to always 'get it right'. Additionally, planning and evaluating effectively in the completely new educational environment is necessary, which will be monitored by department heads, headteachers, and perhaps even inspectors. Then there is also the knowledge that returning to normal schooling will be a great challenge. And some teachers also must support their own children at home with their learning.

While parents who are also teachers at least have understanding and experience to help them with their children, many do not. The child-parent relationship is not always conducive to education: some parents do not have suitable skills, experience, or opportunity. The structure and support provided at home for learners varies, for example, with personal and family time management,[9] finding a quiet learning space, or providing sufficient computer access for each child.[10] Parents' own level of education is also a factor, as is their attitude towards education, their relationship with the school, and particularly the teacher(s). For some children, it is impossible to find a location and a computer to access the teacher's communications, and of course some children were already disengaged from learning before the restrictions arrived.

Regarding all three groups, the schools provide a clear authority system built into the teaching

7 Cf. © Basit MAHMOOD, 'Parents in U.K. Left with One Laptop for Four Children', Newsweek (online), 30th June 2020, available at: https://www.newsweek.com/coronavirus-schools-home-learning-u-k-education-1514390, cited 1st February 2021.

8 For example, © BBC News, 'Children interrupt BBC News interview - BBC News' (online), 10th March 2017, available at: https://www.youtube.com/watch?v=Mh4f9AYRCZY, cited 1st February 2021.

9 For example, the parents of a first-year student chose to remove him from schooling until normality resumes: © Sarah PARCAK, 'We Love Our Kid. That's Why We Said No to Remote Learning', Time (online), available at: https://time.com/5828836/coronavirus-homeschooling/, cited 1st February 2021.

10 © Jane WAKEFIELD, 'Covid-19: The challenges of home-schooling', BBC News (online), available at: https://www.bbc.com/news/technology-55573803, cited 1st February 2021.

and learning system.[11] Authority is different at home – sometimes less clear or even non-existent – so some children may not be able to pay attention to learning in the home environment, leading to issues between the three groups. Also, as children deal psychologically with authority, respect, responsibility, and relationships with key adults differently in school than at home, the presence of the teacher in the home in a certain way now may cause issues in the child's social-psychological development.

Therefore, there are many new challenges to school education continuing without significant upheaval, which is becoming greater as restrictions lengthen. Teachers, learners, and parents are heavily affected in unforeseen ways. While many have done their best in the situation, the effects may be felt for a number of years. The only group who have not experienced these problems is homeschooled children.

2. Homeschooling and Its General Advantages and Disadvantages

Homeschoolers in general have been minimally affected by the restrictions. This is a minority, sometimes rare method of educating children which occurs in different cultures and different nations, with variations in how it is understood that include some negative perceptions. However, while homeschooling does not suit all children, it is generally found to be a positive and rich experience and has many potential benefits.

Sometimes called learning at home, home education, or unschooling (etc.), homeschooling regards children who are educated at home instead of at school. Without being Romantic with a rose-tinted view, it is useful to recall that homeschooling was the original form of education of most children and the experience of attending a school with a teacher and other pupils was uncommon in the more distant past; then, education beyond what was necessary for continuing the family trade or business was often classical liberal, designed to liberate the individual through education to become the best person possible. This changed due to the Enlightenment and Industrial Revolution. Both movements were enabled and reinforced in societies by having all children attend school in classes and receive specific education content to prepare them to be modern citizens and effective economic resources.

Homeschooling nowadays offers much freedom and many options. It enables the choice of either educational philosophy, thus for either outcome – to improve the person or his economic worth. There are also possibilities to develop certain specialisms, or to be more practical like continuing a farming tradition, etc. There are also options of more or less freedom in a child's learning, or even allowing the child to choose the learning, which is very different to following a curriculum and the teacher-parent instructing the child. The learning context can also be infused with the language, culture, and religious beliefs of the family, and perhaps the local area. Also, the time structure of the learning is variable regarding time of day, week, and even season. Homeschooling is more organic and less systematised, fitting better with the family as the child develops in a generally more caring and nurturing environment. Although different countries have more or less homeschooling regulations, which can limit some possible freedom in content, the structure is freer and some support offered for families can be beneficial.

Regarding learning, the advantages are many. The freedom to teach what and when is particularly helpful when children do not fit the school 'norms'. The non-average child is stronger or weaker in different skills and subjects, learns better with different styles, and sometimes needs more support

11 See John Taylor GATTO, *Dumbing Us Down*, Philadelphia (PA): New Society, 1992, pp. 4–12.

or more freedom, all of which is possible with homeschooling. Schools are also very inefficient with time – homeschooled children can be taught far more quickly, freeing up time for projects, gardening, physical activities, specialisms, etc. Families with special characteristics, such as bilingualism, musical or artistic expertise, etc., can offer far more. Of course, the disadvantage is that parents must organise what to teach and how, provide resources and equipment, and ensure learning is at least sufficient.

The disadvantage, which can be considered as a positive challenge, is that schoolteachers and homeschoolers are both called to educate the young in a specific environment, but the latter are often not trained like the former. However, homeschoolers generally have strong personal incentives to develop their skills, becoming more proficient as they learn to educate their children better, which is not always so for teachers. It can happen that a homeschooler does not provide an education that is satisfactory, just as a teacher can fail. Whether support is received or the family must send the child to school, damage may have occurred to the child's development; improved education – at home or in school – usually leads to the child 'catching up'.

There are also some advantages socially for homeschooled children, especially when developing in small groups or individually, where most people feel more comfortable and social issues are solvable. It is not difficult in a school to identify some children who are uncomfortable in that environment. Some children prefer learning in a smaller group, avoiding many school problems like peer pressure to conform (fashionable clothes and phone, speaking like others, etc.) and sometimes aggression. Too often, teachers give less attention to good learners and well-behaved children, spending more time in dealing with children who prefer misbehaviour to learning. While some children can cope with different group environments, and some others learn to do so, there are those children who count the hours to the end of the school day, not because of schoolwork but social problems. For some, social issues are often magnified, not solved, by attending school. Of course, not every family is a healthy environment for a child but the generalisation that school is better socially for children is inaccurate.[12] Learning in a more suitable environment, meeting the child's needs and preferences, often means that homeschooled children become more confident and well-rounded people.

Similarly, a common objection to homeschooling regarding socialisation says that homeschooled children do not mix with other children and lack social experience, which causes problems later in life. The assumption is that schooling is a satisfactory method of socialisation. However, homeschooled children develop in a more vertically structured social environment. The higher ratio of adults to children than in a school classroom is more representative of society and future workplaces. Regular access to people of other generations, including educationally such as extended family members,[13] means children can develop wider social skills with and respect for a greater range of people, for example, with regular visits to shops, libraries, museums, clubs, etc. On the other hand, schoolchildren have far more horizontally structured social encounters. For some, the discipline and regularity of schooling is suitable or even desirable: some children positively enjoy school. However, the disadvantages for many include being placed in a restrictive environment all day, with brief breaks around toilets and corridors, or outside in all conditions – weather and social. Being taught to behave and interact with the same group of people every day for a decade, with an occasional change in supervisor may have had utilitarian benefits in training a workforce

12 See, for example, John HOLT and Pat FARENGA, *Teach Your* Own, Cambridge (MA): Da Capo Press, 2003, pp. 20–23, 31–39.

13 Cf. © Robin Marantz HENIG, 'Grandparents Could Ease the Burden of Homeschooling', The Atlantic (online), 10th September 2020, available at: https://www.theatlantic.com/family/archive/2020/09/use-grandparents-help-homeschooling/616225/, cited 1st February 2021.

for factories but it does little to develop the social experience and skills of children. The positive and hopefully enjoyable challenge for the homeschooling family is to develop the social skills, interactions, and integration of children within the family, in the local neighbourhood, and beyond. The homeschooled child has the potential to mix with a great variety of people of different ages, roles, abilities, and positions: the family must provide these opportunities.

It can happen that a homeschooled child is not taught sufficiently, or not given enough opportunities to learn social skills. This is where the homeschooling system can break down and fail. Equally, there are schools which do not provide a good learning and social environment, on a far larger scale. In both environments, good monitoring can identify problems. It is important that children's doctors, educational contacts, wider family, and the local community are able to intervene, as it is with problem schools and failing teachers. Therefore, where failure occurs in a homeschooling family, this is not the fault of homeschooling per se but of specific issues: a family that is failing in their duty of care and a social/legal system that cannot effectively identify problems and make appropriate interventions.

Therefore, homeschooling is a real option for some families – parents and children – who want an alternative to the societal norm of the school system.[14] There are many advantages, more than those covered briefly here, for those who take up the often fulfilling and worthwhile challenge of homeschooling, particularly in the areas of learning and social development. Problems can often be overcome with dedication and perseverance. Where failure occurs, while the main responsibility is rightly with the parents as primary caregivers, there is also some responsibility on surrounding people and the state to intervene appropriately.

3. Homeschooling in the Czech Republic

The most subsidiarist method of educating children is homeschooling, which can take many forms – this is both an advantage and a disadvantage. It is far more flexible, more attuned to the life and experiences of the family, and offers some educational advantages to a child. It can also be difficult to organise, is heavily dependent on the family's experiences and situation, and it can be challenging to overcome certain restrictions. Some countries require that it is supervised and may offer support.

Regulations vary in different countries. While there is much freedom in Britain[15] and different amounts in the American states,[16] other nations require a range of limitations.[17] However, homeschooling can be illegal, such as in Germany. In the Czech Republic, it is permitted in all compulsory years of education, from the final year of kindergarten to the end of basic school (5-15 years old), albeit there are requirements meaning it is 'heavily regulated':[18] these include

14 Several stories of homeschooling being started due to the virus restrictions are presented in: © Lucy Ballinger and Alex Jennings, 'Covid and home schooling: Children "flourishing" as numbers rise', BBC News (online), 25th November 2020, available at: https://www.bbc.com/news/uk-wales-55063094, cited 21st July 2021.

15 © Nick MORRISON, 'Fears Children Going "Off-Grid" As Homeschooling Up By 700%', Forbes (online), 6th March 2020, available at: https://www.forbes.com/sites/nickmorrison/2020/03/06/fears-children-going-off-grid-as-homeschooling-up-by-700/, cited 1st February 2021. There is no requirement in Britain to register homeschooled children (although there are current plans to change this) – the estimated number was around 60,000 in 2018. Homeschoolers are only monitored if it is reported that no education is taking place.

16 Data available at: © Cato Institute, 'Freedom in the 50 States: Get the Data', available at: https://www.freedominthe50states.org/data, (online), cited 26th January 2021, in spreadsheet in Personal tab. In 2016, the number of US homeschoolers was estimated variously at around 1.5 to over 2 million: in © Brian D. Ray, Homeschooling Growing: Multiple Data Points Show Increase 2012 to 2016 and Later, NHERI (online), available at: https://www.nheri.org/homeschool-population-size-growing/, cited 26th January 2021.

17 The general range is shown at Wikipedia, but details may be inaccurate: © Wikipedia, 'Homeschooling international status and statistics', (online), available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Homeschooling_international_status_and_statistics, cited 27th January 2021.

18 As described in ibid., 'Czech Republic' section.

the educator's (parent or hired teacher) level of education,[19] being supervised by a school, being assessed twice yearly, and to have the agreement of an educational psychologist.[20] In 2019-20, there were approximately 3,900 homeschooled children in the Czech Republic; Březová school supervises 970 of these.[21] The Czech Republic has homeschooling history: it continued for some even after compulsory schooling began in 1774 and regulation of their standards of learning began in 1905.[22] Homeschooling was outlawed in 1938 by the German authorities,[23] but it is unclear whether this applied also in the Czech lands. It was banned by the communist education law of 1948.[24]

Homeschooling in the Czech Republic, called Individual Education (Individuální vzdělávání), for children aged 6-11 (lower basic school) has been legal since 2005, after a very highly regulated experimental 7-year period.[25] A similar experiment started in 2007[26] for children in the remaining compulsory years (12–15 year olds in upper basic school) which resulted in full legalisation in 2016.[27] From 360 children in 2006, this nearly doubled by 2012. Since 2012, the trend increase has been nearly 1.5 times yearly,[28] to its present amount. Therefore, with almost one million children at compulsory school age,[29] homeschooling occurs at a frequency of 0.4%, or 4 in every thousand. As this develops, leading to more people spreading positivity about the option, homeschooling will probably continue to grow in popularity, possibly even more quickly due to current social restrictions. This means that regulation and support of homeschoolers may need to be reviewed and developed by educational authorities.

Březová school supervises and assesses around one quarter of homeschooled children in the country even though it is near the Slovakian border. With just over one hundred attending the school 'normally', most of its registered students are homeschoolers whom the school assesses in several locations across the country twice yearly. In 2016, the government recommended homeschoolers to seek support from their schools: 'Individually educated pupils can, on the basis of an agreement with the school, participate in the education of their year group through e-learning, games or interactive educational programs, which is also beneficial for pupils with learning disabilities.'[30] Březová school offers a range of lessons and other resources, which are optional

19 For lower basic school (6–11-year-olds), a graduate of middle school (around 18 years old); for higher basic school 12–15-year-olds), a university degree.

20 © Education Act 561/2004 Coll. § 41, (online), available at https://www.msmt.cz/uploads/skolsky_zakon.pdf, cited 1st February 2021, § 41.

21 Data in January 2021: cf. © Školy Březová, 'O nas', (online), available at http://www.skolybrezova.eu/o-nas/o-nas, cited 26th January 2021.

22 © Jiří NĚMEČEK, *Home and Community Schooling in the Czech Republic, United Kingdom and the USA*, Diploma Thesis, 2017, Masaryk University, Brno, (online), available at: https://is.muni.cz/th/h1s9l/Home_and_Community_Schooling_in_the_Czech_Republic__United_Kingdom_and_the_USA.pdf, cited 26th January 2021, pp. 40–41.

23 Ibid., p. 38.

24 Ibid., p. 41.

25 © Yvona KOSTELECKÁ, 'Home education in the post-communist countries: Case study of the Czech Republic' in International Electronic Journal of Elementary Education Vol. 3, Issue 1(online), October 2010, available at https://web.archive.org/web/20111021050558/http://www.iejee.com/3_1_2010/29_44.pdf, cited 1st February 2021, pp. 32–34.

26 © Ministry of Education, Youth and Sports, 'Proclamation of experimental period', (online), 23rd May 2007, available at: http://www.msmt.cz/file/9571_1_1/, cited 30th January 2021.

27 © Czech School Inspectorate, *Thematic Report*, 2016, (online), available at http://www.atre.cz/aktuality/stahni/id/581, cited 1st February 2021, p. 3.

28 Approximate numbers from the graphed data at: © Ludvík ZIMČÍK, Udělejme si školu doma aneb: Jak na domácí vzdělávání?, blog entry on 10th October 2017 (online), available at: http://www.skolybrezova.eu/o-nas/rediteluv-blog/491-udelejme-si-skolu-doma-aneb-jak-na-domaci-vzdelavani, cited, 20th January 2021; also © Martin Mana, 'Jak se mění počty žáků na základních školách', (online), 30th September 2020, available at: https://www.statistikaamy.cz/2020/09/30/jak-se-meni-pocty-zaku-na-zakladnich-skolach, cited 20th January 2021.

29 Martin Mana, 'Jak se mění…'.

30 © Ministry of Education, Youth and Sports, 'Information and Recommendation of the Ministry of Education, Youth and Sports regarding Individual Education Students in Basic School', (online), 11th October 2016, available at https://www.msmt.cz/file/46873_1_1/, cited 1st February 2021, p. 9.

for home use. These are particularly useful for parents for a number of reasons. It can be hoped that further cooperation between homeschoolers and schools can develop, perhaps assisted by educational authorities, leading to new forms of education.

In almost 40 years of education, Březová School's headteacher, Ludvík Zimčík, has encountered five general types of homeschoolers in the country, reflecting previously mentioned themes: children who have specialist training in school time, for example, athletes; those who have suffered from bullying; those with medical reasons or learning needs; those whose parents have clear values they want to pass on (such as religious or a nature-focused); and those dissatisfied with mainstream schooling and seek a different education style.[31] He also confirms that he has never encountered extremists but has rather found that homeschooling parents have significant reasons for choosing this form of education and care for their children.[32]

The Czech trend for homeschooling is increasing. Legislation has increasingly enabled home education in recent decades, while requiring certain standards to be maintained. The question is whether it will increase further due to the current restrictions, like Christopher Lubienski foresees in America:

> 'Because of the pandemic crisis, some people … may have lost their job anyways, so educating at home becomes much more possible,' said Lubienski.
>
> He also thinks home schooling will become more mainstream and socially acceptable, now that so many people are getting experience with schooling their own children from home—whether it's through traditional home schooling or overseeing their children's remote schooling.[33]

Thus, homeschooling is regulated in the Czech Republic, where numbers are small but growing significantly. Learning at home occurs for a number of possible reasons which are expanded on below. Then we will consider the obstacles needing to be overcome, particularly in the Czech context.

4. Reasons for Homeschooling, Particularly in Light of Restrictions

The virus restrictions have been highly disruptive to school children at all levels, ages, and abilities. However, the learning of homeschooled children has been for the most part unaffected because it is based around the home, which is more stable and robust than elsewhere during societal problems. Families homeschool for a number of reasons: some are now more clear due to enforced home education, and these further reasons may lead to parents and children choosing permanent homeschooling after the restrictions are lifted, as has happened in America, for example.[34]

This somewhat extreme situation was unforeseen, thus insufficiently planned for by any nation. Parents will be concerned about the length of current virus restrictions as well as the possibility of future restrictions, which potentially could occur for a number of reasons. Currently, the hope of many is in vaccines and herd-immunity, but there is no guarantee of a return to normal,

31 Ludvík ZIMČÍK, 'Udělejme si školu…'

32 Ibid.

33 © Arianna PROTHERO and Christina A. SAMUELS, 'Home Schooling Is…'

34 A number of such situations are described in © David CRARY, 'Sparked by pandemic fallout, homeschooling surges across US', AP (online), 26th July 2021, available at: https://apnews.com/article/health-religion-coronavirus-pandemic-race-and-ethnicity-5385d17b9f91591f4baae71bafb71f0c, cited 11th August 2021.

particularly due to new virus strains. The uncertainty is exacerbated by the media, who can exaggerate stories to attract sales and online clicks, creating both hope and despair and thus instability. For some concerned parents, homeschooling may be a solution to some of the problems.

Other factors, whether specific in the Czech Republic or also in other countries, can potentially cause disruption and problems in children's education, from the widespread to the personal, from temporary to ongoing: inclement weather; transport issues in public infrastructure or private transport; styles of education; the curriculum followed by schools; issues with local schools; religious beliefs; lifestyle choices; peer pressure and bullying; special needs and high performing children; and specialisms such as language. Some parents may respond to such reasons by seeking to secure more stability in their children's education.

International or regional issues might, for example, lead to transport or funding problems, including conflicts regarding oil producing nations, global financial instability, future weather extremes of which some scientists warn, electric vehicle technology being too expensive, etc. The list of potential problems is long and much of it signals uncertainty and instability. The very fact that a virus mutation in East Asia can cause such a global effect points to benefits in increased subsidiarity, of keeping things more local: in the educational context, this means learning within one's own household.

Also, people are becoming more aware of different styles of education. The standard classroom style was effective for the needs of an industrialised society and it improved in recent decades in many ways. However, it is still based on the one-size-fits-all classroom system, which is very inefficient with time and the needs of individuals or small groups. An organised homeschooler can provide a whole day's classroom education in less than a whole morning, while offering a personal approach and content which fits the child's interest and needs, leading to extra project time, gardening, arts and crafts, or an outing (albeit restricted currently). At home, frustration or disengagement of the child from learning can be greatly reduced and behaviour is not generally an issue as learning is more integrated and natural. Within the virus restrictions, recreation in the garden or park is surely better than a masked, restricted time in a segregated playground or corridor. This means the more organic structure of homeschooling is far more suited to the intellectual and personal development of the individual child.

Curriculum content issues can be a problem for some parents. In school, some children are exposed to themes that parents prefer their children to be introduced to later or in a different way, such as violence, sexual matters, political content and leanings, societal themes, etc. Examples can be early reading books with postmodern gender stereotypes[35] and the common theme of children constantly outwitting out-of-touch adults. Also, curriculum style can be unhelpful: some children benefit from the spiral method where, for example, addition is practised for a week in maths, then the next week the focus is shape, and so on; instead, some children learn more effectively a whole discipline for a month or longer. Also, if a child is not ready for a particular skill, it is simple to defer it at home, which a school cannot do. Homeschooling allows flexibility with structure, style, and content, being adaptable to the family's and learner's preferences. Parents may currently perceive problems more in what their children are learning and seek to take control of it through homeschooling.

Local schools can be a factor. Relationships between parents and schools and staff are varied. Causes can be the personalities involved and the style of schooling on offer. Some staff welcome

35 For example, the Oxford Reading Tree series for new and developing readers: Dad is portrayed often as clumsy and foolish, while his daughter sometimes clearly looks down on him.

parents, others erect a wall; some parents want to be involved cooperatively, some don't want to be cooperative, and some don't want to be involved. Also, school policies might cause problems – a growing issue in some countries like America is gender-neutral toilets, where all people use the same facilities, or choose whichever segregated toilets they prefer. This is to make a very small minority feel more comfortable, while ignoring the majority's comfort, and even safety. In these restricted times, parents may have problems with education authorities, school management, or even daily with teaching staff, including those demanding their routines are followed even if they disrupt home life. A lack of quality resources or teaching can cause parents to fill the gaps; these issues point towards permanent homeschooling being a possible solution.

An area that can be a problem is religion in education or the lack of it in today's mostly secular humanist societies. In some countries, religious schools are common or somewhat available and can be effective in developing children in their religious understanding and experience but many are not, paying only lip service to the school's advertised religion. Some countries have no faith-based schools or only offer a secular education during curriculum time, like the Czech Republic. Sometimes a local school offers a religious content and/or context that differs from a family's beliefs, sometimes within the same religion or even denomination. And sometimes parents must deal with their children being exposed to themes or teachings in school which are against their beliefs, possibly leading to a dichotomy of trust and authority for the child. The restrictions have increasingly enabled families to educate their children in a faith context and with content more in accord with the family's faith. For some, the thought of their children returning to a problematic, or even toxic, educational environment can lead to permanent homeschooling.

Homeschooling enables an educational input that is rich in faith and the teachings of the family's beliefs. Secular schooling somewhat causes children to intellectually develop separate from their faith, leading to some level of disagreement between worldly learning and a faith life. Instead, homeschooled children can be taught the general curriculum in accordance with home beliefs, thus developing intellectually in their faith. A contemporary example is that most major Covid vaccines are sourced in some way from tissue from aborted foetuses,[36] a serious ethical issue for many religious. This can be a rich area of teaching in ethics for older children, where they can, for example, learn that the Catholic Church is against this.[37] However, the Church points out that while vaccinations 'must be voluntary',[38] it ethically recommends that the faithful receive the unethical vaccines if there is no ethical one available or 'do their utmost to avoid, by other prophylactic means and appropriate behavior',[39] and should make protestations about the unethical source.[40]

Similar issues occur with lifestyle and family tradition preferences. For example, a self-sufficient family will be against using transport to go to school. Technology-keen parents may prefer their child learning to program rather than (years too late) how to use a search engine. Beliefs and

36 © Children of God for Life, 'Covid-19 Vaccines and Treatments in Development - Updated Dec 28, 2020', (online), 28th December 2020, available at: https://cogforlife.org/wp-content/uploads/CovidCompareMoralImmoral.pdf, cited 30th January 2021.

37 © Pontifical Academy for Life, 'Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses', letter dated 9th June 2005 (online), available at: https://cogforlife.org/wp-content/uploads/2012/04/vaticanresponse1.pdf, cited 2021, summarised on pp. 7–8.

38 © Luis LADRIA and Giacomo MORANDI, 'Note on the morality of using some anti-Covid-19 vaccines', Congregation for the Doctrine of the Faith (online), 21st December 2020, available at: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_en.html, cited 30th January 2021, 5.

39 That is, presumably, face masks and social distancing. Ibid.

40 Cf. © Stacy Trasancos, 'How to Object to an Abortion-Tainted COVID-19 Vaccine', National Catholic Register (online), 21st December 2020, available at: https://www.ncregister.com/commentaries/how-to-object-to-an-abortion-tainted-covid-19-vaccine, cited 30th January 2021; also cf. © Pontifical Academy for Life, 'Moral Reflections…', p. 7.

preferences of families are highly varied and mainstream schooling cannot educate all children effectively in an increasingly fragmenting world where people's interests and abilities are less formulaic. Regarding educational philosophy, some parents may prefer the traditional goal of developing the individual to his fullest rather than to be an effective resource for society and more worldly success. The former is achieved more readily through a classical liberal style, or also with some modern alternatives. The latter is served by the industrial system of schooling groups of children and socialising them in large groups of their peers to produce future workers suited to a workforce, but this is arguably more suited to the past. The restriction experiences of some may lead to a reconsidering of the aims of a child's education.

In the system of schools, peer-pressure and bullying are enabled. Some children feel at least uncomfortable in large groups of peers. They suffer either for personal reasons – a lack of confidence, social skills, or suitable potential friends – or group issues such as being branded unfashionable, unlikable, different, etc. While some children develop socially by being thrown into the social mix, for others it is uncomfortable at best and tortuous at worst. A group of children tends to follow the strongest personalities, often leading to the lowest common denominator over time. Outsiders must learn to comply or are unwelcome. Therefore, for some children, schooling is socially problematic, and having happily stayed at home and found it more comfortable to learn there, the idea of returning to school will be a problem. This could conceivably be the deciding reason for some parents to opt for permanent homeschooling.

For some homeschoolers, their child does not fit the learning categories that suit generalised teaching. Although teachers differentiate lessons, for some children their needs will rarely be catered for. Children with slower learning development can have a more suitable teaching at home without feeling different or a failure. Also, those who are several years ahead in learning are not encouraged to dull their desire to learn so they can fit with the crowd or suffer boredom which can lead to poor behaviour. In some schools, the academic child must choose between success or acceptance; alternatively, amongst successful peers, the unsuccessful learner struggles for acceptance or becomes the class clown. For these children and their parents, the virus restrictions may have opened up a whole new experience: being met where they are and supported and enabled better.

Finally, there are homeschooled children who benefit from a specific factor: a musical environment as the parents are musicians; a practical upbringing that is developed along with academic learning; a bilingual child learning in both languages; or a child whose parents can teach him more effectively than variously skilled professionals in front of thirty children who by the time they know the child effectively enough, the conveyor belt moves on and a new batch appear in September. According to the teachings of the Catholic Church, the parents are the 'primary and principal educators'.[41] Regardless of capabilities, they know the child, care for the child, and love the child best, holding his best interests at heart. While somewhat ideal, this is an ideal that is strengthened by homeschooling when done for the right reasons, which may have become clear to some parents in the current time.

Homeschooling can be done, of course, for the wrong reasons, but this is not the norm. There is a certain cliché that homeschoolers are not normal, are social misfits, or even extremists. While

41 © Second Vatican Council, *Gravissimum Educationis*, (online), 28th October 1965, available at http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651028_gravissimum-educationis_en.html, cited 30th January 2021, 3. See also © Pontifical Council of Justice and Peace, *Compendium of the Social Doctrine of the Church*, (online), available at: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_en.html, cited 30th January 2021, 238–243.

the last could be true for a very small minority, we always hear of the extremes, not the common vast majority who do not inspire gossip. As abovementioned, Březová School's headteacher has never encountered a family where extremism was the reason for homeschooling.

The default choice for parents must be the normal school system as it is the safety net in terms of requirements. The decision to homeschool cannot be lightly taken. However, there are many reasons for home educating children where this is possible. And where children can clearly benefit from homeschooling, it is the parents' responsibility to genuinely consider if it is possible to facilitate this. Currently, children and parents have a taste of the homeschooling lifestyle, albeit usually without the full responsibility of structuring, resourcing, and implementing education at home. This means that now some parents[42] have a clear reason for homeschooling, like a catalyst, but they might not have the ability or opportunity to choose this method of education.

5. Taking up the Challenge, with Support

While there are many reasons to start homeschooling, interested parents may feel the opportunity is not there as different pressures in life can thwart it. While some sacrifices need to be made, there is some support available, however, much more could be done to help parents beginning to educate their children at home. In the Czech Republic, solutions can sometimes be found in the home and family, and appropriate support could come through the involvement of legislators, educational authorities, and academic experts.

The first barrier to homeschooling is usually time. In postmodern society, both parents in the traditional family structure have been strongly encouraged to work, often full-time. Fitting well with full-time schooling, this economic-social paradigm has been the standard model in the Czech Republic since the post-war period, devaluing the traditional image of a stay-at-home parent. For single parents, the challenge to homeschool is especially great but it is still possible in some cases.[43] While flexibility has developed for decades in some cultures – part-time work, self-employment, job-shares, flexi-time, and home-office – the Czech Republic is still strongly inflexible, with full-time attendance at the workplace the norm.

However, changes are beginning to occur: job-sharing is permitted by a recent employment law development.[44] Also, the virus restrictions hopefully will have shown that a more flexible approach is possible, with flexibility solutions to be found in more part-time contracts, non-standard hours, and staff working effectively from home. Also, a review of self-employment laws and taxation levels could encourage more self-employment,[45] enabling opportunities for reorganising a family's home-life to include homeschooling.

Time allocated for homeschooling does not need to be a large portion of the day. It can be divided into smaller timeslots at suitable times. The key factor is clear organisation and regular reviewing of effective use of time. While schools are inefficient with overall time management, a family can choose when to learn, work, relax, play, be together, and be individuals. With good will and effort,

42 In America, some parents are now convinced it is time to start homeschooling: © Emma Green, 'The Pandemic Has Parents Fleeing From Schools—Maybe Forever', *The Atlantic* (online), 13th September 2020, available at: https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/09/homschooling-boom-pandemic/616303/, cited 30th January 2021.

43 See Mary Kay CLARK, *Catholic Home Schooling*, Rockford (IL): Tan Books, 1993, pp. 258–265.

44 © Act 285/2020 Coll., (online), 10th June 2020, available at: https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2020/sb0108-2020.pdf, cited 1st February 2021, § 317a.

45 The current Czech tax system regarding self-employment presumes it is a second income and that the person is already in employment. After registering as self-employed with no other job, the person must pay significant health and social taxes, even if there is little or no income from the self-employment. Therefore, it can be a real financial risk to enter into self-employment without a guaranteed income.

a family can discover what works best. Also, learning does not need to follow the standard model of teacher input for 20-30 minutes then a supervised child activity of a similar time. Efficient teaching input, suited to the child's educational needs and preferences, should often take only a few minutes. Activities can be checked on regularly, perhaps every 10 minutes. Breaks and many activities require almost no supervision. Thus, an hour's learning can require 10 minutes of adult time, giving much of the hour to the home-working adult's tasks. This is not guaranteed in every situation but can occur often and with practice can improve. What is important is that work and learning are both organised so that neither suffers regularly.

A second major stumbling block can be what to teach. This can be divided into structure and resources. Within structure is also content, particularly in the Czech system where children are assessed, so knowledge of the curriculum is important; however, it is a useful tool as a measure and roadmap for learning. The supervising school ideally should offer some assistance when requested, but it is the parent's responsibility to develop understanding of how to structure the learning. Basically following the list of requirements is sufficient, but should be developed over time. Support should also be sought and provided regarding children below or above standard ability.

Regarding resources, some languages have a large choice of books, software, and other resources, especially online, without cost. For example, a full curriculum can be taught in English without any payment, requiring only time and patience to locate suitable resources online. In Czech, resources are much more limited, but this is improving yearly. Well-selected words in an online search can supply very useful and valuable results. Khan Academy and Duolingo both include Czech content; the former offers structured content in many subjects and the latter can be a gateway to using other languages for learning resources. Bookshops also offer many resource books, especially in September, to support learning, and resources can also be made at home. But most important is to discover what works for the child and how he learns effectively.

As mentioned before, the Czech regulation requiring school supervision and assessments can lead to the school providing some support. This can develop distance learning, like at Březová School, which offers teaching content by video as well as give advice. Assessment is through uploaded learning output – writing, pictures, projects, videos, etc. – in a portfolio as well as face-to-face at several locations across the country each semester in normal times. However, some schools agreeing to supervise homeschoolers are relatively inexperienced with this and are unsupported themselves regarding the needs and delivery of education at home; this can lead to anything from overly supervised demands to follow particular books – so homeschooling is merely schooling done at home – to superficial supervision which could potentially lead to children receiving inadequate education.[46] Some homeschoolers are happy with more freedom, but this is not so helpful to many who are starting out. Ideally, each region would have at least one school specialising in supervising homeschoolers, like Březová; these could be overseen by an education specialist who understands the reasons for and issues of homeschooling, to avoid the role simply being regarded as a level of control by the state.

Networks can be a very effective way of developing homeschooling. New homeschoolers can be recommended a suitable supervising school and offered advice with time management and locating and sharing resources. Experienced home educators can share ideas and methods, inspiring others to develop confidence and effectiveness. Also, geographically-formed clusters can organise group activities and outings, and share information, such as about music and sports specialists

46 This concern has been shared with the author by several experienced homeschoolers in conversations.

or native speakers of the languages being learned. They can also share in the teaching of each other's children, taking advantage of their specialisms, enable group activities and projects, and take turns in supervising the group to allow others time for work, etc. Finally, being able to talk with someone who understands one's situation is of great importance. Of course, as numbers of homeschoolers increase, more networks can develop by improving their diversity, from specialisms to personalities.

On another level, especially as the virus restrictions may lead to increased interest in homeschooling in the Czech Republic, the academic involvement of educational specialists could be developed to offer support to the growing number of homeschoolers. Research and development of ideas is important: some countries have large numbers of homeschoolers and systems of support, and these can be learned from but it must be adapted to the Czech homeschooling environment. Practical support for prospective and existing homeschoolers can be provided by academic specialists regarding organisation, introductory content, and the development of (semi-) experienced homeschoolers; key areas include time-management, increasing resources, or increasing effectiveness with the curriculum and resources. While schoolteachers are trained and then access ongoing training, homeschoolers are not: although some may not be interested in this, an offering of optional support would help others, and encourage those considering homeschooling. Also, training and support for supervising schools and staff could be beneficial, perhaps leading to specific supervision and support standards being developed. The idea of a homeschooling hub could help develop local networks, support more specialist schools, and develop useful resources and curriculum understanding in parents. Through this, models of teaching could be shared, from different styles to daily and weekly organisation. Carried out within the academic environment, this would enable developments in the quality of homeschooling to be spread, while being sympathetic to the fact that different homeschoolers prefer varying levels of support, or none. In general terms, academia could become very supportive to homeschooling, both in developing theory as well as practice.

One final but important issue that may be problematic in the current time in the Czech Republic is that if some families opt to homeschool after virus restrictions, management of this situation regarding the legal requirements of finding a supervising school and having a positive educational psychologist report would be very helpful for all. By managing this potential problem, the educational authorities could minimise or even avoid the possible situation of schools and teachers having to deal with parents and children who have already chosen not to be there, leading possibly to disruption and discontent just at the time when schools are trying to restabilise and return to normal. Possible solutions could be a database of schools who will supervise and a time extension for meeting a psychologist if an appointment has already been organised.

Therefore, with more support from the state in the form of more flexible working conditions, tax levels, self-employment regulations, and even increased organisation of supervision, homeschooling can be enabled as a serious possibility for more families where some children can benefit from a more suitable education. With more organisation and by developing networks, homeschoolers can support one another, sharing ideas and resources as well as time. And academic support for new and experienced homeschoolers can be offered, as well as for supervising schools. With increased opportunities, more families can be enabled to homeschool and the quality of homeschooling can be developed to improve learning as well as increase happiness and purpose in family life.

Conclusion

During the virus restrictions in society, schoolchildren have had problems with learning at home, as have parents and teachers as they try to provide some level of ongoing education. On the other hand, homeschooling, which has been practically unaffected, is a very small but growing option taken by parents who choose to educate their children at home; in the Czech Republic, this is regulated, requiring a school to supervise and assess such children. For some, this time under restrictions has been an opportunity to explore education at home, albeit with more intrusion into the home by schools than with normal homeschooling. The children who have benefited from learning at home and the parents who prefer this, for various possible reasons, and who consider themselves capable of providing effective home education may be considering their options.

Many obstacles can block the opportunity to homeschool and prevent homeschooling from taking place but recent employment law changes will ease some problems. With further changes to legislation and employers allowing more flexibility once restrictions are lifted, more parents can have the opportunity to homeschool their children. However, to find solutions to some problems, challenges need to be overcome and sometimes sacrifices need to be made. Some solutions can be the development of resources, support for new and existing homeschooling families, and networks developing, leading to more opportunities to improve the homeschool experience and its effectiveness.

Academia can also play an important role: from supporting and advising new homeschoolers to giving experienced practitioners a platform for sharing ideas; from supporting networks and creating educational hubs to developing ideas regarding how educational authorities can more effectively support and oversee homeschooling; and to develop the general level of homeschooling by homeschoolers as well as help supervisory schools become more effective and efficient in not only assessing children's development but also in offering ways of supporting this.

Through all working together – homeschoolers, supervising schools, educational authorities, and academic experts – homeschooling can be delivered, supported, and overseen with higher standards while respecting a healthy freedom within this form of education, which may be a serious consideration for some families coming out of the current virus restrictions.

Contact
Stuart Nicolson, MA
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Philosophy and Religious Studies
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
snicolson@tf.jcu.cz

Studie Varia

Sociální opora seniorek a seniorů žijících v domácím prostředí[1]

Mojžíšová Adéla, Březová Bohdana

DOI: 10.32725/cetv.2021.020

Abstrakt:
Pro spokojené stáří je velmi důležitá sociální opora, která má vliv na zdraví a psychickou pohodu člověka a je také vnímána jako protektivní faktor sociálního vyloučení ve stáří. Cílem článku je prezentovat dílčí výsledky z kvantitativního výzkumu v terénu při využití sběru dat metodikou PAPI, kdy výzkumným souborem byli senioři ve věku 65 let a starší žijící ve vlastní domácnosti. Výzkum je součástí řešeného projektu *„Sociální vyloučení u seniorů 65+ žijících v domácím prostředí v ČR".* Výsledky výzkumu neprokázaly, že by senioři byli plošně sociálně vyloučenou skupinou, většina seniorů žijících ve vlastní domácnosti má dle svého tvrzení dostatek sociálních kontaktů a necítí se osamělá. Jako významnou sociální oporu vnímají rodinu, přátele, sousedy, komunitu a kontakty s nimi, což však zároveň ovlivňují faktory věku a zdravotního stavu. Zajímavým zjištěním je také role obce v rámci vytváření podpůrného prostředí kvality života seniorů v komunitě a přirozené setkávání jedinců v rámci dobrovolnictví.

Klíčová slova: senior, sociální opora, rodina, sociální vyloučení, komunita

Úvod

Cílem je prezentovat dílčí zjištění kvantitativního charakteru o možnostech sociální opory jakožto nástroje prevence sociálního vyloučení u seniorů. Pro spokojené stáří se jeví jako velmi důležitá sociální opora[2], která je dle Šolcové a Kebzy[3] významným faktorem majícím vliv na zdraví a psychickou pohodu člověka a je významným preventivním nástrojem sociálního vyloučení u seniorů.
Sociální oporu můžeme dle Cohen[4] chápat jako sociální zdroje, které osoba vnímá jako dostupné nebo které jsou jí skutečně poskytované od neprofesionálů, a to buď v rámci formálních

1 Článek byl podpořen v rámci řešení vědeckého projektu COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice" podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST.
2 Fikret GÜLACTI, The effect of perceived social support on subjective well-being, *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2/2010, s. 3844–3849.
3 Iva ŠOLCOVÁ, Vladimír KEBZA, Sociální opora jako významný protektivní faktor, *Československá psychologie* 1/1999, s. 19–38.
4 Sheldon COHEN, *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, New York: Oxford University Press, 2000, s. 53.

podpůrných skupin nebo neformálních vztahů. Nejvýznamnější je pro starého člověka sociální opora vnímaná od členů rodiny[5]. Dle Vohralíkové[6] znamená dobře fungující rodina pomoc psychickou, fyzickou a také hmotnou. Rodina se mnohdy podílí na aktivitě jedince, a stává se tak důležitým referenčním rámcem života starého člověka. Je důležité upozornit na individuálnost rodinných vztahů – ty harmonické budou mít jistě pozitivní vliv na seniory, chladné až nepřátelské mohou vést v hraničních případech k sociálnímu vyloučení seniora. Při harmonických vztazích v rodině můžeme pozorovat na jedné straně úctu ke starším členům, na druhou stranu současně i respektování a podporu mladších členů rodiny[7].

Senior je zpravidla vážený člen společnosti[8], i přes to, že stáří skrývá nejrůznější úskalí. Přibyl[9] vysvětluje termín senior jako pojem emočně neutrální, přijatelný pro různé vědecké disciplíny, jako je např. sociologie, medicína, psychologie atd., a jako termín, kterým lze označit jedince v průběhu celého stárnutí bez ohledu na jeho schopnosti a soběstačnost.

Stárnutí je vnímáno jako přirozený průběh života. Langmeier[10], obdobně jako Vašutová[11] chápe stáří jako soubor změn ve strukturách a funkcích organismu, které podmiňují vyšší zranitelnost a snižují výkonnost a schopnosti jednice, i když Haškovcová[12] upozorňuje, že každý člověk stárne jinak – v některých vývojových etapách rychleji, v jiných pomaleji. Jedná se o životní fázi člověka ohraničenou dvěma časovými body – horní věková hranice stáří se ostře vymezuje smrtí a spodní věková hranice je nezřetelná, v důsledku toho, že jevy a procesy spojené se stářím vstupují do života postupně a teprve jejich úhrn tvoří stáří[13]. Čevela[14] přehledně definuje, že stáří je objektivní realitou, zahrnující projevy a důsledky změn fyzických, funkčních a sociálních, jež jsou velmi individuální a probíhají specifickou rychlostí a vedou k fenotypu stáří, který je ovlivňován prostředím, zdravím, životním stylem, psychickými a sociálně-ekonomickými důsledky.

Říčan[15] uvádí, že Světová zdravotnická organizace člení stáří na období raného stáří (staršího věku, 60–74 let), na období vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku, 75–89 let) a na období dlouhověkosti (nad 90 let). Zahraniční autoři, např. Aldwin[16], upozorňují, že v literatuře je v některých případech stáří vymezováno věkem 65 let, jinde je přelomovým věkem 60 let a někde už 50 let. V České republice Haškovcová[17] posouvá věkové pásmo stáří oproti WHO o 5 let dále a uvádí období raného stáří (mladí senioři, 65–74 let), období vlastního stáří (staří senioři, 75–85 let) a období dlouhověkosti (velmi staří senioři, 85 let a výše). Někteří autoři[18] dokonce kladou hranici stáří až na 70 let a více.

Hegyi[19] uvádí dělení věku dle různých aspektů na věk chronologický, biologický, funkční, psychologický a věk sociální, přičemž se jednotlivá výše věku může lišit. Biologický věk, také subjektivní věk, se může měnit v reakci na osobní zkušenosti, které se prolínají do změn pocitového věku,

5 GÜLACTI, The…, s. 52.
6 © Lenka VOHRALÍKOVÁ, Čeští senioři včera, dnes a zítra (on-line), dostupné na: http://praha.vupsv.cz/Fulltex t/vz_149.pdf, citováno dne 27. 06. 2020.
7 KLEVETOVÁ, *Motivační*…, s. 90.
8 Helena HAŠKOVCOVÁ, *Fenomén stáří*, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 12.
9 Hugo PŘIBYL, *Lidské potřeby ve stáří*, Praha: Maxdorf, 2015, s. 11.
10 Josef LANGMEIER, Vývojová psychologie, Praha: Grada, 2006, s. 185.
11 Maria VAŠUTOVÁ, *Základy biodromální psychologie*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 265.
12 HAŠKOVCOVÁ, *Fenomén*…, s. 172.
13 Petr SAK, *Sociologie stáří a seniorů*, Praha: Grada, 2012, s. 105.
14 Rostislav ČEVELA, *Sociální gerontologii: Úvod do problematiky*, Praha: Grada, 2012, s. 20.
15 Pavel ŘÍČAN, *Cesta životem*, Praha: Portál, 2006, s. 335.
16 Carolyn ALDWIN, *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*, New York: Springer Publishing Company, 2013, s. 31.
17 HAŠKOVCOVÁ, Fenomén…, s. 11.
18 Kateřina THOROVÁ, *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*, Praha: Portál, 2015, s. 452.
19 Ladislav HEGYI, *Klinické a sociální aspekty ošetrovania starších ľudí*, Trnava: Slovak Academic Press, 2001, s. 15.

vzhledu věku a věkově přiměřeným zájmům[20].
Kebza[21] dělí sociální oporu na individuální a institucionální. Individuální (či osobní) sociální opora je snaha jedince pomoci druhému, konkrétnímu člověku, kdežto institucionální (či společenskou) oporou rozumí autor pomoc, která je realizovaná či zastřešená formální organizací.
Sociální opora bývá také pojata jako uspokojování základních sociálních potřeb člověka prostřednictvím sociální interakce[22] – může jít o potřebu sociálního kontaktu, přátelského vztahu, připoutání, potřebu vzájemnosti, komunikace, sociálního srovnávání, spolupráce, zajištění sociálního bezpečí, sociálního zařazení, sociální identity, kladného sociálního hodnocení.
Sociální opora má několik oblastí neboli můžeme mluvit o druzích sociální opory. Křivohlavý[23] představuje instrumentální oporu, kterou vnímá jako pomoc konkrétními prostředky nebo také asistenci potřebným. Jde o pomoc věcnou, materiální či formou zajištění určitých záležitostí, které si jedinec nemůže obstarat sám. Tentýž autor popisuje informační oporu, což znamená poskytnutí informací jedinci, které mu pomohou řešit jeho situaci, orientovat se v problému. Může jít o rady blízkých, ale také o rady profesionálů. Emocionální opora je poskytována a sdělována díky emocionální blízkosti, na základě lásky, soucítění, porozumění. A jako poslední autor doplňuje hodnotící oporu, která pomáhá s posilováním sebehodnocení a sebevědomí, podporuje snahu o autoregulaci, povzbuzuje víru a naději.
Pro získání potřebné opory je zapotřebí začleněnost do sociální sítě, v níž probíhají sociální interakce a jsou zde vytvářeny vztahy, ze kterých může jedinec sociální oporu čerpat.[24] Ve stáří jsou tedy sociální kontakty pro člověka velmi důležité, zároveň však mají staří lidé potřebu určitého soukromí a neměli by být sociálními podněty přetěžováni.[25] Z toho důvodu dávají staří lidé přednost setkávání s lidmi, které dobře znají, protože vědí, co od nich mohou očekávat. Ve starším věku je kladen větší důraz na hloubku a délku přátelství, méně blízké vztahy jsou postupem času omezovány, kdežto spokojenost s těmi hlubšími narůstá, doplňuje autorka. Phillips[26] uvádí, že na seniory působí velmi pozitivně a mnohem silněji kvalita vztahů než jejich kvantita.
Spokojenější jsou starší lidé, kteří sociální oporu přijímají a také sami poskytují než ti, kteří pouze přijímají či pouze poskytují, a nejméně jsou spokojené osoby, které se se sociální oporou nesetkávají ani v jedné z těchto podob. Důležitá je tedy nejen sociální opora jako taková, ale především vzájemnost jejího poskytování[27].

Metody a data

Cílem článku je prezentovat dílčí zjištění kvantitativního charakteru o možnostech sociální opory v kontextu řešeného projektu „*Sociální vyloučení u seniorů 65+ žijících v domácím prostředí v ČR*“. Hlavním cílem celého projektu, v rámci kterého jsme získali tyto publikované dílčí výsledky, bylo identifikovat formy, příčiny a důsledky sociálního vyloučení u seniorů ve věku 65 let a starší žijící ve vlastní domácnosti. Senioři jsou z hlediska věku pro výzkum definováni jako osoby starší 65

20 Martina GABRIAN, Being slowers, feeling older? Experimentally induced cognitive aging experiences have limited impact on subjective age, *European Journal of ageing* 2/2017, s. 179–188.
21 Vladimír KEBZA, *Psychosociální determinanty zdraví*, Praha: Academia, 2005. s. 160
22 Jaro KŘIVOHLAVÝ, Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory, *Československá psychologie* 2/1999, s. 106–118.
23 Jaro Křivohlavý, *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2009, s. 279.
24 Zdeněk KRPOUN, Sociální opora: Shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti, *E-psychologie* 1/2012, s. 42–50.
25 Marie VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*, Praha: Karolinum, 2007, s. 411.
26 David PHILLIPS, Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong, *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 1/2008, s. 39–55.
27 Ik Ki KIM, Patterns of family support and the quality of life of the elderly, *Social Indicators Research* 1/2003, s. 437–454.

let. Senioři žijící ve vlastní domácnosti jsou ti, kteří mají trvalý pobyt v různých typech bydlení – vlastním rodinném domě, bytě či nájmu. Jedná se tedy o ty, kteří nežijí v institucích poskytujících sociální služby (např. domovech pro seniory). Domácnost je zde vnímána jako fyzicky vymezený, institucionalizovaný, obydlený a uspořádaný prostor a zároveň jako skupina lidí, která jej obývá, společně v něm hospodaří a provádí řadu společných činností vázaných na tento prostor.[28]
Výzkum byl realizován kvantitativní výzkumnou strategií, terénní šetření proběhlo metodou sběru dat PAPI. Jedná se o osobní rozhovor s respondentem, kdy jeho odpovědi jsou zaznamenávány do vytištěného dotazníku. Ten zahrnoval 77 otázek rozdělených do 11 kapitol na 26 stranách. Některé z otázek tvořily baterie. Díky pilotnímu šetření byly otázky dobře srozumitelné a byly zaměřeny na subjektivní vnímání osamělosti u seniorů, na frekvenci a různé formy kontaktů seniorů s rodinou a s přáteli, na aktivity seniorů v rámci obce a míru jejich participace. Výzkumný soubor tvořilo 1172 dotazníků, 2 dotazníky byly pro neúplnost ze zpracování vyřazeny. Výzkumný soubor byl tvořen seniory ve věku 65 let a více žijícími ve vlastní domácnosti. Jednalo se o reprezentativní kvótní výběr vzorku respondentů. Pro šetření byly stanoveny kvóty na obecnou populaci 65+ let v třídění podle věku, pohlaví, velikosti obce a podle kraje. Tato třídění vyšla z dostupných údajů Demografie ČSÚ za r. 2017.
Data z kvantitativní části byla zpracována v programu SPSS (verze 21.0), dále pomocí Microsoft Excel (v některých případech u popisné statistiky). Deskriptivní statistika byla využita pro identifikaci základních charakteristik ve výzkumných souborech. Pro testy hypotéz o závislosti kvalitativních ukazatelů (tab. 2 a 5) byl využit Pearsonův chí-kvadrát test (na hladině významnosti $\alpha = 0{,}05$). V případě příliš nízkého výskytu některých hodnot byly sloučeny sousedící kategorie.

Interpretace získaných výsledků

Vnímaní osamělosti u seniorů

Pro výzkumné účely bylo důležité zjistit, jaký je celkový průměr míry osamělosti ve výzkumném souboru a následně tyto průměry dát do souvislosti s vybranými proměnnými. Dle výsledků šetření se přibližně třetina dotázaných cítí osamělá, dvě třetiny se tak necítí. Míra osamělosti seniorů, kteří se cítí osamělí, je velmi individuální. U osamělosti se vždy jedná o subjektivní zkušenost, a jak uvádí Matoušek[29], osamělost není synonymem pro objektivní sociální izolaci.

Tabulka č. 1: Četnost odpovědí respondentů u míry osamělosti

O: Vaši osamělost byste označili jako? (na škále označte míru osamělosti)			
Škála	**Četnost**	**Procenta**	**Procentní zastoupení seniorů, kteří se cítí osamělí a odpověděli do škály**
1 – min	5	0,4	1,4
2	27	2,3	7,4
3	68	5,8	18,6
4	47	4	12,9
5	71	6,1	19,5

28 Zdeněk NEŠPOR, *Sociologická encyklopedie*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, s. 77.
29 Oldřich MATOUŠEK, *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, 2010, s. 90.

6	44	3,8	12,1
7	38	3,2	10,4
8	44	3,8	12,1
9	15	1,3	4,1
10 - max	6	0,5	1,6
Celkem	**365**	31,1	100
Senioři, kteří se necítí osamělí a neopověděli do škály	807	68,9	
Celkem	**1172**	100	

Zdroj: COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice" podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST

Z výzkumu je zřejmé, že ve vnímání osamělosti jsou markantní rozdíly na základě několika sociodemografických ukazatelů. Analýza (ne)závislosti (tabulka č. 2) ukazuje na statisticky významný vztah mezi osamělostí a rodinným stavem stejně jako mezi osamělostí a sdílením či nesdílením domácnosti s další osobou. Život v manželství stejně jako sdílení domácnosti s další osobou vede k pocitu osamělosti významně méně často než u rozvedených/ovdovělých/svobodných respondentů, resp. u respondentů, kteří bydlí sami; takoví respondenti navíc osamělost hodnotí na desetibodové stupnici často v druhé polovině škály. Ke stejným závěrům dospěli Kowaliková a Chytil[30], kteří taktéž prokázali vztah mezi jednočlennou domácností seniora a mírou pocitu osamělosti. Autoři kladou do protikladu myšlenku Matouška[31], že mnozí lidé dokáží být sami, aniž se cítí osamělí. Významná závislost byla prokázána také mezi osamělostí a zdravotním stavem a osamělostí a hodnocením soběstačnosti. Respondenti, kteří uváděli velmi dobrý či spíše dobrý zdravotní stav, resp. soběstačnost, trpí osamělostí významně méně než respondenti, kteří uváděli velmi špatný nebo spíše špatný zdravotní stav, resp. soběstačnost. Hodnocení ani dobrý ani špatný u těchto dvou ukazatelů s hodnocením osamělosti nesouviselo. Naopak nejslabší vztah byl zaznamenán mezi osamělostí a věkem (p = 0,825). Vzhledem k p-hodnotě se zdá, že pocit osamělosti je na věku nezávislý.

Výzkum také ukázal významný rozdíl ve vnímání osamělosti mezi muži a ženami ($p = 0{,}001$), což může být způsobeno větším emocionálním založením žen, ale spíše zde hraje svou roli fakt, že ve vyšších věkových kategoriích je více žen než mužů, stejně tak mezi lidmi bez manželského svazku či bez dalších členů domácnosti.

Tabulka č. 2: Vztah mezi osamělostí a vybranými sociodemografickými ukazateli

Cítíte se vy osobně osamělá/ý?	
	p-value
věk	0,825
rodinný stav	« 0,0001

30 Ivana KOWALIKOVÁ, Oldřich CHYTIL, Souvislost mezi anticipovanou dostupností sociální opory a kvalitou života seniorů: implikace pro sociální práci, *Sociální práce / Sociálna práca* 3/2019, s. 62–81.

31 MATOUŠEK, *Sociální*…., s. 90.

sdílení domácnosti s další osobou	« 0,0001
zdravotní stav	« 0,0001
hodnocení soběstačnosti	« 0,0001

Zdroj: COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice" podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST

Rodina a přátelé jako sociální opora

Jedním z významných nástrojů prevence osamělosti jsou rodiny seniorů a jejich vzájemná interakce (tabulka č. 3). Výzkum ukázal, že necelá polovina oslovených seniorů je s rodinnými příslušníky v denním kontaktu, ať už osobním či telefonickém. Většina ostatních je s rodinou v týdenním kontaktu a pouze jednotky procent jsou v kontaktu maximálně několikrát do roka, případně vůbec.

Tabulka č. 3: Kontakt seniorů s rodinnými příslušníky a přáteli

Frekvence kontaktů s rodinnými příslušníky a přáteli				
	Rodinní příslušníci – osobní kontakt	**Rodinní příslušníci – telefonický kontakt**	**Přátelé – osobní kontakt**	**Přátelé – telefonický kontakt**
denně	538 (45,6 %)	479 (40,9 %)	197 (16,8 %)	168 (14,3 %)
týdně	380 (32,4 %)	437 (37,3 %)	463 (39,5 %)	472 (40,3 %)
1x/14 dnů	95 (8,1 %)	79 (6,7 %)	180 (15,4 %)	206 (17,6 %)
1x/měsíc	74 (6,3 %)	37 (3,2 %)	169 (14,4 %)	123 (10,5 %)
1-5x/rok	27 (2,3 %)	14 (1,2 %)	54 (4,6 %)	34 (2,9 %)
méně často	14 (1,2 %)	19 (1,6 %)	47 (4,0 %)	50 (4,3 %)
vůbec	19 (1,6 %)	37 (3,2 %)	28 (2,4 %)	61 (5,2 %)
neuvedl/a	25 (2,1 %)	70 (6,0 %)	34 (2,9 %)	58 (4,9 %)
Celkem	1172 (100 %)	1172 (100 %)	1172 (100 %)	1172 (100 %)

Zdroj: COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice" podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST

Nicméně výsledky našeho výzkumu se shodují s Phillips[32] v názoru, že než kvantita je důležitější kvalita rodinných vztahů. Dle vyjádření seniorů je osobní kontakt na rozdíl od telefonického ovlivněn bydlištěm a logicky i počtem členů domácnosti. U obou druhů kontaktů je prokázána mírná vzájemná závislost na zdravotním stavu, kdy lidé se špatným zdravotním stavem nejsou v tak častém kontaktu se svými rodinnými příslušníky jako zdraví lidé. To vnímáme jako alarmující, neboť dle Petrové Kafkové[33] špatný zdravotní stav seniora znamená závislost na pomoci a podpoře druhých, především rodiny. Vždyť i z našeho výzkumu je zřejmé, že nejbližší osobou seniorů bývá manžel/manželka či partner/partnerka, pokud jej/ji mají. Starší respondenti bez

32 PHILLIPS, Informal…, s. 105.
33 Marcela PETROVÁ KAFKOVÁ, Mezigenerační solidarita ve stárnoucí společnosti, *Sociální studia / Social Studies* 4/2015, s. 63–84.

manžela/manželky se upínají na své děti, přičemž dcera byla zmíněna téměř dvakrát častěji než syn. I Tabaková[34] a Tošnerová[35] uvádějí, že péči o člena rodiny na sebe přebírá nejčastěji jeden člen rodiny, a to především dcery. Ty jsou často v českém prostředí tzv. primárními pečovateli ze tří čtvrtin celkového počtu případů.

Prokazatelně je kontakt seniorů s rodinnými příslušníky se zvyšujícím se věkem a ztrátou soběstačnosti častější než kontakt s přáteli. Kontakt seniora s rodinou probíhá nejčastěji na týdenní bázi, osobní i telefonické (41 %, resp. 42 %). Denní kontakt s přáteli, ať už osobní nebo telefonický, má okolo 16 % dotázaných. Neobvyklý není ani kontakt několikrát do měsíce. U kontaktu s přáteli se už vyskytuje mírná závislost na věku respondenta. Haškovcová[36] uvádí, že zejména zdatnějším seniorům může být kontakt s vrstevníky, kteří jsou na tom fyzicky i psychicky hůře, nepříjemný, protože se prakticky dívají na možnou vlastní budoucnost, se kterou zpravidla nejsou vnitřně smířeni. Dalším významným faktorem, o kterém píše Haškovcová[37], je tzv. kolektivní paměť, odborný pojem pro společné prožitky jedné generace, společenské dění a historické události, které jiná generace neprožila.

Výzkum identifikoval i charakter vzájemné pomoci a sociální opory, která je u seniorů nejběžnější mezi příbuznými, poté následují přátelé a po nich sousedé. Podíl seniorů poskytujících pomoc a oporu klesá s věkem, což se týká jak rodiny, tak přátel a sousedů. U seniorů mírně převládá přijímání pomoci nad jejím poskytováním ve všech třech případech (tabulka č. 4).

Tabulka č. 4: Vzájemná pomoc

Vzájemná pomoc mezi seniory a jejich nejbližším okolím				
	Ano	Ne	Neuvedl/a	Celkem
Pomáháte Vašim nejbližším příbuzným?	840 (71,7 %)	329 (28,1 %)	3 (0,3 %)	1172 (100 %)
Pomáhají Vám nejbližší příbuzní?	971 (82,8 %)	193 (16,5 %)	8 (0,7 %)	1172 (100 %)
Pomáháte Vašim nejbližším přátelům?	721 (61,5 %)	445 (38,0 %)	6 (0,5 %)	1172 (100 %)
Pomáhají Vám nejbližší přátelé?	768 (65,5 %)	397 (33,9 %)	7 (0,6 %)	1172 (100 %)
Pomáháte Vašim sousedům?	518 (44,2 %)	645 (55,0 %)	9 (0,8 %)	1172 (100 %)
Pomáhají Vám sousedé?	537 (45,8 %)	628 (53,6 %)	7 (0,6 %)	1172 (100 %)

Zdroj: COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice" podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST

Baštecká[38] hovoří o reciproční sociální opoře, kdy senior pomoc nejen přijímá, ale také sám pomáhá. Pomoc od příbuzných se dostává 83 % dotázaných, od přátel 66 % seniorům

34 Mária TABAKOVÁ, Caregiver role strain – content validation of nursing diagnosis in Slovakia and the Czech Republic, *Profese* 2/2011, s. 27–32.
35 Tamara TOŠNEROVÁ, *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*, Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, s. 32.
36 HAŠKOVCOVÁ, Fenomén…, s. 53.
37 HAŠKOVCOVÁ, Fenomén…, s. 140.
38 Bohumila BAŠTECKÁ, *Psychosociální krizová spolupráce*, Praha: Grada Publishing, 2013, s. 75.

a od sousedů 46 %. Naopak příbuzným senioři poskytují pomoc ze 72 % z výzkumného vzorku, přátelům 62 % a sousedům 45 %. Pomoc seniorům se s jejich věkem zvyšuje pouze v případě pomoci od příbuzných. Příjem pomoci není závislý na tom, zda dotyčný senior s někým bydlí, či nikoliv. Zajímavé je, že ženám častěji než mužům pomáhají příbuzní a mužům zase častěji než ženám pomáhají přátelé (Hamplová[39]).

Komunitní život jako sociální opora

Wija[40] uvádí, že obce hrají významnou roli při vytváření podmínek pro kvalitní a aktivní život svých obyvatel a pro vytváření podpůrného prostředí, které umožňuje starším lidem setrvat v jejich vlastním přirozeném prostředí a bydlení a podílet se plnoprávně na životě „komunity" a na rozvoji mezigeneračních vztahů (dle WHO „*age-friendly cities*"). Nicméně z našeho výzkumu vyplynulo (tabulka č. 5), že není žádná dobrovolná aktivita v rámci komunity, které by se účastnilo více než 40 % seniorů. Nejčastěji si vypomáhají participačně senioři mezi sebou (37 %) a častěji je realizována vzájemná výpomoc mezi seniory v komunitě v obcích do 4 999 obyvatel. Jen 27 % seniorů z výzkumného souboru uvedlo, že pomáhají mladším generacím, což se častěji týká mladších respondentů – seniorů do 70 let a s alespoň maturitním vzděláním. 19 % dotázaných seniorů se zapojuje v rámci komunity do přírodopisných aktivit o okolí, kde žijí – i toto nejčastěji probíhá v malých obcích do 4 999 obyvatel. 14 % vyučuje své dovednosti, častěji muži a respondenti s vysokoškolským vzděláním. 12 % se účastní domovních, sousedských či seniorských rad a komisí, což je běžnější pro obyvatele družstevních bytů a v rámci větších měst s 20–99 tisíci obyvateli.

Tabulka č. 5: Dobrovolné aktivity seniorů

Účast seniorů na dobrovolných aktivitách v dané komunitě				
	Ano	**Ne**	**Neuvedl/a**	**Celkem**
Pomáhání mladší generaci	314 (26,8 %)	847 (72,3 %)	11 (0,9 %)	1172 (100 %)
Pomáhání jiným seniorům	430 (36,7 %)	732 (62,5 %)	10 (0,9 %)	1172 (100 %)
Vyučování dovedností získaných během života	160 (13,7 %)	1000 (85,3 %)	12 (1,0 %)	1172 (100 %)
Povídání o historii okolí	214 (18,3 %)	942 (80,4 %)	16 (1,4 %)	1172 (100 %)
Účast na domovních radách a komisích	142 (12,1 %)	1018 (86,9 %)	12 (1,0 %)	1172 (100 %)
Účast ve volebních komisích	108 (9,2 %)	1052 (89,8 %)	12 (1,0 %)	1172 (100 %)
Účast na aktivitách farnosti	71 (6,1 %)	1094 (93,3 %)	7 (0,6 %)	1172 (100 %)
Účast na alespoň jedné dobrovolné aktivitě	1118 (95,4 %)	54 (4,6 %)	0 (0 %)	1172 (100 %)

Zdroj: COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice"

39 Dana HAMPLOVÁ, *Rodina a zdraví – jejich vzájemné souvislosti*, Praha: SLON, 2014, s. 103.

40 Petr WIJA, *Město pro všechny generace: Role samospráv v podpoře aktivního stárnutí v komunitě* (on-line), dostupné na: https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/20629/MESTO-PRO-VSECHNY-GENERACE-ROLE-SAMOSP RAV-V-PODPORE-AKTIVNIHO-STARNUTI-V-KOMUNITE.html/, citováno dne 27. 06. 2020.

podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST

Mezi dobrovolnými aktivitami v komunitách bylo zmíněno pomáhání při organizaci společenských akcí, péče o veřejné prostranství, angažování v hasičských sborech, členství v různých zájmových sdruženích nebo politická angažovanost. Autorky mohou konstatovat, že komunitní aktivity seniorů u výzkumného vzorku mají vazbu na věk, zdravotní stav a vzdělání seniorů a vyskytují se častěji v malých obcích do 4 999 obyvatel, kde mají vliv na kvalitu života a soudržnost obyvatel.

V tabulce č. 6 je zobrazena analýza závislosti mezi velikostí obce a zapojením seniorů do vybraných dobrovolných aktivit. Zapojení při pomoci mladší generaci i jiným seniorům, ve vyučování dovedností i povídání o historii je vyšší v obcích do 999 obyvatel, i když pouze na hladině významnosti $\alpha = 0{,}10$. Pomoc jiným seniorům a povídání o historii je současně nižší v městech nad 100 000 obyvatel, což přispívá ke statisticky významné závislosti mezi velikostí obce a těmito dvěma aktivitami ($p = 0{,}0093$, resp. $p = 0{,}033$). Účast v domovních radách je dle očekávání statisticky významně méně častá v obcích do 999 obyvatel a nadprůměrná v městech o 20 000 až 99 999 obyvatelích, což vede k vysoké statistické významnosti ($p = 0{,}0052$). Účast ve volebních komisích je obecně nízká a nezávisí na velikosti obce. Do aktivit ve farnosti se zapojuje malé množství seniorů (6,1 % respondentů), toto zapojení je však statisticky významně podmíněno velikostí obce ($p = 0{,}0098$) s nadprůměrným podílem v obcích do 999 obyvatel a výrazně nízkým podílem v městech s 20 000 až 99 999 obyvateli.

Tabulka č. 6: Vztah dobrovolných aktivit a velikosti obce

Vztah mezi dobrovolnými aktivitami a velikostí obce	
	p-value
Pomáhání mladším generacím	0,079
Pomáhání jiným seniorům	0,0093
Vyučování dovedností získaných během života	0,083
Povídání o historii okolí	0,0331
Účast na domovních radách a komisích	0,0052
Účast ve volebních komisích	0,778
Účast na aktivitách farnosti	0,0098

Zdroj: COST LTC 18066 „Sociální vyloučení u seniorů žijících v domácím prostředí v České republice" podpořeného MŠMT ČR v rámci programu INTER-EXCELLENCE, podprogram INTER-COST

Celkově se do komunitních aktivit zapojuje nadpoloviční většina dotázaných, což autorky vnímají velmi pozitivně, neboť udržování zmíněných aktivit je klíčovým prvkem zajišťujícím vysoký stupeň životní spokojenosti ve stáří.

Naše zjištění by v souvislosti s rizikem sociálního vyloučení měla vést k aktivnímu vyhledávání těch seniorů, kteří jsou osamělí. Je zřejmé, že je nutné posílit prostřednictvím sociální práce jejich vazby na neformální systémy pomoci okolí – zejména rodinu, přátele, širší rodinu či sousedy – případně na formální systémy pomoci (kluby seniorů)[41]. V tomto ohledu by mohly plnit klíčovou úlohu obce (vedení obcí), které by si tohoto faktu měly být vědomy a měly by aktivně tyto seniory

41 KOWALIKOVÁ, CHYTIL, Souvislost…, s. 77.

oslovovat. Dalšími institucemi, které by bylo možné zapojit, jsou organizace poskytující sociální služby – např. revize pečovatelské služby a její zaměření na prevenci se v tomto ohledu jeví jako klíčové. Chybějící kapacitu pro řešení tohoto problému tématizují na základě vlastního šetření Kowaliková a Chytil[42], kteří uvádí, že v České republice nejsou sociální služby, které by primárně zajišťovaly dostupnou sociální oporu seniorům v obtížných životních situacích, kteří žijí v jednočlenné domácnosti. Na individuální úrovni můžeme doporučit lidem ve středním věku a z generace 50+, aby rozvíjeli a podporovali zejména své sociální kontakty, aby jim přátelské vztahy vydržely i do období senia a mohly pro ně být, kromě vztahů s rodinou, zdrojem sociální opory. Stabilní síť přátelských vztahů vnímáme jako protektivní faktor sociálního vyloučení ve stáří.
Sociální opora se týká ovšem nejen podpory seniorů v rodině, ale také zapojení seniorů do komunity, typicky v obcích do 4 999 obyvatel. Tyto obce tedy můžeme považovat za vhodný prostor pro vytváření podpůrného prostředí kvality života seniorů v komunitě. Doporučujeme v rámci této oblasti podporu center seniorského či mezigeneračního setkávání, akce určené (nejen) pro seniory, volnočasové či vzdělávací aktivity vhodné pro seniory, neboť společná práce a dialog vedou k porozumění, přátelství a vzájemnému respektu. Přirozenou formu setkávání lze realizovat také v rámci dobrovolnických aktivit.

Závěr

V článku byly prezentovány dílčí výsledky projektu, který byl zaměřen na identifikaci forem, příčin a důsledků sociálního vyloučení u seniorů ve věku 65 let a starších žijících ve vlastní domácnosti. S ohledem na to, že se jednalo o reprezentativní výzkumný vzorek, výsledky výzkumu lze generalizovat na celou seniorskou populaci v České republice, která žije ve vlastním domově. Hlavním tématem článku byla sociální opora seniorů žijící ve vlastní domácnosti. Výsledky ukazují, že pro seniory je významnou sociální oporou rodina, přátelé a sousedé, komunita a kontakty s nimi, ovšem tuto oporu ovlivňují faktory, jako je soběstačnost seniora, jeho zdravotní stav a typ domácnosti. Sociální práce se seniory by tedy měla vhodně intervenovat a podporovat bezpečnost seniora, jeho rodinné kontakty, neformální pečovatele a dobrovolnické aktivity.[43]

Kontakt
Doc. Adéla Mojžíšová
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd
J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice
mojzis@zsf.jcu.cz

Bohdana Břízová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd
J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice
brizova@zsf.jcu.cz

42 KOWALIKOVÁ, CHYTIL, Souvislost…, s. 77

43 Poděkování: doc. Mgr. Vladimíru Rogalewiczovi, CSc. a PhDr. Miroslavovi Bartákovi za konzultaci statistického zpracování a interpretace dat.

Social Support for Seniors Living in the Home Environment[1]

Adéla Mojžíšová and Bohdana Březová

DOI: 10.32725/cetv.2021.021

Abstract:
Social support is very important for a happy old age. It affects a person's health and mental well-being and is also perceived as a protective factor of social exclusion in old age. The aim of the article is to present partial results of quantitative research done in the field. In the research, data collection was performed with the use of the PAPI methodology. The research group was seniors aged 65 and older living in their own household. The research is a part of the project 'Sociální vyloučení u seniorů 65+ žijících v domácím prostředí v ČR' (Social exclusion in Seniors Aged 65+ Living in the Home Environment in the Czech Republic). The results of the research did not show that seniors were a socially excluded group. Most seniors living in their own households claimed to have enough social contacts and did not feel lonely. They perceived family, friends, neighbours, the community, and contacts with them as important social support. This was influenced by age and health factors, though. An interesting finding was also the role of the municipality in creating a supportive environment for the quality of life of seniors in the community and natural encounters of individuals during volunteering.

Key Words
Senior, social support, family, social exclusion, community

Introduction

The aim is to present partial quantitative findings concerning the possibilities of social support as a tool for the prevention of social exclusion of seniors. Social support[2] appears to be very important for a happy life in old age. According to Šolcová and Kebza,[3] it is an important factor

1 The paper was supported within the scientific project solution COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

2 Fikret GüLACTI, The effect of perceived social support on subjective well-being, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2)/2010, pp. 3844–3849.

3 Iva ŠOLCOVÁ and Vladimír KEBZA, Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 43(1)/1999, pp.

influencing a person's health and mental well-being as well as an important preventive tool for the social exclusion of seniors.

According to Cohen,[4] social support can be understood as social resources that a person perceives as available or that are actually provided to them by non-professionals within formal support groups or informal relationships. For the elderly, social support received from family members[5] is the most important. According to Vohralíková,[6] a well-functioning family provides mental and physical as well as material support. The family is often involved in the activity of the individual, thus becoming an important reference framework for the life of the elderly. It is important to draw attention to the individuation in family relationships – a harmonious relationship will certainly have a positive effect on seniors while a cold to hostile relationship can lead to the social exclusion of seniors. In harmonious family relationships, you can observe respect for older members on the one hand, but respect and support for younger members of the family on the other.[7]

As a rule, a senior is a respected member of society[8] despite the fact that various pitfalls are stemming from the old age. Přibyl[9] explains the term senior as an emotionally neutral concept, acceptable for various scientific disciplines such as sociology, medicine, psychology, etc., and as a term that can be used to describe an individual throughout aging, disregarding their abilities and self-sufficiency.

Aging is perceived as a natural course of life. Langmeier,[10] similar to Vašutová,[11] understands old age as a set of changes in the structures and functions of the organism resulting in higher vulnerability and reducing the performance and abilities of the individual, although Haškovcová[12] points out that each person ages differently – faster in some stages while slower in others. It is a phase of human life determined by two points in time – the upper age limit is sharply defined by death while the lower age limit is blurred by the fact that the phenomena and processes that old age entails enter life gradually and only the aggregate constitutes old age.[13] Čevela[14] clearly summarises that old age is an objective reality with manifestations and consequences of physical, functional, and social changes that are very individual and happen at a specific speed and lead to the phenotype of old age which is influenced by the environment, health, lifestyle, and psychological or socioeconomic consequences.

Říčan[15] states that the World Health Organisation divides later life periods into early old age (higher age, 60-74), old age (advanced age, 75-89), and longevity (90 and over). Foreign authors such as Aldwin[16] point out that in some cases, old age is defined in the literature as the age of 65, while in other cases the turning point is 60 years of age, and in some cases it may already be 50 years

19–38.

4 Sheldon COHEN, *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, New York: Oxford University Press, 2000, p. 53.

5 GüLACTI, The effect…, p. 52.

6 © Lenka VOHRALÍKOVÁ, Čeští senioři včera, dnes a zítra, (online), available at http://praha.vupsv.cz/Fulltex t/vz_149.pdf, cited 27th June 2020.

7 KLEVETOVÁ, *Motivační* …, p. 90.

8 Helena HAŠKOVCOVÁ, *Fenomén stáří*, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, p. 12.

9 Hugo PŘIBYL, *Lidské potřeby ve stáří*, Praha: Maxdorf, 2015, p. 11.

10 Josef LANGMEIER, *Vývojová psychologie*, Praha: Grada, 2006, p. 185.

11 Maria VAŠUTOVÁ, *Základy biodromální psychologie*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, p. 265.

12 HAŠKOVCOVÁ, *Fenomén* …, p. 172.

13 Petr SAK, *Sociologie stáří a seniorů*, Praha: Grada, 2012, p. 105.

14 Rostislav ČEVELA, *Sociální gerontologii: Úvod do problematiky*, Praha: Grada, 2012, p. 20.

15 Pavel ŘÍČAN, *Cesta životem*, Praha: Portál, 2006, p. 335.

16 Carolyn, ALDWIN, *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*, New York: Springer Publishing Company, 2013, p. 31.

of age. In the Czech Republic, Haškovcová[17] moves the range of old age by 5 years compared to WHO and defines early old age (young seniors, 65-74), old age (old seniors, 75-85) and longevity (very old seniors, 85 and over). Some authors[18] even move the old age limit to 70 and over.
Hegyi[19] divides age according to various aspects into chronological, biological, functional, psychological, and social age while the individual age may vary. Biological age, also subjective age, can change in response to personal experience that mingles with changes in emotional age, age appearance, and age-appropriate interests.[20]
Kebza[21] divides social support into individual and institutional. Individual (or personal) social support is the effort of an individual to help another specific person while institutional (or social) support is understood by the author as assistance implemented or covered under the umbrella of a formal organisation.
Social support is also considered to satisfy the basic social needs of a person through social interactions[22] – it can be the need for social contact, friendship, attachment, the need for mutuality, communication, social comparison, cooperation, social security, social inclusion, and social identity, or positive social evaluation.
Social support has several aspects referred to as types of social support. Křivohlavý[23] introduces instrumental support that he perceives as assistance using specific instruments as well as assistance given to those in need. It is tangible and material help or provision of certain things to assist you. The same author describes information support which refers to providing information that will help you solve your situation and become oriented in the problem. It can be the advice of loved ones as well as professional advice. Emotional support is provided and communicated through emotional closeness based on love, empathy, and understanding. Finally, the author mentions evaluation support which helps to strengthen self-esteem and self-confidence and maintains the effort for self-regulation, and encourages faith and hope.
In order to receive the necessary support, you must be integrated into a social network in which social interactions exist and relationships are created that will enable you to receive social assistance.[24] In old age, therefore, social interactions are very important, but at the same time the elderly need some privacy and should not be overwhelmed by social stimulation.[25] For this reason, older people prefer to meet people they know well because they know what to expect from them. In older age, more emphasis is placed on depth and length of friendship and less close relationships are reduced over time while satisfaction with deeper relationships increases, says the author. Phillips[26] mentions that relationship quality rather than quantity has a very positive effect on seniors.
The elderly who receive as well as provide social support are more satisfied than those who only receive or only provide it. The least satisfied are those who do not encounter any form of social

17 HAŠKOVCOVÁ, Fenomén …, p. 11.
18 Kateřina THOROVÁ, *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*, Praha: Portál, 2015, p. 452.
19 Ladislav HEGYI, *Klinické a sociální aspekty ošetrovania starších ľudí*, Trnava: Slovak Academic Press, 2001, p. 15.
20 Martina GABRIAN, Being slower, feeling older? Experimentally induced cognitive aging experiences have limited impact on subjective age, *European Journal subjective age* 14(2)/2017, pp. 179–188.
21 Vladimír KEBZA, *Psychosociální determinanty zdraví*, Praha: Academia, 2005, p. 160.
22 Jaro KŘIVOHLAVÝ, Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory, *Československá psychologie*, 43(2)/1999, pp. 106–118.
23 Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2009, p. 279.
24 Zdeněk KRPOUN, Sociální opora: Shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti - nadané děti, *E-psychologie*, 6(1)/2012, pp. 42–50.
25 Marie VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*, Praha: Karolinu, 2007, p. 411.
26 David PHILLIPS, Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23(1)/2008, pp. 39–55.

support. Thus, not only social support as such is important, but above all the mutuality of support provision.[27]

Methods and Data

The aim of the paper is to present partial quantitative findings concerning the possibilities of social support in the context of the project *'Social exclusion of seniors 65+ living in the home environment in the Czech Republic'*. The main objective of the whole project in which these partial results are published was to identify the forms, causes, and consequences of social exclusion of seniors aged 65 and older living in their own homes. In terms of age for research, seniors are defined as persons over 65 years of age. Seniors living in their own homes are those who have permanent residence in various types of housing – their own house or flat, or rented premises. Therefore, these are the elderly who do not live in social welfare institutions (e.g., elderly homes). The household is considered as a physically demarcated, institutionalised, inhabited, and organised space while, at the same time, as a group of people who live in and manage the household together and carry out a number of joint activities relating to this space.[28]

For our research, a quantitative research strategy was used and the PAPI data collection methodology was applied in the field survey. It is a personal interview with respondents where answers are recorded in a printed questionnaire. The questionnaire included 77 questions divided into 11 chapters on 26 pages. Some of the questions formed batteries. By virtue of the pilot survey, the questions were well understood and focused on the subjective perception of loneliness of seniors, the frequency and various forms of seniors' interactions with family and friends, the activities of seniors within the community, and the level of participation. The survey data consisted of 1,172 questionnaires, and 2 questionnaires were excluded for incompleteness. The research group consisted of seniors aged 65 and older living in their own homes. This was a representative quota sample of respondents. Survey quotas were set for the general population of 65+ years of age, sorted by age, sex, size of municipality, and region. This classification was based on the available CZSO Demography data 2017.

The quantitative data were processed by the SPSS software (version 21.0), and later by Microsoft Excel (in some cases for descriptive statistics). Descriptive statistics were used to identify the essential characteristics in the research samples. Pearson's chi-square test (at the significance level $\alpha = 0.05$) was used to test the hypothesis about the dependence of qualitative indicators (Tables 2 and 5). Contiguous categories were combined if the occurrence of some values was too low.

Interpretation of Results

Loneliness perceived in old age

For research purposes, it was important to identify the overall average level of loneliness in the research group, and then correlate this average value with selected variables. The survey results show that approximately a third of respondents feel lonely while two thirds do not feel so. For seniors who feel lonely, the level of loneliness is very individual. Loneliness is always a subjective experience. Matoušek[29] points out that loneliness is not synonymous with objective social isolation.

27 Ik Ki KIM and Cheong-Seok KIM, Patterns of family support and the quality of life of the elderly, *Social Indicators Research*, 62(1)/2003, pp. 437–454.

28 Zdeněk NEŠPOR, *Sociologická encyklopedie*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, p. 77.

29 Oldřich MATOUŠEK, *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, 2010, p. 90.

Table 1: Frequencies of respondent answers to the level of loneliness

Q: How do you perceive/measure your loneliness? (Indicate the level of loneliness on the scale.)			
Scale	**Frequency**	**Percentage**	**Percentage of seniors who feel lonely and marked the scale**
1 - minimum	5	0.4	1.4
2	27	2.3	7.4
3	68	5.8	18.6
4	47	4	12.9
5	71	6.1	19.5
6	44	3.8	12.1
7	38	3.2	10.4
8	44	3.8	12.1
9	15	1.3	4.1
10 - maximum	6	0.5	1.6
Total	**365**	31.1	100
Seniors who do not feel lonely and did not mark the scale	807	68.9	
Total	**1172**	100	

Source: COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

The research clearly indicates the considerable differences in the perception of loneliness based on several socio-demographic indicators. The analysis of (non)dependence (Table 2) shows a statistically significant relationship between loneliness and marital status as well as loneliness and sharing or non-sharing of a household with another person. Living in marriage as well as sharing a household with another person leads to the feeling of loneliness far less often than if respondents are divorced/widowed/single or if respondents live alone; in addition, such respondents often perceive/measure their loneliness in the second half of a ten-point scale. The same conclusions were reached by Kowaliková and Chytil[30] who also demonstrated the relationship between a single-member senior household and the level of loneliness. As a contrast, the authors mention Matoušek's[31] idea that many people can be alone without feeling lonely. Significant dependence was also demonstrated between loneliness and state of health and between loneliness and self-sufficiency assessment. Respondents who mentioned very good or rather good health, or self-sufficiency, suffer far less from loneliness than respondents who reported very poor or rather poor health, or self-sufficiency. The neither good nor bad evaluation of these two indicators did not bear on the perception of loneliness. On the contrary, the weakest relationship was identified between loneliness and age ($p = 0.825$). Given the p-value, the feeling of loneliness seems to be independent of age.

30 Ivana KOWALIKOVÁ and Oldřich CHYTIL, Souvislost mezi anticipovanou dostupností sociální opory a kvalitou života seniorů: implikace pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*. 19(3)/2019, pp. 62–81.

31 MATOUŠEK, *Sociální* …., p. 90.

The research also showed a significant difference in the perception of loneliness between men and women (p = 0.001). The reason may be women's greater emotional dispositions, but rather more important is the fact there are more women than men in higher age groups as well as among people without marriage or without other members of the household.

Table 2: Correlation analysis between loneliness and selected socio-demographic indicators

Do you personally feel lonely?	
	p-value
Age	0.825
Marital status	« 0.0001
Sharing the household with another person	« 0.0001
State of health	« 0.0001
Self-sufficiency assessment	« 0.0001

Source: COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

Family and friends as social support

One of the important tools for the prevention of loneliness is the family of an elder and their social interactions (Table 3). The research showed that less than half of the senior respondents have daily interaction with their family whether in person or by telephone. Most of the others have weekly interaction with their family, and a low percentage of respondents have only several interactions per year, or none at all.

Table 3: Social interaction between the elderly and their family (close relatives) and friends

Frequency of interaction with family and friends				
	Family – Personal Contact	**Family – Telephone Contact**	**Friends – Personal Contact**	**Friends – Telephone Contact**
Daily	538 (45.6 %)	479 (40.9 %)	197 (16.8 %)	168 (14.3 %)
Weekly	380 (32.4 %)	437 (37.3 %)	463 (39.5)	472 (40.3 %)
Bi-weekly	95 (8.1 %)	79 (6.7 %)	180 (15.4 %)	206 (17.6 %)
Monthly	74 (6.3 %)	37 (3.2 %)	169 (14.4 %)	123 (10.5 %)
1-5 per year	27 (2.3 %)	14 (1.2 %)	54 (4.6 %)	34 (2.9 %)
Less frequently	14 (1.2 %)	19 (1.6 %)	47 (4.0 %)	50 (4.3 %)
No interaction at all	19 (1.6 %)	37 (3.2 %)	28 (2.4)	61 (5.2 %)
Did not respond	25 (2.1 %)	70 (6.0 %)	34 (2.9)	58 (4.9 %)
Total	1172 (100 %)	1172 (100 %)	1172 (100 %)	1172 (100 %)

Source: COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

However, our research outcomes are in accordance with Phillips's[32] opinion that the quality of family relationship is more important than the quantity. Seniors claim that personal contact unlike telephone contact is influenced by residence and logically by the number of household members. Both types of interactions show a slight interdependence on the state of health where people suffering from poor health do not socially interact with their family as frequently as healthy people. We consider it alarming because, according to Petrová Kafková,[33] the poor health of an elderly person implies dependence on assistance and the support of others, especially families. After all, our research also makes it obvious that the closest person to an elderly person is their spouse / husband or wife if they have one. Older respondents without a spouse cling to their children where the daughter is mentioned almost twice as often as the son. Tabaková[34] and Tošnerová[35] also state that responsibility for the care of an elderly person is most often assumed by one family member, mainly a daughter. In the Czech environment, these are often (in three quarters of cases) the primary caregivers.

The interaction of seniors with family members is proved to be more frequent than interaction with friends as they grow older and lose their self-sufficiency. The interaction between a senior and the family is most common on a weekly basis, either personal or by telephone (41% and 42% respectively). About 16% of respondents report daily interaction with their friends whether in person or by telephone. Also, having social interaction several times per month is not unusual. Interaction with friends already shows a slight dependence on the respondent's age. Haškovcová[36] states that especially able-bodied seniors may not feel comfortable about interaction with their peers who are not as physically and mentally fit as they are because they are, in fact, looking at a possible future of their own, with which they are usually not internally reconciled. Another important factor mentioned by Haškovcová[37] is so-called collective memory, a technical term for shared experiences of one generation: the social and historical events that other generations have not experienced.

The research also identified the nature of mutual assistance and social support that is most frequent among close relatives, followed by friends and neighbours. The proportion of seniors providing assistance and support decreases with age, related both to family and friends and neighbours. For the elderly, receiving assistance slightly prevails over providing it in all three cases (Table 4).

32 PHILLIPS, Informal …, p. 105.
33 Marcela PETROVÁ KAFKOVÁ, Mezigenerační solidarita ve stárnoucí společnosti, *Sociální studia/Social Studies*, 7(4)/2015, pp. 63–84.
34 Mária TABAKOVÁ, Caregiver role strain – content validation of nursing diagnosis in Slovakia and the Czech Republic, *Profese*, 4(2)/2011, pp. 27–32.
35 Tamara TOŠNEROVÁ, *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*, Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, p. 32.
36 HAŠKOVCOVÁ, Fenomén …, p. 53.
37 Ibid., p. 140.

Table 4: Mutual assistance

Mutual assistance between seniors and their closest environment				
	Yes	No	Did not respond	Total
Do you help your closest relatives?	840 (71.7 %)	329 (28.1 %)	3 (0.3 %)	1172 (100 %)
Do your closest relatives help you?	971 (82.8 %)	193 (16.5 %)	8 (0.7 %)	1172 (100 %)
Do you help your closest friends?	721 (61.5 %)	445 (38.0 %)	6 (0.5 %)	1172 (100 %)
Do your closest friends help you?	768 (65.5 %)	397 (33.9 %)	7 (0.6 %)	1172 (100 %)
Do you help your neighbours?	518 (44.2 %)	645 (55.0 %)	9 (0.8 %)	1172 (100 %)
Do your neighbours help you?	537 (45.8 %)	628 (53.6 %)	7 (0.6 %)	1172 (100 %)

Source: COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

Baštecká[38] mentions reciprocal social support where the senior not only receives but also gives help to others. It was found that 83% of respondents receive assistance from their close relatives, 66% from friends, and 46% from neighbours. On the contrary, 72% of the senior research sample provide assistance for their close relatives, 62% to friends and 45% to neighbours. Assistance for seniors increases with their age only in the case of support from close relatives. The receipt of assistance does not depend on whether the senior in question lives with someone or not. It is interesting that close relatives more often help women than men and friends more often help men than women (Hamplová[39]).

Community life as social support

Wija[40] states that municipalities play an important role in creating the conditions for a high quality and active life of their population as well as in creating a supportive environment that allows older people to stay in their own natural environment and housing and fully participate in the life of the 'community' and in the development of intergenerational relationships ('age-friendly cities' according to WHO). However, our research showed (Table 5) that there is no voluntary activity within the community that involves more than 40% of seniors. The elderly most often help each other (37%) and mutual assistance between seniors is more often seen in the community of municipalities with a population of less than 4,999. Only 27% of seniors in the research sample stated that they provide assistance for a younger generation, and it more often concerns younger

38 Bohumila BAŠTECKÁ, *Psychosociální krizová spolupráce*, Praha: Grada Publishing, 2013, p. 75.
39 Dana HAMPLOVÁ, *Rodina a zdraví – jejich vzájemné souvislosti*, Praha: SLON, 2014, p. 103.
40 Petr WIJA, *Město pro všechny generace: Role samospráv v podpoře aktivního stárnutí v komunitě*, (online), available at: https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/20629/MESTO-PRO-VSECHNY-GENERACE-ROLE-SAMOSP RAV-V-PODPORE-AKTIVNIHO-STARNUTI-V-KOMUNITE.html/, cited 27th June 2020.

respondents, namely seniors under 70, with at least a high school diploma. In the community, 19% of the interviewed seniors participate in natural history activities looking into the history of the surroundings where they live, and also most often in smaller places with a population of less than 4,999. Those who teach their skills are 14%, being more often men and respondents with a university degree. Also, 12% participate in house, neighbourhood or senior councils and commissions, which is more the case for residents of cooperative housing and larger cities with populations of 20-99 thousand.

Table 5: Voluntary activities of seniors

Participation of seniors in voluntary activities in the community				
	Yes	**No**	**Did not respond**	**Total**
Assistance for younger generation	314 (26.8 %)	847 (72.3 %)	11 (0.9 %)	1172 (100 %)
Assistance for other seniors	430 (36.7 %)	732 (62.5 %)	10 (0.9 %)	1172 (100 %)
Teaching skills acquired during life	160 (13.7 %)	1000 (85.3 %)	12 (1.0 %)	1172 (100 %)
Talking history of the area	214 (18.3 %)	942 (80.4 %)	16 (1.4 %)	1172 (100 %)
Participation in house councils and commissions	142 (12.1 %)	1018 (86.9 %)	12 (1.0 %)	1172 (100 %)
Participation in election commissions	108 (9.2 %)	1052 (89.8 %)	12 (1.0 %)	1172 (100 %)
Participation in parish activities	71 (6.1 %)	1094 (93.3 %)	7 (0.6 %)	1172 (100 %)
Participation in at least one voluntary activity	1118 (95.4 %)	54 (4.6 %)	0 (0 %)	1172 (100 %)

Source: COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

In terms of voluntary activities in the communities, the senior respondents mentioned assistance in organising social events, taking care of public space, engagement in fire brigades, membership in various interest groups, or political involvement. The authors conclude that community activities of seniors in the research sample are associated with age, health, and education of the elderly and take place more often in small municipalities with a population of less than 4,999 where they influence the quality of life and cohesion of the population.

Table 6 shows the data analysis of the relationship between the size of municipality and the involvement of seniors in selected voluntary activities. The involvement in assistance for the younger generation and other seniors, in teaching skills and talking history is higher in municipalities with a population less than 999, however, only at the level of significance α=0.10. At the same time, helping other seniors and talking history is lower in cities with a population more than 100,000 which contributes to a statistically significant dependence between the size of municipality and these two activities ($p = 0.0093$ and $p = 0.033$ respectively). As expected, the participation in house councils is statistically far less frequent in municipalities with less than 999 inhabitants

and above average in cities with population of 20,000 to 99,999 which leads to high statistical significance (p = 0.0052). Participation in election commissions is generally low and does not depend on the size of municipality. A small number of seniors are involved in parish activities (6.1% of respondents), but this involvement is statistically significant depending on the size of the municipality (p = 0.0098) with an above-average participation in municipalities with less than 999 inhabitants and a significantly low participation in cities with population of 20,000 to 99,999.

Table 6: Relationship between voluntary activities and the municipality size

Relationship between voluntary activities and the municipality size	
	p-value
Assistance for younger generation	0.079
Assistance for other seniors	0.0093
Teaching skills acquired during life	0.083
Talking history of the area	0.0331
Participation in house councils and commissions	0.0052
Participation in election commissions	0.778
Participation in parish activities	0.0098

Source: COST LTC 18066 'Social exclusion of seniors living in the home environment in the Czech Republic' subsidised by the Ministry of Education of the Czech Republic in the INTER-EXCELLENCE programme, INTER-COST subprogramme.

Overall, more than half of the respondents are involved in community activities which the authors perceive as very positive since maintaining these activities is key to ensuring higher levels of life satisfaction in old age.

Our findings considering the risk of social exclusion should lead to an active search for those seniors who are lonely. It is obvious that their links to informal support and assistance systems – especially family, friends, extended family, or neighbours, or possibly to formal support and assistance systems (seniors' clubs)[41] – should be reinforced through social work. In this respect, municipalities (municipal management) could play a key role and they should be aware of this fact and actively approach their seniors. Other institutions that could be involved are social service organisations – for example, the revision of the care service and its focus on prevention seems to be key in this regard. The lack of capacity to solve this problem is discussed by Kowaliková and Chytil[42] who state that there are no social services in the Czech Republic that would primarily provide affordable social support to the elderly in difficult life situations who live in a single-person household. At the individual level, we recommend people in the middle age and the 50+ generation to develop, support, and foster above all their social connections so that their

41 KOWALIKOVÁ, CHYTIL, Souvislost…, p. 77.
42 Ibid.

relationships with friends last until the senium and can be a source of social support. We perceive a stable network of friendly relations as a protective factor against social exclusion in old age. However, social support not only concerns the support of seniors in the family, but also the involvement of seniors in the community, typically in municipalities with a population of less than 4,999. Therefore, those municipalities can be considered as a suitable space for creating a supportive environment for the quality of life of senior citizens in the community. In this respect, the support of senior or intergenerational contact centres, and events intended (not only) for seniors, or leisure and educational activities suitable for seniors are recommended because joint work and dialogue lead to understanding, friendship, and mutual respect. The natural form of contact can also be realised in volunteer activities.

Conclusion

The paper presents partial results of the project aimed at identifying the forms, causes, and consequences of social exclusion in seniors aged 65 and older who live in the home environment. Given that it was a representative research sample, the research results can be generalised to the entire senior population in the Czech Republic who live in their own homes. The main topic of the paper was the social support of seniors living in their own homes. The outcomes show that interactions with family, friends, and neighbours, and the community provide important social support for seniors, but they are influenced by factors such as self-sufficiency, state of health, and the type of household of a senior. Social work with the elderly should therefore intervene appropriately and support the senior's safety, family interactions, and informal carers, or volunteering activities. [43]

Contact
Assoc. Prof. Dr Adéla Mojžíšová
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Health and Social Sciences
Institute of Social and Special-Paedagogical Sciences
J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice
mojzis@zsf.jcu.cz

Dr Bohdana Březová
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Health and Social Sciences
Institute of Social and Special-Paedagogical Sciences
J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice
brizova@zsf.jcu.cz

43 The authors thank Assoc. Prof. Vladimir Rogalewicz, CSc. and PhDr. Miroslav Barták for consulting statistical processing and data interpretation.

Recenze, články

Význam sociálního učení církve v konfrontaci se socioekonomickou realitou globálního světa v době pandemie nemoci covid-19

Jindřich Šrajer

Abstrakt:
Předkládaná studie s názvem *Význam sociálního učení církve v konfrontaci se socioekonomickou realitou globálního světa v době pandemie nemoci covid-19* stručně objasňuje podstatu a charakter sociálního učení církve. Přemýšlí nad jeho podobou a významem, resp. přítomností ve veřejném prostoru, v odborných diskusích, nad jeho možným dopadem na praktickou politiku. V návaznosti na realitu současného globalizovaného světa věnuje pozornost ústřednímu tématu sociálního učení církve – myšlence univerzálního bratrství, resp. sociálního přátelství s cílem reflektovat její životnost, přijatelnost, resp. adekvátnost pro řešení problémů dneška. Pomáhá si přitom odkazem na sociologickou analýzu německého sociologa Ulricha Becka, která se zdá být průkaznou pro zamýšlené hodnocení. Dochází přitom k přesvědčení, že pandemie nemoci covid-19 paradoxně do značné míry verifikovala opodstatněnost požadavků sociálního učení církve formulovaných s ohledem na socioekonomickou realitu a nastolila nové otázky, které bude potřeba do budoucna náležitě reflektovat.

Klíčová slova: sociální učení církve, pandemie nemoci covid-19, politika, ekonomika, trh, globalizace, univerzální bratrství, sociální přátelství, papež František, Fratelli tutti

Krize odhaluje realitu, demaskuje jistoty, na kterých byl postaven dosavadní život, jeho chápání a prožívání. Demaskuje osobně či společensky vytvořené virtuální bubliny představ o vlastním životě, světě politiky, hospodářství, environmentální situaci apod. Krize však nepředstavuje jen ohrožení. Je hlavně výzvou přijmout s ní spojené šance ke změně. Dvě poslední globální krize – finanční a hospodářská a současná pandemická (spojená též se značnými finančními a hospodářskými dopady) – dokladují, že ochota ke změně na rovině osobní, společenské, resp. globální nemusí být samozřejmou. Upřednostňuje se co nejrychlejší návrat k předkrizovému stavu, renovace starých zaběhaných pořádků, byť mnohé z nich zmíněné krize vyvolaly.[1]
Papež František v obvyklé vánoční promluvě k římské kurii mimo jiné prohlásil, že „tyto Vánoce (2020) jsou pandemické, jsou krizí, která ve zdravotnictví, ekonomii, společnosti, ba i církvi zasadila ránu celému světu. (…) Tato rána byla kritériem a současně velkou šancí na obrácení

1 Srov. k tomu FRANTIŠEK, *Fratelli tutti* (FT). Encyklika o bratrství a sociálním přátelství, Praha: KNA, 2021, čl. 7 a 35.

a obnovu autenticity."[2] V této souvislosti připomenul svá dřívější slova pronesená v počátcích koronavirové krize o významu „bouře": „Ta bouře odhaluje naši zranitelnost a odkrývá falešné a marné jistoty, na nichž jsme stavěli své denní programy, své projekty, návyky a priority… S touto bouří spadly také stereotypní masky, kterými jsme zakrývali své já, plni starostí o vlastní image; a znovu se ukázala ona (blažená) sounáležitost, jíž nemůžeme uniknout, totiž že jsme si vzájemně bratry a sestrami."[3] Za řízení Boží prozřetelnosti pak považuje skutečnost, že „v těchto těžkých dobách napsal *Fratelli tutti*, encykliku věnovanou bratrství a sociálnímu přátelství".[4]

Na hlubší význam pandemie nemoci covid-19 poukazuje v novoročním projevu r. 2021 též německá kancléřka Angela Merklová. Hovoří v souvislosti s ní o politickém, sociálním i ekonomickém úkolu století. Připomíná, že koronavirus zasáhl samotnou podstatu lidského chování, touhu po kontaktu, objetí, rozhovoru či oslavách. „Učinil z normálního chování riziko a ze zcela neobvyklých ochranných opatření běžnou věc." Poukazuje současně na novou roli politiky a potřebu vzájemné sounáležitosti. Dle jejího názoru bylo nutné na koronavirus reagovat, i když se o něm ještě nic určitého nevědělo. Bylo nutné „činit rozhodnutí, o kterých mohli (politici) nejprve jen doufat, že se ukážou jako správná". Vyžaduje to vzájemnou důvěru a trpělivost.[5]

Koronavirovou krizi lze bezesporu považovat za epochální změnu světa,[6] za nepřehlédnutelnou výzvu týkající se současné celosvětové komunity. Výzvu o to naléhavější, že se nacházíme v situaci, kdy ještě nedisponujeme dostatečnými poznatky o samém původu nemoci covid-19, jejím průběhu a možných důsledcích – zdravotních, společenských, ekonomických, hospodářských či politických. Současný papež v této souvislosti vybízí k činnému dialogu. Jeho výsledkem by mělo být hledání adekvátních eticky a sociálně ospravedlnitelných kroků, které pomohou řešit aktuální otázky a problémy. Partnerem dialogu má být i církev. Má aktivně napomáhat při hledání odpovídajících řešení stávajících a v budoucnu očekávaných důsledků této krize (např. zvýšené nezaměstnanosti, chudoby, hladu apod.).[7]

Předkládaná studie obsahuje reflexi významu sociálního učení církve (dále jen SUC) v konfrontaci se socioekonomickou realitou globálního světa v době pandemie nemoci covid-19. V prvním kroku nejdříve stručně objasňujeme podstatu a charakter tohoto učení. Přemýšlíme nad jeho podobou a významem, resp. přítomností ve veřejném prostoru, v odborných diskusích, nad jeho možným dopadem na praktickou politiku. Následně v návaznosti na realitu současného globalizovaného světa věnujeme pozornost ústřednímu tématu SUC, myšlence univerzálního bratrství, resp. sociálního přátelství, abychom reflektovali její životnost, přijatelnost, resp. adekvátnost pro řešení problémů dneška. Pomáháme si přitom nejen odkazem na sociologickou analýzu německého sociologa Ulricha Becka, která se zdá být průkaznou pro námi zamýšlené hodnocení. Snažíme se to doložit i na pandemii covidu-19, tedy na výzvách v ní obsažených, které mimo jiné poukazují na význam pomáhajících profesí, jehož se přitom okrajově dotýkáme.

2 Srov. © FRANTIŠEK, Nezpěčujme se krizi, přijměme ji jako čas milosti. Promluva papeže Františka k římské kurii, aula Požehnání nad atriem vatikánské baziliky, Dostupné na: https://www.vaticannews.va/cs/papez/news/2020-12/nezpecujme-se-krizi-prijmeme-ji-jako-cas-milosti.html, citováno dne 31. 12. 2020.

3 FT, čl. 32.

4 Srov. FRANTIŠEK, Nezpěčujme se…

5 Srov. © Angela MERKEL, Neujahrsansprache 2021 von Bundeskanzlerin Angela Merkel, dostupné na: https://www.youtube.com/watch?v=QyINFo0L3Dc. Citace jsou přejaty z: Merkelová v novoročním projevu ujistila Němce, že v pandemii mohou věřit sami v sebe, dostupné na: https://www.lidovky.cz/svet/merkelova-v-novorocnim-projevu-ujistila-nemce-ze-v-pandemii-mohou-verit-sami-v-sebe.A201231_080555_ln_zahranici_lihem, citováno dne 31. 12. 2020.

6 Srov. © KARDINÁL TURKSON, Papež je přesvědčen, že stojíme před epochální změnou, dostupné na: https://www.vaticannews.va/cs/vatikan/news/2020-04/turkson-vatikanske-pripravy-post-koronavirus.html, citováno dne 2. 1. 2021.

7 Srov. tamtéž.

1. Význam a smysl sociálního učení církve vzhledem k socioekonomické realitě

SUC představuje dlouhou a široce pojatou tradici církevních dokumentů – jde především o soubor papežských sociálních encyklik[8], které se na bázi evangelia vyjadřují k aktuálním politickým, ekonomickým a sociálním otázkám. Přes své myšlenkové bohatství a „akčnost" je však dosud, zdá se, málo zastoupeno ve veřejném politickém diskursu. Toto je možné tvrdit i přesto, že současný papež, jako celosvětově uznávaná morální autorita, s nebývalou frekvencí z tohoto bohatství církve čerpá, dále je rozvíjí a veřejně prezentuje se zřetelem k aktuálním otázkám socioekonomické reality. Navíc sám iniciuje odborný diskurs o budoucí podobě celosvětové ekonomiky, jako je tomu v případě setkání mladých ekonomů v Assisi,[9] a podporuje též četná charitativní díla. Proaktivní je v tomto ohledu i vatikánské Dikastérium pro integrální lidský rozvoj. Nečinné nejsou ani místní církve. Biskupské konference jednotlivých zemí promýšlí prostřednictvím jimi zřizovaných grémií, jako je např. Pracovní skupina pro sociální otázky při ČBK,[10] způsoby, jak společně diskutovat se širokou a zvláště pak odbornou veřejností o aktuálních otázkách sociální reality a na bázi sociálního učení církve podněcovat konkrétní kroky k jejich etickému a sociálně spravedlivému řešení.[11] Významnou roli v tomto směru mohou sehrávat také univerzity, zejména teologické fakulty, pokud se věnují studiu sociálního učení církve a současně jeho myšlenky kriticky zkoumají a činí je součástí odborných disputací v rámci vědeckých konferencí, odborných publikací či se věnují jeho výzkumu. Rozhodující jsou však v konečném důsledku iniciativy angažovaných křesťanů, kteří se za účelem seznamování se s SUC a jeho praktickým uplatňováním v praxi nezřídka sdružují.[12] Významné procento křesťanů je též angažováno v oblasti charity. Někteří jsou pak aktivní v politice a myšlenky SUC přímo uplatňují v politickém rozhodování.[13]

Ptáme-li se, proč jsou myšlenky SUC přes výše uvedené aktivity málo zastoupeny ve veřejném odborném diskursu a praktické politice, je potřeba pátrat po příčinách tohoto stavu. Předně je možné se ptát, zda dosavadní aktivity jsou systematizované, dlouhodobé, zdravě ambiciózní postihnout i mimocírkevní struktury a adresáty. Jinou otázkou je jistá ideologická předsudečnost vůči tomuto učení. Nezřídka je totiž na něj a na jím prezentované postoje nahlíženo stranickou ideologickou optikou. Je hodnoceno ve svých postojích jako „levicové" či naopak „pravicové". Toto hodnocení následně doprovází neochota vést s ním nezaujatý inspirativní dialog. Nadto u něj především liberálně ladění jedinci přehnaně zdůrazňují jeho autoritativnost či kategoričnost.[14]

SUC se vymyká z ideologického hodnocení na škále pravolevého politického dělení. Není mu vlastní ani důraz na výhradnost. SUC nepředstavuje politický program spojený s politickými mocenskými ambicemi s cílem účastnit se politického boje o pojetí a způsob uspořádání společnosti a jejich institucí. Tuto kompetenci přenechává státu a sféře politiky. SUC, které je součástí morálního učení církve, pouze identifikuje krajnosti a nerovnováhy přítomnosti a dovolává se principu

8 Tradice tohoto učení začíná sociální encyklikou papeže Lva XIII. *Rerum novarum* (1891). Prozatím ji uzavírá encyklika papeže Františka *Fratelli tutti* (2020).

9 Z důvodu pandemie koronaviru se plánované setkání nemohlo uskutečnit v původním formátu, ale i přesto lze jeho dosavadní průběh a budoucí význam hodnotit jako převratný. Blíže k tomu: https://francescoeconomy.org/.

10 Blíže k činnosti zmiňované pracovní skupiny viz www.socialninauka.cz.

11 Za zmínku zde stojí rovněž aktivity Komise biskupských konferencí EU (COMECE).

12 Zde lze uvést jednu aktivitu za všechny. Zdroj https://www.zitlaudatosi.cz/.

13 V praktické politice však není SUC v centru pozornosti jen ze strany křesťanů, je-li tak možné usuzovat alespoň z pohledu české zkušenosti. U dřívějších či současných politiků, nekřesťanů, zastoupených v různých politických stranách či hnutích polistopadové éry lze nalézt ty, kteří se o SUC zajímají, a to buď z čistě studijního zájmu, anebo i s ohledem na jeho využitelnost v praxi.

14 V tomto duchu vyznělo v jednom TV diskusním pořadu vyjádření filosofa Václava Bělohradského. Použil v něm výraz „autoritativní učení".

spravedlnosti. V duchu biblické tradice – a především Ježíšova evangelia – zvýrazňuje základní opci pro chudé. Má tak „pouze" ambici očišťovat svědomí lidí v politice a přispívat k tomu, aby vzrůstalo vnímání skutečných požadavků spravedlnosti a zároveň také odhodlání jednat odpovídajícím způsobem.[15] Na druhou stranu však u sebe řeší otázku, jak zabránit tomu, aby jím hlásané základní sociální principy nezůstaly pouhými obecnými ukazateli bez jakéhokoli dopadu, ale aby se z nich vyvozovaly praktické důsledky, které mohou „účinně ovlivňovat složitost současné skutečnosti".[16] Dostatečnou odpovědí na tento rozpor či jisté vnitřní pnutí mu není, zdá se, ani jemu vlastní metodologie *vidět – posoudit – jednat*, ani přiznání se k tomu, že mu nepřísluší přednostní právo vyjadřovat se k otázkám socioekonomické reality, ani navrhovat řešení nastalých problémů při připuštění legitimity různých pohledů a strategií při realizaci jím prosazovaných hodnot.[17]

Výše nastíněný rozpor či pnutí uvnitř SUC mezi vágností, tj. pro většinovou společnost obecně málo srozumitelnou abstraktností postojů, a potřebou konkrétnosti blízké realitě nachází své rozuzlení, zdá se, ve dvou tímto učením opakovaně připomínaných důrazech. 1) Jde o sobě vlastní předsevzetí odrážet podstatu křesťanské víry, tj. úzkou provázanost s každodenním životem. To znamená varovat se neúčinných idealismů či nominalismů, být ve svých vyjádřeních jednoduché a srozumitelné, směřovat k jádru politiky; jinak řečeno – při vnímání bipolárního napětí mezi ideou a realitou upřednostňovat realitu, vést s ní trvalý dialog, přispívat k jejímu pochopení, uchopení a usměrnění, vtahovat do ní, vést k harmonické objektivitě.[18] 2) Ve druhém případě jde o připomenutí toho, že konkretizaci jím formulovaných principů a zásad očekává od křesťanských společenství a lidí dobré vůle, kteří jsou odpovědní za nalézání konkrétních a úspěšných modelů, jež „lze nalézt pokaždé pouze v rámci té které historické situace, úsilím všech odpovědných osob, které budou čelit konkrétním problémům ve všech jejich těsně propojených společenských, hospodářských, politických a kulturních aspektech".[19]

Na otázku *Jaký je možný přínos a význam SUC pro současný odborný a politický diskurz vzhledem k utváření politické a socioekonomické reality?* lze nakonec odpovědět pomocí metaforického srovnání významu tohoto učení s nutným vztahem mezi stavbou a jejím podložím.

Kdo někdy v životě stavěl, ví, že předpřípravná fáze stavby je administrativně, časově i finančně náročná, nezřídka doprovázená řadou komplikací. Obecně je považována za „nutné zlo". Může vznikat pokušení tuto fázi urychlit nebo dokonce obejít s ní spojené závazné požadavky a normy. Na základě těchto motivů se zde utváří prostor pro korupční jednání. Dá se to dokumentovat na situaci některých větších českých měst. Jejich bezprostřední okolí je v posledních letech obestavěno průmyslovými a obchodními zónami. V řadě případů se jedná o problematické stavební parcely v záplavových zónách, kde nemělo být umožněno tyto stavby realizovat. Tyto parcely jsou však pro svoji snadnou dostupnost lukrativní. Z dlouhodobého hlediska je ovšem tato zástavba riziková. Představuje, také z důvodů v poslední době častějších povodní, ohrožení nejen oněch staveb samotných, nýbrž i nejbližšího okolí, především obytných zón a tím v krajních případech i lidských životů. Zmiňovaná zástavba totiž eliminuje přirozené půdní plochy, které by během povodní nebezpečně nahromaděnou vodu zadržovaly a absorbovaly.

SUC se obrazně řečeno zaměřuje zvláště na zmíněné podloží. Zkoumá ho, zdůrazňuje jeho důležitost pro zamýšlenou stavbu (politiku), pro její celkovou stabilitu. Poukazuje na nebezpečí, která

15 BENEDIKT XVI., *Deus caritas est* (DCE), Praha: Nakladatelství Paulínky, 2006, čl. 28. Srov. k tomu též FT, čl. 276.
16 Srov. FRANTIŠEK, *Evangelii gaudium* (EG). Radost z evangelia. Apoštolská exhortace o hlásání evangelia v současném světě, Praha: Paulínky, 2014, čl. 182.
17 Srov. EG, čl. 51, čl. 184; JAN PAVEL II., *Centesimus annus* (CA), in Sociální encykliky (1891–1991), Praha: Zvon, 1996, čl. 43.
18 Srov. EG, čl. 231–232.
19 EG, čl. 182.

jsou spojená s jeho podceněním. Trvale se dovolává jeho zohlednění. Vybízí k nutným investicím do této oblasti. Formuluje požadavky, které by neměly být v praxi opomíjeny. Ocitá se tak ovšem mimo běžnou logiku uvažování, které dominuje posedlost okamžitými výsledky, prosperitou a zisky, která neumožňuje odpovědně a dlouhodobě plánovat a pracovat.[20] Při nerespektování onoho podloží, tj. antropologických a etických základů, jak opakovaně připomíná SUC, však nelze vybudovat dlouhodobě prosperující politický a ekonomický systém, který by byl s to garantovat lidsky důstojnou a bezpečnou existenci pro všechny.[21] SUC neřeší, jak vyplývá z výše obrazně řečeného, architekturu jednotlivých staveb, která jako záležitost politiky může být různorodá a veskrze eticky obhajitelná, pokud respektuje dané podloží. SUC však klade důraz na spouštění procesů a upřednostňování takových skutků, „které ve společnosti plodí nové dynamismy a vtahují ostatní lidi i skupiny, jež je budou rozvíjet, dokud nepřinesou plody v důležitých dějinných událostech".[22]

2. Poselství dneška: Univerzální bratrství – sociální přátelství

V připomínání antropologických a etických základů politiky a ekonomiky, v důrazu na dobro člověka, který „musí být počátkem, nositelem i cílem všech společenských institucí"[23], resp. v opakovaném dovolávání se respektu k lidské důstojnosti, k němuž patří vytváření podmínek pro integrální lidský rozvoj, je SUC – obrazně řečeno – na druhé straně barikády vůči paradigmatu současného ekonomického a finančního globalismu. Pandemická krize tento rozpor ještě vyostřila. Ze strany SUC jde v zásadě o kritiku současné nadvlády ekonomiky nad politikou,[24] degradované politiky,[25] které spojuje sobecká mentalita, mentalita vylučování a skartace.[26]

Výše zmíněný ekonomický a finanční globalismus je podle papeže Františka také jednou z hlavních překážek realizace myšlenky *univerzálního bratrství*,[27] která má být podle SUC potřebnou odpovědí na globální problémy dneška. Tyto problémy dávají totiž poznat, že dnes „se nikdo nezachrání sám; zachránit se můžeme jedině společně".[28]

V čem konkrétně představuje současný ekonomický a finanční globalismus překážku pro realizaci myšlenky *univerzálního bratrství*, vysvětluje papež záhy. Podle něho si globálně rozšířený ekonomický a finanční sektor osvojil výraz „otevřít se světu", který používá výlučně ve smyslu svobodné globální ekonomiky umožňující ekonomickým mocnostem celosvětovou svobodu podnikání. Bez ohledu na společné dobro a při využití místních konfliktů pak tyto mocnosti prosazují v jednotlivých zemích jediný kulturní model. Prakticky to znamená, že „taková kultura sice sjednocuje svět, ale rozděluje lidi a národy, protože ‚stále více globalizovaná společnost z nás činí sousedy, ale nečiní z nás bratry.' Ve stále více zmasovělém světě, který upřednostňuje individualistické zájmy a oslabuje komunitní rozměr života, jsme osamoceni víc než kdy dřív. Rozrůstají se trhy, kde se jedinci stávají víc konzumenty nebo diváky. Rozvoj tohoto druhu globalismu posiluje

20 Srov. EG, čl. 223.
21 Papež František otevřeně hovoří o ekonomice, která zabíjí. Srov. EG, čl. 53.
22 EG, čl. 223.
23 *Gaudium et spes* (GS). Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě, in Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995, čl. 25.
24 Srov. FT, čl. 177.
25 Srov. FT, čl. 15: „Politika už zdaleka není zdravou diskusí o dlouhodobých plánech k rozvoji všech a ke společnému dobru, ale pouhou kombinací marketingových technik zaměřenou na okamžité výsledky, jejímž prvořadým cílem je diskreditovat druhé. Diskuse v rámci tohoto ubohého vzájemného osočování degeneruje do neustálých kontroverzí a konfrontací."
26 Srov. EG, čl. 53.
27 Myšlenku univerzálního bratrství vzhledem k nastupující globalizaci zdůrazňuje již papež Pavel VI. v sociální encyklice *Populorum progressio* (1967).
28 FT, čl. 32.

identitu těch mocnějších, kteří se sami mohou chránit, ale směřuje k oslabování identity těch slabších a chudších oblastí a činí je zranitelnějšími a závislými.“[29]

Papežova ostrá kritika globálních ekonomických mechanismů trhu ovšem neznamená odmítnutí trhu jako důležitého ekonomického nástroje prosperity. Papežova kritika míří pouze na ideologii, která určuje jeho podobu. Z pohledu SUC je trh dobrý ekonomický nástroj. Rozhodující ovšem je, jakou získá podobu a formu na základě kulturních daností, které určují charakter jeho směřování. V případě globalizované ekonomiky jde podle papeže Františka o „nové formy kulturní kolonizace“.[30] Charakterizuje ji „dekonstruktivismus“[31] – snaha o vymazání dějinného vědomí, opouštění tradic a hodnotová vyprázdněnost. Jejími obětmi jsou nakonec právě ti nejslabší a nejohroženější.[32] Příhodná jsou v tomto směru slova papeže Benedikta XVI.: „Hospodářství a finance jsou nástroje a jako takové mohou být využívány špatně, pakliže ten, kdo je spravuje, sleduje pouze sobecké cíle. Takto se mohou nástroje, které jsou samy o sobě dobré, změnit v nástroje škodlivé. Původcem těchto následků ovšem není nástroj sám o sobě, nýbrž zatemněný rozum člověka. K odpovědnosti je tedy třeba volat nikoli nástroj, nýbrž člověka, jeho mravní svědomí a jeho osobní a společenskou odpovědnost.“[33]

Výpovědní hodnotu výše zmíněných kritických slov SUC na adresu mechanismů globální ekonomiky lze dokreslit pomocí reflexe analogie mezi trhem a vrcholovým sportem.

Sport, pohyb, soutěživost jsou přirozenou potřebou člověka. Sport chce být prostředkem humanizace. Patří k němu posilování přátelství, vzájemné setkávání a porozumění, respektování pravidel fair play, radost z pohybu. Vrcholový sport, který je svou povahou globální, se do značné míry stává karikaturou výše řečeného. Neplatí zde již tak docela myšlenka zakladatele novodobých olympijských her Pierra de Coubertina: „Není důležité vyhrát, ale zúčastnit se.“ Bojovat či soupeřit čestně, a ne za každou cenu vyhrát. Podobu současného vrcholového sportu dobře vykreslují slova francouzského filosofa a sociologa Gillese Lipovetského. Vrcholový sport se podle něho „‚demoralizoval‘, odhodil všechny ideální či transcendentní záměry a ze ságy skvělých činů se stal jedním z nejsilnějších zdrojů napětí v masové kultuře. Ze školy mravnosti se sport proměnil v zábavnou podívanou, jejímž jediným cílem je upoutat co největší počet diváků.“[34]

Vrcholový sport, navzdory čestným motivacím mnoha vrcholových sportovců, představuje v řadě ohledů bez nadsázky instrumentalizaci člověka, popření humanity. Upřednostňuje se zde zisk, zábava, komercionalizace. V důsledku toho nejsou vrcholné sportovní podniky už jen přehlídkou kvalitních sportovních výkonů, nýbrž i chemických laboratoří. Jejich úkolem je odhalovat nepovolený doping, garantovat poctivost soutěže a rovnost šancí. Zajímavé je u vrcholového sportu bezesporu i to, že zatímco dříve chudí bavili bohaté, dnes baví střední třídu a chudé ti nejbohatší. Po hřištích či kurtech běhají miliardáři, kteří bohatnou z potřeb svých obdivovatelů.[35] Obstarávají jim zábavu a vzrušení. Gilles Lipovetsky k tomu dodává: „Zájem o sport je rozložen velmi nerovnoměrně a nerovnostářsky: diváci prožívají vzrušení nikoli proto, že mohou sledovat ‚příběh obyčejného člověka‘, nýbrž proto, že uchváceně a užasle přihlížejí představení plnému virtuozity,

29 FT, čl. 12. Srov. k tomu též FT, čl. 100.
30 FT, čl. 14.
31 FT, čl. 13.
32 Srov. FT, čl. 13–14.
33 BENEDIKT XVI., *Caritas in veritate* (CV). Encyklika o integrálním lidském rozvoji v lásce a v pravdě, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, čl. 36.
34 Gilles LIPOVETSKY, *Soumrak povinnosti.* Bezbolestná etika nových demokratických časů, Praha: Prostor, 2011, s. 154.
35 Jeden příklad za všechny. Před lety byla v mediích prezentována kauza, že wimbledonská vítězka Petra Kvitová si změnila trvalé bydliště. Důvodem této změny byla její snaha snížit zdanění vlastních zisků. Nově své zisky zdaňuje v Monaku. Uniká tak daňové povinnosti v ČR. Její domovský tenisový klub TK Agrofert Prostějov přitom dostal od MŠMT dotaci ve výši 12 mil. Kč na sportovní činnost. Kromě toho také 7 mil. na nové oplocení areálu. To vše z peněz těch chudších, daňových poplatníků, jejích obdivovatelů.

čehosi neslýchaného, extrémní zručnosti."[36] Přehlédnout se nedá ani to, že spory a konflikty vznikají spíše mezi fanoušky jednotlivých sportovních klubů, tj. mezi masami „chudých" konzumentů, kteří se chtějí bavit, než mezi fanoušky a funkcionáři daných klubů či samotnými sportovci, kteří požadovanou zábavu obstarávají.[37]

Z jednoduchého srovnání fungování trhu a vrcholového sportu, při vědomí toho, že neřešíme všechny s nimi spojené otázky, se ukazuje, že trh stejně jako vrcholový sport, mají-li zůstat věrny zásadám humanity, musí být kultivovány. Obě oblasti lidské praxe totiž v sobě skrývají četná rizika, která nelze podceňovat. Vyžadují morální jednání a nezbytná zákonná a institucionální opatření, která budou garantovat dobro člověka, lidskou důstojnost, spravedlnost, rovnost šancí.

Nejzásadnějším problémem současné ekonomiky trhu se ukazuje být právě výše zmiňovaná nezpochybnitelná víra mnohých velkých ekonomů, podnikatelů, politiků a byznysmenů na globálním poli v nedotknutelnost samohybných, samospasitelných ekonomických mechanismů, kterým je možné se pragmaticky přizpůsobit, využívat je, nikoliv je však kultivovat či korigovat. Rozhodujícím zájmem je zde pouze zisk a prosperita. V praxi se přitom nenaplňuje jejich přesvědčení, že „každý ekonomický růst favorizovaný volným trhem dokáže sám o sobě vyprodukovat ve světě větší rovnost a sociální inkluzi".[38] Podle papeže Františka se jedná o „naivní a neotesanou důvěru v dobrotu těch, kteří mají ekonomickou moc a v sakralizované mechanismy panujícího ekonomického systému".[39] Domnívá se, že zde je základ „globalizace lhostejnosti", která jako projev nezájmu o bližní oslabuje schopnost zakoušet soucit s bolestmi a dramaty druhých. Jde podle něho o ztrátu vědomí odpovědnosti, kulturu blahobytu, která v tomto směru člověka uspává.[40]

Přes opodstatněnost kritiky SUC vůči výše zmiňovanému ekonomickému a finančnímu globalismu se však může tato kritika v některých aspektech zdát snad až příliš jednostranná, málo zohledňující též pozitivní skutečnosti současného globalizovaného světa. Dá se to dokumentovat např. na kritice, kterou formuluje encyklika *Fratelli tutti* vůči údajné neschopnosti jednotlivých zemí postupovat společně v boji proti nemoci covid-19.[41] Nakolik snad mohla být tato kritika opodstatněná v začátcích koronavirové krize, nemusí už tak docela platit pro její další průběh, připomeneme-li si poměrně rychlou shodu světových politiků v podpoře vývoje vakcíny a rekordní čas, ve kterém se jí společnými silami farmakologů podařilo vytvořit. Umožnil to do značné míry také technologický vývoj, který by si, stejně jako i jiné oblasti života (např. kultura či věda), zasloužil ze strany SUC obecně vyššího ocenění.[42]

Nechceme se však pouštět do detailnějších analýz hodnotících pozic SUC vzhledem k sociální realitě, což ostatně není záměrem tohoto příspěvku. S ohledem na jeho skutečný cíl je naopak potřebné zastavit se ještě u ústředního motivu sociální encykliky *Fratelli tutti*, kterým je myšlenka *univerzálního bratrství*, potažmo *sociálního přátelství*. Jsou to dva klíčové pojmy pro vnímání sociální reality, které předurčují přístup k ní, nakolik jsou tyto pojmy samozřejmé, natolik i zahalené tajemstvím a tím pro praxi bez bližšího obsahového vymezení ambivalentní.

Podíváme-li se na sociální realitu globalizovaného světa, pak pojmy *univerzální bratrství*, potažmo *sociální přátelství* jsou logickou odpovědí na pragmatické zjištění, že se dnes již nikdo

36 LIPOVETSKY, *Soumrak…*, s. 157.

37 Zde lze připomenout v některých případech i agresivní formou vyjadřovanou rivalitu mezi fanoušky jednotlivých klubů, jako tomu bylo např. před lety mezi fotbalovými fanoušky Sparty a Slávie.

38 EG, čl. 54.

39 Tamtéž.

40 Srov. tamtéž.

41 Srov. FT, čl. 7.

42 Johannes Röser v hodnocení encykliky FT v souvislosti s řečeným vyjadřuje očekávání, „že snad jednoho dne přijde encyklika s chválou pokroku, kultury, techniky a vědy". Johannes RÖSER, Geschwisterlicher Traum, *Christ in der Gegenwart* 41/2020, s. 452.

nezachrání sám. Zachránit se můžeme jedině společně, vycházíme-li přitom z poznání, že globalizovaná společnost nás činí více sousedy, ale už ne bratry.[43] Důraz na univerzální bratrství, potažmo sociální přátelství tak na jedné straně usvědčuje současnou globální společnost z nerespektování důstojnosti každého člověka, na straně druhé chce být výzvou k realizaci univerzální lásky, charity a sociální lásky, která je „silou schopnou odkrývat nové způsoby řešení problémů tohoto světa a zevnitř do hloubky obnovovat struktury společenské organizace a právní řády".[44] Nejde přitom o banální myšlenku, nýbrž o praktickou snahu „navrátit charitu do konkrétna efektivní politiky".[45]

Pouhé dovolávání se univerzálního bratrství bez teologického obsahu, který mu encyklika *Fratelli tutti* dává, však není samo o sobě ještě dostatečnou odpovědí na problémy dneška. Bible nás totiž poučuje na příkladu Kaina a Ábela, že bratrství samo o sobě nenastoluje pokoj, společenství a porozumění. Nezřídka může podněcovat maskovanou rivalitu, násilí a dokonce i vraždu. Tím zásadním faktorem je zde nakonec vědomí Boha, resp. Otce a s tím spojené poznání, že z Něj pochází naše bratrství. Jak říká Jean-Luc Marion: „Nejde o to vědět, zda jsme, můžeme být anebo se navzájem máme považovat za bratry, nýbrž vědomí toho, o jaké bratrství se jedná, jinými slovy, o jaké otcovství, od jakého Otce se k nám toto bratrství může dostat."[46]

Encyklika *Fratelli tutti* hovoří o křesťanském bratrství, založeném na víře v jednoho Boha milujícího všechny lidi. Prezentuje ho jako povolání určené všem.[47] Odkazuje se přitom na přesvědčení, že „rozum sám o sobě je schopen pochopit rovnost mezi lidmi a postarat se o klidné občanské soužití – nedokáže ale vytvořit bratrství",[48] resp. na to, že „bez otevřenosti Otci všech lidí nemůžou existovat žádné pevné a stálé důvody pro výzvu k bratrství (…). Jen s (…) vědomím, že nejsme sirotci, ale děti, můžeme žít v míru jedni s druhými".[49] Tato pro nekřesťanský svět bezesporu provokující tvrzení jsou vyslovena, zdá se, s vědomím oné rozporuplnosti, již mohou vyvolat u adresátů, kteří je mohou přijmout nebo odmítnout. Ale právě v tom se nakonec naplňuje účinnost poselství formulovaného v encyklice.[50]

3. Přesvědčivost postojů SUC vzhledem k aktuální socioekonomické realitě

S ohledem na výše řečené může být nakonec oprávněné se domnívat, jak to ostatně vyjadřuje i sám papež František, že „plán s velkými cíli pro rozvoj celé (…) lidské rodiny bude dnes znít jako šílenství".[51] Problémem nemusí být jen pro profánní oblast málo srozumitelné teologické zdůvodnění tohoto cíle včetně toho, že nebude zřejmě mnohým ani konvenovat. V čem však naopak tkví jeho přesvědčivost a přitažlivost, je to, že ztělesňuje naději přes veškerou negativitu reality, aniž by zde byla tendence realitu jakkoliv přikrašlovat či ohýbat. SUC neuhýbá před realitou. Toto tvrzení se dá dokladovat mimo jiné odkazem na renomovanou sociologickou analýzu Ulricha Becka z osmdesátých let 20. stol. s mnohými predikcemi budoucnosti, které se začaly postupně naplňovat a bohužel nezůstaly „jen zaklínáním budoucnosti, které je třeba zabránit"[52], jak si přál

43 Srov. FT, čl. 12 a 32.
44 FT, čl. 183.
45 © Jean-Luc MARION, Jako sirotci hledají otce…, dostupné na: https://www.vaticannews.va/cs/svet/news/2021-01/jako-sirotci-hledajici-otce, citováno dne 20. 1. 2021, s. 2. Srov. k tomu FT, čl. 176.
46 MARION, Jako sirotci hledají otce…, s. 2.
47 Srov. FT, čl. 277.
48 CV, čl. 19.
49 FT, čl. 172.
50 Srov. MARION, Jako sirotci hledají otce…, s. 3. Srov. k tomu též FT, čl. 6.
51 FT, čl. 16.
52 Ulrich BECK, *Riziková společnost.* Na cestě k jiné moderně, Praha: Slon, 2004, s. 12.

jejich autor. Výsledky této analýzy, byť z nich zřejmě SUC explicitně nevychází, jsou v jeho postojích široce zohledněny.

Výpovědní hodnota Beckovy analýzy spočívá především v tom, že mistrně reflektuje přerod moderní třídní společnosti na společnost rizikovou.[53] Zachycuje přitom jejich naprosto odlišné hodnotové systémy.[54] Podle Becka ve společnosti „tříd a vrstev bytí určuje vědomí"[55], v rizikové společnosti „vědomí určuje bytí".[56] Tuto reflektovanou změnu doprovází z dnešního pohledu „mrazivě pravdivým" dovětkem: „riziková společnost je společností katastrof. Hrozí v ní nebezpečí, že výjimečný stav se stane stavem normálním".[57]

Riziková společnost v podání Ulricha Becka se od moderní třídní společnosti liší zvláště tím, že jejím ideálem už není rovnost, nýbrž bezpečnost. Jeho slovy řečeno: „Sen třídní společnosti spočívá v tom, že všichni chtějí a mají mít svůj podíl na koláči. Cílem rizikové společnosti je, že všichni mají zůstat uchránění jedů."[58] Jak říká dále: „Odpovídajícím způsobem se odlišuje i základní sociální situace, v níž se lidé v obou společnostech nacházejí a spojují, situace, která je uvádí do pohybu a navzájem odděluje nebo stmeluje. Hybnou silu třídní společnosti je možné postihnout větou: *Mám hlad!* Hnutí uvedené do pohybu rizikovou společností je naproti tomu vyjádřeno slovy: *Mám strach!* Společenství nouze je nahrazováno společenstvím strachu."[59] Vědomí rizika v této společnosti přitom podle Becka nemá „své těžiště v přítomnosti, nýbrž v budoucnosti".[60] Rizika jsou v ní jak „skutečná" – poznatelná již v přítomnosti, tak i „neskutečná" – ve větší míře předjímaná do budoucnosti.[61] Budoucnost jako něco dosud neexistujícího, vykonstruovaného, fiktivního se v ní nakonec stává onou rozhodující příčinou „přítomných prožitků a dnešního jednání".[62]

SUC citlivě reflektuje proměny soudobé společnosti, jak je ve své analýze zachycuje Ulrich Beck, se všemi v ní předestřenými otázkami, obavami, možnostmi a riziky. Myšlenkou *univerzálního bratrství*, potažmo *sociálního přátelství* necílí přitom primárně na podobu a fungování sociálních struktur a institucí, nýbrž na jejich „podloží". Klade důraz na transformaci vědomí, na změnu životního stylu, na ochotu být otevřený pro potřeby druhého, na lidskou blízkost a solidaritu.

Reálnost a účinnost požadavků formulovaných v SUC tímto způsobem dosvědčuje i jejich konfrontace s aktuální hrozbou pandemie nemoci covid-19. Dá se to říct i tak, že pokud se ze strany SUC nedařilo dostatečně prosazovat požadavek realizace *univerzálního bratrství*, potažmo *sociálního přátelství* s ohledem na negativní globální ekonomický a enviromentální vývoj, pak jeho „vynucovací" roli převzala pandemie nemoci covid-19. Podle papeže Františka nás totiž „přinutila opět myslet na lidi … na všechny, na každého člověka".[63] Posílila bolest, nejistotu, strach a vědomí vlastních omezení, které „nás vedou k tomu, že přehodnocujeme svůj životní styl, své vztahy, uspořádání našich společností a především smysl naší existence".[64] Globální pandemie nemoci

53 Zdůrazňuje především ekologická rizika, geopolitická ohrožení (jaderné zbraně, terorismus), nové druhy nemocí apod.
54 Srov. BECK, *Riziková…*, s. 64.
55 Tamtéž, s. 30.
56 Tamtéž, s. 30.
57 Tamtéž, s. 31.
58 Tamtéž, s. 65.
59 Tamtéž, s. 65. Papež František v encyklice *Fratelli tutti* upozorňuje na nebezpečí zneužitelnosti strachu, který je uměle přiživován rozséváním beznaděje a ustavičného zastrašování, „a to i pod rouškou určitých hodnot," za účelem ovládat druhé, manipulovat s nimi. Srov. FT, čl. 15.
60 BECK, *Riziková…*, s. 44.
61 Srov. tamtéž.
62 Tamtéž. V této souvislosti je možné připomenout jako podnět k rozhodnému jednání vlády, k prvnímu lockdownu v ČR, jí předloženou zpracovanou analýzu a možné predikce vývoje šíření nemoci covid-19 v ČR.
63 FT, čl. 33.
64 FT, čl. 33.

covid-19 si žádá, víc než cokoliv jiného, změnu mentality, ve které už nebudou „oni“ a „tamti“, nýbrž jen „my“.[65] Jinými slovy, pandemie nemoci covid-19 nás učí „uznávat, vážit si a milovat každého člověka, aniž je fyzicky blízko, bez ohledu na to, kde se narodil nebo kde žije“.[66] Jako falešnou a realitu popírající skutečnost pak demaskuje představu, že jediné, čemu se máme ze současné pandemické krize naučit, „je pouze vylepšit to, co jsme dělali dosud, nebo zdokonalit už existující systémy a normy“.[67]

Byť je pandemie nemoci covid-19 „světovou tragédií“,[68] „drastickou a nepředvídatelnou ranou“,[69] je zároveň nepřehlédnutelnou výzvou a šancí pro budoucnost právě reálností výzvy k realizaci myšlenky *univerzálního bratrství*, potažmo sociálního přátelství, jejichž výrazem je osobní nasazení k vzájemné bratrské pomoci spolu s vděčností za projevenou službu. Dobře to vystihují papežova slova: „díky nedávné pandemii jsme poznali mnoho těch, kdo jdou s námi životem a uprostřed strachu odpověděli tím, že nasadili svůj život pro druhé, a začali jsme si jich vážit. Začali jsme si uvědomovat, že naše životy jsou protkány a podporovány obyčejnými lidmi, kteří bezpochyby napsali rozhodující události našich společných dějin: lékaři, zdravotní sestry a ošetřovatelky, farmaceuti, drobní obchodníci a zaměstnanci v supermarketech, uklízeči a uklízečky, vrátní, pracovníci v dopravě, muži a ženy zajišťující základní služby, pořádkové síly, dobrovolníci, kněží a řeholní osoby … a mnoho, mnoho jiných pochopilo, že nikdo se nezachrání sám.“[70]

Konfrontace s pandemií nemoci covid-19 tak mimo jiné silně poukázala na vratkost či krátkozrakost ekonomistického myšlení, které preferuje pouze zisk a prosperitu a nedoceňuje rozměr lidské sounáležitosti a solidarity. V situaci akutního ohrožení mnoha lidských životů a běžných forem života, běžného lidského kontaktu a komunikace jsou důležité právě výše zmíněné hodnoty. Ukazuje to mimo jiné i na potřebu promýšlet do budoucna možnosti lepší solidární spolupráce mezi jednotlivými kontinenty, jakož i státy, resp. účinnější spolupráce a podpory státu občanské společnosti. Pandemie nemoci covid-19 vyslala též řadu naléhavých výzev směrem k nastavení a fungování zdravotnických systémů jednotlivých zemí apod.

Rozhodující pro zvládání krizové situace spojené s pandemií nemoci covid-19 se nakonec ukázalo fungování pomáhajících profesí, které byly a stále jsou v první linii nasazení pro pomoc postiženým. Jsou to především zdravotnická zařízení, lékaři, zdravotníci, sociální služby s nasazením množství sociálních pracovníků, jakož četné jiné neziskové organizace a velký počet dobrovolníků. Zkušenost enormní zátěže, které byli a stále jsou tito lidé během pandemie vystaveni, ozřejmuje staronové výzvy, které si do budoucna rovněž zaslouží zvýšené pozornosti. Tou nejzásadnější se zdá být otázka tempa života a pracovního nasazení, resp. otázka po schopnosti či spíše potřebnosti skloubit práci a odpočinek a pěstovat správné vztahy s bližními.[71]

Všechno ve všem se nakonec potkává ve výzvě papeže Františka, kterou formuloval v poselství ke Světovému dni míru (1. 1. 2021). Jde o pěstování *kultury péče*, která je charakteristická vnímáním potřeby vytvářet společnost založenou na bratrských vztazích, pro níž je důležitá péče o sebe navzájem i o stvoření. Pandemie nemoci covid-19 to podle něho jenom potvrdila. Pod jejím vlivem „jsme si uvědomili, že jsme na stejné lodi, všichni křehcí a dezorientovaní, ale zároveň důležití a nezbytní, a všichni jsme povoláni k tomu, abychom veslovali společně, protože

65 FT, čl. 35.
66 FT, čl. 1.
67 FT, čl. 7.
68 FT, čl. 32.
69 FT, čl. 33.
70 FT, čl. 54.
71 Srov. k tomu papež FRANTIŠEK, *Laudato Si'*. Buď pochválen. Encyklika o péči o společný domov, Praha: Paulínky, 2015, čl. 18 a 71; a také Thomas EGGENSPERGER, Kirche zwischen Arbeit und Frezeit. Neuer Einklang, *Herder Korrespondenz* 12/2018, s. 35–38.

‚nikdo se nezachrání sám' a žádný izolovaný národní stát nemůže zajistit společné dobro pro své obyvatelstvo."[72]

Závěr

Sociální učení církve, na jehož základě předkládaná studie reflektovala socioekonomickou realitu globálního světa v době pandemie nemoci covid-19, představuje bezesporu významný myšlenkový zdroj, ve kterém lze nalézat inspiraci pro humánní utváření sociální reality. Jeho význam je dán komplexností přístupu k realitě, hodnotovou ukotveností a politickou nezávislostí. Tyto přednosti jsou zároveň ale i jeho „handicapem". Jen obtížně se totiž myšlenky SUC prosazují do aktuálních odborných debat, které překračují rámec církevního společenství. Přes v poslední době četné snahy a aktivity ze strany církve je zde nemalé množství problémů, které tomu stojí v cestě. Sama tato skutečnost by si do budoucna zasloužila větší pozornost, než jsme jí věnovali v možnostech rozsahu této studie. Rozhoduje totiž o reálném významu a smyslu tohoto učení, které chce napomáhat ke kultivaci sociální reality na základě evangelia.

Paradoxní skutečnost, na kterou však tato studie mimo jiné poukázala, je, že snad teprve světová tragédie pandemie nemoci covid-19 otevřela prostor k docenění požadavků SUC, které v současnosti zhmotňují pojmy *univerzální bratrství* a *sociální přátelství,* vzhledem k podobě a fungování sociální reality. Tato pandemie tak neplánovaně převzala „vynucovací" roli SUC, které přes komplikovanost sociální reality setrvale apeluje na respekt k důstojnosti každého člověka. Tato pandemie zároveň demaskovala ideologičnost současného ekonomického a finančního globalismu. Odhalila vratkost a zranitelnost jeho základní teze, že vše se poměřuje vidinou očekávaného zisku. Ukázala, že bez vzájemné solidarity a pomoci, lidské sounáležitosti, bez ohledu na člověka nemohou společnosti ani současný svět dlouhodobě prosperovat. Prokázala nezbytnost a důležitost doposud obecně nedostatečně doceňovaných oblastí lidské praxe, mezi nimi zvláště pomáhajících profesí, pro něž se dovolává adekvátní podpory a ocenění. Otevřela též řadu nových otázek a výzev, které si zaslouží do budoucna náležitou pozornost, a to nejen v oblasti pomáhajících profesí, ale obecně v životě jednotlivce a společnosti.

Kontakt
Doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
srajer@tf.jcu.cz

72 © Poselství papeže Františka ke Světovému dni míru (1. 1. 2021), dostupné na: https://cbk.blob.core.windows.net/cms/ContentItems/31237_31237/svetovy-den-miru-1-1-2021-cz-fin.pdf, citováno dne 1. 2. 2021.

Islám českýma očima I

Úvod

V této studii se pokusím krátce vylíčit, jak se u nás vyvíjely pohledy na islám, jednak v obecném vnímání, jednak ve snahách intelektuálů a odborně kvalifikovaných akademiků o pochopení a co nejpřesnější kritický výklad tohoto významného světového náboženství a ideového principu sociálních a politických společenství. Důraz je zřetelně položen na moderní dobu, tedy na panující názory a úsilí o šíření a prohlubování pravdivého poznání v naší společenské realitě, školství, náboženském životě a vědeckých humanitních oborech od 20. století po diskuse a rozpory dneška. Naším cílem je ukázat současný stav naší islamistiky – či v češtině novějším, vůči nedorozumění odolnějším termínem islamologie – rozrůstající se do řady odborných specializací, výzkumných kombinací se souvisejícími obory i různých aplikací zjišťovaných v praktickém životě. Je namístě upozornit, že nedokážeme zachytit plnou šíři fenoménu živého, vyvíjejícího se islámu v dnešní Evropě a také mu v našem, podstatně skrovnějším českém přehledu zůstaneme nepochybně ledacos dlužni. Omlouvám se za opomenutí některých osobností a myšlenek.

Pro obecný přehled tematiky islámu v dějinách a reflexích české společnosti máme dnes k dispozici zdařilé souborné dílo autorů Miloše Mendela, Bronislava Ostřanského a Tomáše Rataje *Islám v srdci Evropy* (Praha: Academia, 2007). Čeští orientalisté se již dříve snažili zaznamenávat bibliografii svých oborů, v jejich hlavním publikačním médiu, jímž se od roku 1929 stal časopis *Archiv Orientální,* vyšly a dodnes příležitostně vycházejí různě koncipované přehledy, případně hodnocení islamologických studií našich autorů. Jako velmi užitečný se prokázal objemný biografický slovník *Kdo byl kdo - Čeští a slovenští orientalisté, afrikanisté a iberoamerikanisté*, který zpracoval kolektiv autorů působících převážně na Orientálním ústavu ČSAV (Praha: Libri, 1999), s výbornou úvodní studií íránisty Jiřího Bečky a indologa Miloslava Krásy *Poznávání a studium Orientu v českých zemích.* Jeho jednotlivá, abecedně seřazená hesla podávají přehledně utříděné informace o díle autorů, mezi nimiž nalezneme nemalý počet těch, kteří se zabývali jazyky a kulturami národů muslimských zemí, případně přímo jejich vírou, tj. islámem a jeho odrazem v jejich životním díle. V posledních dvou dekádách se islámská tematika – stejně jako v jiných oborech – přenesla stoupající měrou do kyberprostoru. Také bibliografické přehledy a důrazy se dnes uplatňují nejvýrazněji ve vhodných internetových kontextech. České islamologické práce si kvalifikované okruhy zájemců najdou nejspíše v širších bibliografických souborech vedle nejvýznačnější literatury k danému tématu v angličtině, popřípadě němčině nebo francouzštině. V bibliografiích určených primárně studentům je ovšem věnována zvláštní pozornost dílům významných cizích islamologů v českém překladu, pokud je k dispozici. Tak se jako zdroj informací o islámu pro naše vysoké školy uplatní např. Gilles Kepel nebo Carole Hillenbrandová (Praha: Paseka, 2017). Podobná krátká doporučení k další četbě doprovázejí u nás i vlastní přehledová díla; jako příklad uvedu knížku Pavla Hoška *Islám jako výzva pro křesťany* (Praha: Návrat domů, 2016).

Jiným typem krátké úvodové práce může být rozhovor. Uvedu zde svůj, který se mnou vedl Daniel Křížek a byl publikován v plzeňských *Actech* v roce 2016 (Acta Fakulty filozofické Západočeské univerzity v Plzni 3/2016, s. 103–112). Tato nynější studie svým způsobem v aktualizované a širší podobě navazuje na tento rozhovor

Z doby předmoderní

Nejstarší, poměrně vlídné zmínky o muslimech, označovaných podle své údajné praméti Hagar jako „hagaréni", najdeme ve staroslověnské legendě o životě věrozvěsta sv. Konstantina/Cyrila, který se s nimi v mládí setkal jako s konkurenty v misijním působení. Z muslimské strany najdeme drobné zmínky o naší zemi, konkrétně i o knížeti Václavovi, v údajích ze světové periferie, které sepsal v 10. století al-Mas'údí, orientalisty přezdívaný „Hérodotos Arabů", ve své polyhistorii, přeložené u nás Ivanem Hrbkem *Rýžovitě zlata a doly drahokamů* (Praha: Odeon, 1983). Přímý kontakt s naší zemí pak dokládá zpráva Ibráhíma Ibn Ja'qúb, dochovaná citacemi v několika zlomcích v arabských geografických dílech z 11.–15. století. Učený kupec a patrně i diplomat z židovské rodiny, možná konvertita, z Tortosy v muslimské Andalusii navštívil Prahu za vlády knížete Boleslava (nejspíše r. 965–71) a zanechal nám stručný popis města s několika zajímavými detaily. O této obecně nejstarší zprávě o Praze se u nás učí žáci v dějepise, zmínil se o ní egyptský prezident Mubárak při ceremoniální návštěvě na pražské radnici (1994) a vzbuzuje trvalý zájem našich i dalších evropských orientalistů. U nás Ibráhímova zpráva inspirovala mezinárodní kolokvium v dubnu 1994, jehož materiály vydal Orientální ústav o dva roky později ve sborníku *Ibrahim ibn Ya'qub at-Turtushi: Christianity, Islam and Judaism Meet in East-Central Europe c. 800–1300* (Praha: Orientální ústav AV ČR, 1996). Sborník editovali Petr Charvát a Jiří Prosecký. Vymezení středověkého období je patrně dílem archeologa Charváta, který se v oné době pouštěl do vícerých, někdy spekulativních úvah o přítomnosti a kulturním vlivu lidí z Blízkého východu na našem území (Petr Charvát, *Slyšte volání muezzinovo. České země a arabský svět ve starším středověku [do roku 1300],* Plzeň: ZČU, 2010). V současnosti oživený zájem o Ibráhímovu cestu probudily polské studie věnované dílu orientalisty Tadeusze Kowalského, který se podobně jako u nás Ivan Hrbek věnoval tématu arabských pramenů o středověkých slovanských zemích.

K tématu patří také studium abbásovských, bújovských a sámánovských mincí nalezených na našem a blízkých územích (připomeňme práce Jarmily Štěpkové; donedávna se pak orientální numismatikou zabýval Vlastimil Novák), zprávy o slovanských otrocích, o křížových taženích (přemyslovský kníže a pozdější král Vladislav II. se účastnil s českou družinou v letech 1146–1147 druhé neúspěšné kruciáty v Anatolii) a následně již psané doklady o náboženských a obecněji kulturních zájmech našich předků o islámský Orient. Podobně jako evropská scholastika projevila česká akademická věda po založení pražské univerzity zájem o arabskou filosofii, medicínu, matematiku, astronomii a přírodní vědy. Mistr Jan Hus cituje ve svém disputačním Quodlibetu více než dvacetkrát Averroa, zná a cituje také al-Ghazálího, Ibn Sínu a al-Fárábího. V naší době se citacemi a odkazy na arabskou vědu ve středověkých a raně novověkých rukopisech a pak ve starých tiscích českých autorů nejsoustavněji zabýval Jiří Bečka. Íránista, který koncem třicátých let spolu s Ivanem Hrbkem ve vědeckém a trochu romantickém nadšení konvertoval k islámu, uvádí jména asi třiceti pěti arabských učenců (Jiří Bečka – Miloš Mendel, *Islám a české země,* Praha: Votobia, 1998) a podrobné, utříděné přehledy děl z okruhů muslimské vzdělanosti, které se v originálech, v českých překladech z arabštiny, perštiny anebo v evropských překladech dostávaly k nám, kde byly užívány a uchovávány v úctě.

K pokroku poznání přispívala samozřejmě také cestopisná literatura – jednak díla cizích autorů, jako byl Marco Polo, jednak původní svědectví českých poutníků do Svaté země. Doloženy jsou od konce 11. století (kanovník Osel) a ze 12. století (pozdější olomoucký biskup Jindřich Zdík). Dobovou pozornost budily a pro nás jedinečnou dokumentární cenu mají pak podrobné cestopisy z 15.–17. století, které nám zanechali Martin Kabátník, Jan Hasištejnský z Lobkovic, Oldřich Prefát z Vlkanova a Krištof Harant z Polžic a Bezdružic. Vedle poutníků motivovaných křesťanskou vírou můžeme do našeho letmého přehledu přiřadit cestovatele s diplomatickým posláním – později arci s velmi pestrými osudy, které sami dokázali čtivě sdělit. Takovými byli zvláště Václav Budovec z Budova, Václav Vratislav z Mitrovic a Heřman Černín z Chudenic. Ke všem máme dnes již k dispozici rozsáhlá historická analytická zpracování, případně vyprávění. Václav Budovec je dnes v islamologii připomínán pro svůj *Antialkoran,* druhé – po Arrivabeneho italském *L´Alcoran de Maometto,* Benátky, 1547 – nejrozsáhlejší kriticky vyhrocené dílo v evropském národním jazyce, odsuzující původ a nevěrohodnost Koránu. Budovec jej sepsal roku 1593, tiskem vyšel – v údajně zostřené verzi – až roku 1614. O pět let později byl Budovec pověřen českými vzbouřenými protestantskými stavy jednat v Praze s delegací osmanských Turků o možném spojenectví proti císaři. Jeho *Antialkorán* vzbuzuje dodnes silný zájem, propojovaný s aktuálními antiislámskými tendencemi. V tomto směru jej využil třebas Patrik Ouředník k útoku na Tomáše Halíka za jeho mezináboženskou vlídnost (*Antialkorán: aneb nejasný svět T. H.,* Praha: Volvox Globator, 2017). Přetrvává ale také zájem poctivě badatelský. V roce 2014 využili historikové z Univerzity Karlovy kulaté výročí 400 let od vydání *Antialkoránu* coby podnět k uspořádání mezinárodní konference nazvané „Kříž versus půlměsíc. Literární a umělecká tvorba jako prostor střetů mezi křesťanstvím a islámem". Celkem dvacet čtyři historických studií úzce či šířeji souvisejících s vyznačeným tématem vyšlo pak ve specializovaném čísle revue *HOP (Historie – Otázky – Problémy) 2/2014*. Co se týče Václava Vratislava z Mitrovic (1576–1635), jemuž účast na oficiální misi do Istanbulu přinesla na čas kruté utrpení vězně na turecké galéře, jeho líčení *Příhody Václava Vratislava svobodného pána z Mitrovic*, které sepsal jako 23letý, řadíme dnes ke klenotům české renesanční literatury. Upozornil na ně průkopník českého obrození František Martin Pelcl vydáním v roce 1777. V nové době se ukázky z něj objevují ve středoškolských čítankách.

V době ohrožení našich zemí osmanskou expanzí, včetně tureckých loupeživých vpádů na Moravu a přímé okupace části jižního Slovenska, nabývaly pocity dědičného nepřátelství vůči islámu novou váhu i kvalitu. Křesťanská Evropa se navíc v téže době potýkala s vnitřním rozkolem pojetí víry a jejího institučního ukotvení. Střety mezi katolictvím a protestantskými formami křesťanství nemohly přehlížet cizorodou náboženskou alternativu pronikající násilně z východu a od jihu směrem do středu Evropy. Do kulturní atmosféry českých zemí v 16.–18. století se vnímání tureckého nebezpečí – a pak pocity triumfu po porážce Turků u Vídně 1683 a dále za válečných úspěchů Evžena Savojského – nepřehlédnutelně zapsaly v nemalém počtu literárních zmínek a také v palácových dekoracích, v hudebních ohlasech (až po Kmochovu dechovku) a dokonce i v tak lidové kultuře, jako je poutní pimprlové divadlo. Tato témata kulturního kontaktu zpracovávali a nadále podrobně zpracovávají naši historikové a archiváři; uvedu zvláště Tomáše Rataje a Petra Štěpánka (Černínova mise do Cařihradu 1644–1645).

Zvláštní pozornost si ovšem zaslouží tehdejší snahy o dorozumění s Turky, s vědomím, že náboženské sblížení by otevíralo cestu k snazší politické dohodě. Ta byla arci leckdy vnímána i jako posílení toho či onoho tábora v rozpolcené křesťanské Evropě. U nás a obecně v Habsburky ovládaném prostoru byl tomuto typu myšlení ponecháván jen malý prostor, nepatrný ve srovnání se starší benevolencí Mikuláše Kusánského (*De pace fidei*) – ještě z doby, kdy Turci dobyli

Cařihrad – nebo s tehdejším, už raně novověkým přemýšlením uherských kalvinistů nebo polských unitářů. Zajímavé zprávy o některých tehdejších teologických pohledech na islám zachytil u nás nedávno zesnulý bývalý děkan Katolické teologické fakulty UK v Praze prof. Václav Wolf (1937–2019) v řadě citací z někdejších barokních latinských textů (*Úvodem k islámskému myšlení,* Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2013). Hlubokou reflexi křesťanských postojů k islámu za této bouřlivé doby, včetně jejich politického podtextu, podal nedávno Vít Machálek ve své habilitační práci obhájené v roce 2016 na Evangelické teologické fakultě UK v Praze. Její název naznačuje téma a šíři záběru: *Hledání křesťanské teologické identity v Evropě doby tureckých válek – se zvláštním zřetelem k tematizaci islámu u Václava Budovce z Budova a Jana Amose Komenského.* Machálek v úvahách o křesťanských pohledech klade důraz na význam trojiční teologie. Tento zásadní znak křesťanského přístupu ve vztahu, případně v dialogu s islámem Machálek zdůraznil již dříve v roce 2014 ve studii *The Trinity and Christians in Dialogue with Islam* (*Communio Viatorum* 1/2014, s. 56–77). V případě Komenského jde přitom o snahu z pozdější fáze života velkého učitele obrátit Turky pokojně na křesťanství zprostředkováním tureckých překladů evangelií a literatury spjaté s pravou vírou. Chystaný projekt, k němuž sám napsal předmluvu *Bibliorum Turcicarum dedicatio,* se však neuskutečnil.

V českém prostředí ztratily otázky vztahu k islámu po odražení tureckého nebezpečí na naléhavosti. Do popředí zájmu vzdělaných vrstev se dostávala témata nastolovaná osvícenstvím a pak politická a kulturní emancipace, v českém případě národní obrození a růst sebevědomí. V lidovém smýšlení s postupným slábnutím, porážkami a zatlačováním Osmanské říše nabýval v názoru na „mohamedány" převahy přezíravý postoj. Po roce 1878, když kongres evropských mocností v Berlíně dal Rakousko-Uhersku mandát k obsazení osmanských balkánských provincií Bosna a Hercegovina s početným muslimským obyvatelstvem, čeští vojáci rakouských okupačních jednotek přinášeli při návratu do vlasti kořeněná svědectví tohoto rázu, vítaná v českých hospodách a šlágrech. Stejně vyznívala i svědectví českých cestovatelů, kteří navštívili Balkán, včetně např. Jana Nerudy. Výstižně komentovaný výběr takovýchto textů z doby Františka Josefa uveřejnil u nás před několika lety Jan Lukavec (*Od českého Tokia k exotické Praze*, Praha: Malvern, 2013, o tureckém Balkánu viz s. 171–186). Sluší se dodat, že muslimům v Bosně tehdy přinesli ledacos dobrého čeští vzdělanci, například architekt Karel Pařík, které do země přivedla rakouská správa a je v zemi dodnes připomínán jako autor mj. mešit a madras.

Odborné studium islámu se v habsburské říši rozvíjelo bez zřetele k tradici v českém prostředí. Za nejznámějšího z rakouských zakladatelů filologicky a religionisticky zaměřené orientalistiky platí nejspíše Joseph von Hammer-Purgstall (1774–1856), neobyčejně plodný autor původních prací i překladů z arabské, turecké a perské literatury. Až do nedávna visel v knihovně Katedry Blízkého východu Filozofické fakulty UK v Praze jeho portrét. Šlo nejspíše o dědictví po někdejší německé části Karlo-Ferdinandovy univerzity, odstranila jej teprve nynější garnitura katedry. Habsburská monarchie v praktické politice v 19. století už s Osmany neválčila, odvěký rival se stal „východní otázkou" a „nemocným mužem na Balkánu", z jehož slábnutí Vídeň mohla už jen pozvolna těžit. O tom, jak přemýšlel o možných výhodných vztazích k islámskému světu kancléř Metternich, podává dnes u nás po rozsáhlém studiu archivních dokladů podrobný výklad historik Miroslav Šedivý (*Metternich, the Great Powers and the Eastern Question*, Plzeň: ZČU v Plzni, 2013). V česky psané literatuře o muslimech a jejich kultuře z 19. století najdeme převážně jen informativní a kritické články rozeseté po různých kulturních časopisech. Zabýval se jimi zvláště Jiří Bečka (*Islám a české země*, Olomouc: Votobia, 1998, s. 106–108). Od poloviny století lze ale sledovat i vývoj orientalistiky na pražské univerzitě, kde se probouzí zájem o islámský Východ,

odpoutaný od hebrejských studií pěstovaných na bohoslovecké fakultě. Tam se koncem století vedle biblistiky nadále zabýval arabštinou, perštinou a islámem teolog a semitista prof. Jaroslav Sedláček (1860–1925), autor první české mluvnice a učebnice spisovné arabštiny (*Al-Kitb fí nahw al-lugha al-ˇarabíja*, 1898). Čistě k orientalistice se od teologických studií již o něco dříve odvrátil evangelík Jaromír Břetislav Košut (1854–1880), který mj. spolupracoval s Jaroslavem Vrchlickým při překladech perské poezie. Spolupráce orientalistů s básníky při překladech orientální poezie patří k běžným rysům české literární kultury prakticky dodnes. Stala se také drobným prvkem v rozsáhlém díle Košutova žáka, někdy označovaného za zakladatele české orientalistiky, Rudolfa Dvořáka (1860–1920). Můžeme ho umístit na počáteční příčku kontinuální řady rozvíjené vzdělanosti, jaké Arabové v dějinném přehledu svých vědních oborů nebo mystiky říkají *silsila*.

Česká islamologie: doba dozrávání a klasiků

V roce 1882 se pražská Karlo-Ferdinandova univerzita rozdělila na českou a německou část. O pouhé dva roky později se v české části habilitoval jako soukromý docent Rudolf Dvořák. Jeho orientalistická erudice, načerpaná převážně na německých univerzitách, mu otevřela cestu k profesuře široce pojímané orientální filologie, k členství v České společnosti nauk a v České akademii, k autorství orientalistických hesel v *Ottově slovníku naučném* a za světové války i k hodnosti rektora Univerzity Karlovy. Z jeho prací o islámu si uchovává význam zvláště studie o cizích slovech v Koránu. Z jeho žáků vyrostly první generace českých orientalistů zaměřených na islámský svět; patří k nim pozdější profesoři Univerzity Karlovy Rudolf Růžička a Felix Tauer a znalci a prostředkovatelé klenotů orientálních literatur, jako např. u perské poezie Jaromír Borecký (1869–1951). K této *silsile* pokračující pak dále pražskou Filozofickou fakultou až na práh dneška se připojily výrazné osobnosti orientalistů, kteří načerpali základy své orientalistické erudice a elánu zprvu jinde, zvláště íránista a turkolog Jan Rypka, absolvent z Vídně, a jedinečný znalec arabského světa Alois Musil. K oběma slévajícím se proudům české akademické orientalistiky uveďme hned na počátku jako její příznačný rys spojování vědecké práce s popularizací a hojnými překlady z islámských literatur, s péčí o estetickou i odbornou úroveň. Ze spolupráce orientalistů při zpřístupňování východní, zvláště perské poezie, s významnými básníky připomeňme jen namátkou jména Jaroslav Vrchlický, Svatopluk Čech a pak třeba Vítězslav Nezval, Jaroslav Seifert, Vladimír Holan. Výčet by mohl pokračovat, stejně tak jako u orientalistů, kteří překládali perskou poezii samostatně; vedle Boreckého nemůžeme opomenout Věru Kubíčkovou-Stivínovou nebo Evu Štolbovou. Nejpodstatnější je tu poznatek, jak česká klasická orientalistika dokázala oceňovat humánní hodnoty islámské kultury, daleka nevraživé hlouposti okamurovského nebo jiného typu bujícího v české společnosti dneška.

V této kapitole se zaměříme na práce českých islamologů v období sahajícím až do pádu komunistického režimu v roce 1989, kdy se české vědě a kultuře otevřely nebývalé možnosti zapojení do vědního studia, výzkumu a tvorby v plném měřítku moderního světa. Našemu oboru ovšem zůstává přitom nadále odpovědnost vůči české veřejnosti dbát na její pravdivé poučení a vnímavost vůči nemalé části stále propojenějšího globálního světa, kterou poznamenal a v proměnlivých podobách stále poznamenává islám. Stojíme před otázkami politickými, etickými i zcela praktickými. K těm patří i otázka jazyka naší akademické práce. Čeština tu má stále velkou důležitost pro orientaci našich lidí vůči jinověrcům a sousedním kulturním blokům, které vlivná huntingtonovská ideologie popsala jako potenciálně nebezpečné civilizační rivaly. V některých rovinách bádání, jako například u specializovaných historických otázek, je ovšem namístě publikovat výsledky

akademického výzkumu ve světovém jazyce. I dříve se u nás říkalo „Bohemica non leguntur". Smutným dokladem je tu třeba úděl obecné ignorace pozoruhodné dvoudílné práce profesora Rudolfa Růžičky *Duraid ben as-Simma. Obraz středního Hidžázu na úsvitě islámu* z roku 1924. Naše orientalistika má po mém soudu úkoly a odpovědnost v obou propojovatelných relacích: vůči mezinárodní vědě i vůči české společnosti v jejím evropském i globálním kontextu.

Jako dobrý příklad obojí angažovanosti z doby první republiky před námi vyvstává osobnost Aloise Musila spolu s příběhem jeho života (1868–1944) a následných zvratů v hodnocení jeho významu v dalších více než sedmi desetiletích až k dnešku. Rodák z Moravy, katolický kněz vysvěcený v Olomouci získal svůj všeobecně uznávaný vědecký věhlas poznatky, jež dokázal vytěžit z objevných cest do převážně pouštních oblastí Levanty, Mezopotámie a severní Arábie a z kontaktů s tamními beduínskými kmeny. Své poznatky zprostředkovával evropské – tj. tehdy světové – vědě v odborných publikacích, které psal nejprve německy a po světové válce a vzniku Československa z podnětu prezidenta Masaryka a s podporou amerického mecenáše Charlese Richarda Cranea anglicky. Velkou pozornost věnoval ovšem také práci pro zprostředkování dobrého poznání muslimského Orientu, zvláště arabského světa, českým vzdělancům, podnikatelům a v neposlední řadě i mládeži. Ve své mateřštině publikoval nejenom obdoby svých anglických monografií, ale také řadu původních prací *Dnešní Orient,* představující dějiny a kulturu jednotlivých asijských a afrických zemí do své současnosti, tj. do konce třicátých let, monografie věnované blízkovýchodnímu křesťanství a islámu a řadu knih s arabskou tematikou pro mládež. Pro poučení veřejnosti a užitečné vztahy s arabským světem Musil přispěl výraznou měrou k založení Orientálního ústavu a jeho vědeckého časopisu *Archiv Orientální* a bohatě využíval k osvětě různá periodika, veřejné přednášky a tehdy nové médium Československý rozhlas. Od roku 1920 působil jako profesor na Univerzitě Karlově, na tomto poli však jeho působení pro jeho někdy přepjatou náročnost a časté vlastní výjezdy do USA a západní Evropy zůstalo ve stínu ohlasu jeho autorských aktivit.

Musil byl, a jak dosvědčují bohaté doklady z jeho pozůstalosti ve Vyškově, zůstal věrný své víře a svému poslání katolického kněze. Na tomto pevném základě dokázal vlídně vnímat i muslimskou zbožnost, jakou nalézal zvláště v prosté víře beduínů. Po jeho smrti v dubnu 1944 tehdejší čeští muslimové vyjádřili názor, že „šejch Músa" přijal islám. Jeho vlídný i kritický pohled pečlivě odrážející poznanou realitu dnes najdeme souhrnně v jeho knize *Ze světa islámu* (Praha: Akropolis, 2014), kterou s bohatými komentáři připravil k vydání více než tři čtvrtě století od jejího napsání Pavel Žďárský. Dílo, dokončené v počátečních letech nacistické okupace, tehdy nemohlo vyjít. Po válce se také komunistům nehodilo. Jeho rukopis byl na čas pokládán za ztracený. Zájem o Musila v Československu oživilo sté výročí jeho narozenin, které připadlo na rok Pražského jara 1968. Za normalizace byly opět připomínky katolického kněze nežádoucí, zatímco v Německu, Rakousku i jinde v západních akademických centrech byl ceněn jako významný pramen. Změnu u nás přinesly až nové, demokratické poměry po listopadu 1989. Oživený zájem o Musila vydal již řadu významných výsledků. Kromě uvedené Žďárského edice a digitalizace Musilovy pozůstalosti ve Vyškově, financované z grantového projektu, si zaslouží pozornost disertace Martiny Veselé, realizovaná ve spolupráci Západočeské univerzity v Plzni se Sorbonnou (prof. A. Northedge), obhájená roku 2014, bohužel však nepublikovaná. Nese titul *Alois Musil (1868–1944): Archaeology of Late Antiquity and the Beginnings of Islamic Archaeology in the Middle East.* Dílo věnované zvláště Musilově dokumentaci k umajjovským stavbám na někdejším římském *limes* doplnila autorka vlastními fotografiemi. Blízkovýchodní archeologie pak byla u nás tematizována ještě seminářem Národního památkového ústavu v listopadu 2018. Za pečlivý, hluboký rozbor Musilova

významu pro mezináboženské vztahy vděčíme docentovi olomoucké Cyrilometodějské teologické fakulty Jaroslavu Francovi. Svůj doktorát z praktické teologie získal v roce 2010 objemnou monografií *Alois Musil a hledání pramenů monoteismu: na cestě od pokojného soužití beduínů, muslimů, východních a západních křesťanů k náboženskému a ekumenickému dialogu.* Slavnému moravském rodákovi, jako je sám, věnoval pak ještě řadu dalších prací založených na původním výzkumu pramenů a hluboké erudici. Uveďme jen monografii *Kněz a teolog Alois Musil: příspěvek k dějinám mezináboženských vztahů a výbor z pozůstalosti* (Olomouc: Refugium, 2015). Musilovo místo v dějinách snah o křesťanský dialog s islámem dlouho před druhým vatikánským koncilem a dobou, kdy se pojem a reálné snahy o dialog staly realitou, tušili zatím spíše němečtí a rakouští autoři. Proto jsem jim své a Francovy pohledy na Musilův význam nedávno předložil jako příspěvek v prestižní publikaci vydávané ve Vídni: Alois Musil – Ein Wegbereiter des christlich-islamischen Dialogs durch wissenschaftliche Forschung und menschliche Begegnungen, in: *Wegbereiter des interreligiösen Dialogs, Band III,* ed. Petrus BSTEH – Brigitte PROKSCH, Wien: LIT Verlag, 2020, s. 83–95.

Kontakt
prof. PhDr. Luboš Kropáček, CSc.
Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta
Katedra religionistiky
Pacovská 350/4, 140 21 Praha 4
lubos.kropacek@ff.cuni.cz

Reza ASLAN, *Bůh a jeho lidské dějiny*, Brno: Host, 2019, 315 s., překl. J. Tesla, ISBN 978-80-7577-796-6.

Autorem této knihy, nepochybně zajímavě pojaté i napsané, je iránsko-americký religionista, spisovatel, autor několika světových bestsellerů a televizních pořadů o náboženství. V úvodu ke své knize autor popisuje svůj vlastní vývoj představy Boha a je přesvědčen, že „malé děti – bez ohledu na to, odkud pocházejí nebo jak moc jsou věřící – nedokážou rozlišit Boha od lidí, pokud jde o jeho činy a chování. Bez výjimky ho popisují jako lidskou bytost s nadpřirozenými schopnostmi". Autor knihy přiznává, že i jako starší měl tento obraz Boha, byť většinu svých dětských představ zapomněl, a konstatuje, že ačkoli jeho rodina nebyla nijak zvlášť zbožná, „náboženství a duchovno ho vždy fascinovaly". Zdá se, že tato jeho introspekce spolu s jeho osobním přiznáním, že jako teenager přešel od „vlažného islámu svých iránských rodičů" k „zanícenému křesťanství svých amerických přátel", je klíčem k jeho, poněkud zvláštnímu pojetí této v určitém ohledu nezvykle napsané knihy, která na první pohled vypadá jako velmi popularizované dějiny náboženství. Obsahem první části předmětné knihy jsou totiž převyprávěné biblické příběhy o Adamovi a Evě v ráji, tato část ovšem nese název *Vtělená duše*. Druhá část má název *Polidštěný Bůh* a poslední třetí část *Co je Bůh*. Jsou to tedy spíše úvahy o Bohu.

V předmětné knize skutečně nejde o populární výklad dějin náboženství nebo „dějin Boha". Jejím cílem, jak píše sám autor, bylo podat výklad „polidštěného Boha", který vyústil do výrazného panteismu Spinozova typu, takže autorovi nejde o ryze křesťansky pojatého Boha jako metafyzické bytosti, ale o „Boha čili přírodu". Nicméně tam přece jenom „kus historie" je, a to, jak opět říká sám autor, jsou „dějiny lidské spirituality", jež slovy autora „odrážejí mou vlastní cestu víry od dítěte tíhnoucího k duchovnu, které si Boha představovalo jako starce s kouzelnými schopnostmi, přes oddaného křesťana, který ho vnímal jako dokonalou lidskou bytost, a přes muslima ponořeného do knih, který před křesťanstvím dával přednost ryzejšímu monoteismu islámu, k súfijci nucenému přiznat, že jediný způsob, jak přijmout myšlenku jediného věčného a nedělitelného Boha, je přestat rozlišovat mezi stvořitelem a tvorstvem … Svět je sebevyjádřením Boha. Je to uskutečněná a prožitá Boží podstata". Tato kniha je tedy spíše jakousi ontogenetickou psychologií náboženství autora, jehož vývoj, pokud bude přemýšlet dál, zřejmě není ještě zdaleka ukončen, avšak zatím rozhodně nepatří do kategorie křesťanství.

Milan Nakonečný
(TF JU, nakonecny@tf.jcu.cz)

Noam CHOMSKY, *Kdo vládne světu?*, Praha: Karolinum, edice Politeia, 2019, 332 s., překl. Č. Pelikán a J. Fiala, ISBN 978-80-246-3626-9.

Významný americký jazykovědec, publicista a emeritní profesor Massachusettského technologického institutu (jednoho z nejprestižnějších vysokoškolských pracovišť v USA) se narodil roku 1928 židovským rodičům ukrajinského a běloruského původu. V polovině padesátých let minulého století se proslavil zdrcující kritikou knihy o verbálním chování tehdejšího nejvýznamnějšího představitele behaviorismu B. F. Skinnera, proti jehož pojetí prosazoval teorii, že podstatou osvojování si mluvené řeči není učení se jí v dětském věku, ale vrozená struktura gramatiky a tvorby elementárních vět. Po dovršení svého vědeckého vývoje, který se neobešel bez kritiky, se Chomsky věnoval rozsáhlé a tvrdé kritice americké zahraniční politiky, odsuzoval vietnamskou válku, USA prohlásil za nejagresivnější stát a stal se velmi výrazným a pro mnoho amerických konzervativců nežádoucím americkým disidentem a zaujal i přísnou a oprávněnou kritikou globalismu. Jeho velmi silný antiamerikanismus byl kritizován i u nás, kde od r. 1998 vyšla v českém překladu řada jeho významných knih (např. *Tajnosti, lži a demokracie*, 1999; *Moc a teror*, 2007 a další). Takže čtenáři, kteří anarchisticky a socialisticky smýšlejícího Chomského již znají, se mají s vydáním jeho další knihy v českém překladu na co těšit. Do jisté míry jim to napoví naše recenze jeho shora uvedené knihy.

Chomsky v této své knize v podstatě setrvává ve svém drsném antiamerikanismu vrcholícím v kapitole příznačně nazvané *USA jsou přední teroristický stát*, pokračuje v kritické palbě na stav izraelsko-palestinského konfliktu a jiných zel současného nemocného světa. V úvodu této knihy, plné nečekaných výpadů a odhalení, píše, že moc Spojených států, která dosáhla svého vrcholu v r. 1945, slábne, „dostává se do nevyhnutelného úpadku“ a je nucena „sdílet svou moc s ostatními ‚vládci univerza‘“. Donedávna proti sobě stály dvě světové velmoci, „země zla“ (SSSR) a „země dobra“ (USA) jako dva symboly nesvobody a svobody. Chomsky tento mýticko-politický dualismus zrušil, geopolitické konání zla je dle něj nevyhnutelným důsledkem nemocného světa a jako dávno přesvědčený anarchosyndykalista zná Chomsky lék na odporné choroby světa – spojení pracujících se syndikáty (odbory) v nevyhnutelné revoluci. Více prozrazovat nebudeme, čtenář sám posoudí Chomského odhalení politických zločinů a návodů na jejich odstranění.

Milan Nakonečný
(TF JU, nakonecny@tf.jcu.cz)

Radkin HONZÁK a kol., *Doba koronavirová*, Praha: Zeď, 2020, 305 s., ISBN 978-80-907674-4-7.

Reakce na nejdůležitější událost roku 2020, globální šíření nového viru, se promítla do veřejného prostoru poměrně rychle, ať už prostřednictvím mnoha novinových statí a internetových příspěvků, článků v podobě „časových snímků", nebo i úvah s delším časovým přesahem. Uvedené typy příspěvků obsahuje rovněž zde recenzovaná kniha, v níž skupina téměř dvaceti autorů předkládá čtenářům odpovědi na takové otázky, jako např. jak v průběhu historie změnily pandemie lidstvo, kdy a jak se s koronavirem dokážeme vyrovnat nebo změní koronavirus i nás? Některé kapitoly jsou napsané jako osobní zážitky autorů s koronavirem a jiné zdůrazňují spíše odborná hlediska. Přesto vytvářejí kompaktní celek, v němž je možné najít mnoho rozmanitých poloh a rovin. Ediční záměr se podařilo realizovat a některé části připadají i neodborníkovi jako inspirativní a hodné zamyšlení. S přibývajícími stránkami textu se zajímavost neztrácí a pestrost, množství a variantnost pohledů stále překvapuje. Jednotlivé „kapitoly" mohou uspokojit široký okruh zájemců, osobně se však chci věnovat příspěvkům s určitým sociologickým nábojem.

Publikace nabízí vysvětlení výrazů epidemie a pandemie, které jsou řeckého původu. Předpona epi- označuje blízkost a pan- všude a ve spojením se slovem demos charakterizují jev, který se vztahuje „na (všechen) lid" (epidemos, pandemos).

Pohled na dějiny lidstva jako na historii poznamenanou zápasem s chorobami, které se přenesly ze zvířat na člověka, přináší Miroslav Bobek. Zároveň připomíná, že nových nákaz vzniklých přenosem přibývá a rychlost šíření takových chorob se v důsledku moderní dopravy a celkového životního stylu stává zcela bezprecedentní. Znamená to, že pandemii označovanou jako covid-19 může vystřídat podobná nákaza tohoto druhu.

Dnešní pandemii z pohledu staletí hodnotí Zdeněk Hostomský, podobně jako předchozí autor konstatuje, že jde o jednu z mnoha, které se v dějinách vyskytly a ještě vyskytnou. Podle epidemiologa se lidstvo setkalo s daleko horšími věcmi. Současný virus nezabíjí sám, ale většinou napadá jednotlivce s již existujícími potížemi, které je možné označit jako chronické záněty. V této souvislosti je vhodné připomenout ukazatel kvality života nazvaný „healthy life years" pohybující se u nás na úrovni 63–64 let. Autor na základě zahraničních zkušeností konstatuje, že lidé jsou u nás velmi ledabylí. Dokazuje to na proočkovanosti proti chřipce, která se dlouhodobě pohybuje kolem pětiprocentní úrovně. V USA jsou všichni zdravotníci proti chřipce povinně očkováni, proočkovanost v ČR i mezi zdravotníky dosahovala v minulosti maximálně 40 %.

Už staří Řekové si všímali účinků nákaz tohoto typu. Hippokratés spojil pojem epidemie s kolektivním ohrožením lidských životů nakažlivou chorobou. Řecký historik Thúkýdidés se zabýval nejen škodami na zdraví a životech lidí, ale i dopadem na společenský řád. Epidemii hodnotil jako společenský fenomén s ekonomickými, politickými i dějinnými důsledky. Jak poznamenává Martin Hála, epidemie narušila společenské poměry do té míry, že přestaly platit mravní principy,

zákonnost, státu a moci se ujali lidé toužící jen po vládě, bez ohledu na obecné blaho.
Václav Cílek se zamýšlí nad hodnocením jednotlivých dnešních dopadů pandemie. Dlouhodobě většina společnosti i odborníků vnímá zdravotní dopady. Současně část politiků, soudců, ale i veřejnosti zdůrazňuje ekonomické ztráty. Na pozadí těchto dvou pohledů se ukrývá složitý proces smiřování se s vlastní smrtelností a uvažování nad tím, na čem ve světě doopravdy záleží.
Reakce lidí na samotné zvraty doby se historicky člení do dvou rozdílných skupin. Ti, kteří se v důsledku nové situace cítili ukráceni na předchozích možnostech užívat si života, vyhledávali halasné veselí. Druhá skupina reflektující sama sebe se snažila budovat své vlastní útočiště. Bylo tomu tak už v římské době, kdy část lidí během epidemie moru začala více reflektovat svůj život a stávala se zodpovědnější a jiní se snažili urvat, co ještě šlo. Stejné reakce se opakovaly i v pozdějších dobách.
Myslitelé počínaje minulými staletími se shodli na tom, že klid nachází člověk jen sám v sobě. Může mu k tomu napomoci pobyt v přírodě, manuální práce, setkání s něčím krásným, uměleckým výtvorem či vědomí něčeho nadosobního.
Martina V. Kopecká uvažuje o rychlosti dnešního života, o rychlosti našeho bytí, na níž si většina z nás přivykla. Probíhající situace však přinutila dupnout na brzdu a mnozí narazili „čelem na sklo“. Tento náraz může být školou pokory, kterou nyní my všichni procházíme. U většiny z nás nečekaná situace vyvolává strach, který může být užitečný v kritických chvílích, ale pokud se stane každodenní součástí našich životů, stává se škodlivým. I když „světlo na konci tunelu“ nevidíme, měli bychom mít důvěru v myšlenku, že to, co se děje, se děje dobře a dobře dopadne. Jde o myšlenku vlastní všem duchovním směrům, včetně křesťanství. Jak staleté zkušenosti ukazují, nejsou to jen „těšínská jablíčka“.
Na strach jako aspekt života moderního člověka upozorňuje rovněž Anna Hogenová. Konstatuje, že dnešní lidé se bojí více, než tomu bylo kdykoliv v minulosti. Přisuzuje strachu roli dobrého sluhy, ale zlého pána. O škodlivosti přemíry strachu se vědělo v minulých staletích, v průběhu času se na to však pozapomnělo. Většina dnešních lidí je však nasměřována jinak, v intencích hesla „Tak si to užij“, a nárokují si právo užívat za každou cenu a jakýchkoliv podmínek. Každodenní přístup k životu v naší společnosti se musí změnit, protože ten dosavadní postrádající hloubku myšlení vede jenom ke sebezkáze. Poznání, že nám není dána schopnost řídit budoucnost a že to, co nám může prospět, je učit se pokorně žít s nejistotou, je zásadou pro příští léta a oporou i při zvládání pandemie.
O vytrácejících se pohledech obracejících se do minulosti a expandující poptávce po budoucnosti pojednává Jan Lipold. Přiznání, že „někdo nemá vhodné řešení“, je v současnosti pokládáno za slabost a neschopnost. Se složitostí doby se stupňují požadavky na ty, kteří mají na starosti různé oblasti života jako svůj denní chleba, zejména pro politiky a lékaře. Musejí přicházet s návrhy za jakoukoliv cenu, jsou za to placeni. Snaha nacházet východisko za každou cenu vede až k tomu, že mnohdy jsou odpovědi na otázky vydávány dokonce za poznání. Pandemie ukázala, že i specialisté věděli o exponenciálně se šířící nemoci jen pramálo. V této situaci se projevilo, že dobré otázky jsou daleko cennější než neúplné odpovědi. O celé situaci spojené s hledáním řešení a neustálým se obracením do budoucnosti se vyjádřil papež František následovně: „Bouře obnažila naši zranitelnost a odhalila falešné a zbytečné jistoty, na kterých jsme stavěli své plány, projekty, zvyklosti a priority. A ukázala na to, jak jsme zanedbávali a vzdávali se věcí, které naše životy a naši společnost vyživují, udržují a posilují.“ Žít pro budoucnost, pro ni udělat cokoliv a nevšímat si přitom přítomné reality je jeden z největších sebeklamů dějin i podle filosofa Milana Machovce.
Jan Lipold personifikuje dva základní přístupy při vyrovnávání se s pandemií a jejími důsledky v osobě papeže Františka a ministra průmyslu a obchodu Karla Havlíčka. Jejich koncepce nemusí

být v rozporu. V této situaci je zřejmé, že „agenda papež je nezbytnou podmínkou a agenda Havlíček doplňkem". Přitom život doposud běžel tak, jako by tomu bylo obráceně. Pokud by měl setrvat dosavadní způsob, tak skončíme, podotýká autor.

Stanislav Komárek se podrobněji zamýšlí nad dnešním převládajícím ekonomickým uvažováním a s tím spojenými okolnostmi, s typickým předpokladem, že HDP musí neustále růst. Dojde-li k jeho poklesu, je to pokládáno za strašlivé neštěstí. Dobrá úroda je pro nás samozřejmostí, a pokud se přihodí něco jiného, nejsme na to připraveni. Západní civilizace má tak silnou panickou obavu o sebe jako žádná jiná kultura. Evropské společnosti nebyly po dlouhou dobu schopny vyrovnat se byť jen v malé míře s krátkodobou škodou pro dlouhodobé dobro a nyní do toho musí jít v obrovském rozsahu. Svůj příspěvek uzavírá reakcí na otázku, zda je „dobré" či „zlé", že nás postihla pandemie. Odpovídá, že je to podobná paotázka, jako zda je dobré či zlé, že po zimě přichází jaro.

Danuše Nerudová uvažuje nad tématem, jak změní koronavirus společnost. Při pohledu do zpětného zrcátka je zřejmé, že jsme žili takovým způsobem, jako bychom si o takovou zkušenost koledovali. Ani dosavadní změny krajiny a přírody v různých částech světa nedokázaly přimět světové lídry k dohodám na razantních úsporných opatřeních, jež by vedly k větší ohleduplnosti k přírodnímu prostředí. Doposud platilo, že je potřebné neustále přinášet oběti na oltář neomezeného hospodářského růstu. Příroda na to zareagovala příchodem viru. V příštích měsících nepůjde jen o míru hospodářského růstu, ale zejména o změnu našeho životního stylu. První krůčky ke změně děláme, když jsme zjistili nebo zjišťujeme, že řada věcí, zdánlivě nepostradatelných, nám najednou nechybí.

Marek Orko Vácha nabízí úvahu na téma Krize je šance s dominující otázkou, co získáváme nebo jsme získali. První pozitivní moment je v poznání, že není nic, na co by měl člověk nezpochybnitelné právo. Nejeden z nás žije v bublině pohodlí, a pokud se někdy přihodí, že příroda vtrhne do naší bubliny, způsobí to šok, že moc přírody je silnější než moderní technologie, a zaznívá požadavek, aby s tím někdo něco udělal. Druhý pozitivní moment je spojený se schopností krize burcovat, mobilizovat síly. Krize vede k využití všech sil a posiluje snahu nepoddávat se. Třetí zisk spočívá v propojování doposud neznámých lidí, kteří si vzájemně pomáhají, zapojují se a projevují tak své lidské kvality, jež jsou v běžných životních situacích méně zřetelné. Z toho i mnohého dalšího, z mnohaměsíčního úsilí zdravotníků, sociálních pracovníků, policistů, vojáků, hasičů, dobrovolníků, studentů, skautů a dalších je dnes zřejmé, že právě pravidelná, každodenní činnost je základem, který přispívá ke zvládání pandemie.

Závěrem je možné konstatovat, že obsahově různorodé příspěvky mají několik společných rysů. První z nich upozorňuje na to, že lidé a společnost nemohou nadále setrvávat v iluzi o nezávislosti na přírodě. Každá společnost je zarámována přírodně historickými podmínkami a uvědomění si této reality může možnosti lidstva jenom posílit. Druhý, související s prvním, připomíná, že neustálé „pachtění po lepší budoucnosti" je dějinnou epizodou, která musí uvědoměle skončit a musí být vystřídána střídmým hodnocením stavu přírody, společenských vztahů i lidí a vést k reálnému nástinu dalších možností. Třetí, navazující na druhý, zdůrazňuje potřebu změny dosavadního konzumního životního způsobu, životního stylu. Situace po utlumení koronavirové krize vytváří vhodný prostor pro postupné nasměrování na cestu, která může přispět k „léčení" nashromážděných společenských neduhů. Kniha by se měla stát „povinnou četbou" pro dnešní i příští poslance, senátory, politiky, žurnalisty, kteří do značné míry ovlivňují směřování společnosti.

Ján Mišovič
(TF JU, misovic@tf.jcu.cz)

Caritas et veritas

Časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitních oborech

Cílem časopisu je publikovat původní odborné a populární články specialistů pracujících v těchto oblastech a představovat důstojnou platformu pro komunikaci o interakci v uvedených směrech. Časopis je zařazen do databáze Scopus a do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v České republice.
Časopis Caritas et veritas se v rámci svého zaměření na křesťanské souvislosti v humanitních a sociálních oborech věnuje zejména praktickým otázkám spojeným s etikou, pomáhajícími profesemi a pedagogikou. Proto je záměrem redakce zachovat celý časopis dobře přístupný pro odborníky z praxe v Česku a na Slovensku. Odborné a popularizační části časopisu, stejně jako recenze na česky a slovensky vydané publikace, proto vycházejí v češtině. Zároveň redakce usiluje o to, aby odborné studie publikované v časopise zohledňovaly mezinárodní diskurz a byly pro něj přístupné. Editorial a vědecké studie proto vycházejí také v anglickém překladu, resp. odborné studie napsané původně v angličtině nebo jiném světovém jazyce jsou takto i publikovány.

vydavatel:
Teologická fakulta
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
číslo a ročník: 1 (2021)
předplatné: zdarma, volně přístupné

kontaktní adresa:
Caritas et veritas
Teologická fakulta JU
Kněžská 8
370 01 České Budějovice
Tel. +420 387 773 501
Fax +420 386 354 994
e-mail: stastl00@tf.jcu.cz
www.caritasetveritas.cz

objednávky pro zasílání mailem:
stastl00@tf.jcu.cz

design a layout:
Ing. František Ettler
info@ettler.net

ISSN 1805-0948

redakční rada
doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc., *FHS UK, Máchova 7, 120 00, Praha 2, havrdova@fhs.cuni.cz*
prof. Dr Stephanie Klein, *Faculty of Theology, University of Lucerne, Frohburgstrasse 3, 6002 Luzern, Švýcarsko, Stephanie.Klein@unilu.ch*
Michael Martinek, Th.D., *ETF UK, Černá 9, 115 55 Praha 1, martinek@jabok.cz*
prof. Dr Hans Mendl, *Faculty of Arts and Humanities, University of Passau, Innstraße 41, 94030 Passau, Německo, Hans.Mendl@t-online.de*
PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D., *FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno, necasova@fss.muni.cz*
doc. Michal Opatrný, Dr. theol., *TF JU, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, mopatrny@tf.jcu.cz*
doc. PhDr. Helena Zbudilová, Ph.D., *TF JU, Kněžská 8, 37001 České Budějovice,hzbudilova@tf.jcu.cz*
PhDr. Bc. Zuzana Svobodová, Ph.D., *TF JU, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, svobodz@tf.jcu.cz*
Mgr. Karel Šimr, Ph.D., *TF JU, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, simr@tf.jcu.cz*
Mgr. Bc. Jan Kaňák, Ph.D., *HTF UK, Pacovská 4, 140 01 Praha 4, jan.kanak@htf.cuni.cz*
ThLic. Petr František Burda, Th.D., *PdF UHK, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové III, frantisek.burda@uhk.cz*
ThLic. David Bouma, Th.D., *PdF UHK, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové III, david.bouma@uhk.cz*
doc. Jozef Žuffa, PhD., *TF TU, Kostolná 1, P.O.BOX 173, 814 99 Bratislava, Slovensko, jozef@zuffa.eu*
prof. Dr Rainer Gerig, *UCAM, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Campus de Los Jerónimos s/n 30107 Guadalupe Murcia, Španělsko, gehrig@ucam.edu*
Dr Daniela Blank, *TF ALU, D-79085 Freiburg im Breisgau, Německo, daniela.blank@theol.uni-freiburg.de*

redakce
výkonný redaktor
Mgr. Pavel Kilbergr
Katedra filosofie a religionistiky TF JU
kilbep00@tf.jcu.cz
č. dv. 216 c

koeditor čísla
Daniel D. Novotný, Ph.D.
Katedra filosofie a religionistiky TF JU
novotnyd@tf.jcu.cz

předseda redakční rady
doc. Michal Opatrný, Dr. theol.
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce TF JU
mopatrny@tf.jcu.cz
+420 389033542
č. dv. 206 b

překlady z českého jazyka a do anglického jazyka
Mgr. Helena Lustová, Stuart Nicolson MA, Kateřina Kutarňová Ph.D., Mgr. Andrej Kutarňa, Mgr. Lukáš Mareš

Caritas et veritas

A journal for Christian reflections in the context of the social sciences and humanities

The aim of the journal is to publish original scholarly and popular articles written by specialists working in these areas and to provide a quality platform for communication about the interaction between these fields of study. The journal is listed in the database Scopus and is on the list of peer-reviewed non-impacted periodicals published in the Czech Republic.
Within its orientation on Christian reflections in the context of the social sciences and humanities the journal Caritas et veritas is devoted primarily to practical matters related to ethics, the assisting professions, and pedagogy. This is why it is the editorial board's aim to keep the entire journal easily accessible for practitioners in the Czech Republic and Slovakia. The scholarly and popular sections of the journal as well as reviews of publications in the Czech and Slovak languages are therefore published in Czech. At the same time the editorial board strives to ensure that the scholarly studies published in the journal take account of international discourse and are accessible to it. The editorial and scholarly studies are therefore published also in English translation, and scholarly studies written originally in English or another world language are also published in this way.

publisher:
Faculty of Theology
University of South Bohemia
České Budějovice
issue & year: 1 (2021)
price: free of charge, open access

contact address:
Caritas et veritas
Faculty of Theology
University of South Bohemia
České Budějovice
Kněžská 8
370 01 České Budějovice
Tel. +420 387 773 501
Fax +420 386 354 994
e-mail: stastl00@tf.jcu.cz
www.caritasetveritas.cz

orders for email delivery:
stastl00@tf.jcu.cz

design and layout:
František Ettler, MSc.
info@ettler.net

ISSN 1805-0948

editorial board:
Assoc. Prof. Dr Zuzana Havrdová, *Faculty of Humanities, Charles University, Máchova 7, 120 00, Praha 2, Czech Republic, havrdova@fhs.cuni.cz*
Prof. Dr Stephanie Klein, *Faculty of Theology, University of Lucerne, Frohburgstrasse 3, 6002 Luzern, Switzerland, Stephanie.Klein@unilu.ch*
Dr Michael Martinek, *Protestant Theological Faculty, Charles University, Černá 9, 115 55 Praha 1, Czech Republic, martinek@jabok.cz*
Prof. Dr Hans Mendl, *Faculty of Arts and Humanities, University of Passau, Innstraße 41, 94030 Passau, Germany, Hans.Mendl@t-online.de*
Dr Mirka Nečasová, *Faculty of Social Studies, Masaryk University, Joštova 10, 602 00 Brno, Czech Republic, necasova@fss.muni.cz*
Assoc. Prof. Dr Michal Opatrný, *Faculty of Theology, University of South Bohemia in České Budějovice, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, Czech Republic, mopatrny@tf.jcu.cz*
Assoc. Prof. Dr Helena Zbudilová, *Faculty of Theology, University of South Bohemia in České Budějovice, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, Czech Republic, hzbudilova@tf.jcu.cz*
Dr Zuzana Svobodová, *Faculty of Theology, University of South Bohemia in České Budějovice, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, Czech Republic, svobodz@tf.jcu.cz*
Dr Karel Šimr, *Faculty of Theology, University of South Bohemia in České Budějovice, Kněžská 8, 37001 České Budějovice, Czech Republic, simr@tf.jcu.cz*
Dr Jan Kaňák, *Hussite Theological Faculty, Charles University, Pacovská 4, 140 01 Praha 4, Czech Republic, jan.kanak@htf.cuni.cz*
Dr Petr František Burda, *Faculty of Education, University of Hradec Králové, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové III, Czech Republic, frantisek.burda@uhk.cz*
Dr David Bouma, *Faculty of Education, University of Hradec Králové, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové III, Czech Republic, david.bouma@uhk.cz*
Assoc. Prof. Dr Jozef Žuffa, *Faculty of Theology, Trnava University in Trnava, Kostolná 1, P.O.BOX 173, 814 99 Bratislava, Slovakia, jozef@zuffa.eu*
Prof. Dr Rainer Gerig, *Universidad Católica San Antonio de Murcia, Campus de Los Jerónimos s/n 30107 Guadalupe MURCIA, Spain, gehrig@ucam.edu*
Dr Daniela Blank, *Faculty of Theology, University of Freiburg, D-79085 Freiburg im Breisgau, Germany, daniela.blank@theol.uni-freiburg.de*

executive editor
Pavel Kilbergr MA
Department of Philosophy and Religious Studies
kilbep00@tf.jcu.cz

co-editor of issue
Dr Daniel Novotný
Department of Philosophy and Religious Studies
novotnyd@tf.jcu.cz

chairman of the editorial board
Assoc. Prof. Dr Michal Opatrný
Department of Ethics, Psychology and Charity Work
mopatrny@tf.jcu.cz
+420 389 033 542

translations from and to the English language
Helena Lustová MA, Stuart Nicolson MA, Dr Kateřina Kutarňová, Andrej Kutarňa MA, Lukáš Mareš MA