Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním

Bc. Filip Wellemín, DiS.

Diplomová práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. D. URBAN, Ph.D.**

Praha 2026

Prague College of Psychosocial Studies

Volunteer Cooperation with People with Mental Illness

Bc. Filip Wellemín, DiS.

Diploma Thesis

Study programme: Social Work with an Orientation to Communication and Applied Psychotherapy

Thesis Supervisor: Doc. PhDr. D. Urban, Ph.D.

Praha 2026

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ..... Podpis ……

Při finální jazykové redakci této diplomové práce byly využity nástroje ChatGPT (OpenAI), Perplexity, Gemini a Copilot, a to výhradně za účelem opravy gramatických a stylistických chyb. Nástroje nebyly použity k tvorbě odborného obsahu, analýze dat, interpretaci výsledků ani formulaci závěrů práce.

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucímu své diplomové práce Doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnoval při konzultacích a zpracování této práce.

Anotace:

Diplomová práce zkoumá spolupráci dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním z pohledu dobrovolníků. Cílem bylo popsat, jak stigma, befriending (přátelství), mentoring a recovery (zotavení) ovlivňují vztah dobrovolník–klient a ukotvení dobrovolníků v organizaci. V empirické části na základě polostrukturovaných rozhovorů a metodou tematické analýzy výsledky ukazují, že spolupráce s dobrovolníkem může snižovat sociální izolaci, může ovlivňovat stigma ve společnosti a zároveň podporovat naději na zotavení, a to díky spolupráci s vymezenými hranicemi a rolemi ve vztahu dobrovolník–klient.

Klíčová slova: dobrovolník, klient, mentoring, zotavení, stigma, přátelství

Abstract:

The thesis examines the cooperation of volunteers with people with mental illness from the perspective of the volunteers. The aim was to describe how stigma, befriending, mentoring and recovery affect the relationship between the volunteer and the client and the anchoring of volunteers in the organization. In the empirical part, based on semi-structured interviews and thematic analysis, the results show that cooperation with a volunteer can reduce social isolation, can influence stigma in society and at the same time support hope for recovery based on cooperation with defined boundaries and roles in the cooperation between the volunteer and the client.

Keywords: volunteer, client, mentoring, recovery, stigma, friendship

Obsah

1 Úvod 1
2 Teoretická část 3
2.1 Teoretické východisko 3
2.1.1 Definice a historický vývoj dobrovolnictví 3
2.1.2 Motivace a typy dobrovolnictví 4
2.1.3 Dobrovolnictví v systému sociálních služeb 8
2.2 Role dobrovolníka v sociální práci 9
2.2.1 Charakteristika role dobrovolníka 10
2.2.2 Přínosy a rizika dobrovolnictví v sociální práci 11
2.2.3 Definice spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním 12
2.3 Specifika role dobrovolníka u práce s lidmi s duševním onemocněním 12
2.3.1 Obecné pojetí dobrovolníka v péči o lidi s duševním onemocněním 12
2.3.2 Vymezení duševních nemocí klientů 13
2.3.3 Přehled nejčastějších duševních nemocí ve spolupráci s dobrovolníky 14
2.3.4 Výzvy a rizika při práci s touto cílovou skupinou 18
2.3.5 Přínosy dobrovolnictví pro klienty s duševním onemocněním 19
2.4 Jednotlivé aspekty účinku dobrovolnictví na klienty 19
2.4.1 Volba některých vybraných aspektů ve spolupráci dobrovolníků a lidí s duševním onemocněním 19
2.4.2 Práce dobrovolníka ve vztahu ke stigma duševního onemocnění 21
2.4.3 Mentoring 22
2.4.4 Model recovery – zotavení 23
2.4.5 Befriending 25
3 Praktická část 28
3.1 Metodologie a etika výzkumu 28
3.2 Výzkumné otázky 28
3.3 Autorův vztah ke zkoumané oblasti, etické zásady a jeho hodnoty 29
3.4 Komunikační partneři výzkumu (charakteristiky výběrového vzorku) 31
3.5 Metoda zkoumání, výzkumná strategie a průběh výzkumu 32
3.6 Výsledky výzkumu provedené tematickou analýzou a interpretací dat 33
3.6.1 Motivace k dobrovolnictví 34
3.6.2 Stigmatizace - otázka vnějších a vnitřních tlaků 35
3.6.3 Mentoring – otázka hranic spolupráce 37
3.6.4 Befriending - otázka rolí 39
3.6.5 Recovery – otázka naděje na zotavení 40

3.6.6 Co bych si poradil, aneb co by bylo jinak, kdyby....42
4 Diskusní část....45
4.1 Limity výzkumu....45
4.2 Vlastní diskuse....45
5 Závěr....51
6 Seznam použité literatury....53
7 Přílohy....61
7.1 Etika diplomové práce....61
7.2 Informovaný souhlas....63
7.3 Scénář polostrukturovaného rozhovoru - pilotní rozhovor....64
7.4 Scénář polostrukturovaného rozhovoru - konečná verze....67
7.5 Příklad kódování v tematické analýze....69
7.1 Vybraná statistika Ústavu zdravotních informací a statistiky ČR....72
7.2 Přepis rozhovorů v externím souboru....72

1 Úvod

Volba tématu vychází z předchozí zkušenosti autora v oblasti péče o duševní zdraví. V každé roli, kterou v organizaci prošel, ať už jako peer konzultant, sociální pracovník nebo koordinátor dobrovolnického projektu, se otevřela řada otázek týkajících se mimo jiné fungování dobrovolníků v organizaci a vztahu dobrovolníků ke klientům a jejich specifikům. Každá z těchto rolí přinášela něco zajímavého, určitý fenomén, který se s danou činností spojoval. Práce s dobrovolníky má ohromnou výhodu v tom, že člověk pracuje s lidmi, kteří jsou vnitřně motivováni ke spolupráci.

Cílem práce je zjistit a pojmenovat aspekty, které ovlivňují spolupráci dobrovolníků s klienty a organizací. V kapitole 2.1 autor postupně představuje teoretická východiska; v kapitole 2.1.1 podrobněji rozvádí historický vývoj dobrovolnictví v sociálních službách a v kapitole 2.1.2 pojednává o motivaci k dobrovolnictví a jeho ukotvení v systému sociálních služeb.

Dalším úkolem bylo vymezit roli dobrovolníka v sociální práci, čemuž se věnuje kapitola 2.2. Kapitola 2.2.1 přináší přehled charakteristik role dobrovolníka, kapitola 2.2.2 se zaměřuje na přínosy a rizika dobrovolnictví. Kapitola 2.2.3 poté nabízí definici spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním.

V kapitole 2.3 je dále rozpracována specifika práce s lidmi s duševním onemocněním. V kapitole 2.3.1 je dobrovolník obecně představen jako prvek podpory ve spolupráci s touto cílovou skupinou. Kapitola 2.3.2 se věnuje vymezení pojmu normality. V kapitole 2.3.3 následuje přehled diagnóz, se kterými se dobrovolníci mohou v rámci zkoumané sociální služby setkávat. Kapitola 2.3.4 shrnuje rizika a výzvy práce s touto cílovou skupinou a kapitola 2.3.5 se zabývá přínosy dobrovolnictví pro klienty s duševním onemocněním.

V kapitole 2.4 autor na základě literatury a studií vybral čtyři aspekty, které ovlivňují spolupráci dobrovolníků a lidí s duševním onemocněním. V kapitole 2.4.1 vysvětluje, proč byly zvoleny právě tyto aspekty. Kapitola 2.4.2 se věnuje stigmatu, jelikož stigma a sebestigma mohou představovat překážky úspěšného zotavení. V kapitole 2.4.3 autor popisuje mentoring, kdy dobrovolník vystupuje v roli mentora a vztah s klientem je

založen na vzájemnosti a otevřenosti. Kapitola 2.4.4 se zaměřuje na befriending (přátelství) a související role, hranice a charakter vztahu dobrovolník–klient. Kapitola 2.4.5 poté představuje recovery (zotavení) a objasňuje, proč může mít spolupráce s dobrovolníky pozitivní vliv na duševní stav klientů.

Praktická část (kapitola 3) je rozdělena do několika podkapitol. Kapitola 3.1 popisuje metodologii a etiku výzkumu, kapitola 3.2 vymezuje výzkumné otázky a kapitola 3.3 rozebírá autorův vztah ke zkoumané oblasti, etické aspekty a hodnoty. V kapitole 3.4 autor upřesňuje výběr komunikačních partnerů. Kapitola 3.5 představuje metodu zkoumání a výzkumný postup. V kapitole 3.6 jsou výsledky tematické analýzy uspořádány do tematických celků: 3.6.1 motivace k dobrovolnictví, 3.6.2 stigma, 3.6.3 mentoring (hranice spolupráce), 3.6.4 befriending (otázka rolí), 3.6.5 recovery (naděje na zotavení) a 3.6.6 reflexe typu „co bych si poradil/a“, tedy zkušenosti a doporučení pro další spolupráci.

Kapitola 4 tvoří diskusní část práce a je rozdělena na kapitolu 4.1 (limity výzkumu) a kapitolu 4.2 (vlastní diskuse). Kapitola 5 poté práci uzavírá závěrem.

2 Teoretická část

2.1 Teoretické východisko

Cílem této kapitoly je zasadit dobrovolnictví do širšího rámce společenských aktivit a současně si vyjasnit jeho základní specifika. Pozornost je věnována definici dobrovolnictví, jeho vývoji a typům dobrovolnictví tak, aby bylo zřejmé, kdy se pro účely této práce hovoří o dobrovolnictví či dobrovolníkovi a jaké aspekty jsou s tím spojeny.

2.1.1 Definice a historický vývoj dobrovolnictví

Podle Matouška (2013) je dobrovolnictví altruistická činnost, kterou lze spatřovat v mnoha oblastech lidské společnosti, včetně sociálních služeb.

Tato činnost má své znaky, jak uvádí Frič & Pospíšilová (2010) podle nichž je odlišitelná od ostatních druhů nedobrovolnické činnosti, což je velmi důležité při sledování vývoje dobrovolnictví ve všech měřitelných i jiných oblastech života, například v oblasti práva. Musíme vědět, o čem hovoříme, a nějak si to vymezit, proto zde uvádím definici podle Dekkera a Halmana, kteří říkají, že dobrovolnictví je definováno minimálně třemi společnými znaky. Jde o činnost vykonávanou bez nároku na mzdu, dobrovolně a ve prospěch někoho jiného, než je ten, kdo pomáhá; někdy je uváděn i další prvek, a tím může být organizovanost.

Frič a Pospíšilová (2010) kladou následně otázku, jejíž odpověď rozvádějí, tedy zda je dobrovolnost vždy skutečně dobrovolná. Vyjmenovávají případy, kdy se nemusí jednat o čistou dobrovolnost. Dále uvádějí situace, kdy je odměňování nepřímo prováděno jinak než finanční formou, případně finančně jen na pokrytí nákladů. V neposlední řadě se věnují dobrovolnictví pro druhé, které ale vylučuje řadu činností, v nichž je sám dobrovolník nějak zájmově angažován, čímž se dobrovolnost zužuje na cizí neznámé lidi jako klienty. Co ještě zásadně odlišuje dobrovolnictví od nahodilé pomoci, je dlouhodobost a plánovanost.

Z historických záznamů víme, jak uvádí Hruška (2018), že dobrovolnictví má v českých zemích kořeny v křesťanské etice a ve vztahu člověka k Bohu. Zde můžeme najít jedny z prvních pokynů k pospolitosti a solidaritě. Hlavním nositelem a šiřitelem těchto pravidel

byla ve společnosti církev, která se kromě hájení ctností v přikázáních a božího slova věnovala i charitativní činnosti, například péči o nemocné a sociálně slabé v klášterech.

Dalším významným mezníkem je podle Krátké, Pernicové (2010) období počínající 30. lety 19. století, kdy se rozvíjely organizované vlastenecké aktivity. Vedle nábožensky motivované dobrovolnické práce tak vznikaly i světské formy dobrovolnictví prostřednictvím spolků, nadací a občanských asociací. Řada organizací měla jako jeden z cílů povzbuzení národního uvědomění.

Krátká a Pernicová pokračuje dalším obdobím výrazných změn v novém Československu byl zlomový rok 1918 a vznik tohoto státu. Budovaly se nové neziskové organizace různého typu: obecní, náboženské i národnostní. Většina z nich už měla svou strukturu na místní, krajské, zemské a národní úrovni. Jednou z nich byl například Československý červený kříž.

Hruška (2018) vysvětluje, že vývoj byl přerušen druhou světovou válkou a poté přišel socialismus, v němž bylo fungování nezávislých organizací podřízeno státu a jeho kontrole a sdruženo v tzv. Národní frontě. Zde došlo ke změně od altruistického pomáhání k nucenému dobrovolnictví pod kontrolou státu, kde se vedla evidence a vykazovalo se, kdo a kde vykonává dobrovolnou práci ve prospěch státu.

Po roce 1989 prošla zem transformací a východiskem se stala občanská společnost solidarity a svobody plnoprávných občanů. Transformace přinesla i řadu negativních jevů, které ukázaly, že je třeba budovat i tzv. třetí sektor, jenž bude naplňovat potřeby občanů, které předchozí dva sektory nejsou schopny pokrýt. Byly obnoveny spolky jako Sokol, YMCA a Skaut - Junák. Významný byl rok 2001, který byl mezinárodním rokem dobrovolnictví a přinesl výzvu OSN ke zlepšení právních a organizačních podmínek v oblasti dobrovolnictví v jednotlivých zemích. Dalším významným rokem v ČR byl rok 2003, kdy začal platit zákon 198/2002 Sb., a rok 2011, který byl vyhlášen Evropským rokem dobrovolníků.

2.1.2 Motivace a typy dobrovolnictví

Jak se uvádí v dokumentu Dobrovolnictví (2017), motivace dobrovolníků k práci je různá. Někteří chtějí být užiteční, chtějí uplatnit své dovednosti a předávat zkušenosti, další

mohou hledat příležitost nabídnout své přátelství. V neposlední řadě může být motivací i získávání zkušeností.

Podrobněji jsou v dokumentu Dobrovolnictví (2017) tyto motivace vyjmenovány následovně:

- „nové kompetence – komunikační, jazykové, manažerské, kreativní…
- osobní rozvoj – osobní a profesionální růst
- příležitost využít a rozvinout své stávající kompetence
- odbornou praxi, kterou si můžeš zahrnout do životopisu a která ti může pomoci
- při hledání zaměstnání
- uvědomění si vlastní hodnoty, rozvoj sebevědomí, zodpovědnosti a samostatnosti
- respekt a úctu k rozdílnostem mezi lidmi
- možnost vyzkoušet si nové výzvy
- radost z toho, že člověk pomáhá svému okolí
- nové přátele
- zázemí pro realizaci vlastních nápadů a projektů
- zkušenosti v reálném životě
- uvědomění si toho, že je možné ovlivňovat a zlepšovat svět kolem sebe „ (Dobrovolnictví, 2017).

Frič a Vávra (2012) ve své publikaci uvádějí důležitý koncept, který zmiňují ve své knize. Jde o model Allena Omota a Marka Snydera, podle něhož dobrovolník během spolupráce prochází třemi fázemi, z nichž každá je ovlivněna něčím jiným: precedenty, zkušenostmi a důsledky. V první fázi hrají roli individuální dispozice dobrovolníka, jeho motivace a postoj okolí. Ve druhé fázi jde o satisfakci, kterou mu práce přináší, a ve třetí fázi o důsledky pro dobrovolníka, jako je proměna ve vnímání, poznání, postojích a chování; zároveň je možná změna motivace a identity.

K měření druhů motivace Matulayová (2016) uvádí, že v současnosti se používá vícefaktorový model motivace, tzv. VFI (Volunteer Function Inventory - Inventář dobrovolnických funkcí), který vychází z funkcionální teorie. Ta říká, že angažování v

dobrovolnické práci umožňuje dobrovolníkům uspokojovat jejich psychické potřeby. Při stanovování těchto funkcí se vychází z několika empirických výzkumů, které jsou dále upravovány. Jedná se o šest kategorií funkcí, jimž odpovídají určité motivace: funkce hodnotové, společenské, kariérní, protektivní a v neposlední řadě funkce osobního rozvoje a porozumění.

Na tento model navazuje ještě další, který uvádějí Mlčák a Záškodná (2013), podle nichž se modelem VFI inspirovali J. Esmond a P. Dunlop (2004) a vytvořili vylepšený nástroj k měření motivace dobrovolníků (Volunteer Motivation Inventory - VMI), čímž rozšířili původních šest funkcí v modelu VFI o další čtyři: reciprocitu, ocenění, sociální interakci a reaktivitu. Zde bych rád každou z nich stručně rozvedl. U reciprocity se jedná především o to, že pokud já konám dobro, očekávám, že se mi to někde vrátí. Pokud jde o ocenění, jde o ocenění od okolí za dobrovolnickou činnost. Reaktivitou autoři myslí především řešení současných a minulých problémů a poslední je sociální interakce, kdy se formou dobrovolnictví rozšiřuje a buduje také sociální síť.

Typologii dobrovolnictví můžeme vytvářet podle nepřeberného množství hledisek. Frič a Pospíšilová (2010) uvádějí dva typy dělení dobrovolnické práce na formální a neformální participaci a následně tři perspektivy. U neformální participace je problém s vymezením, kdy se jedná o pomoc někomu, kdo není členem domácnosti, nejsem mu povinován pomoci a zároveň nejde o nahodilou pomoc.

Zatímco z hlediska neformálnosti se dle Trutnovské (2016) může jednat o pomoc sousedovi, dá se říci, že jde o nejstarší podobu dobrovolnictví, jejíž existence je takto vnímána od prvopočátku. Můžeme říct, že dobrovolníkem se občas stane kdekdo z nás. Přestože se nedá dobře počítat do statistik tak jako formální dobrovolnictví, je třeba brát zřetel na to, že existuje.

Trutnovská (2016) dále uvádí pro ještě lepší zacílení na dobrovolnictví jako sociální jev ve společnosti zde tři pohledy podle Lyonse a Rochestera. Jako první je uvedena nezisková perspektiva, kdy se jedná o bezúplatnou pomoc v neziskovém sektoru nebo veřejné správě s důrazem na možnost ovlivnění formálními institucemi, jako je vláda či instituce veřejné správy, formou podpory konkrétní politiky v oblasti dobrovolnictví.

Jedná se o využití dobrovolníků jako zdrojů pro naplňování cílů, které mají pokrýt statky a služby, jichž se veřejnosti nedostává kvůli selhání veřejných nebo komerčních producentů. Zatímco z makroekonomické perspektivy se lze zabývat především ušetřenými náklady a odpracovanými člověkohodinami, z mikroekonomického pohledu se ptáme na skryté přínosy pro jednotlivé dobrovolníky.

Trutnoská (2016) pokračuje druhou perspektivou, která je paradigma občanské společnosti, v němž se pomoc jeví jako občanský aktivismus. Dobrovolník je zde označován jako agent sociální změny, tedy jako ten, kdo na problém upozorní a zároveň je spoluautorem změny, případně jejího řešení. Tento směr lze rozdělit na dva proudy. Prvním je proud normativistický a zde se jedná o tři základní koncepty: občanské ctnosti, občanskou kulturu a etiku veřejného diskurzu. Uvádí se zde, že přístup k dobrovolnictví ovlivňují především hodnoty, normy a postoje sociálního okolí. Druhým je proud sociální praxe, kde je dobrovolnictví výsledkem chování a praxe.

Posledním dle Trutnosvké (2016) a to třetím, stejně důležitým pohledem je volnočasová perspektiva. Na každý z výše jmenovaných pohledů se vztahuje určitý zájem v oboru. Zde se jedná o tři způsoby trávení volného času: seriózní volnočasové aktivity, příležitostné aktivity a projektové aktivity. Liší se od sebe především časovostí, komplexností i dalšími specifickými faktory. Mluví se zde o třech typech osob, které vykonávají činnosti: první jsou amatéři, kteří vykonávají činnost, za kterou by jinak mohli být placeni, dále hobby vyznavači, kteří ji mají jako koníček, a třetí jsou dobrovolníci, kteří poskytují bezplatnou pomoc druhým. V prvním případě se k tomuto paradigmatu přiklánějí povětšinou vědci z oblasti ekonomie a politologie. Ve druhém případě se jedná především o zájem sociologů a psychologů. V posledním případě jde spíše o oblast zkoumání sociologů.

Z dalších hledisek, která jsou důležitá v souvislosti s touto prací, je to perspektiva časová, tedy dělení z hlediska doby trvání. Kavan (2022) uvádí, že se dobrovolnictví dělí na krátkodobé a dlouhodobé, přičemž dlouhodobé se vyznačuje průběhem spolupráce delším než tři měsíce.

Zatímco Kavan (2022) uvádí pouze dlouhodobé a krátkodobé dobrovolnictví, Macduff (2005) toto dělení dále rozšiřuje a rozvádí tak, že krátkodobé dobrovolnictví se od dlouhodobého liší už přístupem a výběrem aktivit samotných dobrovolníků. Označuje je jako epizodické a dělí je na tři formy. První je přechodný epizodický dobrovolník, který pracuje jen několik hodin až jeden den a to jednorázově, dále intervalový dobrovolník, který se zapojuje pravidelně, ale krátkodobě, uvádí se méně než šest měsíců, a příležitostný dobrovolník, který pracuje několik hodin až po dobu jednoho měsíce.

Z hlediska cíle působení uvádí Trutnovská (2016), že nejčastějším polem působení dobrovolníků jsou cílové skupiny potřebných lidí, například senioři, lidé s postižením, riziková mládež, sociálně znevýhodněné rodiny a děti, lidé v nemocnicích a podobně. Další směr rozvoje vede také do oblasti sportu, kultury, obnovy a údržby památek, životního prostředí a ekologie.

Dalším možným aktuálním dělením v ČR je dělení uvedené Hruškou (2018) podle místa působení, a to v sociálních službách, kultuře, zdravotnictví, ekologii a ochraně životního prostředí, dále v oblasti prevence kriminality, práce s dětmi a mládeží, při krizových a sportovních událostech, v oblasti lidských práv a v mezinárodním dobrovolnictví. Autor zde uvádí ještě oblasti působení ve firmách, ve veřejné správě, v církvích a ve virtuálním prostoru.

2.1.3 Dobrovolnictví v systému sociálních služeb

Dobrovolníci mají v systému sociálních služeb nezastupitelnou úlohu. Hestia (2012) uvádí, že jejich role je důležitá zejména s ohledem na samotné sociální služby, které jsou specifické svým posláním, cílovou skupinou a šíří působení. Dobrovolník zde má za úkol klientům většinou pomoci překonat nějaký handicap, integrovat je do společnosti, případně, pokud to zcela nejde, rehabilitovat a zmírnit jejich sociální vyloučení. V rámci systému ale dobrovolník z pohledu klienta není vždy vnímán jako jeho součást, což se dá dobře využít v případě, kdy klient má negativní vztah k čemukoli systémovému a chtěl by naopak spolupracovat s někým lidským.

Na druhou stranu Hestia (2012) upozorňuje na napětí mezi lidským rozměrem pomoci a profesionalizací dobrovolníka, která nastává ve chvíli, kdy je součástí organizace, měří se čas strávený s klientem, cesty za klientem a vše se zadává do informačního systému. To může naopak cestu k lidskosti znesnadňovat, protože sám dobrovolník může ztratit přímý lidský vztah k organizaci, kde pomáhá, i pocit, že on sám je jedinečný, nikoli dobře promazané kolečko ve složitém stroji. To vše je ale zároveň daň za působení hesla „od nadšení k profesionalizaci", které je realizováno v praxi, jak uvádí sama Hestia. Důležité je zde i rozdělení na dobrovolnictví In a Out, jelikož u In se jedná o pobytová zařízení, kde klienti žijí a dobrovolníci je navštěvují a snaží se jim pomoci lépe využívat volný čas a aktivizovat je. Zatímco Out se odehrává v terénu a zde se ještě může jednat o dvě formy: v první formě je dobrovolnické centrum jen zprostředkovatelem dobrovolníka a dochází de facto jen k párování dvojic v osobní asistenci, zatímco v druhém případě je organizace aktivně zapojena do zaškolování, vedení a konzultací při spolupráci klienta a dobrovolníka.

Tošner (2014) doporučuje pro zlepšení fungování dobrovolnického programu v rámci systému udělat v organizaci několik kroků. Patří mezi ně zavedení supervizí pro dobrovolníky a zpracování projektu a harmonogramu práce s nimi. Tolik k přípravné fázi. Následuje realizace, kde je podstatným faktorem výběr dobrovolníků, jejich výcvik a supervize, a neopomenutelným prvkem by měla být i evaluace dobrovolníků a jejich přínosů pro klienty a organizaci. To vše doplněné o organizační a právní zaštítění všemi potřebnými dokumenty.

Důležitou postavou v rámci dobrovolnického programu je role koordinátora dobrovolníků, kdy Tošner (2012) zmiňují mimo jiné tyto úkoly: nábor a výběr dobrovolníků, vedení dokumentace, uvedení dobrovolníků do činnosti, organizaci individuální či skupinové supervize, organizaci jednorázových akcí, pomoc s tvorbou propagačních materiálů a věcí určených k samotné propagaci a podíl na evaluaci dobrovolníků.

2.2 Role dobrovolníka v sociální práci

Na začátku práce jsme si definovali, co je dobrovolnická práce a jaké typy dobrovolnictví existují. Rozebrali jsme i různé přístupy k motivaci podle dostupné literatury. V

následující kapitole dále rozvineme soubor znalostí o roli, kterou dobrovolník zaujímá v organizovaném systému, kde se sám stává jedním z prvků, které tento systém dále ovlivňují a tvoří. Jelikož se v ideálním případě jedná o dynamický systém, stejně tak jako veřejná správa svou legislativou a sociální politikou i organizace jako takové ovlivňují chuť, vůli a motivaci dobrovolníka převzít roli, o niž usilují, a cílem je, pokud nejde o jednorázovou akci, co nejdelší účast co největšího počtu dobrovolníků. Aby bylo možné toto do budoucna podporovat a rozvíjet, musíme mít jasno v rolích, které dobrovolník přijímá.

2.2.1 Charakteristika role dobrovolníka

Základním východiskem pro dobrou spolupráci je určit si, jakou roli budou dobrovolníci v organizaci sehrávat. Výčet těchto rolí a způsoby jejich určení lze uvést podle několika charakteristik. Hestia (2012) uvádí, že jde především o samotný předmět činnosti organizace. To je velmi důležité zejména pro dobrovolníky samotné, protože to ovlivňuje jejich motivaci zapojit se do spolupráce. Dalším faktorem je samotné místo, kde organizace působí, stejně jako komunity, v jejichž rámci se pohybuje. Zajímavým a posilujícím prvkem jsou různé bonusy, kdy dobrovolník dostává nepeněžitou formou něco navíc, například volné vstupy na kulturní akce nebo možnost využívat zařízení organizace a její služby, což může z dlouhodobého hlediska posílit jeho motivaci. Mimo velká města může být důležitá i dostupnost dané služby, kdy se mohou pořádat hromadné svozy nebo pomoc z domova. A v neposlední řadě jde o časovou náročnost dobrovolnické pomoci. Je rozdíl, zda pomáháme jednorázově, nebo se smlouvou zavazujeme k několikaleté spolupráci, například kvůli studentům, kteří mají prázdniny, mění místo studia nebo přecházejí do pracovního procesu.

Šimková (2011) připomíná, že sociální služby mají jeden společný cíl, a to sociální začlenění, nebo jinak řečeno vyhnutí se sociálnímu vyloučení. Dobrovolnictví zde pomáhá tím, že přináší životní zkušenosti a celkově napomáhá zkvalitnění poskytovaných služeb tím, že nabízí přátelství. Tím se snižuje klientova izolovanost a otevírají se možnosti širšího kontaktu se společností prostřednictvím různých aktivit a využití služeb.

Současně však Tošner a Sozanská (2006) upozorňují na důležitý fakt při spolupráci s dobrovolníkem, který věnuje svůj volný čas a energii formálnímu dobrovolnictví v

organizaci bez nároku na finanční odměnu. To ho rozhodně nezbavuje povinnosti dodržovat závazky, na nichž se dohodne s organizací, s níž spolupracuje.

2.2.2 Přínosy a rizika dobrovolnictví v sociální práci

Na rizika při dobrovolnické činnosti upozorňují Tošner a Sozanská (2006) a uvádějí, že stejně jako každý pracovník je i dobrovolník během své činnosti vystaven větším či menším rizikům. Proto se doporučuje mít úrazové pojištění a pojištění odpovědnosti.

Zákon 198/2002 Sb. v § 7 uvádí, že u činnosti, na kterou se vztahuje tento zákon, platí: „(1) Vysílající organizace je povinna uzavřít před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby pojistnou smlouvu kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena. Dobrovolník odpovídá pouze za škodu způsobenou úmyslně.“ (Zákony pro lidi, 2022).

Lze říci, že dobrovolník z právního hlediska není zaměstnancem, jak uvádí Hestia (2012), tudíž se pohybuje v mezích občanského zákoníku, na rozdíl od pracovníků v zaměstnaneckém poměru, kteří se řídí pracovním právem. V pobytových službách se tedy řadí mezi návštěvy a podle toho se řídí. U ambulantních a terénních služeb je to ale jinak; tam je vztah mezi klientem a dobrovolníkem zpravidla bližší. Jak v pobytových, tak v terénních službách může dobrovolník vykonávat s klientem aktivity podobně jako v občanském životě, a nese za ně také obdobnou odpovědnost. Pokud se jedná o činnosti navíc, které běžný člověk nevykonává, je potřeba, aby byl dobrovolník pro tyto činnosti proškolen. Jedná se například o aktivizační činnosti nebo nespecifickou rehabilitaci. Pro zmírnění případných škod bývá dobrovolník pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu, aby se snížilo riziko škod, ať už jemu způsobených, či jím způsobených. U akreditovaných dobrovolnických programů ministerstva vnitra je toto pojištění povinné. Pojištění sjednává dobrovolnická organizace a Ministerstvo vnitra jí je proplácí formou dotace.

2.2.3 Definice spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním

Pinto da Costa (2023) definují spolupráci dobrovolníků s klienty s duševním onemocněním jako strukturovaný, dobrovolný a neplacený vztah psychosociální podpory, jehož cílem je posilovat sociální kontakty klienta, podporovat jeho zapojení do komunity a jeho zotavení. Tento vztah přitom doplňuje odbornou péči a pohybuje se mezi přátelským a profesionálně vymezeným kontaktem.

Pinto da Costa (2026) v jiné práci dále uvádějí, že konkrétně u klientů služby s psychózami ve stabilizovaném stavu může spolupráce představovat podpůrný vztah, v němž se mezi klientem a dobrovolníkem může utvářet vazba s některými rysy terapeutického vztahu, založená zejména na podpoře, důvěře a komunikaci, která přispívá ke snižování sociální izolace klienta.

2.3 Specifika role dobrovolníka u práce s lidmi s duševním onemocněním

Po vymezení role dobrovolníka v organizaci a ve vztahu ke klientům je potřeba zaměřit se také na samotnou cílovou skupinu klientů, se kterou dobrovolníci následně spolupracují. Zde už zúžím téma pouze na některé skupiny diagnóz související se sociální službou, v níž bude následně probíhat kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru.

2.3.1 Obecné pojetí dobrovolníka v péči o lidi s duševním onemocněním

Pinto da Costa (2022) uvádí, že v systému péče vystupují jako klíčoví aktéři na jedné straně odborníci, kteří doporučují nebo dokonce předepisují spolupráci s dobrovolníkem, a na straně druhé dobrovolník sám se svým volným časem. Role dobrovolníků závisí na kontextu společnosti, náboženství a kultury, v níž se tento vztah odvíjí.

Co je důležité k úzdravě, je určitě soběstačnost, nicméně Ridgway (2014) dále zmiňuje také vztahy s blízkými, které mohou formou podpory pomoci v mnoha oblastech života, jako je například domov, práce, volný čas a odpočinek, duchovní záležitosti, sexualita, vzdělávání a zdraví, celková kondice.

Jak dále uvádí Southby (2019) ve své studii, existuje celá řada informací o přínosu dobrovolnictví pro klienty z hlediska zdraví a pohody. Právě u lidí, kteří by spolupráci s dobrovolníkem potřebovali nejvíce, však naráží na obtížnou dostupnost, která souvisí se socioekonomickým znevýhodněním. Přestože jsou podporovány aktivity zamezující sociální izolaci a zhoršování duševního zdraví, kam patří i dobrovolnictví, stále zde zůstává zásadní otázka, kterou studie otevírá, a tou jsou socioekonomické bariéry na straně klientů.

Pro organizaci i koordinátory dobrovolníků je podle Cassidyho (2019) velmi důležité uvědomit si, jaké jsou motivace k dobrovolnické činnosti. Tato znalost následně umožňuje lépe párovat dobrovolníky s klienty. Jde zde také o to, jak má dobrovolník chápat svou roli, k čemuž mu má dopomoci školení a supervize dobrovolníků. Ve studii se zároveň ukázalo, jak rozdílná očekávání dobrovolníci mají, pokud jde o náplň aktivit, které budou s klienty dělat. Tato znalost napomáhá hlubší analýze očekávání dobrovolníků a zároveň párování s klienty.

Dobrovolníci mimo jiné mohou, jak uvádějí Klug (2018), poskytnout lidem s duševním onemocněním pozitivní zkušenost, zmenšit jejich sociální vyloučení a více je zapojit do společnosti. Jednou z forem navazování kontaktů je pravidelné setkávání. V rámci poskytování energie, času a dobré vůle se lidé setkávají s lidmi s duševním onemocněním převážně za účelem individuální podpory prostřednictvím rozhovorů nebo společně iniciovaných aktivit. Nabízejí určitý druh pomoci a vstupují do vztahu tak, jak by profesionálové z mnoha důvodů nemohli.

2.3.2 Vymezení duševních nemocí klientů

V případě lidí s duševním onemocněním se dle vymezení normality podle Vágnerové (2014) často používá sociokulturní vymezení normy, kdy se jedinec vymyká běžnému

očekávání. Přestože však může být společností striktně odmítán, nemusí to být důsledkem závažné duševní poruchy. Je pravda, že sociokulturní normu určuje střední a vyšší kulturní vrstva společnosti, která také určuje, co je v daném místě a čase přípustné a co je v normě. Vedle toho existuje také statistické hodnocení normality na základě Gaussovy křivky. Nesmíme zde zapomínat ani na dílčí skupinové normy, jelikož každá menší skupina může mít jiné pojetí toho, co je v pořádku. V neposlední řadě lze podobu normality označit i jako výsledek vlivu médií. Dnes by k tomu bylo nutné dodat hlavně vliv sociálních sítí.

Orel (2020) k tomu uvádí, že hranice mezi tím, co je a není normální, je v daném čase propustná.

Tedy souzní s Vágnerovou (2014) v tom, že hranice je jednak nejasná v čase a prostoru, jednak může být tento přechod velmi plynulý, nejsou zde jasné hranice, kdy je něco ještě normální a kdy už ne.

Orel (2020) to dále podrobněji rozvádí a uvádí i normu právní, která u Vágnerové chybí. S Vágnerovou se shoduje na normě individuální, odborné, věkové, skupinové, mediální, sociokulturní a statistické. K rozdílu nejspíše došlo tím, že kritérií, podle kterých lze členit abnormalitu, je více a jsou natolik variabilní, že autor může vystihnout jen ta, která využívá ve své monografii a která jsou pro něj následně podstatná, protože podle nich se čtenář orientuje.

2.3.3 Přehled nejčastějších duševních nemocí ve spolupráci s dobrovolníky

Z hlediska spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním je klíčová komunikace. Na té je vše založeno. Matoušek (2022) uvádí nutnost synchronizace v normách chování a pravidlech. Zároveň si uvědomuje, že psychická nemoc může měnit formu i obsah komunikace, důsledkem čehož mohou být nejasná sdělení vedená podivnou logikou, místy až bizarní. Dalším velkým problémem je situace chronicky nemocných klientů, když se jejich stav nezlepšuje a nedaří se pomáhat jim zvládat jejich potíže. Základní dělení poruch z pohledu sociální práce uvádí autor jako trvalé poruchy

osobnosti, psychické nemoci, poruchy vyvolané organickými příčinami a poruchy vyvolané psychoaktivními látkami.

Podle ÚZIS (2024) jsou vybrané skupiny diagnóz přítomny u pacientů psychiatrických ambulancí v ČR ve věkovém rozmezí 20–59 let v roce 2024. Na prvním místě jsou s 45,97 % pacienti z okruhu neurotických, stresových a somatoformních poruch. Na druhém místě byly poruchy depresivní fáze a periodická depresivní porucha (13,53 %). Na třetím místě byla schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (8,72 %). Zde lze zmínit i specifické poruchy osobnosti, smíšené a jiné poruchy osobnosti (4,40 % v celkovém zastoupení). Celkově se jedná o 362 526 pacientů.

Michalík (2011) kromě mentální retardace uvádí i skupiny diagnóz, které však z pohledu tématu této práce nejsou podstatné. Některé služby totiž mohou mít přímo v podmínkách, že s některými skupinami osob s určitou diagnózou nedokážou z důvodu nedostatečné kompetence, úzké odbornosti nebo omezených zdrojů efektivně pracovat.

Duševní choroby se podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (MKN-10) v zásadě řadí do skupin a v cíli práce se jedná o klienty ve skupinách F20-29, F30-39, F40-49 a F60-69. Tento specifický výběr diagnóz je právě z výše zmíněných důvodů důležité dodržet, i když se samozřejmě čas od času objeví lidé s duální diagnózou.

Pro účely této práce ale vybrány jen tyto okruhy:

- psychotické poruchy

Pod psychotické poruchy spadají různé diagnózy, lidé si však nejčastěji vybaví jednu z nejzávažnějších, a tou je schizofrenie. Ta se podle Vágnerové (2014) projevuje především narušením vnímání, myšlení, emotivity a osobnostní integrity. Mezi klinické projevy patří psychotické symptomy, jako jsou halucinace a bludy, dále poruchy iniciativy a motivace, které se projevují určitou formou stažení, poruchy poznávacích funkcí a poruchy emočního ladění.

Vágnerová (2014) dále uvádí sociální důsledky schizofrenie, kde na prvním místě zmiňuje stigmatizaci. S tím souvisí potvrzení diagnózy, které je velkou zátěží pro rodinu. Autorka dále uvádí, že jednou ze zásadních věcí, které by měl nemocný a jeho okolí dělat pro zlepšení prognózy zotavení, je vlastní aktivizace.

To potvrzuje studie Hromádkové (2016), která uvádí, že aktivizace probíhá skrze několik faktorů, mimo jiné i zaměřením na úzdravu a začlenění klienta do komunit, jejichž je součástí. Zároveň upozorňuje na vývoj vztahu, kdy se jedná o progresivní vzájemnou podporu.

- neurotické poruchy

V případě této skupiny diagnóz se podle Orla (2020) jedná o úzkost a tělesné projevy, které jsou dány zhoršeným prožíváním dané situace, ale bez zásadního narušení vnímání reality. Podílejí se zde jak faktory biologické, tak psychosociální. Za zmínku stojí, že některé předpoklady jsou zděděné, některé však naučené; mezi ně patří například fobie. Důležité je zmínit také možnost získání neuvědomělých primárních a sekundárních zisků plynoucích z projevených příznaků nemoci (Orel, 2020).

- afektivní poruchy

Tyto poruchy se podle Orla (2020) jinak také nazývají poruchami nálady. Jsou nebezpečné v tom, že zpravidla zasahují všechny oblasti života klienta a projevují se jak v prožívání, tak v chování. Vágnerová (2014) to dále popisuje jako chorobnou náladu, která neodpovídá životní situaci klienta a je provázena narušením chování, uvažování i somatickými obtížemi. Zde je důležité říci, že u klienta s afektivní poruchou ztrácejí emoce svou orientačně-regulační funkci. Tyto poruchy se dělí na depresivní a bipolární poruchy.

Depresivní porucha se projevuje změnou nálady, odlišným způsobem uvažování, ale i poklesem energie, s níž klient vykonává aktivity, jak uvádí Vágnerová (2014). Orel (2020) to dále rozvádí do detailu, když mluví o ranních pesimech, kdy klientovi chybí již zmíněná energie, což přímo ovlivňuje výkon, svižnost a rychlost, které dříve zvládal v pohodě. Řadíme sem hlavně úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy, dále poruchy fobické a disociativní.

- poruchy osobnosti

U poruch osobnosti se podle Orla (2020) jedná o výrazné vyostření některých povahových a osobnostních charakteristik do velkých rozdílů oproti normě, a to buď tak, že se určité rysy vyskytují ve velké míře, nebo jsou naopak některé charakteristiky zakrnělé či zcela chybí.

Orel (2020) blíže specifikuje, že je důležité, že se nejedná o jinou duševní nebo somatickou nemoc, která by byla takto diagnostikována, to však neznamená, že nemůže koexistovat s jinou duševní poruchou. Často těmto pacientům chybí náhled a obviňují okolí za své potíže. V případě egodystonních poruch jsou motivováni ke změně, protože se necítí dobře uvnitř, zatímco u egosyntonních poruch vidí problémy právě v okolí a nevidí důvod, proč by se měli měnit nebo léčit.

Oproti tomu Vágnerová (2014) popisuje fungování osobnosti detailněji tak, že na základě myšlení vnímáme a hodnotíme, co se děje. Poté následuje interpersonální část, kdy se nějak vztahujeme k lidem, a v neposlední řadě psychodynamická část, která nám říká, jak se vypořádáváme se stresem a zátěží. Důležité je, že se jedná o stav trvalý, spojený s nepřizpůsobivým chováním a neschopností poučit se ze svých zkušeností, což kromě chybějícího náhledu brání změně. Zde se s Orlem (2020) shodují v tom, že člověk většinou není ochoten s poruchou něco dělat.

Je zde důležité zmínit, jak uvádí dokument Plánování zotavení (2020), že se obecně při zhoršení zdravotního stavu u klienta většinou objevují příznaky, jako je pocit úzkosti a strachu, deprese, nedostatek spánku a časné probouzení.

Michalík (2011) ve své publikaci zmiňuje svá doporučení ohledně komunikace s lidmi s diagnózami duševního onemocnění: komunikovat vždy taktně, s tolerancí, empatií, ohleduplně, trpělivě a s úctou ke klientovi.

2.3.4 Výzvy a rizika při práci s touto cílovou skupinou

Ve své monografii Honzák (2018) uvádí několik modelů s fázemi vyhoření. Jedním z nich je i model Freudenberger - North, který má dvanáct etap. V první etapě jde o nutkavou snahu o sebeprosazení, která může přerůstat až v patologii.

Z hlediska spolupráce dobrovolníka s klienty Praško a Pešek (2016) mluví o příjemné spolupráci, ale zároveň uvádějí, že během ní mohou být dobrovolníci vystavováni problémům klientů. Jedná se zejména o jejich negativní emoce a nezdravá očekávání ohledně toho, co od nás mohou získat. Obzvlášť patrné je to u dlouhodobě nemocných a problémových klientů, kde se nám nedostává pozitivní zpětné vazby. Mimo jiné autoři v této skupině uvádějí i klienty s poruchou osobnosti, klienty s chronickou depresí a psychózou. Při této spolupráci je dobré myslet hlavně na sebe.

Praško a Pešek (2016) dále říkají, že pokud chci někomu pomáhat, základem je, abych byl v pohodě já sám. Jako důležitá pravidla autoři uvádějí snahu se dovzdělávat, dbát na správnou psychohygienu, mít na sebe přiměřené nároky, stanovovat realistické cíle, dodržovat hranice, být kreativní a využívat sebereflexi.

Velmi důležitou otázkou ve spolupráci dobrovolníka a klienta jsou hranice. Matoušek (2022) uvádí, že každá hranice má určitý soubor znaků, podle nichž ji lze jako hranici identifikovat. Jde o bezpečné, přijatelné a efektivní chování vůči klientům, kolegům, organizaci, profesi i sobě samému. Důležité je, aby ve vztahu ke klientovi nešlo ani o nepropustnou hranici, ani o bezhraniční, tedy příliš propustnou hranici. Ideálem, o nějž stojí za to usilovat, je bezpečná hranice, kterou lze rozpoznat na základě zaujímání partnerského a profesionálního vztahu vůči klientovi a zároveň respektujícího a vnímavého přístupu ke klientovi jako osobě. Dobrovolník je nastaven vnímat potřeby klienta a zajímat se o jeho problémy, zároveň ale vnímá, že není tím, kdo je odpovědný za jejich řešení, a není v nich zcela ponořen. Vnímá svá omezení a limity ve vztahu ke klientovi, nepřeceňuje se, přizná chybu a ví, že není neomylný a že umí v případě potřeby požádat o pomoc.

2.3.5 Přínosy dobrovolnictví pro klienty s duševním onemocněním

Zde je nutné uvést, že některé přínosy ve studiích jsou uváděny pro konkrétní diagnózu, přesto se z nich dá odvodit, že část argumentů je přenositelná na celou komunitu lidí s duševním onemocněním. Bornheimer (2020) uvádí souvislost mezi sociální izolací a špatným stavem duševního zdraví, především u lidí s psychózou, kde klient čelí i zvýšenému riziku sebevražednosti právě z důvodu sociální izolace. Konkrétně to funguje tak, že pokud si člověk nemůže testovat realitu prostřednictvím sociálních interakcí, vede to k prohloubení odtažitosti a izolace.

Goffman (2003) ve své knize popisuje pojem osobní identity na základě znaků, které nás činí podobnými ostatním, nicméně všechny znaky dohromady, které nás identifikují, nás naopak činí jedinečnými (Goffman, 2003).

2.4 Jednotlivé aspekty účinku dobrovolnictví na klienty

Tato kapitola se bude věnovat dobrovolníkům a některým aspektům jejich zapojení do spolupráce s lidmi s duševním onemocněním. Je to důležité zejména proto, abychom si zkusili definovat, co a jak klientům pomáhá v léčebné rovině. Proč je právě dobrovolník tím prvkem, který v systému funguje, jaké druhy spolupráce existují, jaké mají výhody a jaká se zároveň vyskytují omezení. To vše výrazně ovlivňuje následnou dlouhodobou motivaci dobrovolníků i klientů ke vzájemné spolupráci.

2.4.1 Volba některých vybraných aspektů ve spolupráci dobrovolníků a lidí s duševním onemocněním

Výběr témat pro účely této práce vychází z analýzy domácích a zahraničních odborných článků a studií. Na tomto základě byly identifikovány čtyři klíčové faktory: stigmatizace, recovery - zotavení, befriending - navazování přátelství a mentoring. Subjektivní popis vnímání těchto témat je následně podstatou výzkumu v této práci. V českém prostředí vznikl výzkum, kde Winkler (2019) uvádí vysokou míru stigmatizace lidí s duševním onemocněním ve společnosti. Právě proto se v průběhu let konají různé kampaně, které mají pomoci změnit pohled lidí bez duševního onemocnění na ty, kteří ho mají.

Jak se uvádí v práci Štverky Kořínkové (2023), podstatným aspektem zapojení dobrovolníků do činnosti a spolupráce s lidmi s duševním onemocněním je to, že dobrovolníci představují přirozený prvek, který pomáhá zmírňovat stigmatizaci. Mimo přímou práci s klienty pomáhají také s propagací a otevíráním organizací zabývajících se duševním zdravím veřejnosti. Reforma psychiatrické péče přímo s tímto zapojením dobrovolníků počítá.

Dalším zvoleným konceptem je zotavení - recovery. Do práce byl vybrán z důvodu zjištění, že z pohledu zotavení studie Sánchez-Guarnido (2024) uvádí, že nejvlivnějším faktorem umožňujícím zotavení je zaměření na dosahování životních cílů, respektování práva na autonomii a individuální zacházení.

Právě zde se nachází shoda s dobrovolnickým programem, kde zapojení dobrovolníků, jak uvádějí Hallett (2012), ukazuje, že pozitivní postoj k lidem s duševním onemocněním mají právě dobrovolníci, kteří s nimi pracují. Nabízejí své přátelství, které zahrnuje mimo jiné společenské a rekreační aktivity, jako například návštěvu zajímavých míst, společné jídlo a sportování. Zde je podstatné zmínit, že vztah je obvykle iniciován ze strany organizace, která určí klienta, jemuž bude vhodné spolupráci doporučit a nabídnout.

Posledním tématem, které v práci zmiňuji a sleduji ve výzkumu, je mentoring, který volně navazuje na befriending. Jak uvádí článek Berkmana (2000), jednou z cest, jak posílit sociální sítě klientů s duševním onemocněním, je právě podpora formou dobrovolníka, který je zároveň mentorem. Studie dokládá, že existuje vztah mezi intervencí mentora a zlepšením duševního stavu klienta. Nejde zde jen o nabídku sociální podpory, která klientům umožnila mít pocit, že se o ně někdo stará a má o ně zájem, ale také o strategie, jak zvládat různé situace.

Mitchell a LaGory (2002) uvádějí, že jednou z funkcí mentora je přemosťující kapitál, který pomáhá snížit duševní utrpení nemocných klientů.

2.4.2 Práce dobrovolníka ve vztahu ke stigma duševního onemocnění

Ridgway (2014) ve své publikaci uvádí problém internalizace stigmat v oblasti duševní choroby, kterou člověk jako klient má, a následný pocit bezcennosti.

Na myšlenku Ridgwaye (2014) navazuje Davidson (2017) ve své monografii, kde uvádějí, že duševní nemoc je stále často chápána jako nemoc vlastního já, což s sebou nese stigmatizaci, psychické a emocionální příznaky s dopadem na fungování ve společnosti a s tím přímo souvisí i přijetí identity psychiatrického pacienta. V tomto režimu může člověka udržovat i systém, kdy je poslušný a pasivní. Je důležité, aby se v procesu zotavení chopil odpovědnosti a proměnil svou osobní identitu tak, aby se vymanil z role pacienta. Je také dobré říci, že v procesu zotavování je potřeba nemoc přijmout, ale tak, aby lidé byli schopni o nemoci, jejích příznacích a věcech, které s tím souvisejí, veřejně mluvit, aniž by se jim za to dostalo odsouzení.

Podrobněji vznik stigmatu popisuje a zpřesňuje Goffman (2003) jako proces očekávání určité osoby ohledně atributů, kterým dotyčná osoba nedokáže dostát vzhledem ke svému selhání, nedostatku nebo handicapu. Stigma je zde chápáno jako rozdíl mezi virtuální a skutečnou sociální identitou. To vede k tomu, že osoba, která stojí proti nám, má pro nás následně nižší hodnotu, než jsme očekávali. Zároveň autor uvádí, že to, co může v určité situaci vypadat jako nežádoucí atribut, se může v jiné situaci zcela hodit.

V této oblasti je dobré pojmenovat čtyři oblasti, v nichž se stigma projevuje. Přehledně to uvádí studie Thornicrofta (2022), která jako první zmiňuje sebestigma (internalizované), jež je u lidí s duševním onemocněním založeno na vnímání toho, jak druzí vnímají jejich duševní nemoc; jedná se především o negativní stereotypy, které následně přijímají za pravdivé. Dalším typem je rodinné stigma, kdy se okruh stigmatizovaných rozšiřuje i na rodinu nebo personál v pomáhajících profesích. Další oblastí je veřejné stigma, kdy si veřejnost vytváří vlastní postoj k duševně nemocným a na jeho základě může docházet i k diskriminaci nemocných. Poslední je systémové stigma, kdy může docházet ke stigmatizaci na politické úrovni, ať už úmyslně, či nikoli.

Na to navazuje studie Thornicrofta (2022), podle níž je nejúčinnějším nástrojem proti stigmatizaci, s níž může být spojena i diskriminace, sociální kontakt. Nejvíce se daří snižovat stigmatizaci zapojením do spolupráce lidí se zkušeností. Mezi kontakty patří osobní, neosobní i virtuální kontakt. Je nutné také uvést, že stigma a diskriminace jsou v rozporu se základními lidskými právy. Významně by zde mohla pomoci také spolupráce s médii.

Také studie Oexleho (2018) uvádí, že sebestigma může dokonce oddalovat šanci na zlepšení zdravotního stavu, a to z několika důvodů. Nemoc sama o sobě pro klienta i jeho okolí nese nutnost prožívání příznaků, ale jedná se také o omezení životních příležitostí, jako je dostupnost bydlení, možnost zaměstnání a mnohdy i dostupnost samotné léčby. Samotný důsledek sebestigmatizace vede především ke snižování sebeúcty. To následně může vést ke ztrátě naděje, ztrátě vnímání vlastní hodnoty a schopnosti jít za cíli zotavení. Zároveň zde autoři zmiňují důležitý fakt, že sebestigma může být hlavní hrozbou v procesu zotavení. Jako pomoc k odstraňování sebestigmatu nabízí studie několik postupů, například psychoedukaci, narativní přístupy nebo vzájemnou podporu ve skupinách.

2.4.3 Mentoring

Broumovská a Seidlová (2010) definují mentora jako někoho, kdo je ve dvojici tím starším a mentoruje mladšího. Pomáhá mu orientovat se v životě a ve světě; nejspíše měl každý ve svém životě někdy někoho takového. Úkolem mentora je primárně rozvíjet osobnost mentorovaného tak, aby se orientoval ve společnosti a kultuře. Mentoring je součástí neformálního vzdělávání z pohledu mentorovaného a přináší mu především osobnostní, vědomostní a sociální rozvoj.

Kniha Broumovské a Seidlové (2010) dále uvádí, že mentorský vztah založený na vzájemnosti, důvěře a empatii vede k rozvoji v sociální i emoční oblasti, zároveň k rozvoji identity a mezilidských vztahů, a nesmíme opomenout ani rozvoj dovedností a s tím souvisejících kompetencí. To vše vede k objektivnímu přínosu mentoringového vztahu. Velmi podstatné je, že mentoringový vztah jako takový může plnit i korektivní funkci, to znamená měnit klientovy další vztahy k lepšímu.

Mentoring je intervence zaměřená podle Suurmonda a kolektivu (2023) na posílení sociální sítě jednotlivců formou individuální podpory rozvoje těchto sítí. Studie shrnuje, že podpora sociální sítě u člověka následně zvyšuje fyzické zdraví, duševní zdraví, pohodu a kvalitu života. To ovlivňuje též přístup ke zdrojům. Studie dále uvádí, že klienti, kteří se účastnili spolupráce s dobrovolníky - mentory, měli pocit, že mají silnější sociální síť, protože posílili vazby se starými přáteli nebo stávající vazby se svými sousedy. Závěrem studie je, že mentoring může fungovat, když jsou splněny minimálně tři mechanismy: 1. navázání osobního kontaktu mezi mentorem - dobrovolníkem a klientem, 2. mentor pomáhá rozvíjet individuální schopnosti zvládání sociálních situací, 3. mentoři pomáhají klientovi uvědomit si vlastní schopnosti posílit své sociální sítě. Zároveň mentoring nefungoval, pokud dobrovolníci nerozpoznali a nezkoumali autentické potřeby klientů, stejně jako tehdy, když klienti neměli žádnou sociální síť a dovednosti.

2.4.4 Model recovery – zotavení

Pojetí zotavení v dokumentu Postupy pro zotavení (2020) je definováno nikoli jako bezpříznakové období života, ale jako nalezení smyslu a účelu života tak, aby člověk mohl žít samostatný život se vší důstojností. Jinak řečeno, zahrnuje všechna práva, která člověk má a která mohl vlivem nemoci na nějakou dobu i pozbýt, například práva ekonomická, politická a sociální. Dokument mimo jiné zdůrazňuje, že součástí zotavení jsou i vztahy jako klíčový prvek života člověka - partneři, členové rodiny, zdravotničtí pracovníci, personál poskytující podporu, osoby se zkušeností a v neposlední řadě skupiny podpory. Naději je možné podpořit například navazováním vztahů, kdy člověk na základě diagnózy, která je celoživotní a nevyléčitelná, musí přehodnotit své životní perspektivy. Smyslem života se pak může stát navázání silnějších nebo nových kontaktů s rodinou, přáteli a komunitou.

Podle Raginse (2018) se může jednat o čtyři fáze zotavení, které jsou nutné k tomu, aby člověk měl šanci žít svůj život. 1. Naděje - člověk potřebuje vědět, že to může být lepší. 2. Zplnomocnění - člověk musí věřit ve své schopnosti. 3. Odpovědnost za sebe sama. 4. Smysluplná životní role, kterou si musí každý najít. Dále autor rozebírá fakt, že nikoli vyhýbání se stresu je tím, co zásadně odvrací riziko relapsu duševních nemocí, ale trvalé užívání léků spolu s prací sociálního pracovníka, případně terapeuta, a podporou sociální

sítě. Podle autora sice vyhýbání se stresu z pohledu rizika zní racionálně, zároveň si tím ale člověk ubírá příležitosti budovat sociální sítě a žít život jako zdravý člověk. Navíc, jak autor uvádí, i zdravý člověk občas selže a spíše lékaři chrání sebe, než aby dovolili klientovi vzít odpovědnost za své zotavení.

Klienti služeb podle Ridgwaye (2014) v procesu zotavování nejdříve využívali služby profesionálů, s tím, že jak postupovalo uzdravování, odkláněli se od profesionálů ke svému okolí. Navazovali i vztahy mezi sebou. Je to de facto návrat k přirozenosti, protože vlivem nemoci se mohlo stát, že člověk s duševním onemocněním ztratil svou dosavadní sociální síť, kam patřila blízká rodina, spolužáci, přátelé a lidé, kteří pro něj dosud hodně znamenali.

Jak zásadní je pro člověka žijícího s duševním onemocněním podpora, přijetí a pocit, že je milován jako lidská bytost a má svou cenu a hodnotu, zmiňuje Davidson (2017). Pro někoho jsou to lidé, které znal ještě před vypuknutím nemoci, pro druhého to může být někdo, koho potkal až po jejím propuknutí.

Broumovská a kolektiv (2010) v tématu, které přímo souvisí se zotavením v mentoringovém vztahu, zmiňují jednu z funkcí Roberta Weisse, a to emocionální integraci, kdy dochází k vyjadřování emocí ve vztazích a zároveň zpětná vazba pomáhá vztahy emočně stabilizovat. To však vyžaduje pravidelnou komunikaci a jistotu, že člověk bude ve své komunikaci přijímán bez cenzury. Opakem nedostatku této funkce je již výše zmíněná sociální izolace. Tato funkce se může vyskytovat právě ve formálním blízkém a důvěrném vztahu.

Jacobs (2015) ve své studii shrnuje články, které uvádějí, že pro mnoho lidí je přístup k zotavení spíše o získání zpět kontroly nad vlastním životem než o snaze vrátit se do stavu, kdy byl člověk zdravý, protože to většinou již není zcela možné. K zotavení můžeme přistupovat z hlediska procesu, vize i perspektivy, že je možné dál žít v naději a žít smysluplný život. Důležitými aspekty v tomto modelu jsou identita klienta, agenda poskytování služeb, sociální oblast, moc a kontrola, naděje a optimismus a také odpovědnost.

2.4.5 Befriending

Thompson (2015) se věnuje faktu, že lidé s duševním onemocněním častěji trpí nedostatkem přátel a mají i problémy s navazováním přátelských vztahů. S tím souvisí i horší prognóza léčby v důsledku průvodních jevů, jako je právě sociální izolace. Befriending v tomto případě představuje dlouhodobé navazování kontaktu mezi dobrovolníkem a klientem za účelem trávení volného času. Studie dále zmiňuje zlepšení sociálních a psychologických funkcí u lidí s duševním onemocněním na základě kontaktu s dobrovolníkem. Musíme zde dbát na vymezení autorů, podle nichž jsou přátelství dobrovolné soukromé vztahy, ve kterých lidé tráví volný čas za vynaložení určitého úsilí.

Thomsnon (2015) specifikuje tento vztah, který zahrnuje respekt, vzájemnost, závazky a je symetrický i z hlediska rovnosti. Autoři zde rozlišují navazování přátelství s pomocí organizace a přátelství jako takové. Z toho plyne, že nelze tyto vztahy chápat jako čistě soukromou záležitost. Studie především zkoumá typy přátelských vztahů v různých službách, od de facto bezhraničních, přes středně vymezené hranice až po vztah profesionální. V posledním případě jde o dosahování konkrétních cílů pomocí vztahu s dobrovolníkem prostřednictvím jeho individuální podpory. Zajímavý je i fakt, že špatné přátelství může být škodlivé, proto hranice a pravidla profesionálního přátelství nesou jasnou výhodu v podobě nižšího emočního rizika pro klienta, které by ve skutečném přátelství jednoznačně nést musel. Mimo jiné u profesionálních vztahů dobrovolník-klient spočívají rizika v tom, že vztah není rovnocenný, hraje v něm roli moc i prospěch a obě strany do něj nepřispívají rovným dílem.

Přátelství je podle Sietta (2017) vnímáno jako emocionální vztah, v němž dobrovolník stojí sám za sebe a poskytuje individuální společnost. Čím dál častěji se nabízí forma dobrovolnictví nejen pro lidi s fyzickými, ale i duševními problémy. Ze studie plyne, že účinek je z pohledu pacientů významný, ale způsob, jakým byl měřen studiemi, neprokázal jeho významnost natolik, aby jej bylo možné jednoznačně považovat za významný. Autoři zde zároveň doporučují jasná pravidla pro navazování vztahu, tedy cílovou skupinu klientů, vyvážení, frekvenci a způsoby navazování přátelství, zjišťování měřitelných ukazatelů účinku a podobu organizované formy.

Farcas a kolektiv (2023) uvádějí, že ve vztahu ke konkrétní diagnóze, kterou je ve studii zkoumaná skupina klientů se schizofrenií, dochází v rámci intervencí mimo jiné ke KBT, kognitivní všímavosti, rodinným intervencím, tréninku sociálních dovedností, cvičební terapii, hudební terapii a také k navazování přátelství. To je uváděno jako jeden z nejsnáze dostupných přístupů, protože nevyžaduje náročný výcvik, není spojeno s určitými riziky a může sloužit jako prvek integrace klientů do komunity. Přátelství je zde vymezeno jako společnost, kterou dobrovolník pravidelně poskytuje a jejímž cílem je emoční podpora klienta. Na rozdíl od mentoringu, kde jsou konkrétní cíle, jde u befriendingu spíše o prostou sociální interakci. Mohou zde být probírána témata neutrální povahy, jako jsou klientovy koníčky. Studie zde také rozlišuje dva druhy: navazování přátelství jako kontrolovanou podmínku a samotné navazování přátelství jako intervenci. U intervence se jedná o větší přizpůsobení klientovým potřebám, zatímco v druhém případě jde o výraznější nastavování hranic.

Ze studie Tonera (2018) vyplývá, že mezi dobrovolníky, kteří jsou ochotni navazovat přátelství s klienty s duševním onemocněním, převažují ženy kolem 50 let, které mají samy zkušenost s psychiatrickou léčbou nebo někdo z jejich blízkých či přátel takovou léčbu podstoupil. Získaly zde pozitivní zkušenost z dopadů na klienta a zároveň zaznamenaly změnu vlastních postojů k duševnímu onemocnění. Zároveň však uváděly, že někdy docházelo k nedocenění nabídky přátelství nebo ke špatnému chování ze strany klienta. Uvádí se také, že měly smíšené pocity ohledně role, kterou zastávaly v porovnání s profesionály.

Thompson (2016) definuje podstatu důležitosti jasně pojmenovat rozdíl mezi spřátelením se s někým ve smyslu být něčím přítelem a na druhé straně vztahem čistě profesionálním, který je blízký organizované formě vztahu, jak uvádí. Podle autorů má každý z těchto vztahů určitá rizika, jak ukazují i další studie v této práci. Přátelství jsou dobrovolné soukromé vztahy, kde se lidé sami rozhodnou trávit spolu čas a usilovat o ně. Přátelé jsou někdy označováni i jako vnější členové nejbližší rodiny. Přátelství bývá založeno na

společných zájmech a postojích, většinou zahrnuje reciprocitu a vzájemné závazky, je symetrické a vykazuje určitou úroveň rovnosti.

Wan-Yuk (2012) dále rozšiřuje obecně známé zjištění, že lidé s duševním onemocněním mají často málo přátel a obtížně navazují nové vztahy, které tolik potřebují, a že přátelství je dokonce hodnoceno jako jeden z klíčových životních vztahů.

Podle Davidsona (2004) existuje mnoho studií, které ve svých výsledcích uvádějí, že přínos dobrovolníků je nejen sociální, ale posiluje i psychologické aspekty u klientů.

Výsledkem studie Sikiry (2021) bylo zjevné vyhodnocení zapojení dobrovolníků jako levné intervence, která je realizovatelná, proveditelná, přijatelná a zároveň účinná, v tomto případě pro pacienty se schizofrenií.

V literární rešerši jsem použil Chat GPT 5.1 Pro, Perplexity Pro a Gemini Pro k vyhledávání zdrojů a také jako konzultační nástroje pro případné nápady k obsahu a struktuře kapitol 2.1.1 až 2.4.5.

3 Praktická část

3.1 Metodologie a etika výzkumu

Výzkum byl prováděn na skupině dobrovolníků v neziskové organizaci s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Za stěžejní techniku sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor s následnou analytickou částí, kde vzhledem k uspořádání informací k danému cíli výzkumu a výzkumných otázek byla zvolena tematická analýza rozhovorů s několika dobrovolníky, kteří reagovali na výzvu a do výzkumu se přihlásili po e-mailové pozvánce zaslané prostřednictvím současného koordinátora dobrovolníků. Rozhovory probíhaly v lednu a únoru 2026.

3.2 Výzkumné otázky

V této kapitole definuji výzkumné otázky, které následně budou přeformulovány do scénáře otázek polostrukturovaného rozhovoru.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jak dobrovolníci prožívají a popisují specifika spolupráce s klienty s duševním onemocněním a organizací, která mentoringový program 1+1 zaštiťuje?

Vedlejší otázky jsou rozděleny dle faktorů, které byly již dříve definovány na základě literární rešerše a jednotlivých podcílů výzkumu.

Specifické výzkumná otázka ohledně faktoru motivace: Jaké faktory ovlivňují motivaci dobrovolníků vstoupit do programu a co naopak oslabuje tuto motivaci?

Specifická výzkumná otázka týkající se faktoru zotavení: Jak dobrovolníci vnímají zotavení klientů a případné jejich zhoršení zdravotního stavu?

Specifická výzkumná otázka týkající se vztahu a hranic: Jak dobrovolníci popisují vztah s klientem a jeho hranice?

Specifická výzkumná otázka týkající se vnímání stigmatu a sebestigmatu: Jak vnímají dobrovolníci stigma společnosti týkající se klientů s duševním onemocněním a sebestigma klientů samotných?

3.3 Autorův vztah ke zkoumané oblasti, etické zásady a jeho hodnoty

Autor má vztah k dobrovolníkům vřelý a cení si času, který jsou ochotni věnovat cílové skupině. Zároveň si uvědomuje důležitost zotavení, protože to na sobě každodenně zažívá a může být důkazem, že to funguje. V teoretické části mimo jiné dospěl k tomu, že právě dobrovolníci mohou být v modelu zotavení jedním z činitelů, který pomáhá klientům s duševním onemocněním v návratu do života.

Autor dále může potvrdit, že jelikož ve službě působil jako peer konzultant, poté jako sociální pracovník a také jako koordinátor dobrovolníků, byly patrné výsledky práce dobrovolníků z pohledu klientů pozitivní. Tato práce se ale zabývá tím, jak se cítí dobrovolníci, nikoli klienti, protože taková práce o klientech již byla napsána. Během práce koordinátora jsem si kladl určité otázky ohledně kandidátů na dobrovolnictví v rámci přijímacích pohovorů. Ty třeba nezazněly, nedostalo se k nim, nebo zaznít neměly. V tomto výzkumu se ale autor snaží poodkrýt hlubší důvody toho, proč dobrovolníci v organizaci působí, a hlavně jak vnímají své působení v organizaci z pohledu vybraných aspektů. Výsledky budou osobně prezentovány ve zmíněné organizaci, pokud bude zájem, a mohly by případně posloužit dalším koordinátorům, kteří by mohli čerpat z výsledků práce a implementovat je do metodiky služby tak, aby bylo v programu více dobrovolníků a jejich spolupráce byla ve všech ohledech příznivá pro všechny strany.

Stejně jako klientů si autor váží dobrovolníků, takže mezi nimi nedělá rozdíly, faktem však je, že pracovníci mají s dobrovolníky trochu jiný vztah než s klienty. Je více symetrický. Samozřejmostí je respekt anonymitu, tedy rozhovory jsou nahrávány, automaticky přepsány a poté tematicky analyzovány, vždy tak, aby byla zachována co největší míra anonymity. Pokud by dobrovolník nedal souhlas s nahráváním, nebude rozhovor nahráván, pokud umožní přepis rozhovoru v online prostoru. Pokud nebude souhlasit ani s tímto pořízením záznamu pro účely práce, výzkum s tímto komunikačním partnerem nebude probíhat.

Během rozhovorů autor nezasahuje do obsahu odpovědí, nijak je necenzuruji ani neupravuje; důležité je to, jak se komunikační partner cítí a jak autenticky odpovídá na

otázky, které mu kladu. Snahou je vytvořit vztah mezi komunikačním parnterem a tazatelem -autorem práce na úrovni důvěry, tedy aby se komunikační partner cítil bezpečně a mohl říci, jak se věci skutečně mají. To je vedle všech základních práv můj hlavní cíl z pohledu tazatele.

Jak uvádí Miovský (2006), je potřeba, aby výzkumník přistupoval dostatečně empaticky, byl připraven řešit nenadálé potíže a zároveň posuzoval míru vhodnosti toho, co je ještě v pořádku a co už ne.

Autor jako student sociální práce a komunikace v psychoterapii a zároveň člověk s praxí v dané organizaci na různých pozicích si vědom svého předvědění, které by mohlo zkreslovat a ovlivňovat výsledky výzkumu. Taktéž si je vědom toho, že 7 z 8 komunikačních partnerů znal z období, kdy působil v roli koordinátora, což by negativně mohlo ovlivnit výsledky interpretace výsledků. Tento problém byl částečně odstraněn faktem, že od práce koordinátora autora práce a jeho rozhovorů ohledně aktuálně spolupráce uběhli 4 roky, což je dlouhá doba na to, aby se autor skutečně během rozhovorů dovídal nové věci o klientech a jejich spolupráci, už jenom tím, že maximální doba spolupráce dobrovolníka s klientem je 2 roky, tedy překročena 2krát. To znamená, že současná spolupráce komunikačních partnerů s klienty by měla být jiná, než o které autor věděl během své práce koordinátora, pokud nepoužili starší zkušenost, protože někdy uváděli zkušenost s více klienty ve spolupráci. To, že jsou mu tyto aspekty známy a jejich fungování v rámci výzkumu je mu v mnoha fázích zřejmé, protože je i z jeho pohledu pojmenovatelné, mu umožňuje se záměrně vyvarovat, aby výzkum byl co nejvíce nestranný a vycházel opravdu z odpovědí komunikačních partnerů, nikoli z toho, co tam vnáší sám způsobem kladení otázek.

Stejně jako centrální organizace se i autor hlásí k hodnotám, jako jsou milosrdenství, společenství, naděje a fortelnost. Milosrdenství pro něj vzniká v tom, co dobrovolníci dělají v rámci empatie ke klientům. Společenství vytvářejí v rámci jedné organizace na komunitních akcích či supervizích. Naději mají klienti ve spolupráci s dobrovolníky v tom, že jim vzájemná spolupráce něco dá. A fortelnost je ve způsobu spolupráce směřující k profesionalitě i v dobrovolnickém projektu. Tyto hodnoty samozřejmě platí i pro pracovníky všech služeb, tedy i v autorově zkoumané službě.

Sommer a Sommerová (2001) uvádějí dvě metody k ochraně účastníků výzkumu. Jedná se o důvěrnost mezi komunikačním partnerem a výzkumníkem, kdy jsou informace o komunikačnímu parnetovi výzkumníkovi známy, ale zůstávají utajeny, a druhou je anonymita. Hricová (2023) vysvětluje, že je potřeba anonymizovat opravdu všechny informace, které by mohly odkrýt identitu komunikačních partnerů.

V této práci se počítá s tím, že množství dobrovolníků v mentoringovém programu se v jednu chvíli pohybovalo kolem 50 dvojic a tento počet se v čase mění. Dobrovolníci přicházejí a odcházejí v průběhu roku a dvojice vznikají a zanikají, protože program je otevřený. Tudíž je osm komunikačních partnerů (pět žen a tři muži), kteří se účastnili výzkumu, při přihlédnutí ke všem etickým aspektům dostačujících; zároveň je zajištěna ochrana komunikačních partnerů i případných klientů, o kterých komunikační partneři mluví.

E-mailem prostřednictvím koordinátora dobrovolníků bylo osloveno celkem 80 dobrovolníků a do výzkumu se přihlásilo devět. Z toho bylo šest žen a tři muži, nicméně po provedení osmi rozhovorů jsem dospěl k závěru, že vzorek je informačně nasycen a není potřeba provádět další rozhovor pro rozšíření baterie odpovědí. Genderová nevyváženost odkazuje na zastoupení žen a mužů v řadách dobrovolníků, ale zvolený poměr si neklade za cíl přesně kopírovat zastoupení v celém souboru všech dobrovolníků v mentoringovém programu aktuálně ve službě.

3.4 Komunikační partneři výzkumu (charakteristiky výběrového vzorku)

Kritériem pro výběr komunikačních partnerů byla v první řadě jejich ochota se výzkumu zúčastnit. Druhým kritériem byla spolupráce v mentoringovém programu jeden na jednoho po absolvování skupinového školení. Dalším kritériem byla doba působení v programu alespoň půl roku a minimálně jedna absolvovaná supervize. Oslovováni byli v říjnu 2025 a rozhovory byly realizovány v lednu a únoru 2026.

Disman (2011) uvádí, že účelový výběr je postaven na průniku toho, co se zkoumá, a zároveň toho, co je vůbec možné zkoumat; zde je ale nutno jasně definovat, jakou část populace vzorek reprezentuje.

Ochota komunikačních partnerů je zřejmá, je jen na vůli těch, kteří budou ochotni sdílet čas a zkušenosti, které se promítnou do odpovědí v rozhovoru. Je možné, že toto ovlivní vzorek, protože výzkumu se převážně zúčastní dobrovolníci, kteří jsou možná více motivováni a mají více času pomoci nejen klientům, ale i výzkumníkovi. Pořadí bylo náhodně určeno podle toho, v jakém pořadí komunikační partneři po hromadném oslovení nabízeli své časové možnosti.

Ti o sobě navzájem nevěděli, takže nebylo možné pořadím ve výzkumu nijak manipulovat. Pokud bude organizace chtít, bude moci výsledky výzkumu případně použít jako reflexi současné činnosti a inspiraci pro lepší praxi do budoucna. V praxi jsem narazil na to, že se mi hlásili převážně dobrovolníci, kteří mě znali z doby, kdy jsem v organizaci působil jako sociální pracovník a koordinátor dobrovolnického projektu.

3.5 Metoda zkoumání, výzkumná strategie a průběh výzkumu

Vzhledem k úzce vymezenému cíli výzkumu a stanoveným výzkumným otázkám autor zvolil jako metodu sběru dat polostrukturované rozhovory. S ohledem na potřebu zjišťovat témata do hloubky byl zvolen analytický postup založený na tematické analýze dat. Rozhovory jsou nahrány na audio- nebo videozáznam a následně převedeny do textové podoby, kterou výzkumník zkontroluje a opraví.

Miovský (2006) upozorňuje na to, že výhodou záznamů je, že si výzkumník nemusí vést poznámky o obsahu rozhovoru, ale pouze poznámky týkající se pozorování nebo nápadů, které ho během hovoru napadnou.

Pomocí této metody výzkumník nalezne společné prvky jednotlivých komunikačních partnerů a zároveň dokáže analyzovat zvláštnosti, které mohou stejně jako společné prvky posloužit při hledání společných témat pro lepší orientaci ve spolupráci dobrovolníků s klienty i organizací.

Mišovič (2019) ve své knize uvádí důležitou věc, které je potřeba se v průběhu zpracování tematické analýzy držet. Ve fázi kódování by měly být kódy spojovány v souladu s teoriemi, kterými se práce zabývá a na které se odkazuje.

Hendl (2023) uvádí, že proces kódování je především určen pohledem výzkumníka a tím, že přidává, odebírá, kombinuje a štěpí kódy. To vše proto, aby výzkumník redukoval data tak, aby následně nacházel věci, které je spojují, rozdělují, nebo určité vzorce a struktury. Následně je třeba hledat témata tak, aby byla v souladu s položenou výzkumnou otázkou (Hendl, 2023).

S nahráváním a zpracováním pro účely výzkumu souhlasili všichni komunikační partneři. Na všechny otázky odpověděli; nebyla žádná otázka, na kterou by odmítli odpovědět.

Výzkumný vzorek byl naplněn. Již v osmém rozhovoru se mi zjištěné údaje z předchozích rozhovorů opakovaly. Uznal jsem, že další rozhovory by z větší části jen potvrzovaly již zjištěné informace. Posledního přihlášeného komunikačního parntera jsem nakonec již neoslovoval k realizaci rozhovoru.

Pro nahrávání bylo použito MS Teams nebo Google Meet, případně záznamník hlasu v mobilu Samsung.
Pro přepis rozhovoru z nahrávky do textové podoby byly použity stránky www.clipto.com.
Pro tematickou analýzu byl využit software Atlas.ti.

3.6 Výsledky výzkumu provedené tematickou analýzou a interpretací dat

V této kapitole podrobně uvádím výňatky z rozhovorů, které se týkají témat, na něž jsem narazil na základě výzkumu literární rešerše. Ve studiích jsem dohledal souvislosti, v nichž dobrovolníci, klienti a společnost nacházejí místa, která by se v budoucnu dala zlepšit.

V rozhovorech jsem zjišťoval subjektivní názory komunikačních partnerů a jejich žitá zkušenost v mentoringovém programu sociální služby. Kapitola je strukturována do šesti podkapitol odpovídajících tématům, na která jsem se nepřímo doptával.

3.6.1 Motivace k dobrovolnictví

První otázka směřovala k tomu, jak se komunikační partner dostal k dobrovolnictví a co ho k němu vedlo. Odpovědi bylo možné rozdělit minimálně do dvou kategorií.

a) dobrovolnictví jako praxe
Někteří komunikační partneři vstupovali do programu primárně kvůli praxi. O sociální službě se často dozvěděli ve škole, prostřednictvím školních informačních kanálů (např. e-mail) nebo přes spolužácké skupiny na sociálních sítích. „Ono se vlastně dělo asi hodně, protože jsem začal studovat sociální a charitativní práci.“ Nezřídka se stávalo, že ti, kteří původně potřebovali „jen“ praxi, v programu nakonec zůstali i poté, co měli povinnosti splněné, protože jim spolupráce dávala smysl i nadále – například jako protipól jejich hlavní pracovní činnosti nebo jako cesta k možné změně oboru do budoucna. Jeden z komunikačních partnerů navíc popsal své rozhodnutí vstoupit do programu jako původně pragmatické.

b) smysluplná činnost ve volném čase
Další variantou bylo hledání něčeho smysluplného, co by mohli dělat ve svém volném čase pro druhé. „vlastně jsem nějak neměl moc co na práci, takže jsem hledal něco vlastně smysluplného,…“ Na rozdíl od praxe zde komunikační partneři pracovali v jiném oboru a hledali, jak by mohli pomoci v něčem, co by jim dávalo smysl a nebylo součástí jejich běžné obživy.

Společným jmenovatelem skupiny, která potřebovala praxi, a skupiny, která hledala smysluplnou činnost, byl fakt, že prostřednictvím studia sociální práce hledali něco, co by mohli dělat jako povolání; opět se zde tedy dostáváme k požadavku na smysluplnost. Tentokrát však nikoli ve smyslu volnočasové aktivity, ale jako profesně tráveného času s klienty v další fázi života. Objevilo se také několik odpovědí, které odkrývají historii

dobrovolnictví u komunikačních partnerů: tři uváděli předchozí zkušenost z jiných dobrovolnických programů, do nichž se před nástupem do programu pomoci lidem s duševním onemocněním zapojili.

c) motivací byla i možnost supervize a podpora týmu

Jeden z komunikačních partnerů odpověděl na dotaz tak, že si cení možnosti absolvovat supervize dobrovolníků a zároveň interakce mezi pracovníky služby v dobrovolnickém projektu a dobrovolníky. To potvrzuje komunikační partner: „Tam jsem se poprvé setkala v [organizace poskytující sociální péči lidem s duševním onemocněním], co to je supervize v pomáhajících profesích a byla dělaná, takže to byla pro mě největší motivace vlastně se snažit v tom programu zůstat…." Supervize byla zároveň pro daného komunikačního partnera první takovou zkušeností v praxi.

d) setkávání s dalšími dobrovolníky

Jako další motivace se objevovalo setkávání s dalšími dobrovolníky. Díky tomu, že se program netýkal jen mentoringu 1+1, účastnili se tito dobrovolníci i komunitních aktivit a mohli se na nich i organizačně podílet, jak sděluje komunikační partner: „. …. hodně velká motivaci i ta potkávání se s ostatníma dobrovolníkama, protože tam to jsou vždycky všecko jako takový hodně vřelí lidi …. "

e) zájem o obor psychologie

Někdy komunikační partner zmínil, že má zájem o obor psychologie, že by možná v budoucnu chtěl studovat psychoterapii, a proto ho napadlo vstoupit do sociální služby jako dobrovolník.

3.6.2 Stigmatizace - otázka vnějších a vnitřních tlaků

Odpovědi na otázku stigmatizace míří dvěma směry: jednak k sebestigmatizaci klienta a jednak ke společnosti, která stigmatizuje lidi s duševním onemocněním, což se projevilo i v odpovědích komunikačních partnerů. Objevilo se váhání a obava z toho, jaká bude

spolupráce s lidmi s duševním onemocněním a zda ji dotyční zvládnou. Zároveň vnímají, že společnost téma duševního onemocnění více registruje, nicméně podle komunikačních partnerů má stále minimálně rezervovaný pohled na lidi s duševním onemocněním.

a) obavy z prvního kontaktu

Komunikační partneři uváděli, že měli mnohdy obavy a očekávání ohledně toho, jaké to bude: předpokládali, že lidé s duševním onemocněním budou ve stavu, kdy bude jejich zdravotní stav výrazně horší, a zároveň se obávali, že oni jako dobrovolníci nebudou vědět, co přesně mohou a kdy mají dělat. Naopak byli často překvapeni, že situace ve službě a stav klientů jsou „celkem v pohodě". Jeden z komunikačních partnerů přiznal, že obava byla zcela nepatřičná, a dokonce až hloupá, když o tom mluví. Citace komunikačního partnera: „Měla jsem obavy, vlastně šla jsem do toho s nějakýma obavama, že, protože měla jsem nějaký předsudky…" Navzdory tomu, že jeden komunikační partner měl zkušenosti ze svého okolí a rodiny ohledně duševních onemocnění, překvapilo ho, že příznaky onemocnění nebyly během spolupráce na klientech viditelné.

Nutno dodat, že podmínkou spolupráce klienta s dobrovolníkem je dlouhodobě stabilní stav klienta, který je ověřován šesti měsíci bezproblémové spolupráce se službou předtím, než je navázána spolupráce s dobrovolníkem.

b) vzájemné obohacení

Právě zde se objevovalo téma, kdy klienti překvapili komunikační partnery tím, co byli schopni dobrovolníkům během spolupráce předat. Mnohdy šlo o úžas nad tím, co všechno klienti dokážou, a také o to, co se dobrovolníci o sobě dozvěděli na základě sdílených zážitků.

c) společnost je více zahleděná do sebe než do druhých

Komunikační partner přiznává, že i když se klient chová nestandardně, okolí si toho ani nemusí všimnout, protože je zahleděné samo do sebe; celkově vnímá společnost jako dosti neempatickou. Jak říká komunikační partner: „..myslím si, že normální společnost vůbec není schopná poznat lidi, kteří něčím trpěj a je dosti neempatická…." Na druhou stranu jiný dobrovolník příliš nevnímá otevřenost společnosti; spíše se staví negativně k

tomu, že by lidé reagovali na lidi s duševním onemocněním a jejich případné projevy jinak než negativně. Zároveň vnímá, že lidé dost negativně reagují na neznámé situace, tím myslí nečekané chování svých klientů. Další z komunikačních partnerů vnímá spíše nepřijímání lidí s duševním onemocněním, ale zároveň si myslí, že u mladší generace se to mění, mimo jiné tím, že se u ní častěji objevují potíže v oblasti duševního zdraví. Převažuje názor, že společnost si o lidech s duševním onemocněním nemyslí nic moc dobrého.

d) podpora společnosti pro duševně nemocné

Jeden z komunikačních partnerů odpovídal, že se mu zdá, že společnost pro duševní zdraví „moc nedělá". Vnímá, že se cosi děje, ale hodnotí to jako nedostačující. Jeden z komunikačních partnerů vnímá jako jednu z úloh dobrovolnictví i pomoc s osvětou v oblasti duševního zdraví – a to především ve svém blízkém okolí, mezi lidmi, které to zajímá a se kterými se přímo setkává. Jeden z komunikačních partnerů přiznává, že v jeho sociální bublině to funguje dobře, že lidé s duševním onemocněním jsou tam přijímáni, ale ve chvíli, kdy vykročí do širšího okolí, už to tak pozitivně nevidí. Jak říká: „…. nevidím tam změnu, nevnímám, že bych jinak na to pohlížel nebo viděl nějakou změnu nebo takhle."

3.6.3 Mentoring – otázka hranic spolupráce

Otázka hranic byla velkým tématem pro všechny dobrovolníky. Znalost pravidel a důležitost dodržování zásad, které jim byly na školení představeny, jsou dle jejich výpovědí pevnou součástí spolupráce. Pravidla v podobě hranic jim pomáhají ve chvílích, kdy se ocitnou v nekomfortní situaci s klientem. Jsou pro ně oporou, o niž se mohou opřít, když potřebují pomoc. Obracejí se jednak přímo na klienta, jednak na organizaci, která dodržování pravidel zajišťuje a má i opatření, jimiž lze tato pravidla případně vynutit, například ukončením spolupráce s klientem nebo dobrovolníkem podle toho, o jakou situaci se konkrétně jedná.

a)vnímání potřeby respektovat hranice z pohledu dobrovolníků

Komunikační partner vnímá, že díky hranicím byl ušetřen těžkých situací, kde by jinak musel vystupovat jako řešitel složitých klientových situací. Právě díky hranicím mohl tyto starosti nechat na službě. Nejhorší situace, kdy se klientův stav rapidně zhoršil, tak

právě díky pravidlům spolupráce, kdy byla přerušena, tak o klienta bylo dobře postaráno, komunikační partner věděl a zároveň nenesl tu tíhu té situace.

b)nemuset dělat vše a zároveň dodržovat sám pravidla vůči plnění povinností

Jeden z komunikačních partnerů si dobře uvědomuje, že důležité je nemuset dělat vše jako dobrovolník, a zároveň je ale potřeba dodržovat pravidla a povinnosti vůči službě. Jak uvádí komunikační partner: „….ale taky vlastně nebát se být přísnej na ty dobrovolníky, že na jednu stranu tam bylo pochopeně, to jsem zažívala těch supervizí. anebo možná v komunikaci s těma klíčovýma pracovníkama….“Nutno dodat, že v rámci pravidel pro dobrovolníky se jedná především o včasné odevzdávání zápisů o proběhlých schůzkách a účast na supervizích. Zároveň komunikační partner vnímá podpora dobrovolníka ze strany organizace a zároveň dohled nad dodržováním pravidel spolupráce.

c) nebýt za hodného

Jeden z komunikačních partnerů uvádí, že byl nucen dodržovat hranice i za tu cenu, že nebyl v očích klienta potom za toho hodného, nicméně sám dobrovolník vnímal pro další spolupráci toto jako nezbytnou nutnost. Přímo říká: „Tak to byly situace, které pro mě byly náročný v tom si udržet vlastně ty hranice a vlastně trošku hmm, jako pracovat s tím, že vím, že toho klienta třeba zklamu,“ Byla to otázka, v jaké roli dál pro klienta bude. Uvádí, že nechtěl být v roli pečovatele. Zároveň toto udržet, aby se nestal právě pečovatelem bylo nejnáročnější na spolupráci. Zároveň si komunikační partner uvědomoval, že to je už rolí někoho jiného, ať rodinného příslušníka, či kamaráda.

d) být pořád ve střehu

Jeden z komunikačních partnerů měl nutně pocit, že během spolupráce musí být pořád ve střehu, aby se mu povedlo efektivně nastavit hranice, které bylo poté nutno držet. To se naštěstí podařilo. Zároveň to komunikační partnerovi pomohlo se naučit pracovat se svojí psychickou, protože za něj nebyly nikdy ideální schůzky, kdy toho měl moc a do toho měl schůzku s klientem. Dále uvádí, že součástí dodržování hranic pro něj bylo i nedávat klientovi rady.

3.6.4 Befriending - otázka rolí

Otázka přátelství mezi dobrovolníkem a klientem je velmi citlivá. Zjištěné informace se pohybují na hranici toho, kdy někteří dobrovolníci vypovídali, že si uvědomují, že nejsou v roli profesionálů, zároveň ale nejsou ani v roli kamarádů. Popisují rozdíl mezi tím, jak to mají s klientem a jak to mají s přáteli, tedy kvalitativní rozdíl ve vztahu, a uvědomují si asymetričnost vztahu ke klientovi. Zároveň však většinou připouštějí, že mezi nimi vztah vznikl. Zatímco jejich komunikace je mnohdy prostá osobních problémů a starostí, klientovy starosti vyslechnou. Často se zde dostávali k tématu, které se line celým rozhovorem a je signifikantní pro dobrovolnický program 1+1 ve službě, a tím jsou pravidla spolupráce mezi klientem a dobrovolníkem. Vznikla zde obava o to, zda klienti dokáží takto navázaný vztah s dobrovolníkem dodržet na profesionální úrovni dle pravidel programu.

a)navázání opravdového přátelství

Vyskytl se tu jev, který zároveň uvádí tři komunikační partneři, že zůstávají v kontaktu i po skončení spolupráce. Jeden komunikační partner navzdory tomu, že uvádí, že do svého života by si více klienta nepustil než ho má v období spolupráce, paradoxně zůstávají v kontaktu i po skončení spolupráce. Přímo komunikační partner říká: „„„.. ačkoliv tady vzniklo nějaký pouto, tak bych ji nepustila víc do mýho života, než jí mám.“ Ještě se zde vyskytl zajímavý fenomén z pohledu dobrovolníků, že s každým klientem je toto přátelství individuální, to znamená, že co jde s jedním klientem a je vůle vztah dále udržovat, s jiným klientem nejde. Faktory, které toto zapříčiňují je dle výpovědí to, jak se lidsky sedli, nebo jak moc náročný klient na spolupráci je.

b)asymetričnost vztahu

Většina z komunikačních partnerů si uvědomovala svou roli a z toho pramenící asymetřičnost vztahu. Vyjadřovalo to tím, že zmiňovali, že jsou tam pro klienta, nikoliv klient pro ně. Prakticky se to projevovalo tak, že se nesnažili klienta zahltit svými starostmi a životními problémy, byť tím se nevylučuje, že debaty mezi nimi nemohou být upřímné a otevřené. Zároveň rádi vyslechli klientovi problémy, ale své starosti si nechávali pro své přátele v jiných vztazích ze soukromého života. Navíc je chrání, že si stanovují hranice, které jsou v průběhu školení předávána formou instrukcí a pravidel,

takže si klientovi věci snaží nebrat až tak osobně. Navíc pěkně bylo poznamenáno jedním komunikační partnerem, že s přáteli se tolik nepřizpůsobuje. Někdy i dobrovolník přiznává, že hledá svou pozici ve vztahu ke klientovi a zároveň vysvětluje obavu, zda klient dostatečně chápe tyto hranice. Tento komunikační partner uvádí zajímavou věc, že čím déle trval vztah s klientem, tím těžší bylo ve finále zmíněné hranice udržet. Další komunikační partner přímo říká, že se nepouští během času s klientem do osobních rozhovorů, pokud s tím klient sám nezačne, tak neotvírá témata mimo daný cíl setkání.

c) vznik vztahu až po čase

Jeden z komunikačních partnerů přiznává, že si neuvědomuje, že by vznikl vztah mezi ním a klientem v nějakém okamžiku, je to spíše otázka času, kdy se to vyvíjelo postupně. Komunikační partner přímo říká: „…. on se to jako vyvíjelo postupně ten vztah.“ Je to vlastně mnohdy analogie z běžného života, kdy hlubší vztahy navazujeme v delším časovém období dané většinou frekvencí a délkou setkávání a druhem a intenzitou společných zážitků. Komunikační partner uvádí, že dokonce vztah vznikl až takový, že přemýšlel o komunikační partnerovi i v okamžiku, kdy nebyl fyzicky přítomný klientovi. Což se projevovalo tak, že uvažoval o aktivitách, které by se klientovi mohli líbit, s kterými se dobrovolník setkal v běžném životě.

3.6.5 Recovery – otázka naděje na zotavení

Zde je na začátku důležité zmínit, že někteří komunikační partneři měli ve spolupráci více klientů. Z toho vychází předpoklad, že stejně jako je každý klient jiný, je různá i spolupráce s jednotlivými klienty. Též vnímání úzdravy, nebo přesněji zotavní nemělo mnohdy lineární průběh. Bylo to závislé na klientovi, jeho potížích a průběhu nemoci. Dobrovolník vnímal svou podpůrčí roli, přesto v krizových situacích byl velice rád za podporu organizace a právě zde vnímalo mnoho dobrovolníků jako klíčové, aby organizace fungovala dobře. Jinak to byl i jeden z důvodů, proč byli ochotni spolupráci s klientem i následně s organizací ukončit. Zároveň zde vyvstalo na povrch něco, co se u profesionálů stává, ale tam se toto musí reflektovat více v supervizi, že s někým se

spolupracuje prostě lépe a s někým hůře. Tento fakt přiznávali všichni dobrovolníci, kteří měli více než jednoho klienta.

a)rozdílnost v klientech s kterými dobrovolníci spolupracovali

Jednoznačně se potvrdilo u komunikačních partnerů, kteří měli více klientů fakt, že s každým to bylo jiné. To co s jedním v pohodě šlo, u druhého by bylo nemyslitelné z pohledu dobrovolníka. Přímo říká: „Takže už to není tak příjemná spolupráce jako byla s tou přechozí klientkou,….“ Podle odpovědí lze také říct, že někdy měl komunikační partner pocit, že by klient mohl dělat více pro svou úzdravu, když se svým stavem není spokojen. Nicméně se zdá, že status quo mu nějak možná vlastně vyhovuje. Odborně se tomu říká sekundární zisky ze své nemoci.

b)proměnlivost v zlepšování zdravotního stavu

Jeden z komunikačních partnerů uvádí fakt, že zkušenost se zlepšováním a zhoršováním zdravotního stavu je vysoce individuální, a že během spolupráce se službou může člověk mít rozdílné zkušenosti, co do rozdílnosti klientů, které do spolupráce dostane. Přesně říká: „…. u většiny klientů bohužel jako na houpačce, že tam může být ten okamžik, kdy člověk má pocit, že se to jako zlepšuje, že má ten okamžik tý jako naděje…“ Komunikační partner to nazval přímo korektivní zkušeností v případě, že první zkušenost není zcela pozitivní. Jeden z komunikačních partnerů uvádí, že je rád, co má informace, že jeho klient i nadále dělá pokroky, byť to není otázka lineární, kdy to jde jen k lepšímu, ale občas se objeví regrese, kdy se klient na nějakou dobu zhorší a poté dorovnává to, kde se o kus ve zotavení vrátil, aby směle mohl pokračovat dál. Další komunikační partner uvádí, že byť se klient zlepšoval, tak následovala situace, kdy pro zhoršení svého zdravotního stavu musela být následně několikrát hospitalizován.

c)získání přehledu o možných stav klientů ze supervizí

Ze supervize komunikační partner získával informace o tom, jak ostatní pracují s těžkými situacemi s klienty, kteří se jim během spolupráce zdravotně zhoršují. To ho vedlo k vědomí, že sám mám klienta relativně stabilního.

d)motivace klienta k úzdravě

Jeden z komunikačních partnerů také uvádí, že podle něj je velice důležitá samotná motivace klienta k úzdravě. Jak říká: „A je to možný, je potřeba souhra spousta věcí,

včetně toho, že aaa, že prostě ten, ještě bych řekla, že je hrozně důležitý, jestli ten klient chce, že tam nějak jako vnímám to.“

e) žít plnohodnotný život

Další komunikační partner uvádí svůj údiv, že navzdory těžkému duševnímu onemocnění se klientovi dařilo žít plnohodnotný život, plný zájmů z oblasti kultury, kdy chodil na koncerty a další podobné akce, prostě žil plnohodnotný život.

f) zotavení jako proces

Dalším názorem, s kterým přichází komunikační partner je zotavení jako proces, kdy si myslí, že se jedná o časově delší období, kdy nelze jasně vymezit na jeden bod, kdy by se pojmenovala situace jako ano, zde máme zotavení. Sám takový moment totiž nemůže dohledat, spíš se přiklání k tomu, že takovýchto momentů během spolupráce muselo být více, aby to vedlo ke zotavení. Další komunikační partner uvádí, že sám u svého klienta neshledával žádné změny během spolupráce, ale na komunitních akcích služby viděla, jak ostatní klienti dělají pokroky, například si našel práci, nebo měl přednášku pro ostatní. Viděla tu sílu, kdy jim spolupráce s organizací dávala více sebevědomí, zároveň tyto posuny klientům dělali radost, což bylo zjevné.

3.6.6 Co bych si poradil, aneb co by bylo jinak, kdyby…

V této otázce se řešilo, co by klient udělal jinak, kdyby znovu začínal s dobrovolnictvím ve službě, případně za jakých okolností by ukončil spolupráci s klientem nebo dokonce s celou organizací. Patří sem také to, co měli komunikační partneři dojem, že se během spolupráce dozvěděli o sobě, případně co jim spolupráce s klienty přinesla do života. Hodně často jim spolupráce otevřela dveře k sobě samým. Během tematické analýzy je tento faktor opravdu hojně vyskytoval. Ohledně organizace, jaké by měli mít příště nároky na organizaci a zároveň jak si zorganizovat svůj čas tak, aby měli dost prostoru pro dobrovolnictví a bez stresu a v klidu tam byli v době, kdy mají být s klientem opravdu pro klienta.

a) stanovit si dopředu s kým spolupracovat

Jeden z komunikačních partnerů uvádí, že ho napadlo lépe si stanovit s kým by chtěl být v úzké spolupráci, že by měl parťáka pro kulturní a sportovní akce. Nicméně zároveň dodává po úvaze, že vlastně ta obohacující zkušenost a fakt, že vlastně na začátku spolupráce neproběhlo takováto přesná specifikace, byla cennější, než to, kdyby měl klienta, který přesně sedí jeho představám. Zkušenost, kterou získal komunikační partner je cennější, než to, že by se celou dobu při schůzkách s klientem bavila. Komunikační partner přesně říká: „ možná ta zkušenost, která byla takováhle, je pro mě daleko cennější,…“

b) otázka vyhrazeného času

Dva z komunikačních partnerů shodně uvádějí, že by si lépe uvědomili, kolik vlastně času dobrovolnictví reálně mohou věnovat. Kolik ho vlastně mají reálně volného pro tyto aktivity. Zároveň s časem zmiňuje jeden z komunikačních partnerů síly, nespecifikuje dále, ale lze odhadovat že myslí jak fyzické, tak mentální. Podle toho upravili během spolupráce také frekvenci setkávání, kdy nejdříve to bylo jednou týdně, kdy následně to rozvolnili na jednou za čtrnáct dní, kdy to už bylo daleko schůdnější pro komunikační partnera. S vyhrazeným časem souvisí i faktor závazku, kdy člověk si musí dle jednoho z komunikačních partnerů říct, že to musí dodržet, tedy se k něčemu dobrovolně zavázat.

c) zpětná vazba a pomoc se sebepoznáním pro dobrovolníky

Na základě spolupráce vznikal vztah, který jak uvádí jeden z komunikačních partnerů nastavoval zrcadlo a pomáhal se orientovat v sobě samotném a zaznamenal skrze takovýto kontakt i vlastní růst. Zároveň uvědomění, že klient sám obohacoval komunikačního partnera uměním organizace času, orientace ve svých potřebách. Přesně to specifikuje jako pomoc sama sobě díky spolupráci tím, že se učí v životě více zpomalit. Další komunikační partner uvádí uvědomění si, co klient všechno dokáže, navzdory své nemoci a s tím souvisejícím problémům. Zároveň zde vypozoroval komunikační partner schopnosti klienta, který navzdory zmíněným problémům má schopnost se pořád zvedat, myšleno pokud nastanou nějaké propady, což komunikační partnera fascinuje a zamýšlí se, zda by toho byl také schopen, pokud by byl na místě klienta. Jeden z komunikačních partnerů během rozhovoru uvedl jako fakt, že ho klient na základě společně strávených chvil v divadle naučil chodit a mít rád divadlo, což velice kvituje, jako silný pozitivní dopad na svůj kulturní a všeobecný rozhled. Od té doby komunikační partner sám chodí do divadla. Další komunikační partner uvádí jako přínos, že dostával pozitivní zpětné

vazby od klienta, což mělo za následek dobrý pocit, protože viděl, jak klient během setkávání rozkvetl.

d)výborný tým pracovníků organizace

Jeden z komunikačních partnerů zde uvádí, že si uvědomuje, jak hodně jí spolupráce s klientem dává po stránce sebehodnocení, že může být pro někoho užitečná, a že může být i součástí sociální služby, týmu dobrovolníků a pracovníků, kde panuje vřelá a otevřená atmosféra, to vše ovlivňovalo to, co si dobrovolnice z činnosti v programu mimo jiné brala. Zároveň to dodalo komunikačnímu partnerovi i vhled, že je v pořádku jak je a že se vlastně nemusí měnit, stejně jako klienti se také nemusí násilně měnit kvůli dobrovolníkům. Sám komunikační partner to hodnotí až jako takový terapeutický zážitek, být ve společenství takto úžasných lidí.

4 Diskusní část

4.1 Limity výzkumu

Jedním z nedostatků při psaní práce, které autor zaznamenal, je omezení výstupu dané jejím rozsahem pro diplomovou práci. Téma by si zasloužilo hlubší analýzu motivací, kde by se využil například kvantitativní dotazník VMI (Volunteer Motivation Inventory - přizpůsobený českému prostředí), který by byl rozeslán třem skupinám náhodně vybraných komunikačních partnerů. První by tvořili všichni dobrovolníci ve službě, druhou skupinu by tvořili dobrovolníci v jiných službách než těch, které pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním, a třetí skupinu by tvořili komunikační partneři, kteří nikde nedobrovolničili a nikdy o tom ani neuvažovali. Na základě srovnání odpovědí těchto tří skupin by po statistickém vyhodnocení dokázal specifikovat rozdíl v motivaci dobrovolníků ve službě oproti ostatním skupinám, což by nám ukázalo cestu ke klíčové znalosti, jak lépe motivovat dobrovolníky při náboru do služby. Méně by to však odpovědělo na specifika role dobrovolníka a vztahu s klientem. Tam by autor doporučil rozsáhlejší polostrukturovaný rozhovor, kde by výsledkem musel být i nárůst počtu komunikačních partnerů, protože variabilita odpovědí s rostoucím počtem otázek by byla větší a pravděpodobně by se nepodařilo vzorek naplnit.

4.2 Vlastní diskuse

V rámci výzkumu autor zjišťoval, jak vypadá spolupráce dobrovolníků s klienty, jejich vztah a spolupráce s organizací. Dále zkoumal motivaci k dobrovolnictví, stigma s tím související a určitý možný stres spojený se spoluprací s lidmi s duševním onemocněním. Poté autora zajímalo, jak dobrovolníci pracují s hranicemi vůči klientům a jak vnímají vznikající přátelství či pouta.

Ve výzkumu formou tematické analýzy bylo v rozhovorech identifikováno přesně 256 kódů, které byly dále utříděny do 38 skupin kódů a následně přeneseny do témat podle toho, co bylo cílem zjišťování této práce. Téma s největším počtem přiřazených kodů a to 19 je fakt, že se dobrovolník hodně o sobě doví během spolupráce. Druhým nejčastější skupinou kódů je 15 a to změna ve vnímání duševní nemoci. Na stejné úrovni je s 15 přiřazenými kódy fakt, že společnost nevnímá moc pozitivně duševní onemocnění. Téměř

stejně důležité dle výskytu se 14 kódy je dle komunikačních partnerů důležitost vnímání pravidel a hranic. 12 kódů je přiřazeno k faktu, že pomáhání z pohledu dobrovolníků jim dává smysl. S 11 kódy je výskyt, kdy se komunikační partneři báli určitých situací, které by s klientem mohly nastat, nebo nastaly, stejně tak se vyjadřovali komunikační partneři se stejným výskytem kodů k tématu ukončení spolupráci při překračování hranic ze strany klienta. Zároveň stejně tak s 11 že dávat rady podle komunikačních partnerů není v pořádku. Zároveň s 10 kódy bylo vyjádřeno, že to pro komunikační partnery byla hlavně práce. S 10 kód, kdy se vyjadřovali velice široce co do hlavní motivace pro dobrovolnictví sami komunikační partneři. 9 kódů se vyjadřuje k tomu, že s každým klientem může být rozdílná zkušenost. Zároveň se vyjadřují dobrovolníci k tomu, že vztah mezi klientem a komunikační partnery určitě vznikl. Tématem bylo i s 8 kódy rozdíl mezi vztahem s klientem a vztahy s přáteli. Stejně tak s 8 přiřazenými kódy fakt, že průběhu schůzek s klientem prospívá dobře organizovaná skladba setkání. Komunikační partneři se též vyjadřovali hojně k pozitivní zkušenosti s podporou organizace a supervizí a to 7 kódy k tématu. Pro 6 kódů bylo společné téma škola jako zdroj informací o dobrovolnickém programu a jeho náboru. Dalším s 5 kódy byla jak dobrá spolupráce s týmem služby, tak stejný počet měla přiznání o výskytu předsudků. Další skupiny kódů už jsou svým počtem zanedbatelné a pro účely práce nejsou podstatné. Přidělené počty kódů k jednotlivým tématům nejsou počty komunikačních partnerů, ale počty, kdy se téma vyskytlo stěžejní pro zaznamenání nosné informace v kontextu práce.

Na hlavní otázku, jak probíhá spolupráce, jsem nenašel jednoznačnou odpověď. Hodně to souviselo s tím, jakého kdo měl klienta. Jednoznačně se to prokázalo ve výpovědích komunikačních partnerů, kteří měli zkušenost s více klienty a spolupráci pak označovali jako rozdílnou. Co se týká spolupráce s organizací, všichni si ji pochvalovali a oceňovali dobře fungující tým služby, který je k dispozici se svou podporou. Faktem ale je, že pokud by tato podpora dobrovolníků, ať už formou supervizí, intervizí nebo spolupráce s klíčovým pracovníkem klienta, nefungovala, někteří by zvažovali setrvání v programu. Zároveň si někteří pochvalovali atmosféru v organizaci, kvůli které se tam rádi vracejí a rádi zde spolupracují i na komunitních akcích, tedy mimo program 1+1.

Co se týká vztahu klientů a dobrovolníků, je vždy potřeba říci, že dobrovolníci procházejí školením, které je právě na vztah a hranice vztahu zaměřené, proto tyto aspekty často zmiňují. Drží si hranice, nepouštějí klienty do svého osobního života a nezatěžují je svými

osobními starostmi a strastmi. Uvědomují si asymetričnost vztahu a svou roli. Zároveň však ve třech případech uvádějí, že po skončení spolupráce jsou s klientem i nadále v kontaktu - buď se scházejí, nebo si píší.

Autor zkoumal také otázku motivace. V případě pěti dobrovolníků se jednalo primárně o školní praxi, to ale neznamená, že se tato motivace během spolupráce neměnila, protože na splnění hodin praxe by jim pravděpodobně stačila kratší doba spolupráce než dva roky, což je neúměrně dlouho. Proto je pravděpodobné, že nastoupil i aspekt odpovědnosti dobrovolníka; případně zmiňují, že je aktivita s klientem bavila, navázali vztah a ve spolupráci pokračovali mnohdy celé dva roky, což je maximální délka spolupráce. Zároveň bylo často zmiňováno, že jde o smysluplnou činnost a že tuto hodnotu vnímali jak ti, kteří to měli mimo praxi, tak i ti, pro něž byla součástí praxe, tedy že svůj čas považovali za smysluplně strávený podporou klientů. Na druhou stranu aspekty, které mohou oslabovat motivaci pokračovat v dobrovolnictví, jsou nedobrá zpětná vazba od klienta nebo organizace, nedostatečná podpora ze strany organizace a opakované překračování hranic ze strany klienta, kdy organizace zároveň nepomůže narovnat vztah mezi dobrovolníkem a klientem. Komunikační partnerky například uvádějí, že by pro ně bylo problematické, kdyby se klient snažil navázat intimní vztah s dobrovolnicí. Zároveň jsem zjišťoval, jak pojímají svou roli dobrovolníka; zde jsem dospěl k tomu, že většina komunikačních partnerů ji brala spíše jako práci a jako jeden z hlavních důvodů uváděli náročnost vymýšlení a organizování náplně schůzek, protože klient byl mnohdy více v pasivní roli.

Ohledně zvláštností některých možných projevů zhoršeného stavu duševního onemocnění panovaly při rozhovorech rozdílné postoje. Na jednu stranu, pokud to nenarušovalo spolupráci, komunikační partneři to akceptovali jako něco, co k tomu patří. Zároveň někteří uváděli, že pokud to spolupráci zásadně narušovalo a došlo k dramatickému zhoršení stavu, potřebovali a požadovali podporu organizace, aby klientovi bylo kvalifikovaně pomoženo, přičemž si uvědomovali, že to v tu chvíli není jejich role. Pocit diskomfortu uváděli dva komunikační partneři tehdy, když vznikal tlak na řešení nějaké klientovy situace; tehdy se necítili zcela dobře, pokud nevěděli, jak postupovat.

Co se týká tématu stigmatu a sebestigmatu, ze strany dobrovolníků převážně zaznívaly názory, že společnost je dost neempatická, nemá pochopení pro jinakost a nevnímá žádnou výrazně pozitivní změnu v čase. Dobrovolníci si vesměs nedělají iluze o většinové společnosti. Jinak je tomu však v jejich osobní sociální bublině, kde nemají potřebu vysvětlovat a obhajovat lidi s duševním onemocněním, a také ve službě, kde podle nich panuje skvělá přijímající atmosféra. Téma sebestigmatizace jejich klientů se neobjevilo ani v jednom rozhovoru, nicméně u dvou komunikačních partnerů se objevil předsudek v tom smyslu, že měli obavy, když se hlásili do dobrovolnictví s lidmi s duševním onemocněním. Dále však připustili, že tyto obavy byly nemístné a že naopak byli překvapeni, jaká je realita ve spolupráci dobrovolník - klient v následné péči.

Jak byl autor prostřednictvím otázek ponořen do hloubky tématu, vyvstalo mu z něj několik pozoruhodných rozdílů oproti teorii. Zároveň se ale potvrdily některé výsledky ze studií, které zmiňuji i v teoretické části.

Jedná se zde například o studii Winklera a kolektivu (2019), která uvádí kampaně zaměřené na lidi bez duševního onemocnění, jež by měly ovlivnit vnímání společnosti ohledně lidí s duševním onemocněním. V autorově výzkumu přímo dva komunikační partneři uvádějí, že než do projektu vstoupili a stali se dobrovolníky, měli určité předsudky a obavy, které se ale nakonec nepotvrdily, a zároveň se dobrovolníci nebáli šířit pozitivní pohled na lidi s duševním onemocněním ve svém okolí. To dobře zapadá do určité individuální kampaně, kdy se pohled společnosti mění po jednotlivcích.

Autor práce by rád upozornil na soulad se studií Halletta a kolektivu (2012), která říká, že vztah dobrovolníka a klienta je prací, v níž dobrovolník nabízí přátelství v podobě trávení volného času společenskými a rekreačními aktivitami. To se v jeho výzkumu skutečně potvrdilo; komunikační partneři svou roli opravdu brali převážně jako práci. Náročnost organizace schůzek s klientem určovala, jak moc to bude práce a jak moc zábava. Zároveň si někteří uvědomovali, že by takto svůj volný čas netrávili, pokud by to nebylo pro dobrou věc, kterou vnímali jako pomoc klientovi.

Co se týká zotavení, je důležité říci, že v dokumentu Postupy pro zotavení v oblasti duševního zdraví a osobní pohody (2020) jsou vztahy uváděny jako podpora samotného

procesu zotavení. V odpovědích komunikačních partnerů to však patrné nebylo. Pokud vůbec zmiňovali posun v zotavení, nikdy jej nepřisuzovali vlastní spolupráci s klientem. Možná zde hrála roli i otázka, která nebyla položena přímo, totiž zda si myslí, že jejich vztah s klientem napomáhá jeho zotavení. Autor práce vychází z dokumentu, že vztah je léčivý, tudíž už samotné vybudování vztahu s dobrovolníkem dává odpověď na otázku, zda jejich spolupráce pomáhá, byť to komunikační partneři výslovně nezmínili. Celkově měly odpovědi na otázku zotavení nejslabší odezvu, pokud jde o množství odpovědí. Může to být dáno i tím, že v sociálně službě a v podmínkách spolupráce v programu je dlouhodobě stabilní zdravotní stav klienta potvrzen tím, že klient minimálně šest měsíců dochází do služby a teprve po uplynutí této doby se při zájmu o dobrovolníka čeká na případné spárování dvojice.

Na základě zjištěných informací od komunikačních partnerů - dobrovolníků lze sestavit komunikační mix pro nábor nových dobrovolníků. Dobře funguje nábor skrze školní facebookové stránky a skupiny, zároveň formou e-mailu přes studijní oddělení. Dobře fungují také webové stránky určené pro nábor dobrovolníků. Určitě se vyplatí mít poctivě zpracovaný popis pracovní činnosti dobrovolníka. Obavy, které někteří měli, lze odstranit osvětou, kdy jednak funguje multiplikační efekt celospolečenské kampaně státu a neziskových organizací, zároveň bych doporučil zmínit, že klienti v následné péči jsou lidé na cestě ke zotavení, jistě s možností zhoršení zdravotního stavu, ale v takovém případě na to dobrovolník nikdy není sám a má podporu organizace. To komunikační partneři hodnotili jako velmi funkční a cenili si toho natolik, že někteří by při ztrátě podpory organizace skutečně chtěli spolupráci ukončit. Zde je vidět, jaký význam této podpoře reálně přisuzují. Často jsou zmiňovány supervize jako jeden z největších zdrojů čerpání informací v krizových situacích vlastních i ostatních a zároveň jako společenské setkání fajn lidí.

Zároveň je autor opatrný při popisu činností, protože většina komunikačních partnerů to opravdu brala jako práci, nikoli zábavu, a to z více důvodů, přestože třeba skutečně hráli deskové hry. Pořád zde byl dobrovolník v roli, kterou určovala pravidla, a jeho přátelství mělo své hranice. Takže byť vztahy vznikaly, nedá se říci, že by z pohledu dobrovolníků neměly předem pevně stanovené hranice, zatímco u přátel sami uvádějí, že tomu tak vždy být nemusí. Práce pro ně spočívala hlavně v organizaci schůzek, případně v

asymetričnosti vztahu, kdy byli oporou pro klienta, vyslechli ho, ale sami své problémy neventilovali.

5 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit a pojmenovat aspekty spolupráce dobrovolníků v organizaci s klienty s duševním onemocněním ve službě, kde působí. Teoretická část identifikovala čtyři aspekty, které významně ovlivňují spolupráci dobrovolníků s klienty: stigma, mentoring, befriending a recovery. Je důležité zmínit sílu destigmatizace duševního onemocnění, mimo jiné i díky spolupráci dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním.

V empirické části se autor pomocí kvalitativního designu, využívajícího polostrukturované rozhovory s dobrovolníky a následnou tematickou analýzu, dopracovává k subjektivním pohledům na čtyři v teoretické části vymezené aspekty, které ovlivňují spolupráci.

Výsledky ukázaly, že dobrovolníci vnímají atmosféru ve společnosti jako ne zcela přijímající; zároveň i oni měli někdy předsudky, které se během spolupráce neukázaly jako oprávněné. Zatímco befriending vnímali spíše jako prostor pro budování vztahu, který souvisí s trávením volného času, mentoringový vztah se u nich výrazněji pojil s vědomím a hlídáním hranic, vymezením rolí a také s organizováním času s klientem. Aspekt recovery – zotavení vnímají komunikační partneři jako naději ve zlepšení stavu klienta, a to prostřednictvím postupných malých změn, které se dějí v každodenním životě. Zároveň všichni vnímali „kus práce“, kterou odvádí organizace jako taková: vytváří zázemí a je oporou v případech, kdy dochází ke krizovým situacím ve spolupráci s klienty.

Výzkum sám je limitován velikostí a složením výzkumného souboru a zároveň je zaměřen jen na jednu organizaci; tudíž jej nelze generalizovat na všechny dobrovolnické programy. Jde spíše o hlubší vhled skupiny dobrovolníků do vnímání zmíněných aspektů ovlivňujících jejich spolupráci s klienty.

Výsledky ukazují, že se vyplatí systematická podpora dobrovolníků v oblastech, jako je práce se stigmatem, nastavování hranic a reflexe jejich role. Podstatným prvkem je účast na pravidelných dobrovolnických supervizích, a právě takto je potřeba tuto podporu komunikovat a vysvětlovat novým adeptům na dobrovolnictví. Zároveň s tím úzce souvisí

kvalitní proškolení a otevřená komunikace ohledně očekávání dobrovolníků. Práce může sloužit jako podklad pro přepracování metodiky dané organizace nebo jako inspirace pro nově vznikající či jiné stávající programy v dobrovolnické péči o klienty s duševním onemocněním.

Do budoucna by bylo dobré udělat výzkum z pohledu klientů, jak oni vnímají tyto 4 v práci probírané aspekty. Dalším návrhem je během spolupráce klientů s dobrovolníky srovnat více typů dobrovolnických programů. Určitě by nebylo od věci dlouhodobě zkoumat kvalitu života klientů, kteří jsou zapojeni do spolupráce s dobrovolníky.

6 Seznam použité literatury

1. Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 158–162). Oxford University Press.

2. Bornheimer, L. A., Li, J., Im, V., Taylor, M., & Himle, J. A. (2020). The role of social isolation in the relationships between psychosis and suicidal ideation. *Clinical Social Work Journal, 48*(1), 54–62. https://doi.org/10.1007/s10615-019-00735-x

3. Brumovská, T., & Seidlová Málková, G. (2010). *Mentoring: Výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*.

4. Cassidy, M., Thompson, R., El-Nagib, R., Hickling, L. M., & Priebe, S. (2019). Motivations and experiences of volunteers and patients in mental health befriending: A thematic analysis. *BMC Psychiatry, 19*(1), Article 116. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2102-y

5. Davidson, L., Shahar, G., Stayner, D. A., et al. (2004). Supported socialization for people with psychiatric disabilities: Lessons from a randomized controlled trial. *Journal of Community Psychology, 32*, 453–477.

6. Davidson, L., Symanski-Tondora, J. L., Staeheli Lawless, M., O'Connell, M., & Rowe, M. (2017). *Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení: Nástroje transformace péče o duševní zdraví*. Psychiatrická nemocnice Bohnice.

7. Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost* (4. vyd.). Univerzita Karlova.

8. *Dobrovolnictví*. (2017). (5. vyd.). Národní ústav pro vzdělávání. https://archiv-nuv.npi.cz/uploads/Publikace/Dobrovolnictvi_2017_web_final_verze.pdf

9. Farcas, A., Campbell, M., Wong, C., & Iftene, F. (2023). Is befriending a valuable intervention in schizophrenia? A scoping review. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1189772. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1189772

10. Frič, P., & Pospíšilová, T. (2010). *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Agnes.

11. Frič, P., & Vávra, M. (2012). *Tři tváře komunitního dobrovolnictví: Neformální pomoc, organizovaná práce a virtuální aktivismus*. Agnes. http://www.hest.cz/cdn/public/001140.pdf

12. Goffman, E. (2003). *Stigma: Poznámky k problému zvládání narušené identity* (T. Prášek, Trans.). Sociologické nakladatelství.

13. Hallett, C., Klug, G., Lauber, C., & Priebe, S. (2012). Volunteering in the care of people with severe mental illness: A systematic review. *BMC Psychiatry, 12*, Article 226. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-226

14. Harris, T., Brown, G. W., & Robinson, R. (1999). Befriending as an intervention for chronic depression in women in an inner city: A randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 174*, 219–224.

15. Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace* (5., přeprac. vyd.). Portál.

16. Hromádková, K. (2016). Začleňování peer konzultanta do pracovního týmu organizace pro duševní zdraví. *Fórum sociální práce, 2016*(2), 51–59.

17. Hruška, L., Hrušková, A., et al. (2018). *Rozvoj dobrovolnictví v ČR: Analýza o stavu dobrovolnictví v zahraničí a ČR*. ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z. ú. https://dobrovolnictvi.net/wp-content/uploads/analyza-o-stavu-dobrovolnictvi-v-cr.pdf

18. Jacobs, K. S. (2015). Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian Journal of Psychological Medicine, 37*(2), 117–119. https://doi.org/10.4103/0253-7176.155605

19. Kavan, Š. (2022). *Nestátní neziskové organizace, dobrovolníci a možnosti spolupráce při mimořádných událostech*. NLN.

20. Klug, G., Toner, S., Fabisch, K., & Priebe, S. (2018). Characteristics and motivations of volunteers providing one-to-one support for people with mental illness: A survey in Austria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(8), 841–847. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1514-1

21. Matoušek, O. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Portál.

22. Matoušek, O. (2022). *Strategie a postupy v sociální práci*. Portál.

23. Matulayová, T., Jurníčková, P., & Doležel, J. (2016). *Motivace k dobrovolnictví*. Univerzita Palackého v Olomouci.

24. *Metodika dobrovolnictví v sociálních službách*. (2012). HESTIA, o. s.

25. Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál.

26. Ministerstvo vnitra České republiky. (2002). *Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě*. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198

27. Ministerstvo vnitra ČR. (2020). *Dobrovolnictvi.net – Obecně o dobrovolnictví*. https://dobrovolnictvi.net/dobrovolnictvi/obecne-o-dobrovolnictvi/

28. Mlčák, Z., & Záškodná, H. (2013). *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků*. Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.

29. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

30. Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Sociologické nakladatelství (SLON).

31. Mitchell, C. U., & LaGory, M. (2002). Social capital and mental distress in an impoverished community. *City & Community, 1*(2), 199–222. https://doi.org/10.1111/1540-6040.00017

32. Interaktivní prohlížeč dat ročenky: Dospělá psychiatrie. (2026). Národní portál psychiatrické péče. Retrieved April 13, 2026, from https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/

33. Oexle, N., et al. (2018). [Doplnit úplný bibliografický údaj dle skutečně použitého zdroje.]

34. Orel, M. (2020). *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše* (3., aktualiz. a dopl. vyd.). Grada.

35. Pinto da Costa, M., Conneely, M., Monteiro da Silva, F., et al. (2022). Stakeholders' views on volunteering in mental health: An international focus

group study. *BMJ Open, 12*, e052185. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052185

36. Pinto da Costa, M., & Aviron, P. (2023). Comparing the views of mental health professionals and volunteers on volunteering in mental health care in the UK. *Discover Health Systems, 2*, Article 46. https://doi.org/10.1007/s44250-023-00056-4

37. Pinto da Costa, M., Bhutada, R., & Squeri, T. (2026). The role of patient attachment style in the therapeutic relationship between patients and volunteers: A mixed methods study. *Psychological Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12646-025-00878-7

38. *Plánování zotavení v oblasti duševního zdraví a osobní pohody zaměřené na člověka – svépomocný nástroj*. (2020). Ministerstvo zdravotnictví České republiky. https://www.reformapsychiatrie.cz/

39. *Postupy pro zotavení v oblasti duševního zdraví a osobní pohody*. (2020). Ministerstvo zdravotnictví České republiky. https://www.reformapsychiatrie.cz/

40. Praško, J., & Pešek, R. (2016). *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Pasparta Publishing.

41. Ragins, M. (2018). *Cesta k zotavení*. Fokus Praha.

42. Ridgway, P., et al. (2014). *Cesty k zotavení*. University of Kansas School of Social Welfare.

43. Sánchez-Guarnido, A. J., Ruiz-Granados, M. I., Garrido-Cervera, J. A., Herruzo, J., & Herruzo, C. (2024). Implementation of the recovery model and its outcomes

in patients with severe mental disorder. *Healthcare, 12*(9), Article 952. https://doi.org/10.3390/healthcare12090952

44. Siette, J., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). Effectiveness of befriending interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 7*(4), e014304. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014304

45. Sikira, H., Janković, S., Slatina, M. S., Muhić, M., Sajun, S., Priebe, S., & Džubur-Kulenović, A. (2021). The effectiveness of volunteer befriending for improving the quality of life of patients with schizophrenia in Bosnia and Herzegovina: An exploratory randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 30*, e48. https://doi.org/10.1017/S2045796021000330

46. Sommer, R., & Sommer, B. (2001). *Practical guide to behavioral research: Tools and techniques*. [Doplnit vydavatele.]

47. Southby, K., South, J., & Bagnall, A. M. (2019). A rapid review of barriers to volunteering for potentially disadvantaged groups and implications for health inequalities. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 30*(5), 907–920. https://doi.org/10.1007/s11266-019-00119-2

48. Suurmond, J., Wentink, C., van Lenthe, F. J., & Schaafsma, F. (2023). Does mentoring improve the health of people in the community? A realist evaluation. *Journal of Social Work*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/14680173221144411

49. Šimková, S. (Ed.). (2011). *Dobrovolníci mění svět: Sborník příkladů dobré praxe*. Národní institut dětí a mládeže MŠMT. http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/dobrovolnici-meni-svet

50. Štverka Kořínková, I., Hnilicová, H., Hnilicová, H., Cmuntová, K., Hrubcová, D., & Chaloupková, V. (2023). *TM 7 Dobrovolnická činnost v oblasti péče o duševní zdraví: Tematický manuál k metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví*. Ministerstvo zdravotnictví ČR.

51. Thompson, R., Siette, J., & Priebe, S. (2015). To befriend or to be a friend: A systematic review of the meaning and practice of "befriending" in mental health care. *Journal of Mental Health, 25*(1), 71–77. https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021901

52. Thompson, R., Valenti, E., Siette, J., & Priebe, S. (2016). To befriend or to be a friend: A systematic review of the meaning and practice of "befriending" in mental health care. *Journal of Mental Health, 25*(1), 71–77. https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021901

53. Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A. A., Baker, S., Brohan, E., El Chammay, R., et al. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet, 400*(10361), 1438–1480. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2

54. Toner, S., Hickling, L. M., Pinto da Costa, M., Cassidy, M., & Priebe, S. (2018). Characteristics, motivations and experiences of volunteer befrienders for people with mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Psychiatry, 18*(1), Article 378. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1960-z

55. Tošner, J. (2014). *Metodika dobrovolnictví v obci: Jak na to?* AGNES, o. s.

56. Tošner, J., et al. (2012). *Standardy dobrovolnických center a programů*. HESTIA, o. s.

57. Tošner, J., & Sozanská, O. (2006). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích* (2. vyd.). Portál.

58. Trutnovská, R. (2016). Fungování dobrovolnictví v ČR: Současné trendy a dobrovolnické programy. *Fórum sociální práce*, (1), 69–76.

59. Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

60. Wan-Yuk Harley, E., Boardman, J., & Craig, T. (2012). Friendship in people with schizophrenia: A survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*, 1291–1299.

61. Winkler, P., Formánek, T., Mladá, K., & Evans-Lacko, S. (2021). Development of public stigma toward people with mental health problems in Czechia 2013–2019. *European Psychiatry, 64*(1), e52. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2226

62. Zákony pro lidi. (2002, April 24). *Zákon č. 198/2002*. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198/zneni-20140605

7 Přílohy

7.1 Etika diplomové práce

Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření

Tento formulář je studentem vyplněn, konzultován, odsouhlasen a podepsán vedoucím práce **před započetím výzkumu**, který je součástí školní práce studenta. Pokud jde o výzkum v rámci kvalifikační práce, stává se společně s příkladem Informovaného souhlasu **povinnou přílohou** kvalifikační práce.

Název práce	Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním
Typ práce	Diplomová
Celé jméno studenta	Filip Wellemín
Celé jméno vedoucího práce	Doc. PhDr. D. URBAN, Ph.D.

Etické aspekty výzkumu	**Odpověď, řešení**
Bude výzkumník zaznamenávat **osobní údaje** účastníků? Např. jméno, datum narození, poštovní adresa, email, telefon, fotografie, audio záznam, podle kterých bude možné účastníky identifikovat. Pokud ano, z jakého důvodu? Jak budou tato data **chráněna proti zneužití**?	Ne.
Budou účastníci **o svých výsledcích** získaných v rámci projektu informováni? Pokud ano - jak?	Pokud budou chtít, ano, emailem.
Budou účastníci plně **informováni o účelu studie před** podpisem IS a samotným sběrem dat? Pokud ne, uveďte, proč je nelze informovat plně a pravdivě předem. Pokud v souvislosti s neúplnými informacemi může vzniknout nepohodlí či stres, jak budou účastníci po skončení výzkumu informováni o pravém účelu (forma a obsah debriefingu)?	Ano.
Budou účastníci osoby mladší 18 let, nesvéprávné osoby, osoby, u nichž lze předpokládat sníženou kognitivní kapacitu pro udělení informovaného souhlasu	Ne.

1

s účastí nebo osoby ze zranitelné skupiny (pacienti, marginalizované skupiny)? Pokud ano, jaká opatření na jejich **ochranu budou přijata?** (např. přítomnost blízké osoby, zák. zástupce)	
Budou účastníci vystaveni úkolům či situacím, které jim mohou být **nepříjemné** (např. nudné zdlouhavé úkoly, záměrné vyvolávání negativních emocí)? Pokud ano, z jakého důvodu a jakým způsobem bude ošetřeno riziko negativního důsledku?	Ne.
Budou v rámci studie účastníci žádáni o velmi **citlivé údaje** (např. sexuální preference, postoje ke kontroverzním otázkám, traumata apod.)? Pokud ano, jak bude zmírněno související nepohodlí či stres?	Ne.
Existuje nějaké riziko, že účast na výzkumu může účastníka jakýmkoliv způsobem **poškodit**, a to vč. dobrého jména, újmy fyzické či psychické, vztahové atd.? O jakou újmu může jít? Pokud riziko existuje, jakým způsobem výzkumník brání vzniku újmy?	Ne.

Student prohlašuje, že vyplnil všechny údaje kompletně a pravdivě. Pokud by při samotné realizaci výzkumu mělo dojít ke změnám v bodech uvedených v této žádosti, bude o nich student ihned informovat svého vedoucího práce.

V případě osob nezletilých či osob s omezenou svéprávností zapojených do výzkumu se student zavazuje respektovat kromě souhlasu rodiče či zákonného opatrovníka i souhlas či nesouhlas účastníka s účastí.

Student se zavazuje, že osobní údaje účastníků budou zabezpečeny a uloženy tak, aby k nim měl/a přístup pouze on/a sám/a vedoucí práce. Publikována ve školní práci případně jinde budou pouze anonymizovaná data, která třetím osobám neumožní spojit s nimi konkrétní osobu (tj. bez jména, kontaktních informací, data narození).

V případě pochybností o etických aspektech daného výzkumu může vedoucí práce přesměrovat odsouhlasení výzkumného projektu na Etickou komisi PVŠPS (EK). Pokud bude mít student v úmyslu publikovat svá zjištění kromě samotné školní práce po úpravě i v odborné literatuře, může se sám/a obrátit na EK PVŠPS s žádostí o oficiální souhlas (viz web PVŠPS).

Datum 3.1.2026

Podpis studenta

Podpis vedoucího práce

7.2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném projektu
Název diplomové práce: Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním
Autor výzkumu: Filip Wellemín
Vedoucí práce: Doc. PhDr. D. Urban, Ph.D.
Instituce: Pražská vysoká škola psychosociálních studií (PVŠPS)

1. Účel výzkumu
Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak probíhá spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním z hlediska popisu jejich vztahu a spolupráce s organizací.

Výsledky budou použity výhradně pro účely mé diplomové práce na PVŠPS.

2. Průběh účasti
Vaše účast bude spočívat v absolvování polostrukturovaného rozhovoru. Předpokládaný časový rozsah je 45-60 minut. Rozhovor bude s Vaším souhlasem nahráván na diktafon nebo bude pořízen videozáznam pro účely následného přepisu.

3. Dobrovolnost a možnost odstoupení
Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Máte právo kdykoliv, i bez udání důvodu, od rozhovoru odstoupit nebo odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku.

4. Ochrana osobních údajů a anonymita
Veškerá získaná data budou anonymizována. To znamená, že:

- Vaše jméno ani žádné identifikující údaje nebudou v práci uvedeny.
- Případné audiozáznamy budou po doslovném přepisu smazány.
- Data budou zabezpečena a přístup k nim budu mít pouze já (případně vedoucí práce).

5. Kontakt
V případě jakýchkoliv dotazů mě můžete kontaktovat na e-mailu: fwellemin@gmail.com.

Prohlášení účastníka/účastnice: Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s účelem výzkumu, rozumím výše uvedeným informacím a s účastí v tomto projektu dobrovolně souhlasím.
V ..... dne .....
..... **Podpis účastníka / účastnice**

Pro vyladění informovaného souhlasu jsem použil Gemini Pro jako konzultační nástroj i pro návrh tak, aby odpovídal etickým standardům potřebným pro tuto diplomovou práci.

7.3 Scénář polostrukturovaného rozhovoru - pilotní rozhovor

Téma: Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním

0. Úvodní fáze (cca 3 minuty)

DOTAZNÍK PRO DOBROVOLNÍKY

Dobrý den, předem bych chtěl poděkovat za ochotu a čas, který nyní věnujete tomuto výzkumu. Jsem studentem 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Sociální práce a komunikace v psychoterapii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Píši diplomovou práci na téma Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním.
Cílem práce je zjistit, jak vnímáte práci dobrovolníka ve službě, s jakou motivací jste do toho šel/šla a jak se motivace v čase mění. Dále také jak vnímáte vztah s klientem a jeho hranice, jak nahlížíte jeho onemocnění a určité situace, které může nemoc při spolupráci přinášet, jaké má podle Vás spolupráce přínosy pro klienta a jaký druh vztahu mezi vámi vzniká a co to přináší. V neposlední řadě mě zajímá i to, co je pro Vás ve spolupráci důležité a na co jsem se nezeptal, a přitom se to týká Vaší spolupráce s klientem. Abyste věděl/a, zajímá mě Váš osobní příběh dobrovolnictví ve službě. Neexistují zde špatné odpovědi, zajímá mě čistě Váš pohled a Vaše zkušenost. Při popisu se prosím vyhýbejte popisu situací, které by případně mohly vést k identifikaci klienta, byť je rozhovor samozřejmě plně anonymizován. Rozhovor potrvá necelou hodinu. Mohu zapnout nahrávání?

Pokud souhlasíte s tím, že mohu pořídit záznam a přepis rozhovoru, prosím řekněte: ano, souhlasím. Údaje v rozhovoru jsou anonymizovány.
Během rozhovoru je možné kdykoliv říci, že na otázku nechcete odpovídat, nebo výzkum kdykoliv ukončit.

Průvodce rozhovorem: perspektiva a prožívání dobrovolníka

Časový rámec: 45-60 minut

Zaměření: emoce dobrovolníka, dynamika vztahu, vlastní reflexe (nikoliv hodnocení klienta).

Úvod a navázání vztahu (Warm-up)

Cíl: uvolnit atmosféru a ukotvit dobrovolníka v jeho příběhu.

1. „Zkuste mi na úvod vyprávět svůj příběh o tom, jak jste se v tomto dobrovolnictví ocitl/a. Co se ve vašem životě dělo, že jste si řekl/a: 'Tohle chci dělat'?“

- Doptávání: Měl/a jste na začátku nějakou představu o tom, jaké to bude, která se pak ukázala jako úplně jiná?
- Doptávání: Čeho jste se nejvíce bál/a, než jste šel/šla na první schůzku?

2. „Když si vybavíte vaše setkání, jak se během nich obvykle cítíte? Je to pro vás spíše odpočinek, nebo spíše 'práce', kdy musíte být ve střehu?“

- Doptávání: Mění se tento pocit v průběhu času?
- Doptávání: V jakých chvílích se cítíte ve vaší společné interakci nejlépe?

Befriending a mentoring (role a hranice)

Cíl: zjistit, jak dobrovolník balancuje mezi kamarádstvím a zodpovědností.

3. „Pojďme se podívat na váš vztah. Dokázal/a byste popsat moment, kdy jste si uvědomil/a, že už to není jen 'dobrovolník a klient', ale že mezi vámi vzniklo nějaké pouto? (Téma: Befriending)“

- Doptávání: Jak tento moment prožíváte Vy osobně? Cítíte se v tomto vztahu jako s běžnými přáteli, nebo tam vnímáte nějaký rozdíl?
- Doptávání: Co Vám osobně tento vztah dává? Čerpáte z něj energii, nebo ji spíše dáváte?

4. „Nastala někdy situace, kdy jste měl/a pocit, že musíte toho druhého někam nasměrovat, nebo že se na vás spoléhá jako na oporu při řešení problému? Jaké to pro vás bylo? (Téma: Mentoring)“

- Doptávání: Jak se cítíte v roli někoho, kdo by měl „poradit“ nebo „být vzorem“? Je to pro Vás přirozené, nebo Vás to stresuje?
- Doptávání: Cítil/a jste někdy hrdost na to, že jste někomu pomohl/a překonat překážku? Co to udělalo s Vaším sebevědomím?

Stigmatizace a recovery (vnější tlaky a naděje)

Cíl: zjistit, jak dobrovolník prožívá kontakt s předsudky a procesem změny.

5. „Když trávíte čas s někým, kdo má zkušenost s duševním onemocněním, stává se vám, že vnímáte reakce okolí jinak než dřív? Zažil/a jste situaci, kdy jste se kvůli pohledům ostatních cítil/a nesvůj/nesvá? (Téma: Stigma)“

- Doptávání: Jak reagujete, když se Vás známí ptají, co vlastně děláte a s kým se stýkáte? Máte potřebu to nějak vysvětlovat nebo obhajovat?
- Doptávání: Změnilo to nějak Váš pohled na to, jak naše společnost přijímá lidi, kteří jsou „jiní“?

6. „Být svědkem cesty někoho jiného může být silný zážitek. Byl jste u nějakého momentu, který vám osobně dal naději nebo změnil váš pohled na to, co znamená 'uzdravovat se' nebo 'žít dobrý život'? (Téma: Recovery)“

- Doptávání: Jak na Vás dopadá, když má Váš parťák horší období? Jak to prožíváte a jak se s tím vyrovnáváte?
- Doptávání: Naučil/a jste se díky pozorování jeho/její cesty něco o své vlastní odolnosti nebo síle?

---

4. Závěr a reflexe

Cíl: uzavřít téma a nechat prostor pro poslední myšlenky.

7. „Kdybyste měl/a napsat krátký vzkaz svému 'já' předtím, než jste s dobrovolnictvím začal/a – co byste si poradil/a, aby to pro vás bylo snazší nebo radostnější?“

8. „Je něco, co jsme nezmínili, ale co silně rezonuje ve vaší zkušenosti a chtěl/a byste to říct?“

Při sestavování dotazníku jsem použil Chat GPT 5.2 Pro a Gemini Pro jako konzultační nástroje i pro návrh tak, aby sestavené otázky a odpovědi ve výsledku zabraly přibližně 45-60 minut.

7.4 Scénář polostrukturovaného rozhovoru - konečná verze

Téma: Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním

0. Úvodní fáze (cca 3 minuty)

DOTAZNÍK PRO DOBROVOLNÍKY

Dobrý den, předem bych chtěl poděkovat za ochotu a čas, který nyní věnujete tomuto výzkumu. Jsem studentem 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Sociální práce a komunikace v psychoterapii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Píši diplomovou práci na téma Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním. Cílem práce je zjistit, jak vnímáte práci dobrovolníka ve službě, s jakou motivací jste do toho šel/šla a jak se motivace v čase mění. Dále také jak vnímáte vztah s klientem a jeho hranice, jak nahlížíte jeho onemocnění a určité situace, které může nemoc při spolupráci přinášet, jaké má podle Vás přínosy spolupráce pro klienta a jaký druh vztahu mezi vámi vzniká a co to přináší. V neposlední řadě mě zajímá i to, co je pro Vás ve spolupráci důležité a na co jsem se nezeptal, a přitom se to týká Vaší spolupráce s klientem. Abyste věděl/a, zajímá mě Váš osobní příběh dobrovolnictví v organizaci. Neexistují zde špatné odpovědi, zajímá mě čistě Váš pohled a Vaše zkušenost. Při popisu se prosím vyhýbejte popisu situací, které by případně mohly vést k identifikaci klienta, byť je rozhovor samozřejmě plně anonymizován. Rozhovor potrvá necelou hodinu.

Pokud souhlasíte s tím, že mohu pořídit záznam a přepis rozhovoru, prosím řekněte: ano, souhlasím. Údaje v rozhovoru jsou anonymizovány.

Během rozhovoru je možné kdykoliv říci, že na otázku nechcete odpovídat, nebo výzkum kdykoliv ukončit.

Průvodce rozhovorem: spolupráce dobrovolníka s lidmi s duševním onemocněním

Časový rámec: 45-60 minut

Zaměření: popis z hlediska témat stigmatizace, zotavení, mentoringu a befriendingu.

Úvod a navázání vztahu (Warm-up)
Cíl: uvolnit atmosféru a ukotvit dobrovolníka v jeho příběhu.

1. „Zkuste mi na úvod vyprávět svůj příběh o tom, jak jste se v tomto dobrovolnictví ocitl/a. Co se ve vašem životě dělo, že jste si řekl/a: 'Tohle chci dělat'?“

- Doptávání: Měl/a jste na začátku nějakou představu o tom, jaké to bude, která se pak ukázala jako úplně jiná?

- Doptávání: Čeho jste se nejvíce bál/a, než jste šel/šla na první schůzku?

2. „Když si vybavíte vaše setkání, jak se během nich obvykle cítíte? Je to pro vás spíše odpočinek, nebo spíše 'práce', kdy musíte být ve střehu?“

- Doptávání: Mění se tento pocit v průběhu času?
- Doptávání: V jakých chvílích se cítíte ve společnosti klienta nejlépe?

Befriending a mentoring (role a hranice)
Cíl: zjistit, jak dobrovolník balancuje mezi kamarádstvím a zodpovědností.

3. „Pojďme se podívat na váš vztah. Dokázal/a byste popsat moment, kdy jste si uvědomil/a, že už to není jen 'dobrovolník a klient', ale že mezi vámi vzniklo případně nějaké pouto, vztah? (Téma: Befriending)“

- Doptávání: Jak tyto momenty prožíváte Vy osobně? Vidíte nějaké rozdíly mezi poutem s klientem a přátelstvím, které máte s přáteli?
- Doptávání: Co Vám osobně tento vztah dává? Čerpáte z něj energii, nebo ji spíše dáváte?

4. „Nastala někdy situace, kdy jste měl/a pocit, že musíte toho druhého někam nasměrovat, nebo že se na vás spoléhá jako na oporu při řešení problému? Jaké to pro vás bylo? (Téma: Mentoring)“

- Doptávání: Jak se cítíte v roli někoho, kdo by měl „poradit“ nebo „být vzorem“? Je to pro Vás přirozené, nebo Vás to stresuje?
- Doptávání: Cítil/a jste někdy hrdost na to, že jste někomu pomohl/a překonat překážku? Co to udělalo s Vaším sebevědomím?

Stigmatizace a recovery (vnější tlaky a naděje)
Cíl: zjistit, jak dobrovolník prožívá kontakt s předsudky a procesem změny.

5. „Když trávíte čas s někým, kdo má zkušenost s duševním onemocněním, stává se vám, že vnímáte reakce okolí jinak než dřív? (Téma: Stigma)“

- Doptávání: Jak reagujete, když se Vás známí ptají, co vlastně děláte a s kým se stýkáte? Máte potřebu to nějak vysvětlovat nebo obhajovat?
- Doptávání: Změnilo to nějak Váš pohled na to, jak naše společnost přijímá lidi, kteří jsou „jiní“?

6. „Být svědkem cesty někoho jiného může být silný zážitek. Byl jste u nějakého momentu, který vám osobně dal naději nebo změnil váš pohled na to, co znamená 'uzdravovat se' nebo 'žít dobrý život'? (Téma: Recovery)“

- Doptávání: Jak na Vás dopadá, když má Váš klient horší období? Jak to prožíváte a jak se s tím vyrovnáváte?

- Doptávání: Naučil/a jste se díky pozorování jeho/její cesty něco o sobě?

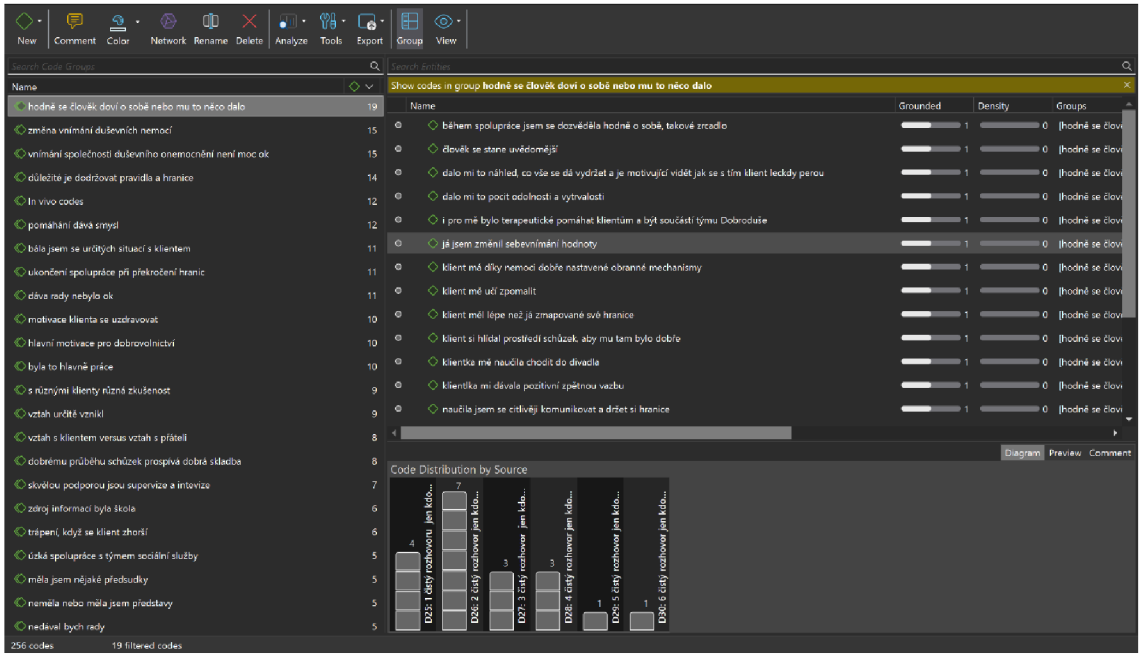
Závěr a reflexe
Cíl: uzavřít téma a nechat prostor pro poslední myšlenky.

7. „Kdybyste měl/a napsat krátký vzkaz svému 'já' předtím, než jste s dobrovolnictvím začal/a – co byste si poradil/a, aby to pro vás bylo snazší nebo radostnější?“

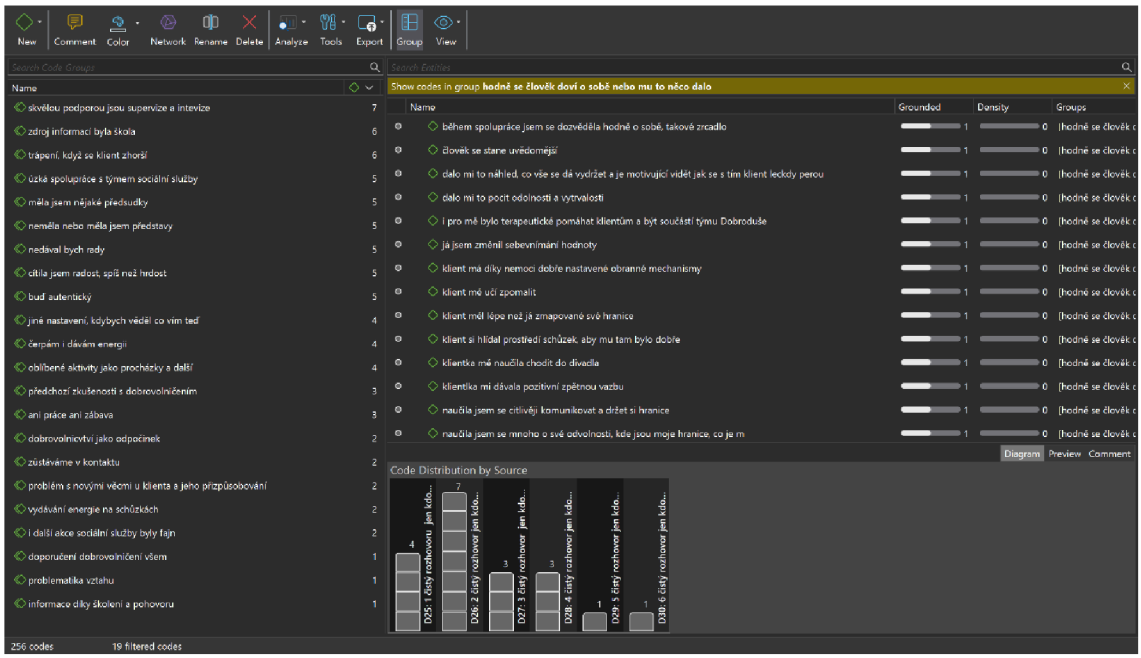
8. Existuje něco, co by Vás v dobrovolnickém programu natolik zarazilo, že byste své aktivity ukončil/a?

9. „Je něco, co jsme nezmínili, ale co silně rezonuje ve vaší zkušenosti a chtěl/a byste to říct?“

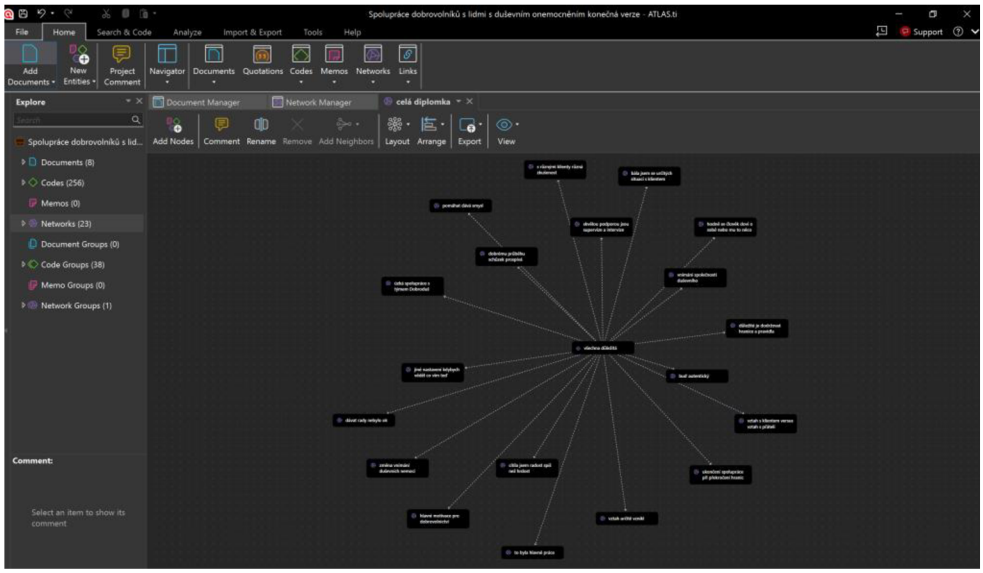
7.5 Příklad kódování v tematické analýze



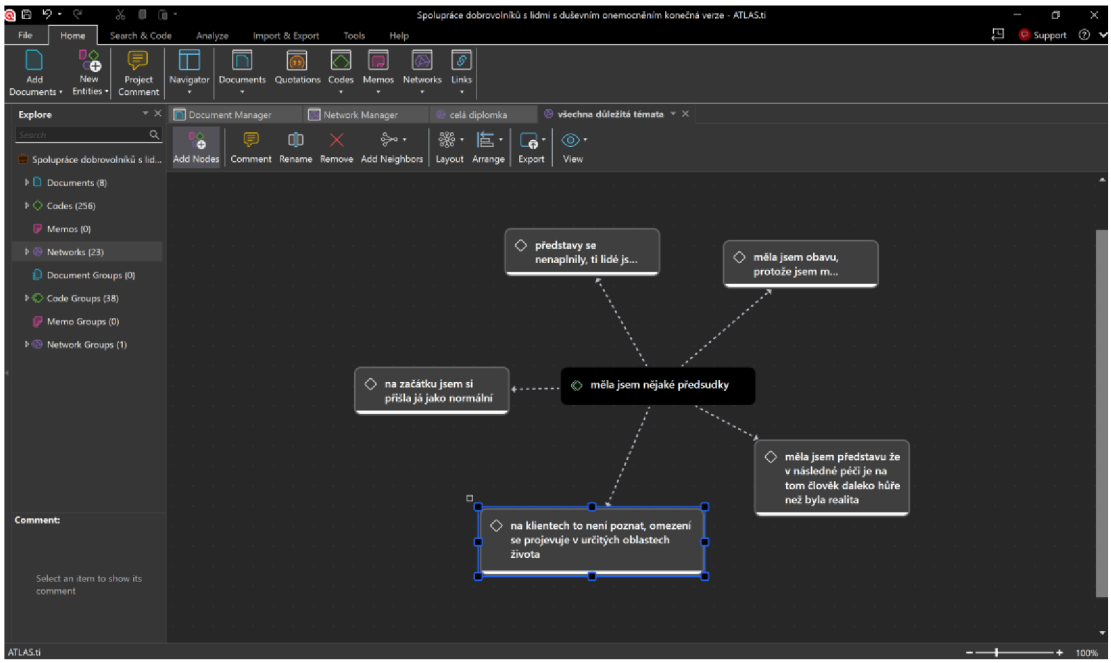
Zdroj: Příklad vlastní zpracování kódů programem Altas.ti



Zdroj: Příklad vlastní zpracování kódů programem Altas.ti



Zdroj: Příklad vlastní zpracování kódů programem Altas.ti

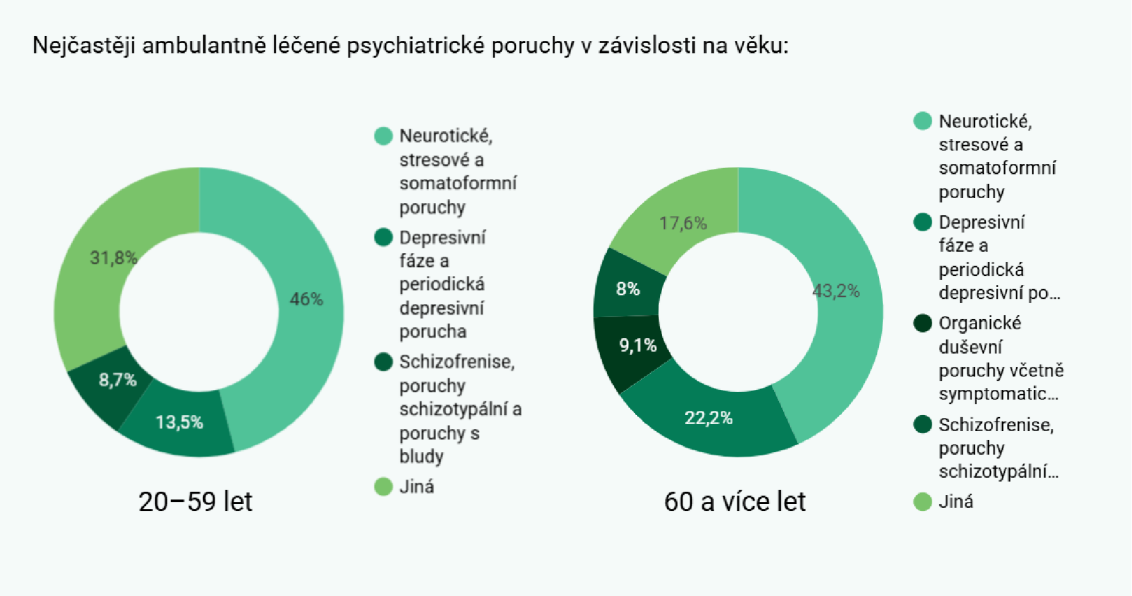


Zdroj: Příklad vlastní zpracování kódů programem Altas.ti

Téma	Charakteristika tématu	Příklady kódů – in vivo citace (respondent)	Ilustrační citace respondentů
Stigmatizace a destigmatizační zkušenost	Téma zachycuje proměnu postojů dobrovolníků k lidem s duševním onemocněním v důsledku osobní zkušenosti a jejich reflexi stigmatizujících postojů většinové společnosti.	„společnost je neempatická" (R3) „vnímání společnosti duševního onemocnění není moc ok" (R7) „měla jsem nějaké předsudky" (R2) „předsudky se nenaplnily" (R4)	„Moje předsudky se úplně rozpadly, když jsem klientku poznala blíž." (R2) „Přijde mi, že společnost je vůči lidem s duševním onemocněním hodně neempatická." (R7) „Po té zkušenosti mám úplně jiný pohled na lidi s duševním onemocněním než dřív." (R4)
Neformální mentoring a vymezování role	Téma se vztahuje k chápání role dobrovolníka jako podpůrné, nikoli odborné. Dobrovolníci zdůrazňují význam jasného vymezení hranic a odmítání role terapeuta či poradce.	„nedával bych rady" (R1) „dávání rad nebylo ok" (R5),,nejsem odborník" (R6) „důležité je dodržovat hranice" (R8)	„Dávání rad mě stresovalo, protože to není moje role." (R5) „Uvědomila jsem si, že nejsem terapeut a ani jím být nemám." (R6) „Bylo pro mě důležité si jasně vymezit hranice, abych nebyla pečovatelka." (R8)
Befriending jako forma podpůrného vztahu	Téma popisuje vztah založený na doprovázení, sdílení času a společných aktivitách. Vztah je blízký a podpůrný, ale zůstává odlišný od běžného přátelství.	„klienta neberu jako přítele" (R6) „být přítomný" (R1) „vyslechnout" (R3) „chodili jsme na procházky" (R8)	„Moji rolí bylo hlavně být s klientem a trávit s ním čas." (R1) „Ten vztah byl blízký, ale nebylo to přátelství jako s kamarády." (R6) „Často jsme chodili na procházky a jen si povídali, to bylo nejdůležitější." (R8)
Recovery přístup a vnímání zotavení	Téma zachycuje vnímání procesu zotavení klientů jako individuálního, kolísavého a závislého na motivaci klienta. Dobrovolníci reflektují naději i realistická očekávání.	„uzdravení je možné" (R4) „zlepšení na houpačce" (R7) „horší a lepší období" (R3) „motivace klienta se uzdravovat" (R1)	„Viděla jsem, že i přes nemoc je možné žít plnohodnotný život." (R4) „Zlepšení nebylo lineární, byly lepší i horší období." (R7) „Hodně záleželo na tom, jestli měl klient motivaci se uzdravovat." (R1)

Zdroj: Příklad zpracování témat dle kódů s citacemi komunikačních partnerů

7.1 Vybraná statistika Ústavu zdravotních informací a statistiky ČR



Zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky: Dospělá psychiatrie. (2026). Národní portál psychiatrické péče. Retrieved April 13, 2026, from https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/

7.2 Přepis rozhovorů v externím souboru

Přepis rozhovoru má 89 stran 181640 znaků s mezerami. Je odevzdán na studijním oddělení v souboru se jménem:
Wellemin_Diplomova_prace_2026_Transkripty_rozhovoru.pdf

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE
Jméno a příjmení autora: Filip Wellemín
Studijní program: Sociální práce a komunikace v psychoterapii
Název práce: Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním
Vedoucí práce: Doc. PhDr. D. URBAN, Ph.D.
Rok dokončení práce: 2026
Počty znaků hlavního textu práce (s mezerami, včetně literatury, bez příloh) : 118677
Přímé citace: 2
Ostatní text: WELLEMÍN, F. Spolupráce dobrovolníků s lidmi s duševním onemocněním. Diplomová práce. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2026
Celkový počet znaků: 132607
Počet použitých zdrojů: 62
Počet stran Příloh: 11 + 89 přepis rozhovorů
Názvy souborů:
Wellemin_Filip_Diplomova_prace_2026,
Wellemin_Diplomova_prace_2026_Transkripty_rozhovoru

Text práce ve formátu PDF: Wellemin_Filip_Diplomova_prace_2026.pdf
Text práce ve formátu DOCX: Wellemin_Filip_Diplomova_prace_2026.docx
Další soubory: Wellemin_Diplomova_prace_2026_Transkripty_rozhovoru.pdf