



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Dobrovolnictví jako jeden ze způsobů deinstitucionalizace
při práci s lidmi s duševním onemocněním**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. Marika Smereka

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Žižka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Dobrovolnictví jako jeden ze způsobů deinstitucionalizace při práci s lidmi s duševním onemocněním jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 8. 2024

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Lence Žižka Motlové, Ph.D., za její vedení mé diplomové práce. Její odborné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala, pro mě byly nesmírně cenné při psaní této práce. Další velké poděkování patří organizaci, která mi umožnila provést výzkum a poskytla mi nezbytnou podporu. Nemohu opomenout poděkovat i všem komunikačním partnerům, kteří si našli čas a ochotně se zapojili do výzkumu. Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině za jejich neustálou podporu a porozumění během celého studia i při psaní této práce.

Dobrovolnictví jako jeden ze způsobů deinstitucionalizace při práci s lidmi s duševním onemocněním

Abstrakt

Dobrovolnictví v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním se stává stále aktuálnějším tématem, zejména v souvislosti s procesem deinstitucionalizace sociálních služeb. Tato diplomová práce se zabývá úlohou dobrovolnictví v tomto procesu. Na základě vybraného tématu byl stanoven cíl práce a tři související výzkumné otázky. Cílem práce bylo zjistit, zda mohou dobrovolnické aktivity nahradit sociální služby u osob s duševním onemocněním v kontextu deinstitucionalizace sociálních služeb. Smyslem práce bylo získat hlubší pochopení úlohy dobrovolnictví v tomto kontextu.

Pro praktickou část výzkumu byla použita kvalitativní strategie. Jako metoda pro sběr dat byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor se skládal ze čtyř sociálních pracovníků, čtyř dobrovolníků a dvou klientů s duševním onemocněním z jedné organizace v daném kraji. Data byla vyhodnocena formou otevřeného kódování, na jehož základě bylo vytvořeno osm kategorií.

Získané poznatky naznačují, že dobrovolníci spíše doplňují profesionální péči, než by ji plně nahrazovali. Dobrovolníci hrají klíčovou roli při poskytování emocionální podpory a sociálních interakcí, které jsou nezbytné pro integraci osob s duševním onemocněním do společnosti. Někteří vedoucí sociální pracovníci upozornili na to, že dobrovolníci někdy překračují své kompetence a poskytují péči, která by měla být zajištěna profesionály. To může představovat rizika jak pro dobrovolníky, tak pro klienty. Přesto může být tento přesah vnímán i pozitivně, protože dobrovolníci často nevědomky a dobrovolně poskytují nadstandardní péči.

Celkově výzkum ukazuje, že dobrovolníci jsou nepostradatelnou součástí péče o osoby s duševním onemocněním a jejich role může být klíčová pro úspěšnou deinstitucionalizaci. Na základě těchto zjištění je doporučeno vytvořit informační brožury pro dobrovolníky, které by specifikovaly jejich kompetence a upozorňovaly na možná rizika.

Klíčová slova

deinstitutionalizace; dobrovolnictví; duševní onemocnění; sociální služby; management;
kvalitativní výzkum

Volunteering as a method of deinstitutionalization in working with people with mental illness.

Abstract

Volunteering in the care of individuals with mental illness is becoming an increasingly relevant topic, especially in the context of the deinstitutionalization of social services. This thesis examines the role of volunteering in this process. Based on the selected topic, the aim of the thesis and three related research questions were formulated. The goal of the thesis was to determine whether volunteer activities can replace social services for individuals with mental illness in the context of the deinstitutionalization of social services. The purpose of the thesis was to gain a deeper understanding of the role of volunteering in this context.

A qualitative strategy was employed for the practical part of the research. The data collection method chosen was semi-structured interviews. The research sample consisted of four social workers, four volunteers, and two clients with mental illness from one organization in the given region. Data was analyzed through open coding, resulting in the creation of eight categories.

The findings suggest that volunteers tend to complement rather than fully replace professional care. Volunteers play a crucial role in providing emotional support and social interactions, which are essential for the integration of people with mental illness into society. Some senior social workers pointed out that volunteers sometimes exceed their competencies and provide care that should be handled by professionals. This can pose risks for both volunteers and clients. However, this overlap can also be viewed positively, as volunteers often provide above-standard care unknowingly and voluntarily.

Overall, the research shows that volunteers are an indispensable part of the care for individuals with mental illness, and their role can be pivotal for successful deinstitutionalization. Based on these findings, it is recommended to create informational brochures for volunteers, specifying their competencies and highlighting potential risks.

Key words

deinstitutionalization; volunteering; mental illness; social services; management; qualitative research

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická část	12
1.1 Dobrovolnictví	12
1.1.1 Dělení dobrovolnictví.....	12
1.1.2 Legislativní zakotvení dobrovolnictví (zákon o dobrovolnictví).....	14
1.1.3 Regionální dobrovolnická centra a dobrovolnická centra	15
1.1.4 Dobrovolnictví v sociální práci	17
1.1.5 Dobrovolnictví u osob s duševním onemocněním	18
1.2 Duševní onemocnění	19
1.2.1 Dělení duševních onemocnění.....	20
1.2.2 Služby pro osoby s duševním onemocněním	26
1.3 Deinstitutionalizace	29
1.3.1 Cíl deinstitutionalizace	30
1.3.2 Kritika deinstitutionalizace	30
1.3.3 Reforma péče o duševní zdraví	31
1.4 Management.....	32
1.4.1 Management v sociálních službách	33
1.4.2 Management organizace.....	34
2 Praktická část	35
2. 1 Cíl práce	35
2. 2 Výzkumné otázky.....	35
2.3 Použitá metodika.....	36
2.4 Použitá metoda a technika sběru dat	36
2.5 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
2.6 Realizace výzkumu	38
2.7 Způsob vyhodnocování dat	39
2.8 Etika výzkumu	39
3 Výsledky	41
3.1 Sociodemografické údaje	42
3.2 Management dobrovolnictví	45
3.3 Deinstitutionalizace a reforma péče o duševní zdraví	50
3.4 Dobrovolníci v systému péče o osoby s duševním onemocněním.....	56
3.5 Dobrovolníci a jejich práva a povinnosti	60

3.6 Vztah klient a dobrovolní vs. klient a profesionál	67
3.7 Klient s duševním onemocněním	74
3.8 Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života klienta.....	78
4 Diskuze	82
5 Závěr	90
6 Seznam použitých zdrojů.....	92
7 Seznam tabulek	100
8 Seznam grafů	100
9 Seznam obrázků	100
10 Seznam schémat.....	100
11 Seznam zkratk	101
12 Přílohy.....	102
Příloha 1	102
Příloha 2	104
Příloha 3	106
Příloha 4	108

Úvod

Dobrovolnictví se stává stále důležitějším prvkem v oblasti sociální práce, a to i při péči o lidi s duševním onemocněním. Zároveň se stává zřejmým, že proces deinstitucionalizace při péči o osoby s duševním onemocněním vyžaduje nové přístupy a podněty. Tato práce se zaměřuje na zkoumání role dobrovolnických aktivit v kontextu deinstitucionalizace. Cílem této práce je zjistit, zda mohou dobrovolnické aktivity u osob s duševním onemocněním zastoupit sociální služby v kontextu deinstitucionalizace sociálních služeb.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá dobrovolnictvím, kde jsou popsány různé aspekty dobrovolnictví, včetně jeho role v sociální práci a konkrétně v péči o osoby s duševním onemocněním. Následuje kapitola Duševní onemocnění, která poskytuje detailní pohled na toto onemocnění a jejich dělení a zároveň popisuje i služby pro osoby s duševním onemocněním. Třetí kapitola, Deinstitucionalizace, se zabývá cílem, kritikou a transformací sociálních služeb v rámci procesu deinstitucionalizace. Poslední kapitola, Management, zkoumá management v sociálních službách a v organizaci pro osoby s duševním onemocněním. Teoretická část tedy poskytuje nezbytné informace a kontext pro praktickou část práce, která na těchto teoretických základech staví.

Praktická část se zabývá metodologií výzkumu a prezentací získaných výsledků. Kvalitativní výzkum je realizován prostřednictvím rozhovorů s vedoucími sociálními pracovníky, dobrovolníky a klienty s duševním onemocněním, kteří se aktivně podílejí na dobrovolnických aktivitách v daném regionu. V kvalitativním výzkumu je tedy použita metoda dotazování a technika polostrukturovaných rozhovorů.

Cílem práce je tedy zjistit, zda mohou dobrovolnické aktivity u osob s duševním onemocněním zastoupit sociální služby v kontextu deinstitucionalizace sociálních služeb. Na základě tohoto cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky: „Jakým způsobem mohou dobrovolnické aktivity ovlivňovat život jedince s duševním onemocněním?“, „Jaký je vztah mezi dobrovolníkem a jedincem s duševním onemocněním?“, „Jakým způsobem se dobrovolníci zapojují do systému péče o jedince s duševním onemocněním?“. Součástí diplomové práce je také diskuse, závěr a seznam použitých zdrojů.

Výstup této práce má sloužit jako přínos pro praxi v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním a podporu dobrovolnictví v rámci procesu deinstitucionalizace. Získané poznatky mají také význam pro organizaci, ve které se výzkum uskutečnil.

1 Teoretická část

1.1 Dobrovolnictví

V současné době je úloha dobrovolnictví vnímána jako nedílná součást společnosti, která je založena na dlouhodobé tradici (Kavan et al. 2022). Dle Piláta (2015) neexistuje mezi odborníky na společenské vědy jednotný názor na definici dobrovolnictví. Autor rovněž poukazuje na neshody v názorech, zda je dobrovolnictví vnímáno jako práce nebo aktivita a zda lze za dobrovolnickou činnost považovat pomoc poskytovanou příbuznými a členy domácnosti.

Frič a Vávra (2012) uvádí, že je dobrovolnictví vnímáno jako pomoc lidem, která je vykonávána ze svobodné vůle a bez nároků na odměnu. Dle Friče a Pospíšilové (2010) je dobrovolnictví možné označit zejména jako dobrovolné, nepovinné a ve prospěch druhých. Podle Mlčáka (2013) dobrovolnictví představuje důležitý prvek, který efektivně doplňuje různé sociální služby, stejně jako aktivity v oblasti volného času, pedagogiky a kultury. Tento přístup nejenže má významný společenský dopad, ale také přináší nezanedbatelný ekonomický přínos (Mlčák, 2013). Frič a Pospíšilová (2010) dále uvádějí že dobrovolností je myšlena nezisková perspektiva na základě ušlechtilosti, altruismu a humanismu. Nepovinnost je v tomto případě brána jako volnočasová aktivita s hodnotami seberealizace, kreativity, zábavy, volnosti, svobody apod. (Frič, Pospíšilová, 2010). Hloušek et al. (2014) uvádějí, že místo finanční odměny za dobrovolnickou činnost získávají dobrovolníci především cenný pocit naplnění, nové zkušenosti a přátelství. Dobrovolnictví je někdy také definováno pouze jako pomoc poskytovaná prostřednictvím (neziskových, občanských) organizací, avšak existuje názor, že není vždy nezbytná formální organizovanost (Frič, Vávra, 2012). Frič a Vávra (2012) uvádějí, že existují rozdílná stanoviska ohledně vylučování příbuzných a členů domácnosti dobrovolníků z kruhu příjemců pomoci.

1.1.1 Dělení dobrovolnictví

Zákon č. 198/2002 Sb. Zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě) rozděluje dobrovolnickou službu z časového hlediska na krátkodobou a dlouhodobou, je-li vykonávána déle než 3 měsíce. Toto dělení podle délky činnosti více rozepisuje Němcová (2012), a to na:

- a) **Krátkodobou dobrovolnickou činnost** – Dobrovolník se věnuje činnosti po dobu několika dnů až týdnů.
- b) **Dlouhodobou dobrovolnickou činnost** – Dobrovolník se zavazuje vykonávat dobrovolnou činnost po dobu nejméně půl roku až roku, pravidelně a opakovaně.
- c) **Příležitostnou dobrovolnickou činnost** – Dobrovolník pomáhá při různých jednorázových akcích, jako jsou sbírky, benefiční koncerty nebo akce pro děti, seniory atd.

Kavan et al. (2022) také uvádí dělení dobrovolnictví podle zaměření činnosti, a to na neformální a formální.

- a) **Neformální dobrovolnictví** – Kavan et al. (2022) definuje neformální dobrovolnictví jako neplacenou službu, kterou jednotlivec poskytuje mimo organizaci. Jak ale autor zmiňuje, je důležité si uvědomit, že pomoc poskytovaná v rámci vlastní domácnosti nebo osobám blízkým není považována za dobrovolnictví. Frič a Vávra (2012) mají odlišný názor, tvrdí totiž, že dobrovolnictví může zahrnovat pomoc i rodině a přátelům, sousedům i komunitě, což se nazývá neformální komunitní dobrovolnictví. Tento typ dobrovolnictví je dle autorů charakterizován spontánní aktivitou, která není organizována a vzniká jako reakce na specifické situace nebo události.
- b) **Formální dobrovolnictví** – Formální dobrovolnictví je obvykle chápáno jako systematická a oficiálně organizovaná forma dobrovolnických aktivit, která probíhá pod záštitou nějaké právně registrované organizace (Frič, Vávra, 2012). Kavan et al. (2022) uvádí, že formální dobrovolnictví (dobrovolnická služba) je organizováno skrze skupiny, má právní rámec a jsou v něm stanovena základní pravidla a standardy pro jeho realizaci.

Poslední dělení, které můžeme najít, je dělení podle oblastí, v kterých je prováděna dobrovolnická činnost. Dle Skovajsy (2010) je dobrovolnictví nejčastěji realizováno v místních organizacích, a to v oblastech jako je sport, rybářství, zahrádkářství atd. Šimková (2011) uvádí, že dobrovolníci mohou působit v mnoha dalších oblastech, například ve zdravotnictví, sociálních službách, kultuře, v aktivitách s dětmi a mládeží, ekologii, v zahraničí (zejména v rozvojových zemích), při mimořádných událostech a

přírodních katastrofách, ve firmách, v komunitě a v církvích či náboženských společnostech.

1.1.2 Legislativní zakotvení dobrovolnictví (zákon o dobrovolnictví)

Za problematiku dobrovolnictví z pohledu ústředních správních úřadů v České republice nese odpovědnost Ministerstvo vnitra ČR (Kavan et al., 2022). Dobrovolnictví je v České republice upraveno zákonem č. 198/2002 Sb. zákon o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl novelizován zákonem č. 86/2014 Sb. zákon, kterým se mění zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů. V následujících odstavcích této podkapitoly (Legislativní zakotvení dobrovolnictví) je zmiňován zákon č. 198/2002 Sb. zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě). Tento zákon upravuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou službu, vykonávanou dobrovolníky bez nároku na odměnu. Zákon uvádí, že dobrovolnická činnost zahrnuje poskytování pomoci a podpory různým sociálně znevýhodněným skupinám (včetně nezaměstnaných, seniorů, imigrantů, zdravotně postižených, osob drogově závislých apod.), pomoc při přírodních a humanitárních katastrofách, ochranu životního prostředí, péči o kulturní dědictví a organizaci charitativních událostí atd. Zákon také uvádí, že do dobrovolnické činnosti nepatří aktivity zaměřené na osobní prospěch nebo prováděné v rámci podnikání, placeného zaměstnání či ve služebním nebo členském poměru.

Dobrovolníkem podle zákona může být fyzická osoba starší 15 let, pokud jde o výkon dobrovolnické služby na území České republiky, nebo starší 18 let, pokud jde o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.

Dle zákona vykonává dobrovolník dobrovolnickou službu na základě smlouvy uzavřené s vysílající organizací. Podle povahy služby je také nezbytné zajistit poskytnutí pracovních a ochranných prostředků dobrovolníkovi. Podle povahy služby je dle zákona nutné doložit výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než tři měsíce a prohlášení, že proti dobrovolníkovi není vedeno trestní řízení v době uzavření smlouvy. Ze zákona musí Smlouva o výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby nebo krátkodobé služby v zahraničí

vždy obsahovat jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození, adresu trvalého pobytu dobrovolníka a název a sídlo vysílající organizace.

Ministerstvo vnitra ČR (dále jen "ministerstvo") uděluje dle zákona akreditaci vysílajícím organizacím na základě doporučení akreditační komise (vždy 1 zástupce Ministerstva zahraničních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva životního prostředí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva kultury, Ministerstva financí, a Rady vlády pro nestátní neziskové organizace), která také slouží jako poradní orgán ministerstva. Těmito organizacemi mohou být dle zákona spolky, nadace, nadační fondy, ústavy, sociální družstva, obecně prospěšné společnosti, církve nebo náboženské společnosti. Tyto organizace musí prokázat bezúhonnost a schopnost, jak z hlediska kvalifikace svého personálu a členů, tak z hlediska konkrétních projektů a finanční způsobilosti, efektivně připravovat a realizovat dobrovolnické služby. Akreditace je ze zákona udělována na období čtyř let. Před vysláním dobrovolníka na dobrovolnickou službu musí vysílající organizace uzavřít pojistnou smlouvu pokrývající odpovědnost za škody na majetku nebo zdraví způsobené dobrovolníkem, nebo způsobené dobrovolníkovi při výkonu služby. Dobrovolník odpovídá pouze za škody způsobené úmyslně.

1.1.3 Regionální dobrovolnická centra a dobrovolnická centra

Regionální dobrovolnická centra (RDC) jsou kontaktní místa pro dobrovolníky, neziskové organizace, příspěvkové organizace nebo obce v oblasti dobrovolnictví v daném kraji (Ministerstvo vnitra ČR, 2022). Jejich činnost dle Ministerstva vnitra ČR (2022) zahrnuje několik klíčových oblastí:

- a) **Informační a zprostředkovatelská oblast** – Spravuje webové stránky a sociální síť s aktuálními informacemi o dobrovolnictví, udržuje databázi dobrovolnických organizací a zájemců a zprostředkovává nabídky a poptávky po dobrovolnících v daném kraji.
- b) **Propagační a komunikační oblast** – Propaguje dobrovolnictví na veřejnosti a v médiích, pořádá Dny dobrovolnictví, dny otevřených dveří a provozuje kontaktní místa pro veřejnost.
- c) **Vzdělávací oblast** – Poskytuje bezplatné vzdělávání koordinátorů dobrovolníků či kontaktních osob a vzdělávání samotných dobrovolníků.

- d) **Koncepční a metodická oblast** – Spolupracuje s kraji a samosprávami na vytváření koncepce a strategie rozvoje dobrovolnictví.
- e) **Poradenská a konzultační oblast** – Nabízí odborné poradenství pro dobrovolnická centra, organizace, samosprávy a samotné dobrovolníky.

Vzhledem k zaměření diplomové práce je důležité zmínit, že Regionální dobrovolnická centra realizují projekt „Rozvoj dobrovolnictví,“ který se blíží ke konci, a Ministerstvo vnitra ČR tak mohlo na závěrečné konferenci dne 31. 5. 2022 představit jeho výstupy a předběžné závěry (Ministerstvo vnitra ČR, 2022). Z tohoto projektu, realizovaného koncem roku 2021, vyplývá, že dobrovolnictví se aktivně věnuje 600 tisíc lidí v ČR (7 % populace), a zkušenost s dobrovolnictvím má na 1,5 mil. lidí (23 % populace) (Ministerstvo vnitra ČR, 2022). Průměrně lidé věnují dle Ministerstva vnitra ČR (2022) dobrovolnickým aktivitám 450 tisíc hodin denně, což představuje hodnotu až 38 mld. Kč za rok při přepočtu na průměrnou mzdu v ČR na konci roku 2021. Tato částka představuje náklady, které by v mnoha případech musely být hrazeny státem či samosprávami, pokud by tuto činnost neodvedli dobrovolníci (Ministerstvo vnitra ČR, 2022).

Jednotlivá Dobrovolnická centra pak převážně fungují jako vysílající organizace, které pomáhají dalším institucím najít, zapojit a udržet dobrovolníky (Dobrovolnik.cz, 2024). Tato centra obvykle vznikají z iniciativy organizace, která realizuje specifický dobrovolnický program zaměřený na určitou cílovou skupinu, jako jsou děti, mládež, senioři, pacienti nebo nezaměstnaní, nebo na určitý typ zařízení, jako je kojenecký ústav, mateřské centrum, nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných, hospic nebo domov seniorů (NICM, 2018). Nejdlejší tradici v České republice má HESTIA – Národní dobrovolnické centrum a metodicky vzdělávací centrum, jehož hlavním posláním je propagace, rozvoj a podpora dobrovolnictví po celé zemi (NICM, 2018). V souladu s tím jsou realizovány různé projekty zaměřené na rozvoj dobrovolnictví v různých organizacích a jeho snahou je zviditelnit přínos dobrovolníků jak v médiích, tak jejich oceňováním dobrovolnickou cenou Křesadlo (NICM, 2018). Národní Dobrovolnické centrum zajišťuje a koordinuje dobrovolnické činnosti tak, aby byla pomoc efektivně nasměrována tam, kde je nejvíce potřeba, čímž vytváří most mezi občanskou společností a organizovanou profesionální charitou (Diecézní charita České Budějovice, © 2024). Aktivity dobrovolnického centra zahrnují především získávání, výběr, školení, supervizi

a metodické vedení dobrovolníků (Diecézní charita České Budějovice, © 2024). Při náboru dobrovolníků je dle Cassidy et al. (2019) důležité zjistit jejich motivaci, protože to může ovlivnit, jakým způsobem se budou zapojovat a jak dlouho vydrží v dobrovolnické činnosti. Podle tohoto autora je také důležité zjistit, co klienti očekávají od své zkušenosti s dobrovolníkem, protože někteří si chtějí hlavně povídat a nezajímají se o aktivity, zatímco jiní hledají podporu a společnost, aby mohli opustit svůj dům. Centrum se také soustředí na spolupráci s přijímajícími organizacemi, poskytování poradenství v oblasti dobrovolnictví, podporu spolupracujících organizací a propagaci dobrovolnické činnosti (Diecézní charita České Budějovice, © 2024).

Koordinátor dobrovolníků

Profesionalizace dobrovolnické činnosti zahrnuje také roli koordinátora dobrovolníků, který je zásadní osobou v řízení dobrovolnictví (Dobrovolnik.cz, 2024). Koordinátor dobrovolníků zajišťuje například komunikaci s jednotlivými službami organizace, spolupracuje na plánování činností, zajišťuje vztahy s veřejností, vytváří informační materiály, nabírá a vybírá dobrovolníky, uvádí je do činnosti, organizuje školení, koordinuje jejich práci, pořádá akce a supervize, motivuje a oceňuje dobrovolníky, řídí rizika a bezpečnost, vyhodnocuje činnost, spravuje administrativu a spolupracuje na získávání finančních zdrojů (NSP, © 2017). Dále zpracovává kodexy, stanovuje práva a povinnosti dobrovolníků a spravuje nezbytnou administrativu, jako jsou smlouvy s dobrovolníky a pojistné smlouvy (Dobrovolnik.cz, 2024).

1.1.4 Dobrovolnictví v sociální práci

Dobrovolnictví poskytuje jedinečné výhody organizacím, příjemcům i samotným dobrovolníkům (Nichol et al., 2023). Pravidla pro působení dobrovolníků v sociálních službách jsou stanovena poskytovatelem sociální služby v souladu se Standardem kvality sociálních služeb č. 9, který se zaměřuje na personální a organizační zajištění sociálních služeb (Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Z pohledu plnění poslání sociální práce je zásadní nejen zapojení dobrovolníků do veřejných služeb v rámci daného státu, jako je zdravotnictví, školství, sociální služby a kultura, ale také je kladen důraz na mezinárodní rozměr dobrovolnictví (Matulayová a Krejčí, 2022). Sociální pracovníci, působící jak ve veřejné

správě, tak v nevládních neziskových organizacích, by měli podporovat občany ve snaze aktivně se podílet na správě svého území, například prostřednictvím komunitního dobrovolnictví (Matulayová a Krejčí, 2022). Historicky se role dobrovolníků v sociální práci vyvíjela, kdy profesionální sociální práce vznikla z dobrovolné charitativní činnosti církevních farností a sborů (Matulayová a Krejčí, 2022). Autorky uvádí, že postupem času se sociální pracovníci stali koordinátory dobrovolníků. Tyto autorky dále zmiňují, že v současnosti se zvyšují požadavky na profesionalizaci organizace dobrovolníků v souladu s manažerským modelem, zároveň se však objevují širší koncepty dobrovolnictví, které přesahují pouhé vnímání dobrovolníků jako neplacené pracovní síly v sociálních službách.

Růst sektoru sociálních služeb nabízí stále více příležitostí pro občany, aby se realizovali v této oblasti (Matulayová a Krejčí, 2022). Dobrovolník však nenahrazuje práci profesionálů, ani neposkytuje konkrétní sociální službu (NICM, 2018).

1.1.5 Dobrovolnictví u osob s duševním onemocněním

Mnoho dobrovolníků po celém světě investuje svůj volný čas, energii a dobrou vůli do pomoci lidem s duševním onemocněním (Klug et al., 2018). Dobrovolníci poskytují osobní podporu, někdy označovanou jako přátelství (Klug et al., 2018). Mnoho lidí žijících s problémy duševního zdraví má potíže nejen s vytvářením, ale i udržováním smysluplných sociálních vazeb (Davidson et al., 2004). Tato obtíž podle autora často znamená, že tito jedinci mívají mnohem méně sociálních vazeb než lidé bez duševního onemocnění. Zkušenosti dobrovolníků i klientů vyjadřují důležité faktory ovlivňující tyto vztahy (Cassidy et al., 2019).

Osamělost a sociální izolace patří v současnosti k nejnáročnějším společenským problémům (Laermans et al., 2023). Jejich negativní dopady na fyzické a duševní zdraví jsou značné, a proto je velmi důležité hledat proveditelná a udržitelná řešení k jejich zmírnění, jako jsou například přátelské návštěvy či intervence spřátelení (Laermans et al., 2023). V některých případech se dobrovolníci pravidelně setkávají s osobou s duševním onemocněním prostřednictvím přátelských programů, nabízejí individuální podporu prostřednictvím mluvení nebo zahájení společných společenských aktivit (Klug et al. 2018). Dobrovolníci poskytují typ vstupu a pomoci, které by profesionální služby nemohly poskytnout (Klug et al. 2018). Tito autoři ukazují ve svém výzkumu mezi

dobrovolníky, jež se přátelí s pacientem s duševním onemocněním, že mohou mít dobrovolníci velmi odlišné sociodemografické charakteristiky, ale mají tendenci se stýkat s lidmi s duševním onemocněním již dříve, ať už ve svých rodinách nebo jako přátelé. Dále tito autoři ve svém výzkumu zjišťují, že část dobrovolníků, i když menšina, také podstoupila nějakou léčbu duševního zdraví, ale v současné době se již neléčí. Dle těchto autorů většina dobrovolníků vyjádřila motivaci udělat něco pro druhé i pro sebe.

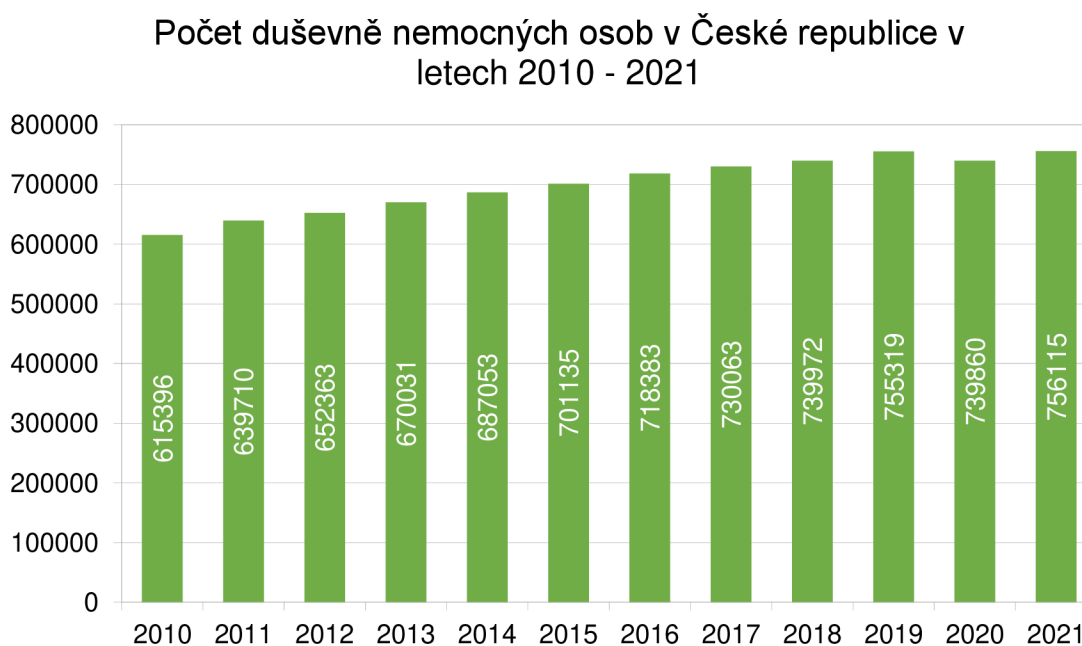
1.2 Duševní onemocnění

Duševní onemocnění představuje zásadní narušení duševního zdraví, které výrazně omezuje schopnost člověka cítit se dobře a být v souladu se sebou samým i se svým okolím (FOKUS Praha, © 2024). NZIP (2024) definuje duševní onemocnění (často označované jako duševní porucha) jako komplexní termín, zahrnující rozmanité obtíže, které mohou ovlivnit náladu, myšlení a chování jedince. Podobně popisuje duševní onemocnění Světová zdravotnická organizace (WHO, 2022), která popisuje toto onemocnění jako poruchu, která je charakterizována klinicky významným narušením kognice, emoční regulace nebo chování jedince. Dle WHO (2022) je toto onemocnění obvykle spojeno s úzkostí nebo poruchou v důležitých oblastech fungování. Duševní onemocnění mohou být také označována jako stavy duševního zdraví (WHO, 2022). Duševní zdraví je stav duševní pohody, který umožňuje jednotlivcům zvládat stresy každodenního života, využívat své schopnosti, efektivně se učit, pracovat a aktivně přispívat své komunitě (WHO, 2022).

Dle Probové a Pěče (2014) jsou osobami s duševním onemocněním lidé, kteří mají onemocnění klasifikované dle Mezinárodní klasifikace onemocnění (dále jen MKN-10). Autoři uvádí, že tato klasifikace je používána i v České republice.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2022) uvádí, že více než čtvrtina dospělých a přibližně 20 % dětí na celém světě během svého života zažije některé z příznaků duševního onemocnění. V posledních letech však počet lidí s touto zkušeností dále roste, zejména kvůli globálním problémům a hrozbám (FOKUS, Praha, 2024). V České republice se mezi lety 2010 a 2021 zvýšil počet lidí trpících různými formami psychiatrických onemocnění o 22 % (NZIP, 2024). Graf. č. 1 názorně ukazuje tento negativní nárůst.

Graf 1: Počet duševně nemocných v ČR



Zdroj: Národní zdravotnický informační portál (2024)

Poulsen et al. (2022) zmiňuje, že počet lidí, kteří se potýkají se zranitelností vůči potížím s duševním zdravím, celosvětově roste a je zapotřebí nových intervencí, které by zabránily rozvoji závažných duševních onemocnění u většího počtu lidí.

1.2.1 Dělení duševních onemocnění

Závažná duševní onemocnění zahrnují různé nemoci včetně schizofrenie, bipolární poruchy, panické poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy a velké depresivní poruchy (APA, 2019). Matoušek (2022) uvádí podrobnější dělení, a to na trvalé osobnostní poruchy (např. disociální porucha osobnosti, narcistická porucha osobnosti, histriónská porucha osobnosti), psychické nemoci (např. schizofrenie, deprese, úzkostné poruchy, neurotické poruchy), poruchy vyvolané organickými příčinami (např. demence, poruchy poznávacích funkcí) a v neposlední řadě na poruchy vyvolané psychoaktivními látkami. Probstová a Pěč (2014) uvádí ve své knize dělení duševních onemocnění dle MKN-10. V MKN-10 jsou popsány skupiny znaků a příznaků, které se vyskytují společně, v daném souboru se odlišují od ostatních a nepředstavují jiné onemocnění (Probstová, Pěč, 2014). V tabulce č. 1 jsou uvedeny jednotlivé kapitoly MKN-10, které se týkají duševních poruch a poruch chování.

Tabulka 1: Výčet duševních poruch dle MKN-10 (2024)

<i>Kapitola MKN-10</i>	<i>Název jednotlivých podskupin</i>
F00-F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10-F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
F20-F29	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30-F39	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F40-F48	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F50-F59	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými
F60-F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70-F79	Mentální retardace
F80-F89	Poruchy psychického vývoje
F90-F98	Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání
F99	Neurčená duševní porucha

Zdroj: vlastní tvorba autorky

WHO (2022) také uvádí, že existuje mnoho různých typů duševních onemocnění. Dle Šance dětem (2023) patří mezi nejčastěji se vyskytující psychické onemocnění, schizofrenie, depresivní porucha, úzkostná porucha, bipolární porucha, porucha osobnosti, obsedantně-kompulzivní porucha, poruchy příjmu potravy a užívání návykových látek. Dále jsou podrobněji popsány některé nejčastější duševní onemocnění.

Schizofrenie

Schizofrenie je závažná duševní porucha, která se vyznačuje narušením nejen vnímání, myšlení a emotivity, ale také osobnostní integrity, což způsobuje změny ve vztahu nemocného k realitě i k sobě samému, a narušuje tak jeho schopnost jednat přiměřeně (Vágnerová, 2014). Dle autorky jde přitom o multisystémové poškození mozkových funkcí, které vede k uvedeným psychickým projevům. Schizofrenie postihuje přibližně 1% populace, přičemž její výskyt je nezávislý na zeměpisné lokalizaci, rasové

příslušnosti, pohlaví či sociokulturních vlivech (Vágnerová, 2014). Autorka uvádí, že se schizofrenie obvykle objevuje v mladém věku, mezi 15. a 35. rokem života, přičemž u žen se často rozvine o něco později než u mužů. Dle Matouška (2022) je schizofrenie často charakterizována poklesem aktivity a apatií, obtížemi v řečovém projevu zahrnujícími zhoršené vyjadřovací schopnosti a nejasné sdělování prožitků a potřeb, zanedbáváním péče o sebe a omezením kontaktů s ostatními lidmi. MKN-10 (2024) uvádí, že se schizofrenické poruchy obecně vyznačují výraznou a typickou deformací myšlení a vnímání, přičemž afekty bývají nepřiměřené nebo otupělé. Ačkoli jasné vědomí a intelektuální kapacita obvykle zůstávají zachovány, v průběhu času se mohou objevit určité kognitivní defekty (MKN-10, 2024).

Klinický obraz schizofrenie není jednotný a symptomy mohou být velmi různorodé (Bankovská-Motlová a Španiel, 2013). Tito autoři dělí jednotlivé příznaky do čtyř skupin, které jsou popsány v následujících čtyřech větách. První skupinu tvoří psychotické symptomy, které zahrnují nadměrné a zkreslené vyjádření běžných funkcí, například halucinace a bludy. Druhou skupinou jsou poruchy iniciativy a motivace spojené se sociálním stažením, jež jsou projevem snížení běžných funkcí, jako je apatie, afektivní oploštění, chudost řeči a pohybů a sociální stažení. Třetí skupinu tvoří poruchy kognitivních funkcí, které zahrnují problémy s pozorností, pamětí a logickým myšlením. Čtvrtou a poslední skupinu představují změny v emočním prožívání, které se projevují nestabilním nebo neadekvátním emocionálním naladěním.

V akutní fázi onemocnění dochází k aktivizaci patologických projevů v oblasti myšlení a chování, která trvá minimálně jeden měsíc, obvykle však až šest měsíců, a vrcholí ztrátou náhledu a zhoršením kontaktu s realitou (Vágnerová, 2014). Tato fáze je dle Vágnerové (2014) charakterizována přítomností halucinací a bludů, stejně jako celkovou dezintegrací různých psychických projevů.

U schizofrenie se jako efektivní metody léčby ukázaly individuální psychodynamická psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, podpůrná psychoterapie, psychoedukace, skupinová psychoterapie, rodinná terapie, kognitivní rehabilitace a trénink sociálních dovedností, přičemž často dochází k použití kombinace různých přístupů a psychoterapeutických forem (Probstová, Pěč, 2014). Sociální pracovníci se nesoustředí pouze na poskytování přímých intervencí, ale také na koordinaci a nasměrování různých zdrojů, jako jsou rodina, přátelé, sociální a zdravotní služby, aby zajistili co nejlepší

podporu pro klienta (Probstová, Peč, 2014). Navíc tito autoři uvádí, že by sociální pracovníci měli být obeznámeni s účinky a vedlejšími účinky farmakoterapie, protože jsou často v časném kontaktu s klienty a mohou lékaře včas upozornit na negativní projevy medikace, které si klienti nemusí uvědomovat nebo o nich informovat.

Depresivní porucha

Dle Matouška (2022) patří mezi nejčastější typy psychických nemocí deprese. S tímto názorem se shodují také Probstová a Peč (2014), kteří uvádějí, že deprese je nejčastěji se vyskytující duševní porucha, avšak zároveň upozorňují, že je rovněž nejčastěji zneužívanou diagnostickou kategorií. V případě deprese jde podle Matouška (2022) o extrémně intenzivní smutek, který může vyvolat řada příčin. Autor dále uvádí, že s depresí se nejčastěji pojí apatie, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, roztěkanost, poruchy paměti. Probstová a Peč (2014) zmiňují, že depresivní prožívání není spojeno jen se smutkem, ale lidé ho mohou popisovat jako velkou tenzi, bolestivé sevření, které je znehybňuje, nebo únavu, která jim znemožňuje několik dní vstát z postele. Deprese dle Matouška (2022) ohrožuje člověka jako celek a přináší sebevražedné myšlenky, a tím i zvyšuje riziko sebevražedného jednání.

Národní zdravotnický informační portál (dále jen NZIP, 2024) rozděluje příznaky deprese do tří kategorií, a to hlavní příznaky, vedlejší příznaky a somatické příznaky, a pod každou z nich dále specifikuje jednotlivé symptomy. Hlavní příznaky deprese dle NZIP (2024) zahrnují depresivní, skleslou náladu nebo pocit prázdnoty uvnitř, apatii a pocit bezúčelnosti, pomalejší psychomotorické tempo a rychlou unavitelnost a celkově sníženou aktivitu. Vedlejší možné příznaky deprese zahrnují dle NZIP (2024) sociální izolaci a ústup ze společenského života, sníženou schopnost koncentrace a pozornosti, nízké sebevědomí a pocity bezcennosti, pocity viny a pesimistické myšlenky o budoucnosti, sebevražedné úvahy, sebepoškozování nebo sebevražedné jednání, poruchy spánku a ztrátu chuti k jídlu a zhoršení kognitivních funkcí. Somatický syndrom u lehkých a středně těžkých depresivních epizod zahrnuje ranní deprese, ztrátu zájmu nebo radosti z oblíbených aktivit, předčasné probouzení se několik hodin před obvyklým časem vstávání, výraznou ztrátu chuti k jídlu a úbytek hmotnosti, často i více než 5 % tělesné hmotnosti za měsíc, psychomotorické zpomalení či neklid a výrazně sníženou sexuální touhu (NZIP, 2024).

Depresi je možné léčit, i když se může znovu projevit nebo mohou zůstat určité přetrvávající symptomy (Vágnerová, 2014). Léčba by měla být, dle slov autorky, komplexní, což znamená zahrnutí farmakoterapie, psychoterapie, socioterapie a případně i párové či rodinné terapie. V komunikaci je důležité podporovat jemnější rozlišování, tedy kritičtější pohled na ostatní a sebevědomější pohled na sebe (Beck, 2005). Při komunikaci je dle Matouška (2022) vhodné podporovat nemocného v aktivitách, kterých je schopen, a také ve formulaci reálných cílů. Je důležité posilovat jeho naději na vyléčení, a pokud léčbu nemá, zprostředkovat mu ji (Matoušek, 2022).

Sociální pracovníci se snaží rozpoznat symptomy deprese, komplexně posoudit stav pacienta a jeho závažnost a následně podle potřeby zajistit, zprostředkovat nebo poskytnout vhodnou intervenci, což může zahrnovat i nedobrovolnou hospitalizaci (Probstová a Peč, 2014). Autoři uvádí, že klíčovým prvkem práce sociálních pracovníků je také psychoedukační činnost zaměřená na klienta i jeho rodinu a blízké, která zahrnuje důležitost pravidelného užívání medikace, udržování denní rutiny a zdravého životního stylu.

Úzkostná porucha

Úzkostné poruchy jsou skupinou chorob, při kterých se vyskytuje výrazný pocit úzkosti, často doprovázený tělesnými příznaky. Podobně popisuje úzkostné poruchy i NZIP (2024), který uvádí, že jsou to častá duševní onemocnění, která se vyznačují nadměrnými, nepříjemnými a opakujícími se pocity úzkosti (NZIP, 2024). Tyto pocity mohou být doprovázeny různými tělesnými příznaky, jako je zrychlená srdeční frekvence nebo rozechvělost (NZIP, 2024). Dle NZIP (2024) odborníci rozlišují různé typy úzkostných poruch, například generalizovanou úzkostnou poruchu, různé fobie a panickou poruchu.

MKN-10 (2024) uvádí, že generalizovaná a přetrvávající úzkost je charakterizována tím, že není spojena s konkrétními vnějšími okolnostmi a nevyskytuje se převážně v závislosti na nich, což znamená, že je „volně těkající.“ Mezi hlavní příznaky patří dle MKN-10 (2024) pocity nervozity, třes, svalové napětí, pocení, světlolachost, palpitace, závratě a tlak v epigastriu.

Základním projevem panických poruch jsou opakující se ataky těžké úzkosti (panika), které nejsou vázány na konkrétní situaci nebo okolnosti, a jsou proto nepředvídatelné

(NZIP, 2024). NZIP (2024) zmiňuje, že tyto ataky jsou často doprovázeny náhlými palpitacemi, bolestmi na hrudi, pocity dušení, závratěmi a pocitem neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace) a často se objevuje také sekundární strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení.

Vágnerová (2014) uvádí, že léčba úzkostných poruch zahrnuje farmakologické, psychotherapeutické a sociální terapie. Psychotherapeutické postupy, které mají dlouhodobě prokázanou účinnost při léčbě úzkostných poruch podle systematických studií, zahrnují expoziční terapii, kognitivní terapii a především kognitivně behaviorální terapii (Nosková et al., 2017).

Porucha osobnosti

Porucha osobnosti je obecně definována jako stabilní vzorec myšlení, cítění a chování, který přetrvává a vede k adaptabilním problémům, jež mohou ovlivnit sociální oblast, profesní oblast nebo subjektivní prožívání (Probstová, Peč, 2014). Tato porucha se dle Vágnerové (2014) projevuje odlišným citovým prožíváním, uvažováním a chováním, což vede k narušení spokojenosti jedince se sebou i v jeho vztazích ke světu. Autorka také popisuje její dopady, které jsou patrné v podobě podivného, nepřizpůsobivého a někdy hrubě rušivého chování, které ovlivňuje nejen dotyčného, ale i jeho okolí. Dochází k výrazné snížené toleranci k zátěži a nedostatku schopnosti vidět nepřiměřenost vlastních názorů, postojů a chování, což výrazně komplikuje dosažení pozitivní změny. Z definice vyplývá, že některé osobnostní rysy mohou dosahovat extrémních forem projevu (Probstová, Peč, 2014).

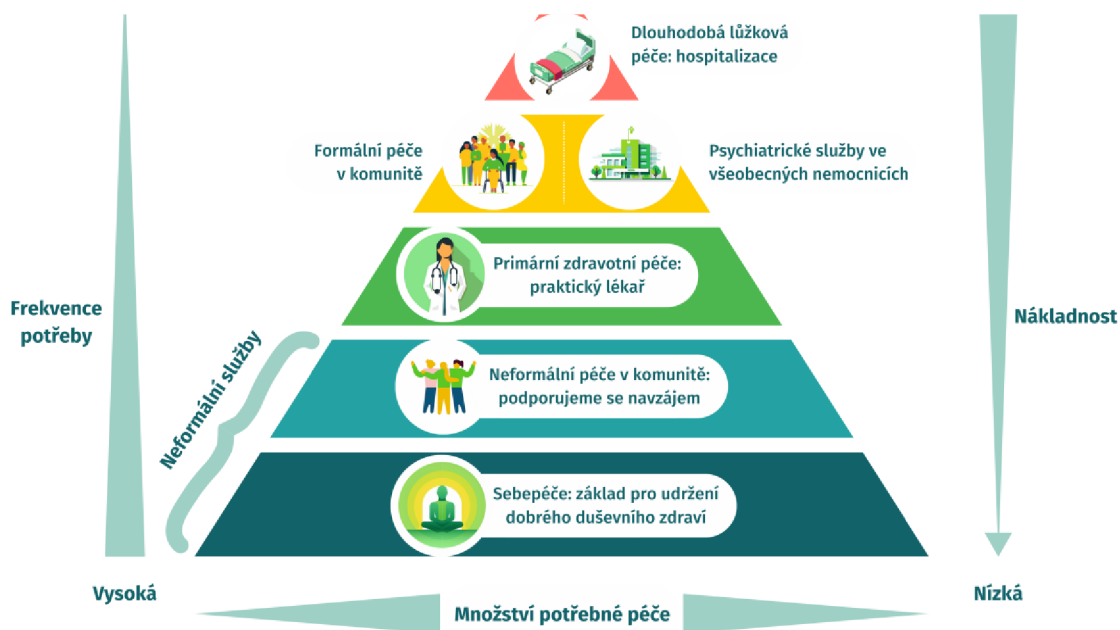
Mezi poruchy osobnosti a chování podle MKN-10 (2024) patří například paranoidní porucha, disociální porucha, emočně nestabilní porucha, histrionská porucha a závislá porucha. Některé z těchto stavů a vzorců chování se projevují v raném vývoji jedince jako důsledek jak konstitucionálních faktorů, tak sociálních zkušeností, zatímco jiné se získávají až později v životě (MKN-10, 2024). Podobně popisuje vznik poruch i NZIP (2024), kde se uvádí, že poruchy osobnosti často vznikají souhrou různých faktorů, včetně kombinace genetických vlivů („dědičné faktory“) a negativních zkušeností z raného dětství, jako jsou problémy ve výchově a vývoji, zkušenosti s násilím, sexuální zneužívání, traumata a zanedbávání.

Lidé s poruchou osobnosti se často výrazně odlišují ve svém chování od ostatních lidí v jejich okolí, zejména pokud jde o vyjadřování emocí, mezilidskou komunikaci a budování vztahů (NZIP, 2024). Lidé s poruchami osobnosti mají také potíže s vyhledáním pomoci a často si ani neuvědomují, že pomoc potřebují (NZIP, 2024). K léčbě lidí s poruchami osobnosti se využívají různé terapeutické metody, jako je farmakologická léčba, psychoterapie, především kognitivně-behaviorální terapie zaměřená na porozumění příčin potíží a změnu názorů a postojů, a resocializace, která zahrnuje zvládnání různých rolí, osvojení správných způsobů komunikace a jednání (Vágnerová, 2014).

1.2.2 Služby pro osoby s duševním onemocněním

Portál Na Rovinu – o duševním zdraví a nemoci (2024) prezentuje systém pyramidu služeb péče o duševní zdraví (obrázek 1), který ukazuje, že většina péče může být zajištěna skrze sebepéči a neformální komunitní služby, včetně dobrovolnictví. Pro ty, kteří vyžadují vyšší úroveň podpory, jsou k dispozici formální služby, jako je primární zdravotní péče, specializované komunitní služby péče o duševní zdraví, psychiatrické služby a dlouhodobé pobytové služby v psychiatrických nemocnicích (Na Rovinu – o duševním zdraví a nemoci, 2024). Prevence a podpora duševního zdraví dle tohoto portálu směřuje do prvních dvou úrovní této pyramidu služeb. Je ale nezbytné soustředit se na všechny úrovně pyramidy péče, zejména na včasnou detekci, intervenci a efektivní prevenci a podporu v přirozeném prostředí (Na Rovinu – o duševním zdraví a nemoci, 2024).

Obrázek 1: Pyramida služeb péče o duševní zdraví



Zdroj: Na Rovinu – o duševním zdraví a nemoci (2024)

Je důležité zmínit, že i lidé s duševním onemocněním po propuštění z nemocnice často pokračují v návštěvě služeb, které zajišťují stabilitu a zlepšení jejich zdravotního stavu, což vede k celkovému zlepšení kvality života (PNJ, 2024). Kromě pravidelné ambulantní léčby u psychiatrů mohou využívat také specializované sociální služby pro duševně nemocné (PNJ, 2024). Kašpárek (2021) ve své přednášce dělí tyto služby na zdravotní (např. ambulantní péče, centra duševního zdraví, krizová pomoc, denní stacionáře, lázeňská péče) a sociální (např. podporované zaměstnávání a vzdělávání, podporované bydlení).

Komunitní tým

Komunitní tým poskytuje registrovanou službu sociální rehabilitace (§70 zákona č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách), která je určena lidem se zkušeností s duševním onemocněním, aby jim pomohla zvládat projevy nemoci a žít ve svém domácím prostředí nebo se do něj vrátit (FOKUS Praha, © 2024). Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje sociální rehabilitaci jako soubor činností, které zahrnují rozvoj specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvik činností nezbytných pro samostatný život, přičemž se využívají zachované schopnosti, potenciály

a kompetence jedinců. Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, tyto činnosti zahrnují trénink dovedností pro péči o sebe a dosažení soběstačnosti, aktivity podporující sociální začlenění, zprostředkování kontaktu s širší společností, výchovné a vzdělávací činnosti, aktivizační činnosti a rovněž asistenci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a řešení osobních záležitostí.

Komunitní týmy se staly páteří službou pro péči o lidi s duševním onemocněním přímo v komunitě a začaly tvořit nový funkční systém (Pfeiffer, 2022). Je nezbytné, aby byl tým složen z odborníků z různých profesí a odvětví (Liga lidských práv, 2015). Na základě zahraničních zkušeností se předpokládá, že tým, který je zodpovědný za region s populací 100 000 obyvatel a je obsazený 30 plnými úvazky, by mohl zvládnout péči o přibližně 500 osob ročně (Liga lidských práv, 2015). Podpora často začíná návštěvami i během hospitalizace a bezplatné služby jsou individuálně plánovány s každým klientem, přičemž intenzita podpory a četnost schůzek se přizpůsobuje aktuálním potřebám klienta (FOKUS Praha, © 2024). Pro zajištění multidisciplinární práce s klientem je nutné, aby měl každý klient svého klíčového pracovníka, který je nezbytný nejen pro přímou péči, ale i pro koordinaci individuálního plánu zotavení (Pfeiffer et al., 2022). Tento pracovník zapojuje podle aktuální situace a potřeb klienta další členy týmu, kdy využívá jejich specifických znalostí a dovedností (Pfeiffer et al., 2022). Pfeiffer et al. (2022) dále zmiňuje, že je pro efektivní spolupráci důležité, aby si klíčový pracovník vytvořil potřebný vztah s klientem, přičemž je důležité se vyhnout příliš silnému poutu, které by mohlo vést k patologické závislosti. Výhoda pro profesionály spočívá také v minimalizaci energie a nákladů spojených s přesouváním klientů mezi různými službami, což zahrnuje předávání informací, opětovné navazování vztahů, agendu mapování rizik, přání a potřeb a přijímání a propouštění ze služeb (Liga lidských práv, 2015).

Centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví (dále jen CDZ) má pracovat formou case managementu a poskytovat služby všem potřebným klientům či pacientům z dané spádové oblasti bez čekací doby (Pfeiffer et al., 2022). Služby CDZ jsou zajišťované multidisciplinárním týmem, který zahrnuje zdravotníky, sociální pracovníky a osoby se zkušeností s onemocněním tzv. peer konzultanty (Kašpárek, 2021). Některé prvky, které jsou součástí činností CDZ, existovaly v České republice již řadu let, včetně terénní práce, case

managementu, krizových intervencí, práce s rodinou a komunitou a principu práce zaměřeného na zotavení (Pfeiffer et al., 2022). Nicméně současná podoba CDZ, která zahrnuje komplexní činnost týmu, zodpovědnost za spádovou oblast, asertivní přístup, propojení sociálních a zdravotních pracovníků do jednoho týmu a spolupráci dvou právních subjektů na realizaci jedné služby, představuje v ČR novinku (Pfeiffer et al., 2022). Podle Kašpárka (2021) CDZ nabízí dlouhodobou péči, která zahrnuje psychiatrickou a sociální rehabilitaci s cílem provádět včasnou diagnostiku onemocnění a zahájit léčbu co nejdříve. Kašpárek (2021) tedy uvádí, že CDZ poskytuje konkrétně mobilní služby, terénní tým, dlouhodobou péči psychiatrické a sociální rehabilitace, a krizovou intervenci v domácím prostředí pacienta. Dále autor uvádí, že CDZ poskytují denní služby, které zahrnují centrum denních aktivit, které nabízí strukturované i nestrukturované aktivity. Veškerá činnost CDZ se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Věstník č. 8, 2021).

1.3 Deinstitucionalizace

V průběhu 60. a 70. let došlo v Evropě a USA ke změnám v politice a praxi duševního zdraví známé jako deinstitucionalizace (Perry, 2016). V České republice (dále jen ČR) je vykládána deinstitucionalizace jako proces, při kterém dochází k přechodu od ústavní (dle toho institucionální) péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí (MPSV, 2013). Dle Matouška (2022) je deinstitucionalizace obvykle vnímána jako proces rušení, uzavírání či zásadní transformace psychiatrických nemocnic (léčeben) poskytujících dlouhodobý pobyt. Ben-Moshe (2020) popsal ve své knize deinstitucionalizaci jako společenské hnutí, změnu v myšlení a ideologii, která mění pohled na duševní onemocnění a postižení a vede k osvobození jedinců označených těmito nálepkami. Montenegro et al. (2023) popisují proces deinstitucionalizace jako transformaci dlouhodobé psychiatrické péče prostřednictvím uzavírání nebo snižování počtu psychiatrických nemocnic, přerozdělování lůžek a vytváření komplexních komunitních služeb pro jedince s těžkými a trvalými duševními obtížemi. Dle slov Lorenze Toresini (2017) deinstitucionalizace ale neznamená jen přenos lůžek, není to jen decentralizace zdrojů a zařízení, byť tím vším je samozřejmě také. Deinstitucionalizace zahrnuje veškeré činnosti, které provádíme každý den, když se zabýváme jednotlivými

situacemi, a klade důraz na jedinečnost každé situace a vztah s každým jednotlivcem na základě jeho specifické subjektivity jako první a nejdůležitější aspekt (Toresini, 2017). Zavedení procesu psychiatrické deinstitucionalizace vyžaduje dle Montenegro et al. (2023) různorodou strategii, silné vedení, zapojení různých účastníků a dlouhodobou politickou a finanční podporu, přičemž je důležité rozumět místním potřebám a podmínkám. Montenegro et al. (2023) uvádí, že institucionální modely péče stále dominují poskytování a financování služeb v oblasti duševního zdraví v mnoha zemích, což vede k trvalému odepření práva na svobodu a život ve společnosti jednotlivcům s duševními poruchami a souvisejícími postiženími.

1.3.1 Cíl deinstitucionalizace

Matoušek (2022) uvádí že, cílem procesu deinstitucionalizace je poskytovat potřebnou podporu v prostředí, které je co nejpodobnější tomu, v kterém klient žil. MPSV (2013) uvádí, že cílem procesu deinstitucionalizace je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život. V průběhu deinstitucionalizace dochází tedy k plánovanému rušení ústavů a s tím souvisí i následný rozvoj komunitních sociálních služeb (MPSV, 2013).

Zahraniční zkušenosti naznačují, že přesun dlouhodobě hospitalizovaných pacientů do komunitního prostředí vede ke zlepšení kvality jejich života, zlepšení schopnosti autonomie a vyjádření vlastní vůle a dále se pak projevuje snížením symptomů úzkosti a deprese a zlepšením sociálních vztahů (Dvořáková, Kondrátová, 2020). Autorky též uvádějí, že dostupná data naznačují, že v dlouhodobém horizontu může deinstitucionalizace psychiatrické péče přinést potenciální snížení nákladů na péči.

1.3.2 Kritika deinstitucionalizace

Perry (2016) zmiňuje ve své knize, že deinstitucionalizace může být vnímána také negativně. Autor zmiňuje kritiku ze strany psychiatrických ústavů. Perry (2016) uznává, že tyto reformy byly velkým příslibem, ale měly četné nezamýšlené negativní důsledky. Autor upozorňuje na to, že toto hnutí bylo vyprovokováno kritikou psychiatrických ústavů a revoluce v politice a praxi duševního zdraví vedla k propuštění tisíců lidí s vážným duševním onemocněním ze zařízení dlouhodobé péče do komunity. Burgess a Mathias (2017) nicméně zmiňují, že komunity byly už dávno považovány za klíčové prostředníky v řízení zdraví. Avšak rozmanitá povaha toho, co rozumíme pojmem „komunita“, znamená proces podpory duševního zdraví prostřednictvím činností na

komunitní úrovni, který je nekonečně složitý a náročný na další zkoumání (Burgess, Mathias, 2017). Perry (2016) také upozorňuje na to, že deinstitucionalizace zatížila zdroje a dosah komunitních systémů léčby duševního zdraví a přelila se do dalších institucí, jako je trestní soudnictví a vzdělávání. Výzkum, který provedli Montenegro et al. (2023), také odhalil, že překážky procesu psychiatrické deinstitucionalizace zahrnují nedostatečné plánování, financování a vedení, omezené znalosti, konkurenční zájmy, nedostatečné komunitní alternativy a odpor ze strany pracovníků, komunity, rodiny či pečovatelů.

Liga lidských práv (2015) ve své analýze upozorňuje na několik zásadních důvodů pro pokračující institucionalizaci a na překážky, které brání odchodu z dlouhodobé ústavní péče. Dále v této analýze Liga lidských práv (2015) řadí mezi hlavní problémy nedostatek podpůrných služeb pro lidi, kteří opouštějí zdravotnická nebo sociální zařízení dlouhodobé péče, a nedostatečná prevence krizových situací. Dalšími významnými překážkami jsou nedostupnost vhodného bydlení a předsudky, stigmata a stereotypy, které stále přetrvávají ve společnosti (Liga lidských práv, 2015).

1.3.3 Reforma péče o duševní zdraví

Na podzim 2012 byla Ministerstvem zdravotnictví oficiálně zahájena Reforma psychiatrické péče (FOKUS ČR, 2024). Tato reforma je zásadní systémová změna, na které se pracuje již několik let a která bude trvat ještě několik desetiletí (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017). Tato reforma se dle tohoto průvodce neomezuje pouze na obor psychiatrie, ale zahrnuje celý systém péče o lidi s duševním onemocněním. Vláda ČR schválila 27. ledna 2020 Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, což je klíčový strategický dokument pro probíhající reformu, a oblast duševního zdraví se tak dostala mezi vládní priority (FOKUS Praha, © 2024).

Obecným cílem reformy je zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním a výrazné rozšíření komunitní péče (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017). Nově by měla být dle tohoto průvodce vytvořena centra duševního zdraví a ambulance s rozšířenou péčí, čímž dojde k postupné redukci dlouhodobé lůžkové péče. Reforma péče o osoby s duševním onemocněním totiž zahrnuje přesun péče z velkých psychiatrických lůžkových zařízení do přirozeného prostředí klienta, což je proces, který započal již v šedesátých letech minulého století v řadě ekonomicky a demokraticky vyspělých zemích (Pfeiffer et al., 2022). Klíčovým cílem je implementace vyváženého modelu péče o

duševní zdraví, kde se služby poskytují blízko bydliště pacienta, reflektují priority pacientů a jejich pečovatелů a zahrnují komunitní, ambulantní i nemocniční služby (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017). Tento přístup dle výše zmiňovaného průvodce nejenže zmírňuje symptomy duševních nemocí, ale také posiluje samostatnost a kvalitu života pacientů. Cílem je tedy umožnit lidem s duševním onemocněním žít plnohodnotný život bez ohledu na symptomy, a to i bez nutnosti klinického uzdravení (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017). Toto zdůrazňuje i portál Na Rovinu – o duševním zdraví a nemoci (2024), že pokud je to alespoň částečně možné, lidé s vážným duševním onemocněním by neměli být oddělováni od svého přirozeného prostředí.

Financování zdravotních služeb je zabezpečeno zdravotními pojišťovnami, zatímco sociální služby jsou podporovány systémem sociálních služeb v jednotlivých krajích (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017). Reforma je dle tohoto průvodce podpořena prostřednictvím dvou programů evropských strukturálních fondů: Integrovaným regionálním operačním programem (IROP) a Operačním programem zaměstnanost (OPZ).

Reforma psychiatrické péče se v českém prostředí stala v posledních letech předmětem širokých diskusí, které se týkají transformace existujících psychiatrických zařízení, procesu deinstitutionalizace a možností implementace nových přístupů k péči poskytované osobám s duševním onemocněním (Dvořáková, Kondrátová, 2020).

1.4 Management

Využívání dobrovolníků v sociálních službách často vyžaduje profesionální management, protože dobrovolníci pracují v oblasti psychosociálních služeb, kde je klíčový kompetentní přístup (Šimková, 2011). V dnešní odborné literatuře lze nalézt širokou škálu definic pojmu „management“ a různé interpretace jeho podstaty (Molek, 2019). Například Tajanovská a Plicková (2020) vnímají management jako prostředek k vedení lidí. Autorky také chápou management jako soubor názorů, zkušeností, doporučení, přístupů a metod, které vedoucí pracovníci využívají k úspěšnému zvládnutí konkrétních úkolů, nezbytných k dosažení stanoveného cíle. Dle autorů Jonese a George (2017) je management průběžný proces řízení a koordinace pracovních činností organizace, což vede k dosažení stanovených cílů. Podobnou definici uvádí i Magretta a Stone (2004),

kteří popisují management jako schopnost člověka řídit a účelně a cílevědomě organizovat konkrétní procesy.

1.4.1 Management v sociálních službách

Očekávání klientů, jejich rodin, opatrovníků a veřejnosti vůči sociálním službám 21. století spočívá především v kvalitě, efektivitě a individuálním, profesionálním přístupu (Tajanovská, Plicková, 2020). Autorky uvádí, že řízení, financování a plnění těchto očekávání jak laické, tak odborné veřejnosti představuje výzvu pro všechny pracovníky zapojené do vedení poskytovaných sociálních služeb. V rámci managementu je dle Vojtíška (2022) poskytování služeb s využitím strategií a metod sociální práce považováno za hlavní procesy. Tyto klíčové procesy jsou dle Vojtíška (2022) neoddělitelné od paralelního zvládnání řídicích a podpůrných procesů. Mezi podpůrné procesy pak autor řadí řízení zdrojů, zahrnující lidské, finanční a informační zdroje, a také externí komunikace. Mezi řídicí procesy patří plánování, řízení kvality a evaluace (Vojtíšek, 2022). Molek (2019) též zdůrazňuje nezbytnost zohlednění různých zdrojů, bez nichž by organizace nemohla dosáhnout svých stanovených cílů. Tyto zdroje, jak uvádí autor, zahrnují lidské, materiální, finanční a informační zdroje. Molek (2019) klade důraz na správnou koordinaci a efektivní využití těchto zdrojů s cílem vést organizaci k dosažení stanovených cílů a přispět k vytvoření příhodných podmínek pro naplnění cílů organizace, což je primární úkol managementu.

Přes veškeré aspekty manažerského a organizačního řízení nesmíme zapomínat na lidský faktor, kterým jsou jednotlivci, kteří tyto systémy a organizace provozují a uvádějí do pohybu (Vojtíšek, 2022). Autorky Tajanovská a Plicková (2020) rozlišují tyto tři úrovně managementu v sociálních službách:

- **Nižší manažeři:** Tito manažeři, jako například vedoucí oddělení poskytovaných sociálních služeb, mají na starosti vedení zaměstnanců, kontrolu jejich práce a řešení problémů a chyb v průběhu poskytování služeb.
- **Střední manažeři:** Tito manažeři jsou obvykle nadřízení nižším manažerům a jsou zodpovědní za nastavení procesů a metod sociální práce. Zahrnují vedoucí zdravotních úseků, sociální pracovníky a další, kteří navrhuji strategické kroky vedoucí k dosažení cílů organizace.

- **Vrcholoví manažeři:** Tato úroveň manažerů, jako jsou majitelé, ředitelé, ekonomové a personální manažeři, je na vrcholu organizační struktury. Jsou zodpovědní za celkovou výkonnost organizace a mají v kompetenci řízení, organizování, financování, strategické plánování a kontrolu jeho naplňování. Jsou také nositeli vize, poslání a strážci hodnot organizace.

1.4.2 Management organizace

Základem pro fungování organizace jsou myšlenky, vize, záměry, pravidla a hodnoty, které ji definují, tvoří její smysl a udávají její směr. Vedoucí pracovníci mají klíčovou roli v tvorbě, prosazování a implementaci těchto myšlenek a vizí do praxe, čímž napomáhají rozvoji organizace a dosahování stanovených cílů (Templar, 2006). Tajanovská a Plicková (2006) uvádí, že schopnost vést organizaci či sociální službu, řídit podřízené a spolupracovat s kolegy či úspěšně realizovat projekty a akce v oblasti sociálních služeb vyžaduje specifické znalosti a manažerské dovednosti, které jsou klíčové pro dosažení stanovených cílů a očekávaných výsledků. Vojtíšek (2022) uvádí, že poskytování služeb, které využívají strategie a postupy sociální práce, je považováno z hlediska managementu za hlavní procesy. Aby sociální práce mohla být vykonávána dlouhodobě a systematicky, je důležité její včlenění do fungování poskytovatelské organizace, ať už veřejnosprávní, nebo soukromoprávní (Vojtíšek, 2022).

2 Praktická část

2. 1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, zda mohou dobrovolnické aktivity u osob s duševním onemocněním zastoupit sociální služby v kontextu deinstitucionalizace sociálních služeb.

2. 2 Výzkumné otázky

Na základě takto stanoveného cíle byly vytvořeny 3 výzkumné otázky.

VO 1: Jakým způsobem mohou dobrovolnické aktivity ovlivňovat život jedince s duševním onemocněním?

VO 2: Jaký je vztah mezi dobrovolníkem a jedincem s duševním onemocněním?

VO 3: Jakým způsobem se dobrovolníci zapojují do systému péče o jedince s duševním onemocněním?

2.3 Použitá metodika

V praktické části této diplomové práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Tato strategie byla použita z důvodu hlubšího zkoumání daného tématu, které by mohlo přinést nové poznatky a přínosy v dané oblasti, včetně organizace. Miovský (2006) se touto strategií zabývá ve své publikaci, kde zdůrazňuje, že analýza kvalitativních dat je jednou z nejobtížnějších fází v realizaci studie. Dále autor uvádí, že náročnost analýzy spočívá v širokém spektru možností, které jednotlivé metody nabízejí, a v nízké úrovni standardizace dílčích postupů.

Na základě vybraného tématu byl stanoven cíl diplomové práce a s ním související tři výzkumné otázky. Smyslem diplomové práce tedy bylo získat hlubší pochopení úlohy dobrovolnictví v kontextu deinstitucionalizace a zjistit, zdali může dobrovolnictví přispět k rozvoji sociálních služeb.

Před zahájením samotného výzkumu byly vytvořeny tři záznamové archy pro jednotlivé skupiny respondentů (přílohy 1 – 3). Data získaná z těchto polostrukturovaných rozhovorů byla zpočátku kódována prostřednictvím tužka-papír do předem vytištěného textu a následně byly tyto kódy zpracovávány v textovém dokumentu MS Word. Z těchto kódů byly poté vytvořeny kategorie.

2.4 Použitá metoda a technika sběru dat

Pro získání dat v diplomové práci byla využita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro polostrukturované rozhovory byly vytvořeny tři typy záznamových archů, které byly přizpůsobeny jednotlivým skupinám (sociální pracovníci, dobrovolníci a klienti). Otázky byly formulovány citlivě a s respektem k jednotlivým respondentům. Otázky byly otevřené a v průběhu rozhovoru byly rozšiřovány doplňkovými otázkami. Záznamové archy jsou v diplomové práci jako přílohy 1 – 3.

2.5 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily tři skupiny komunikačních partnerů: 1. sociální pracovníci (zastávající pozici koordinátora dobrovolnictví a odborného garanta), 2. dobrovolníci u osob s duševním onemocněním, 3. klienti s duševním onemocněním. Výzkum byl realizován ve vybraném kraji v ČR u jedné vybrané organizace, která poskytuje sociální služby klientům s duševním onemocněním a zároveň spolupracuje s dobrovolníky.

Kritéria pro výběr komunikačních partnerů v rámci účelového výběru v organizaci poskytující sociální služby byla následující:

- a) pracovní pozice sociálního pracovníka (pozice koordinátora dobrovolnictví, odborný garant) pracující v organizaci déle než 6 měsíců;
- b) dobrovolník věnující se osobám s duševním onemocněním déle než 6 měsíců;
- c) klient s duševním onemocněním, který využívá sociální služby v dané organizaci alespoň 6 měsíců;
- d) souhlas se zapojením do výzkumu s následným použitím získaných dat pro diplomovou práci.

Za účelem provedení výzkumu byla kontaktována příslušná organizace v konkrétním kraji a byla požádána o spolupráci na výzkumu. Vedoucí pracovnice byla seznámena s diplomovou prací, jejím cílem a výzkumnými otázkami. Následně byli ze strany organizace osloveni osobně, telefonicky či e-mailem sociální pracovníci, dobrovolníci a klienti ohledně zapojení do výzkumu. Po získání souhlasů (příloha 4) od jednotlivých komunikačních partnerů byly autorkou této práce realizovány polostrukturované rozhovory.

Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka 2, která zobrazuje jednotlivé skupiny a počty komunikačních partnerů v těchto skupinách.

Tabulka 2: **Komunikační partneři**

Komunikační partneři	Pohlaví	Věk
Zaměstnanec	Žena	-
Zaměstnanec	Žena	-
Zaměstnanec	Žena	-
Zaměstnanec	Žena	-
Dobrovolník	Žena	45
Dobrovolník	Žena	21
Dobrovolník	Muž	44

Dobrovolník	Žena	61
Klient	Žena	18
Klient	Žena	72

Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

2.6 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal od února 2024 do července 2024. Před samotným zahájením výzkumu byla v lednu 2024 kontaktována zvolená organizace ve vybraném kraji ČR, která posléze vyjádřila souhlas se spoluprací na výzkumu. Při výběru komunikačních partnerů byla použita metoda účelového výběru ve spolupráci s danou organizací, která poskytla kontakty na partnery splňující kritéria výzkumu.

Rozhovory s komunikačními partnery byly realizovány v období od února do dubna 2024. Každý rozhovor byl nahrán na hlasový záznamník a po skončení byl přepsán do textové podoby v dokumentu MS Word a vymazán z důvodu zachování anonymity (hlas, řečená jména, řečená města a organizace). Délka jednoho rozhovoru se pohybovala mezi 60 až 90 minutami.

Data z rozhovorů byla následně zpracovávána v období od dubna do července 2024. Kódování dat probíhalo ručním zápisem formou tužka-papír, který byl později analyzován a kategorizován v textovém dokumentu MS Word. Původně plánovaná metoda vytváření trsů, která byla zvažována při zadávání diplomové práce s vedoucí práce Mgr. Bohdanou Břízovou, Ph.D., byla změněna na metodu kategorizace dat během první konzultace s novou vedoucí práce PhDr. Lenkou Motlovou, Ph.D.

Pro lepší přehlednost byla přidána tabulka 3, kde jsou uvedeny fáze výzkumu.

Tabulka 3: **Harmonogram výzkumu**

Časové vymezení	Fáze výzkumu
leden 2024	Oslovení organizace a následné kontaktování komunikačních partnerů
únor 2024 – duben 2024	Realizace rozhovorů (sběr dat)
duben 2024 – červenec 2024	Analýza a zpracovávání dat

Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Získávání komunikačních partnerů pro rozhovor bylo bohužel limitováno tím, že i přes jejich vyslovený souhlas se zapojením do výzkumu někteří z nich nakonec svůj souhlas odvolali a výzkumu se nezúčastnili. Mezi časté důvody odmítnutí spolupráce u dobrovolníků patřil nedostatek volného času. Klienti vyjadřovali obavy ohledně zajištění anonymity nebo jako důvod uváděli zhoršení zdravotního stavu.

2.7 Způsob vyhodnocování dat

Výzkumná data byla získána z rozhovorů s komunikačními partnery, během kterých byly jednotlivé rozhovory nahrávány na hlasový záznamník. Po skončení rozhovoru byla každá nahrávka přepsána do dokumentu MS Word. Kódování probíhalo nejprve písemnou formou do předem vytištěného textu, který byl následně zpracován v textovém dokumentu MS Word. Kódy byly vytvářeny tak, že byly vybrány úseky opakovaně čteného textu, které byly relevantní pro výzkum, a těmto úsekům byl přiřazen stručný název, tzv. kód (Hricová et al., 2023). Z vytvořených kódů byly následně vytvořeny kategorie. Původní zadání diplomové práce specifikovalo, že vyhodnocení dat bude probíhat metodou vytváření trsů, jak bylo dohodnuto s předchozí vedoucí diplomové práce.

2.8 Etika výzkumu

Před zahájením výzkumu byla kontaktována příslušná organizace v konkrétním kraji a byla požádána o spolupráci a možnost provádění výzkumu. Pověřená osoba, v tomto případě garantka služeb, byla seznámena s tématem a cílem diplomové práce a informována o možném přínosu pro jejich organizaci. Na základě těchto informací organizace (v zastoupení garantky služeb) slovně vyjádřila souhlas s realizací výzkumu. Vzhledem k tomu, že organizace je specifická svou cílovou skupinou a je jediná v daném kraji, byla tak zajištěna anonymita. Proto není nikde v diplomové práci uveden název organizace ani kraj, kde organizace působí. Současně byla z rozhovorů s komunikačními partnery vymazána jakákoli zmínka o názvu organizace nebo města, kde organizace působí, aby byla zachována anonymita. Anonymita byla zajištěna i jednotlivým komunikačním partnerům.

Komunikační partneři byli na začátku také seznámeni s tématem a cílem diplomové práce a s jejím potenciálním přínosem pro organizaci, dobrovolníky a klienty. Následné rozhovory byly po domluvě realizovány ve smluvený čas a na smluveném místě, které byly co nejvíce přizpůsobeny potřebám komunikačních partnerů. Všichni komunikační partneři byli rovněž informováni o tom, jak bude následně s jejich rozhovory nakládáno a že veškerá osobní data budou zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (známé jako GDPR – General Data Protection Regulation).

Veškeré zmíněné body jsou podrobně popsány v informovaném souhlasu, který si každý komunikační partner přečetl před rozhovorem a následně podepsal. Tento informovaný souhlas je uveden jako příloha 4 této diplomové práce. Bylo také zdůrazněno, že komunikační partneři mají možnost na otázku neodpovídat, pokud by jim byla jakkoliv nepříjemná.

Ve výzkumu byl také kladen důraz na dobrovolnost účasti všech komunikačních partnerů. Byli jasně informováni o tom, že mohou kdykoliv odstoupit od účasti ve výzkumu bez jakýchkoliv následků. Anonymita a důvěrnost byla také klíčovým aspektem, aby se zajistilo, že žádné citlivé informace nebudou zneužity a že výsledky výzkumu nebude možné přiřadit k jednotlivým osobám. Na základě toho nejsou ve výsledcích výzkumu u popisků „zaměstnanci“, „dobrovolníci“ a „klienti“ uvedeny konkrétní číslíce. Toto opatření bylo zvoleno, aby se předešlo možnosti přiřadit odpovědi k jednotlivým osobám na základě sociodemografických údajů. Číselné označení je pouze u sociodemografických údajů. V přímých citacích a v rámci celkového výzkumu však toto označení nebylo použito, aby se zabránilo identifikaci odpovědí jednotlivých komunikačních partnerů ze strany organizace.

3 Výsledky

V této kapitole budou prezentovány výsledky výzkumu, který byl proveden za účelem zjistit, zda mohou dobrovolnické aktivity u osob s duševním onemocněním zastoupit sociální služby v kontextu deinstitucionalizace sociálních služeb. Vzhledem k nutnosti zachování anonymity účastníků výzkumu budou komunikační partneři identifikováni v sociodemografických údajích pomocí číselného označení. Konkrétně budou zaměstnanci označeni jako Zaměstnanec 1 až 4 (Z1-4), dobrovolníci jako Dobrovolník 1 až 4 (D1-4) a klienti jako Klient 1 a 2 (K1-2). Tímto způsobem je zajištěna anonymita všech zúčastněných, což umožňuje objektivní a etické zpracování získaných dat.

Data, která byla získána v rámci výzkumu, byla zpracována pomocí metody otevřeného kódování. Na základě vzniklých kódů bylo následně vytvořeno následujících osm kategorií:

1. Sociodemografické údaje
2. Management dobrovolnictví
3. Deinstitucionalizace a reforma péče o duševní zdraví
4. Dobrovolníci v systému péče o osoby s duševním onemocněním
5. Dobrovolníci a jejich práva a povinnosti
6. Vztah klient a dobrovolní vs. klient a profesionál
7. Klient s duševním onemocněním
8. Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života klienta

3.1 Sociodemografické údaje

Tyto údaje byly pro větší přehlednost dány do jednotlivých tabulek 4 – 6. V následující tabulce 4 jsou uvedeny pracovní pozice, pracovní náplň a pohlaví zaměstnanců zapojených do dobrovolnických aktivit. Zaměstnanci mají různé role a odpovědnosti, díky kterým zajišťují efektivní fungování dobrovolnictví v organizaci.

Tabulka 4: **Sociodemografické údaje – zaměstnanci**

	Z1	Z2	Z3	Z4
Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena
Pracovní pozice	Koordinátor dobrovolníků	Garant služeb	Koordinátor dobrovolníků	Koordinátor dobrovolníků a vedoucí dobrovolnických center
Pracovní náplň	Vyhledávání dobrovolníků, uzavírání smluv, školení, komunikace s dobrovolníky a přijímacími organizacemi	Kvalita služeb, metodika, nadřízený vedoucím středisek	Vyhledávání dobrovolníků, uzavírání smluv, školení, komunikace s dobrovolníky a přijímacími organizacemi	Vyhledávání nových přijímacích organizací, náborové akce, přednášky ve školách, nadřízený koordinátorů

Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

V následující tabulce 5 jsou uvedeny sociodemografické údaje dobrovolníků.

Tabulka 5: **Sociodemografické údaje – dobrovolníci**

	D1	D2	D3	D4
Pohlaví	Žena	Žena	Muž	Žena
Věk	45	21	44	61
Nejvyšší dosažené vzdělání	Středoškolské s maturitou	Středoškolské s maturitou (studuje VŠ)	Vysokoškolské	Vysokoškolské
Motivace k dobrovolnictví	Pomáhat	Vyzkoušet si, zda ji tato činnost bude naplňovat a bavit, pomáhat	Splnit zakázku, doučovat	Zvědavost, cesta do neznáma, být nápomocen

Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

V tabulce 5 jsou uvedeny základní sociodemografické údaje o dobrovolnících. Tabulka 5 také obsahuje informace o motivaci dobrovolníků k zapojení do dobrovolnické činnosti. Z tabulky 5 je patrné, že komunikační partneři jsou různorodí, zejména pokud jde o jejich motivaci. Největší pestrost tedy lze pozorovat právě v motivacích, které jednotlivé dobrovolníky vedly k jejich zapojení.

Například dobrovolník D1 uvádí jako svou motivaci pomáhat, což je nejčastější motivace, kterou zmiňují i ostatní dobrovolníci. Naopak dobrovolník D3 uvádí jako svou motivaci naplnění zakázky na doučování. Tento dobrovolník přímo zmínil: „Já plním zakázku. Doučuji to, co klient potřebuje. Jsem dobrovolník odborník.“ Tímto vyjádřením D3 rozdělil dobrovolníky na běžné dobrovolníky a dobrovolníky odborníky, kteří jsou profesionálové ve svém oboru a poskytují specializované služby, jako je doučování.

Vzdělání dobrovolníků je většinou vyšší, což potvrzuje i výzkum Ministerstva vnitra (2022), který popisuje, že typickým dobrovolníkem je osoba s vyšším vzděláním. Tento výzkum však také uvádí, že typickým dobrovolníkem je žena do 34 let, což se v tomto výzkumu nepotvrdilo. Tuto nesrovnalost lze pravděpodobně přičíst malému počtu komunikačních partnerů v tomto výzkumu.

V poslední tabulce 6 jsou uvedeny údaje týkající se sociodemografických údajů klientů a jejich motivace k vyhledání dobrovolníka.

Tabulka 6: **Sociodemografické údaje – klienti**

	K1	K2
Pohlaví	Žena	Žena
Věk	18	72
Nejvyšší dosažené vzdělání	Základní (studuje střední)	Základní
Motivace vyhledat dobrovolníka	Pomoci se školou (doučování)	Procházky, společnost

Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

V tabulce 6 jsou uvedeny základní sociodemografické údaje o dvou klientech s duševním onemocněním. Tabulka rovněž zahrnuje informace o jejich motivaci k vyhledání

dobrovolníka. Z tabulky 6 je patrné, že každý klient má zcela odlišnou motivaci k vyhledání dobrovolníka. K2 uvádí: „*Potřebovala jsem někoho takového, protože jsem po tom přímo toužila, abych se mohla s někým dostat ven, abych měla někoho k sobě. Jsem závislá na tom doprovodu a mám ráda lidi.*“ Z těchto údajů je zřejmé, že motivace k vyhledání dobrovolníka se výrazně liší v závislosti na individuálních potřebách a životních okolnostech každého klienta.

3.2 Management dobrovolnictví

Schéma 1: Management dobrovolnictví

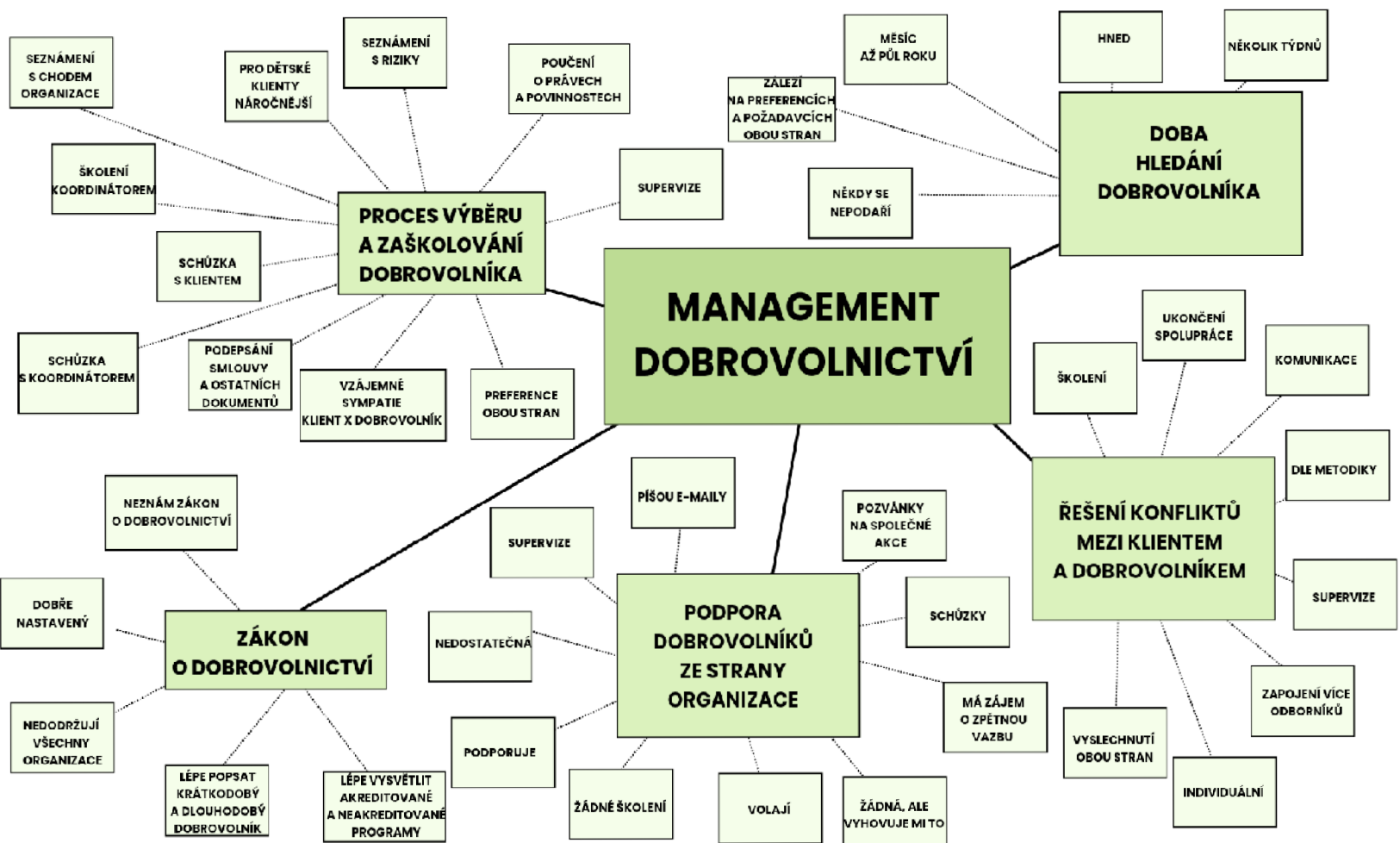


Schéma 1 popisuje management dobrovolnictví v organizaci a zahrnuje pět hlavních podkategorií. První kategorie, Doba hledání dobrovolníka, se zaměřuje na čas potřebný k nalezení dobrovolníka. Druhá kategorie, Proces výběru a zaškolování dobrovolníků, popisuje kroky, kterými musí dobrovolník projít před zahájením samotné činnosti. Třetí kategorie, Podpora dobrovolníka organizací, zahrnuje různé formy podpory poskytované dobrovolníkům. Čtvrtá kategorie, Řešení konfliktů mezi klientem a dobrovolníkem, se zaměřuje na přístupy organizace k řešení konfliktů. Pátá kategorie, Zákon o dobrovolnictví, popisuje, jak zaměstnanci vnímají zákon o dobrovolnictví.

Doba hledání dobrovolníka

Z výzkumu vyplynulo, že z pohledu zaměstnanců může být doba hledání dobrovolníka různá. Dva zaměstnanci uvedli, že někdy se dobrovolník najde hned. Jeden zaměstnanec také zmínil, že to může trvat několik týdnů. Další dva zaměstnanci dodali, že doba hledání může trvat měsíc až půl roku. Přestože tři zaměstnanci shodně uvedli, že se někdy dobrovolníka nepodaří najít vůbec, všichni zdůraznili, že doba hledání velmi záleží na preferencích a požadavcích obou stran.

Proces výběru a zaškolování dobrovolníka

Proces výběru a zaškolování dobrovolníků zahrnuje několik důležitých aktivit. Mezi ně patří seznámení dobrovolníků s chodem organizace, jak uvedl jeden zaměstnanec. Školení koordinátorem, které zmínili dva zaměstnanci, je rovněž důležitou aktivitou. Schůzka s koordinátorem, zmíněná jedním zaměstnancem, a schůzka s klientem, kterou rovněž uvedl jeden zaměstnanec, jsou dalšími důležitými aspekty tohoto procesu. Jeden zaměstnanec podrobně popisuje tento proces: *„Dobrovolníci jsou ode mě proškoleni, sejdu se s nimi několikrát, než jdou sami do terénu. Setkávají se v mojí přítomnosti a přítomnosti třeba i sociálního pracovníka s klientem a následně až jsou podepsané smlouvy a vidíme, že si spolu rozumí, mohou vyrazit ,ven.‘* Důležitou součástí procesu je podepsání smlouvy a dalších dokumentů, jako jsou mlčenlivost, kodex dobrovolníka, čestné prohlášení, trestní bezúhonnost a GDPR, což uvedli tři zaměstnanci. Vzájemné sympatie mezi klientem a dobrovolníkem jsou rovněž významné, jak uvedli dva zaměstnanci. Preference obou stran, tedy jak klientů, tak dobrovolníků, hrají také

důležitou roli, jak zmínili jeden zaměstnanec a jeden dobrovolník. Proces může být náročnější pro dětské klienty, jak zmínil jeden zaměstnanec: „*U dětí je to velké téma. Když máme třeba dětské klienty, kteří jsou od 10 do 15 let, ale dobrovolník může být od 15, tak je to náročné být sám, pokud hledáme vrstevníka, se skoro stejně starým dítětem a mít za něj zodpovědnost, kór když je třeba snížený intelekt nebo duševní onemocnění. Takže u těch dětí vcelku narážíme a je to náročné.*“ Seznámení s riziky, která mohou být spojena s prací s klienty, bylo rovněž zmíněno dvěma zaměstnanci.

Podpora dobrovolníků ze strany organizace

Podpora dobrovolníků ze strany organizace se ukazuje jako značně subjektivní, přičemž názory jednotlivých dobrovolníků se výrazně liší. Někteří dobrovolníci pocítují nedostatečnou podporu. Jeden z nich uvedl: „*Ze začátku podporovala, když tam byla původní koordinátorka, ale když se tam měněj na té pozici, tak špatný. Měla bych klidně zájem o nějakou přednášku, něco se dozvědět. Byla bych ráda za větší spolupráci se sociálníma pracovníkama.*“ Tento názor je v kontrastu s názorem jiného dobrovolníka, který uvedl, že podpora ze strany organizace je dostatečná. Jiný dobrovolník naopak uvedl, že mu vyhovovalo, když organizace nejevila přílišný zájem o jeho činnost: „*Mně to vlastně docela vyhovovalo, jak o mně vůbec nevěděli, protože jsem si mohla dělat, co chci. Ale asi kdybych dobrovolničila někde jinde v zařízeních, tak bych chtěla asi větší podporu ohledně toho, co a jak dělat. Když je to takto jeden na jednoho, tak asi nic nepotřebuju. Klient si sám stanoví, co potřebuje, a nedokážu si představit, že by mi do toho organizace zasahovala a plánovala, co máme dělat.*“

Tyto názory mohou být ovlivněny subjektivním vnímáním jednotlivých dobrovolníků a různými úrovněmi podpory od jednotlivých koordinátorů. Většina dobrovolníků uvádí, že organizace projevuje zájem o zpětnou vazbu, například prostřednictvím rozpisu hodin dobrovolníků. Jiní oceňují pozvánky na společné akce (např. vánoční večírek) a supervize, ať už telefonickou, nebo e-mailovou formou.

Někteří dobrovolníci zmiňují, že jim nebylo nabídnuto žádné školení ani odborné přednášky. Jak uvádí jedna z dobrovolnic: „*Ne žádné školení nenabídli, ale kdybych jevila zájem, tak by to bylo asi možné.*“ Ačkoliv tento nedostatek školení a přednášek může být vnímán jako problém, je třeba zvážit, zda má organizace vůbec kapacitu či možnost takové vzdělávací aktivity poskytovat. Nicméně je důležité podotknout, že

dobrovolníci v rámci výzkumu vyjádřili zájem učit se a účastnit se odborných přednášek, což naznačuje potenciální prostor pro zlepšení v této oblasti.

Řešení konfliktů mezi a klientem a dobrovolníkem

Řešení konfliktů mezi klientem a dobrovolníkem se liší podle povahy a závažnosti situace. Podle jednoho ze zaměstnanců je prvním krokem vyslechnutí obou stran konfliktu: *„Nejprve bych vyslechla obě strany a reagovala bych individuálně podle toho, co by bylo zdrojem konfliktu. Je to opravdu individuální a záleželo by na konkrétní situaci, která by nastala.“*

Komunikace je klíčovým prvkem při řešení konfliktů a měla by zahrnovat nejen vzájemnou komunikaci mezi zúčastněnými stranami, ale i zapojení více odborníků, pokud je to potřeba. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: *„Co se klienta týká, může se zapojit i například kontaktní osoba v organizaci, sociální pracovník, který má klienta na starost, nebo peer konzultant. Já mohu s dobrovolníkem promluvit, využít supervizi dobrovolníků, nebo zopakovat školení.“* Další zaměstnanec také dodává: *„V této situaci dojde k setkání klienta, dobrovolníka, koordinátora a pokud klient chce, tak i klíčového pracovníka.“* Tento přístup zajišťuje spravedlivé řešení pro všechny zúčastněné strany, umožňuje vyjasnění problémů a hledání vhodného řešení. Supervize a školení se také mohou ukázat jako užitečné nástroje při řešení konfliktů.

Pokud se i přes veškerou snahu nedá konflikt vyřešit, může být ukončena vzájemná spolupráce klienta a dobrovolníka. Zaměstnanec uvádí, že toto téma je popsáno v metodice a ještě zmiňuje: *„Situace se rozebere a poté vyhodnotí. Může dojít k vyjasnění situace a pokračování v setkávání, nebo také k ukončení dobrovolníka. Klientovi je poté nabídnuta jiná forma dobrovolnictví jako třeba jiný dobrovolník, nebo možnost stát se dobrovolníkem sám apod. Za tři roky jsem tuto situaci řešila pouze jednou, a došlo k vyjasnění situace, stačilo si pouze pohovořit o tom, co jeden od druhého očekává.“*

Zákon o dobrovolnictví

Podle všech oslovených zaměstnanců je zákon o dobrovolnictví dobře nastavený a přínosný. Zákon však není dodržován ve všech organizacích, jak uvádí jeden z respondentů: *„Já jsem ráda, že ten zákon máme a myslím, že je vlastně relativně dobře*

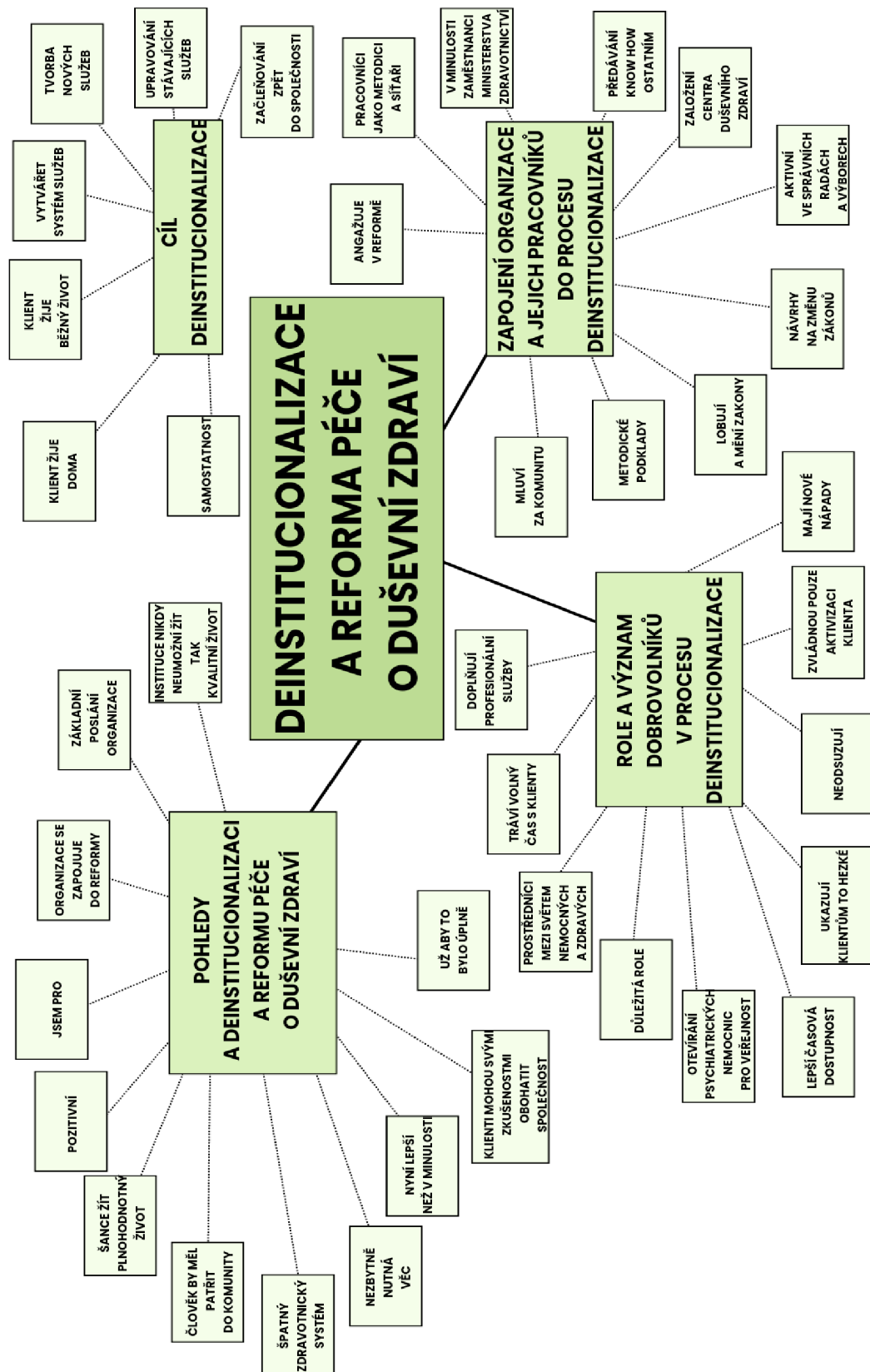
napsaný, ale právě mě mrzí, že ne všechny dobrovolnická centra se jím řídí. Ne všechny centra to berou jako pozitivum.“

Jeden ze zaměstnanců vyjádřil potřebu přesněji definovat rozdíly mezi krátkodobými a dlouhodobými dobrovolníky. Podle jeho názoru: *„Co bych uvítala jako změnu, je, že v současné úpravě zákona není dostatečně jasně vymezeno, kdo je krátkodobý a kdo dlouhodobý dobrovolník. To způsobuje problémy s financováním, protože různí donátoři poskytují peníze na základě těchto kategorií a každý si je vykládá jinak.“* Jiný zaměstnanec zmínil, že je rovněž třeba jasně vysvětlit rozdíly mezi akreditovanými a neakreditovanými programy. Jeden z dobrovolníků a jeden klient uvádějí, že nemají dostatečné povědomí o jeho obsahu.

Naopak, někteří komunikační partneři uvádí, že zákon o dobrovolnictví neznají.

3.3 Deinstitutionalizace a reforma péče o duševní zdraví

Schéma 2: Deinstitutionalizace a reforma péče o duševní zdraví



Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Schéma 2 popisuje deinstitucionalizaci a reformu péče o duševní zdraví v organizaci a zahrnuje čtyři hlavní podkategorie. První kategorie, Pohledy na deinstitucionalizaci a reformu péče o duševní zdraví, se zaměřuje na různé názory zaměstnanců na tento proces. Druhá kategorie, Role dobrovolníků v deinstitucionalizaci, popisuje, jak dobrovolníci přispívají k této reformě. Třetí kategorie, Cíle deinstitucionalizace, zahrnuje hlavní cíle organizace. Čtvrtá kategorie, Zapojení organizace a jejich pracovníků, popisuje, jak se zaměstnanci organizace podílejí na reformě péče o duševní zdraví, včetně angažování v samotné reformě, předávání know-how a lobování za změny zákonů.

Pohledy na deinstitucionalizaci a reformu péče o duševní zdraví

Deinstitucionalizace a reforma péče o duševní zdraví jsou v současnosti považovány za důležité kroky v oblasti zlepšování kvality života lidí s duševním onemocněním. Názory na tento proces jsou ze strany respondentů pozitivní, přičemž se shodují na tom, že je to správný směr, který přináší zásadní zlepšení v poskytování péče a integraci těchto lidí do běžné společnosti. Názory zaměstnanců na deinstitucionalizaci a reformu péče o duševní zdraví jsou pozitivní. Všichni se shodují na tom, že tento proces představuje krok správným směrem. Organizace se aktivně zapojuje do této změny a zaměstnanci se nemohou dočkat jejího úplného dokončení. Jeden ze zaměstnanců se vyjadřuje: „*Už aby se to stalo úplně. Je to naše základní poslání. Lidé by měli žít v běžném prostředí v komunitě a mít odpovídající přístup k běžným zdrojům jako mají ostatní lidé, ať už s handicapem, nebo bez. Služby by měly směřovat k tomu, aby pomáhaly dorovnávat deficit a umožnily lidem žít doma a vést běžný život. Naším cílem je vytvářet systém služeb, který lidem umožní žít běžně a cítit se doma, ne v instituci, která jim určuje pravidla.*“ Další zaměstnanec dodává: „*Za mě je to skvělé, že klient nemusí s diagnostikou přebývat v ústavech a léčebnách, ale jsou zařízení, která jim pomohou více a oni mají šanci žít plnohodnotný život.*“

Z pohledu dobrovolníků je deinstitucionalizace a reforma rovněž vítána. Jeden z dobrovolníků zdůrazňuje důležitost změn v zdravotnickém systému a vyjadřuje své znepokojení a překvapení nad tím, že některé zastaralé praktiky stále přetrvávají: „*Po tom, co jsem měl možnost slyšet od klientky, co i v dnešní době dělají klientům v nemocnici. I v této době jsou totiž povolené elektrošoky. Tak je podle mě velice důležité to změnit! Byl jsem z toho velice překvapený a rozčilený.*“ Další dobrovolník zdůrazňuje

význam otevření psychiatrických zařízení a začlenění lidí do běžného života: „*Pochopitelně to vnímám jako skoro nezbytnou věc. Je to ten nutný krok. Otevření psychiatrie a vlastně vstup těch dobrovolníků z vnějšího světa, kteří by nějak pomohli s tou následnou aktivizací. Ty lidi se dřív nehodili systému, byly zavřeny a schovány před okolním světem, protože to nebylo normální. Byla snaha je uklidit před světem. Psychiatrická nemocnice byla vlastně taková vyloučená lokalita. Byla to významná stigmatizace. Člověk se samozřejmě může vracet do té nemocnice, ale je důležité, aby se co nejdříve vrátili do normálního života a určitě můžou obohatit většinovou společnost svými životními zkušenostmi.*“ Na závěr jeden z dobrovolníků konstatuje zlepšení v péči o duševní zdraví oproti minulosti: „*Nedá se to vůbec srovnat, teď a kdysi. Teď je to mnohem lepší.*“

Celkově názory všech komunikačních partnerů ukazují, že se všichni shodují na tom, že deinstitucionalizace a reforma péče o duševní zdraví jsou nezbytné a přínosné kroky. Tento jednotný názor odráží společné přesvědčení, že zlepšení a rozšíření dostupnosti služeb pro osoby s duševními problémy pomáhá jejich lepší integraci do společnosti a zvyšuje kvalitu jejich života.

Role a význam dobrovolníků v procesu deinstitucionalizace

Na základě rozhovorů s různými zástupci organizace, včetně zaměstnanců, dobrovolníků a klientů, se ukazuje, že dobrovolníci mohou významně přispět k tomuto procesu. Jeden ze zaměstnanců uvádí, že dobrovolníci mohou hrát klíčovou roli v procesu deinstitucionalizace: „*Za mě hrozně moc. Protože teď se snažíme jenom přesvědčit psychiatrické nemocnice, že v nich jsou lidi, na které není systém připravený, že by byli propuštěni. Jsou to třeba i lidi co v té nemocnici žijou 30 let a ten jejich stav je velmi vážnej protože 30 let žijete za zdmi nějaký instituce, kde probíhá nějaký řád, musíte se zbavit všech svejch dovedností a do toho jste jakoby „poničená“, prostě tím co se do vás všechno naprало jako například léky takže ty lidi mají i spoustu kognitivních deficitů a zdravotní omezení. Takže takový lidi, který se prostě nepodařilo do té komunity vytáhnout, protože systém na to není ještě připravený a nemá dostatek služeb. Třeba centra duševního zdraví končí např. ve 4 a nemoc si čas nevybírá.*“

Dobrovolníci mohou také fungovat jako prostředníci mezi světem nemocných a zdravých. Jeden ze zaměstnanců zmiňuje: „*A pak je podle mě důležité, aby vůbec ta*

deinstitutionalizace mohla proběhnout a my mohli mít ty lidi v komunitě, tak my potřebujeme, aby ta komunita mohla být k tomu vstřícná.“ Tento názor sdílí i další respondenti, kteří vidí dobrovolníky jako klíčové aktéry při otevírání psychiatrických nemocnic veřejnosti a zlepšování dostupnosti služeb pro klienty. Dobrovolníci začali docházet do psychiatrických nemocnic, což se dříve nedělo. Jeden ze zaměstnanců říká: „*A pro mě teda už význam dobrovolníků je už po tu dobu tady v rámci toho procesu, aby se nastartovalo, tak nám dobrovolníci začali docházet do těch nemocnic, což se dřív vůbec nedělo. A najednou když za váma někdo chodí a začne vytvářet vazby a vytáhne vás mimo areál nebo mimo zdi té budovy. Je to možnost i ověřovat si pro ty klienty že je to vlastně pořád hezký, protože ty klienti už nechtějí chodit ven, protože neznají nic jiného než zdi nemocnice. Takže se vlastně snažíme to domlouvat s těma nemocnicema, aby v tomhleto otevřeli ty brány. To je jedna z důležitějších věcí.*“ Dobrovolníci přinášejí do nemocnic něco, co profesionálové sami nabídnout nemohou. Jejich přítomnost a interakce s klienty představují významný krok k propojení nemocnic s vnějším světem. Dobrovolníci podporují klienty v jejich snaze znovu se zapojit do společnosti a pomáhají jim překonávat strach z opuštění nemocnice. Mnozí klienti ztratili kontakt s vnějším světem a dobrovolníci jim poskytují cennou příležitost znovu objevit krásy běžného života.

Dobrovolníci mohou také sehrát důležitou roli při aktivizaci klientů a trávení jejich volného času. Nicméně, jejich možnosti jsou v některých oblastech omezené. „*Spoustu klientů by svůj život zvládlo venku za pomoci organizací. Pokud jde ale o dobrovolníky, tak ne. Dobrovolník zvládne pouze aktivizaci klienta, volný čas. Začátek nemoci nebo špatné stavy by měl řešit hlavně s profesionály, kteří mají nějaké postupy a dovednosti, jak pomoci,*“ uvádí jeden ze zaměstnanců. Toto omezení naznačuje, že zatímco dobrovolníci mohou být velmi užiteční v určitých oblastech, jejich role nemůže nahradit profesionální práci, která je nezbytná pro řešení vážnějších problémů. Další dobrovolník potvrzuje: „*Nahradit asi nemohla. Spíše je to dobrovolná činnost, ale doplnit asi jo.*“ Dobrovolníci mohou také přinášet nové nápady a podněty, které mohou obohatit práci profesionálů a přispět k lepšímu fungování celého systému.

Tento pohled částečně kontrastuje s dřívějšími tvrzeními o nenahraditelnosti dobrovolníků, kteří jsou považováni za klíčové prostředníky mezi světem nemocných a zdravých. Přestože jsou dobrovolníci nepostradatelní při vytváření vazeb mezi komunitou a klienty a jejich role v tomto procesu je zásadní, nelze přehlédnout jejich omezené

možnosti při řešení vážných zdravotních stavů, kde je nutná odborná intervence profesionálů.

Cíl deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace má za cíl umožnit klientům žít co nejvíce nezávisle v běžném prostředí a být součástí komunity. Jeden ze zaměstnanců zdůrazňuje: „*Lidi by měli žít v běžném prostředí v komunitě. Měli mít odpovídající přístup k běžným zdrojům, jako mají ostatní lidi jak s handicapem, tak bez.*“ Podle názorů komunikačních partnerů by tedy klienti měli mít možnost žít běžný život mimo institucionální zařízení. Tento cíl podporuje jak tvorba nových služeb, tak úpravy stávajících služeb, aby lépe vyhovovaly potřebám klientů. To zahrnuje nejen vytváření nových služeb, ale také přizpůsobování těch stávajících, aby klientům umožnily co největší integraci do běžného života.

Začleňování klientů zpět do společnosti je dalším klíčovým cílem deinstitucionalizace. Tento proces podporuje nejen integraci klientů do běžného života, ale také jejich samostatnost. Podle jednoho zaměstnance: „*Služby by měly směřovat k tomu, aby jim pomáhaly dorovnávat ten deficit, aby mohli žít doma a žít běžný život.*“

Celkově je cílem deinstitucionalizace vytvoření systému služeb, který podporuje život klientů v komunitě, začleňuje je zpět do společnosti a umožňuje jim dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti.

Zapojení organizace a jejich pracovníků do procesu deinstitucionalizace

Podle odpovědí všech zaměstnanců se organizace aktivně podílí na deinstitucionalizaci a reformě péče. Zaměstnanci hrají klíčovou roli jako metodici a síťáři, angažují se v reformě a předávají své zkušenosti a know-how. V minulosti byli někteří zaměstnanci ministerstva zdravotnictví, což přispívá k jejich odbornosti a vlivu v oblasti.

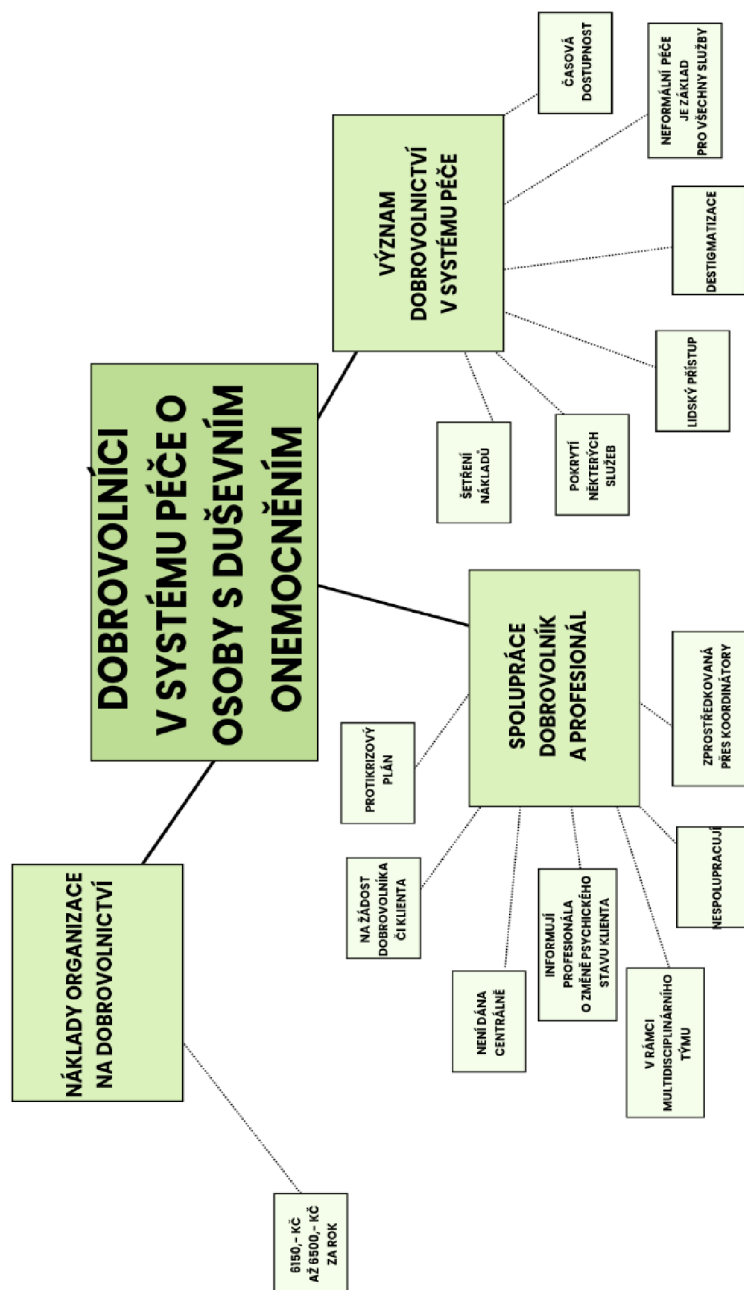
Jedním z významných kroků organizace bylo založení jednoho z prvních Center duševního zdraví. Organizace se rovněž aktivně účastní správních rad a výborů, kde se podílí na rozhodovacích procesech a lobování za změny zákonů. Návrhy na změny zákonů a metodické podklady, které organizace poskytuje, jsou důležité pro další rozvoj a zlepšení služeb. Dle slov jednoho ze zaměstnanců: „*Zapojujeme se jako organizace*

aktivně a jednak se tam zapojujeme jako osoby a děláme třeba i metodiky a síťáře. Řada z nás byli i zaměstnanci ministerstva zdravotnictví. Předáváme to naše know how. Protože pokud budete dělat v nemocnici 30 let, tak těžko budete dělat nějakou změnu, transformovat psychiatrický systém, protože vnímáte, že takto je to dobrý a není to o tom, že by byli třeba ty lidi špatný, ale spíš ten systém je špatnej. Proto se snažíme angažovat i v té reformě lidi, který tam byli zaměstnaný a vzděláváme se tak, abychom neznali jen tu naši sociální sféru, ale třeba zakládáme i zdravotnický služby. A myslím, že se snažíme hodně. Snažíme se silně mluvit za komunitní služby.“

Organizace čelí výzvam při spolupráci se zdravotnictvím, což je popsáno ve slovech jednoho zaměstnance: *„Se zdravotnictvím to jde hrozně složitě a je těžké být rovnocennýma partnerama s tím zdravotnictvím. Vycházíme z jiných paradigmat, z jiný filosofie a pak se tedy střetáváme v názorech a hodnotách. Je to vlastně i boj o moc, peníze a lidi.“* Tato slova odrážejí náročnost spolupráce mezi sociální a zdravotnickou sférou, zejména kvůli rozdílným přístupům a filozofiím.

3.4 Dobrovolníci v systému péče o osoby s duševním onemocněním

Schéma 3: Dobrovolníci v systému péče o osoby s duševním onemocněním



Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Schéma 3 popisuje roli dobrovolníků v systému péče o osoby s duševním onemocněním a zahrnuje čtyři hlavní podkategorie. První kategorie, Význam dobrovolnictví, se zaměřuje na přínosy, které dobrovolníci přinášejí do systému péče. Druhá kategorie, Spolupráce dobrovolníků a profesionálů, popisuje, zda a jak dobrovolníci a profesionálové

spolupracují. Třetí kategorie, Náklady organizace na jednoho dobrovolníka, uvádí konkrétní finanční náklady spojené s podporou jednoho dobrovolníka.

Význam dobrovolnictví v systému péče

Dobrovolníci hrají důležitou roli v systému péče o osoby s duševním onemocněním, přičemž jejich přínos se projevuje v několika významných oblastech. Jedním z hlavních přínosů je šetření nákladů. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: *„Pro organizace šetření nákladů, a že pokryjí i nějaké služby, které nemohou stíhat, je výhoda.“* Podobně se o pokrývání služeb vyjadřuje dobrovolník, který uvádí: *„Sociální služby bojují s nějakým nedostatkem pracovníků. Například když jsem chodila do domova pro seniory se zvláštním režimem, tak tam vítají každého, kdo tam chodí jako dobrovolník. Ti pracovníci musí totiž primárně naplnit ty základní potřeby a aktivizace je až na posledním místě. Samozřejmě ty základní potřeby jsou velmi důležité, ale z dlouhodobého hlediska začne člověk strádat, pokud s ním nikdo nepromluví a má pocit osamocení.“*

Časová dostupnost je další výhodou, kterou dobrovolníci přinášejí. Jak uvedli jeden zaměstnanec a jeden dobrovolník, dobrovolníci jsou schopni poskytovat službu v době, kdy odborníci nejsou dostupní, čímž zvyšují flexibilitu a rozsah péče.

Další přínos dobrovolníků spočívá v destigmatizaci osob s duševním onemocněním. Svým přístupem a činnostmi pomáhají odbourávat předsudky a negativní stereotypy spojené s duševními nemocemi, což přispívá k většímu přijetí těchto osob ve společnosti.

Lidský přístup je dalším důležitým bodem, který dobrovolníci poskytují. Tento aspekt zmínili dva dobrovolníci, kteří uvedli, že lidský přístup mnohdy některým pracovníkům chybí. Dobrovolníci tak doplňují profesionální péči o osobní a empatický rozměr.

Konečně, neformální péče je základní složkou všech služeb poskytovaných osobám s duševním onemocněním. Jak zdůrazňuje jeden pracovník: *„Má to úplně jinou hodnotu. Je to vlastně ta neformální péče, kam spadají dobrovolníci. Neformální péče je základ pro všechny ty služby.“* Další pracovník dodává: *„Pracovníci zastanou profesionální péči v přirozeném prostředí a dobrovolníci zastanou neodbornou ‚práci‘. Mohou spolu dojít nakoupit, trávit volný čas, povídat si.“* Tento aspekt neformální péče je zásadní pro zajištění podpory a lidského kontaktu, který je klíčový pro psychickou pohodu klientů.

Spolupráce dobrovolník a profesionál

Názory na spolupráci mezi dobrovolníky a profesionály v systému péče o osoby s duševním onemocněním se liší. Někteří zaměstnanci a dobrovolník uvádějí, že spolupráce neprobíhá, zatímco jiný pracovník naopak zmiňuje, že dobrovolníci mohou spolupracovat v rámci multidisciplinárního týmu. Jeden zaměstnanec uvádí: „*Spolupráce s profesionály neprobíhá žádná, jelikož vše je zprostředkováno přese mě, jako přes koordinátorku dobrovolníků, a dále do toho může být zapojen například klíčový pracovník klienta. Avšak dobrovolník nepotřebuje žádné další kontakty, jelikož mu nesdělujeme ani my informace o stavu klienta nebo jeho osobní věci. Je to na klientovi, co vše o sobě prozradí.*“ Z výzkumu vyplynulo, že organizace nemá centrálně stanovenou spolupráci mezi dobrovolníky a profesionály, ale tato spolupráce může probíhat na žádost dobrovolníka či klienta, jak uvedli zaměstnanci a jeden z dobrovolníků. Jak již bylo zmíněno, v některých případech se spolupráce uskutečňuje v rámci multidisciplinárního týmu. Jeden ze zaměstnanců to popisuje: „*Spolupracovat mohou v rámci koordináční schůzky, což je klient, klíčový sociální pracovník, koordinátor dobrovolníků a dobrovolník. Každý může mít na proces zotavení jiný názor, jiný pohled na věc.*“ Z toho vyplývá, že dobrovolník má podíl na zotavení klienta. Spolupráce může být také zprostředkována přes koordinátory nebo zahrnovat vytvoření protikrizového plánu. Z výsledků je tedy zřejmé, že organizace je spolupráci mezi dobrovolníky a profesionály otevřená, pokud dobrovolník či klient vyjádří svůj zájem. Tento proces je tedy zcela dobrovolný.

Dobrovolníci ve výzkumu uvádějí, že by o tuto spolupráci měli zájem. Jak říká jeden z dobrovolníků: „*Byla bych ráda za větší spolupráci se sociálními pracovníky. Nespolupracujeme, ale zájem bych měla. Nevím třeba vůbec, kdo je jejich sociální pracovník.*“ Další dobrovolník dodává: „*Ne, ale byla bych za to ráda. Dalo by mi to i něco do praxe, abych na tu situaci mohla pohlížet i z jiné strany.*“

Co se týká zapojení dobrovolníků do péče, názory se také liší. I když jeden z dobrovolníků uvádí, že se do péče nemůže nijak zapojit, jiný dobrovolník naopak uvádí: „*Do péče se mohou zapojit tak, že sdělí své poznatky o klientovi odborníkům, a může to tak pomoci například upravit diagnostiku.*“

Výzkum tedy ukázal, že dobrovolníci mají zájem o spolupráci se sociálními pracovníky, což by mohla být důležitá informace pro organizaci. Je třeba brát v potaz, že organizace a její pracovníci možná nejsou informováni o zájmu dobrovolníků o spolupráci se

sociálními pracovníky. Rovněž je důležité zvážit, do jaké míry by tato spolupráce byla možná a zda by nebyla příliš časově náročná. Dobrovolníkům by ale měla být poskytnuta informace, že je možné spolupracovat se sociálními pracovníky, pokud projeví zájem oni či klient, a že organizace je schopna tuto spolupráci zprostředkovat.

Náklady organizace na dobrovolnictví

Náklady organizace na jednoho dobrovolníka činí 6 150 až 6 500 Kč ročně. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: *„Myslím, že to máme jako vypočítaný, tuším, když tam započítáme mzdový náklady, provozní náklady koordinátorů dobrovolníků, tak to vychází asi na 6 500 Kč za rok.“* Další zaměstnanec dodává: *„Cca 6 150 Kč ročně, započítáme-li náklady na koordinátora, pojištění dobrovolníků, vzdělávání, cestovné, paušály apod.“*

Tato informace úzce souvisí s šetřením nákladů organizace, jak již bylo zmíněno výše v podkapitole Význam dobrovolnictví v systému péče. Přesto si zaslouží samostatnou podkapitolu, protože je velmi důležitá pro tento výzkum. Ukazuje, že dobrovolníci představují efektivní způsob, jak snížit finanční zátěž organizací a zároveň poskytnout potřebné služby.

3.5 Dobrovolníci a jejich práva a povinnosti

Schéma 4: Dobrovolníci a jejich práva a povinnosti



Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Schéma 4 popisuje práva a povinnosti dobrovolníků v systému péče o osoby s duševním onemocněním a zahrnuje tři hlavní podkategorie. První kategorie, Co mohou dobrovolníci dělat, zahrnuje širokou škálu aktivit, které mohou dobrovolníci vykonávat. Druhá kategorie, Co nemohou dobrovolníci dělat, specifikuje činnosti, které jsou mimo jejich kompetenci. Třetí kategorie, Co jsou dobrovolníci schopni a ochotni dělat, se zaměřuje na schopnosti a ochotu dobrovolníků.

Co mohou dobrovolníci vykonávat

Z výzkumu vyplývá, že dobrovolníci mohou vykonávat široké spektrum činností, které mohou výrazně přispívat k podpoře klientů.

Podle zaměstnanců, jednoho klienta a dvou dobrovolníků se dobrovolníci mohou zapojit do doučování, například matematiky nebo cizího jazyka. Tato aktivita je považována za důležitou formu vzdělávací podpory a přizpůsobuje se individuálně potřebám klientů. Další významnou činností, kterou dobrovolníci vykonávají, jsou procházky. Tuto aktivitu zmiňují zaměstnanci, dobrovolníci i klient. Procházky přispívají nejen k fyzickému zdraví klientů, ale i k jejich psychické pohodě. Povídání s klienty je další činnost, kterou dobrovolníci vykonávají, jak potvrzují všichni zaměstnanci, dobrovolníci a jeden klient. Tato činnost je klíčová pro vytváření důvěrného vztahu a může u klientů navozovat pozitivní pocity, jako pocit bezpečí, důvěry, nediskriminace a pochopení. Jako další činnosti uvádí zaměstnanci aktivity, které vyplňují volný čas klientů. Takto se vyjadřuje jeden zaměstnanec k volnému času u dětí: „*Třeba u dětí je téma špatně tráveného času je obrovský a ty děti nemají kontakt s nikým dalším z venku a rodiny jsou často nefungující či nevyhovující.*“ Sem může spadat například hra a učení na hudební nástroj nebo ping pong. Dobrovolníci mohou také doprovázet klienta na jím určené místo, jak zmiňují zaměstnanci. Návlek na počítači je další specifická činnost, kterou dobrovolníci vykonávají, jak uvádí dva zaměstnanci a jeden dobrovolník. Výlety, které zmiňují dobrovolníci, jsou také součástí dobrovolnické činnosti.

Všechny tyto aktivity dobrovolníci vykonávají bez nároku na finanční odměnu, jak zdůrazňuje jeden z dobrovolníků. Vzhledem k tomu, že většina odpovědí obsahovala pouze výčet aktivit bez detailních popisů, byla v textu použita jen jedna přímá citace.

Co nemohou dobrovolníci vykonávat

Z výzkumu vyplývá, že dobrovolníci mají jasně stanovené hranice ohledně činností, které nemohou vykonávat. Tyto činnosti zahrnují úkoly, které by měly být vykonávány profesionály, a také specifické oblasti, které jsou zákonem o dobrovolnictví zakázány. Přestože existují jasná pravidla, mnoho dobrovolníků vykonává činnosti, které by vykonávat neměli.

Podle názoru zaměstnanců a jednoho klienta dobrovolníci nemohou vykonávat činnosti, které spadají do oblasti přímé péče. Sem patří úkoly jako přebalování, krmení nebo oblékání klientů. Jeden ze zaměstnanců uvedl: *„Jako například, že by dobrovolník v domově pro seniory neměl nikdy dělat přímou péči o toho člověka, to znamená jakýkoliv přebalování nebo krmení apod.“* Tento názor je sdílen i dalšími zaměstnanci a dobrovolníky. Činnosti zahrnující přímou péči by měly zůstat výhradně v rukou profesionálů, aby se zajistila bezpečnost a kvalita péče. Nicméně výzkum ukazuje, že i přes stanovené hranice někdy dobrovolníci vykonávají přímou péči. Jak uvedl jeden z pracovníků: *„Neměli by dělat přímou péči, ale je tam přesah už kvůli tomu vztahu. Já si myslím, že by si to s těma klientama měli vymezovat i sami dobrovolníci. Když spolu půjdou klient a dobrovolník třeba do divadla, tak k tomu samozřejmě patří, že klient bude potřebovat na záchod a teď otázka je, že to dobrovolník bez problémů udělá nebo řekne ne a bude na to potřeba osobní asistent.“* Další citace také popisuje tuto situaci: *„Když budete trávit volný čas s někým, kdo bude mít obtíže nakrájet maso a vy si s ním půjdete sednout do parku na párek v rohlíku a nakrájíte mu ten párek. Ale neřeknete si, že ooo já toto nemůžu vykonávat, to je přímá péče.“* Tento zaměstnanec zdůrazňuje také rozdíl mezi přímou péčí v terénu a přímou péčí a v zařízení: *„Myslím si, že to může někdy stírat ty rozdíly, právě když je to mimo čas poskytování služby. Třeba když je ve stacionáři a tam je klient s dobrovolníkem, tak tam by mu neměl poskytovat žádnou přímou péči, protože tam jsou ty pracovníci na místě. Ale když jdou spolu do divadla, tak jdou spolu jako kamarádi.“*

Dále se uvádí, že dobrovolníci nemohou vykonávat činnosti specifikované v individuálním plánu klienta. Jak uvedl jeden ze zaměstnanců: *„Ale určitě by neměl dělat činnosti, které jsou dány individuálním plánem.“* Tento přístup je klíčový pro zajištění, že specializované potřeby klientů jsou pokryty profesionálně. Do této oblasti může spadat

i dobrovolnická činnost, jako je doprovod na úřady, kde mohou vznikat nejasnosti ohledně hranic této činnosti. Jak poznamenal jeden zaměstnanec: „*Myslím, že otázka doprovodu na úřady může být složitá. Pokud jde o situaci, kdy jako dobrovolník doprovázíte klienta na úřad, protože jdete okolo a pomůžete mu něco zařídit, je to v pořádku. Ale pokud jde o nácvik a vyplňování formulářů, mělo by to spadat do kompetencí sociálního pracovníka.*“ Další pravidlo stanovuje, že dobrovolníci nemohou vykonávat činnosti, které nejsou uvedeny ve smlouvě. Jak uvedl jeden z dobrovolníků: „*Nemohou dělat nic jiného, než je uvedeno ve smlouvě.*“ Tento přístup slouží k tomu, aby se předešlo nejasnostem a zajistilo, že dobrovolníci plní své úkoly v rámci stanovených pravidel.

Zajímavým tématem je doprava klientů vlastním autem dobrovolníků. Jeden ze zaměstnanců uvedl, že dobrovolníci by neměli používat své vlastní auto k převozu klientů. Nicméně, z výzkumu vyplývá, že někteří dobrovolníci tuto činnosti vykonávají, a to často z nevědomosti nebo z dobré vůle. Jak uvedl jeden z dobrovolníků: „*Jedna je starší paní, které třeba nakoupím, někam ji doprovodím nebo odvezu vlastním autem.*“ Jiný dobrovolník dodává: „*Někdy jedeme na nějaký výlet nebo si chce nakoupit tady v obchodě, ale jak špatně chodí, tak ji tam musím dovézt svým autem.*“ Tento aspekt ukazuje na určitou míru nejasnosti a nejednoznačnosti v pravidlech, kdy dobrovolníci často jednájí s cílem pomoci klientovi, i když to může být v rozporu s pravidly organizace.

Dalším důležitým omezením je, že dobrovolníci nemohou za své činnosti dostávat finanční odměnu. Jak uvádí jeden z dobrovolníků: „*Žádnou placenou práci, ale jinak můžou všechno. Prostě všechno, když za to nedostanu peníze.*“ Je zajímavé, že tento názor ukazuje, že dobrovolník se domnívá, že může dělat všechno, ale nesmí si za to brát peníze.

Zdravotní péče, jako například pomoc s léky je další oblastí, kterou dobrovolníci nemohou vykonávat. Jeden dobrovolník poznamenal: „*Ale třeba radit s lékama nebo zdravotnický věci nemůžem dělat.*“ Tento názor sdílejí i další dobrovolníci, kteří jsou si vědomi těchto hranic.

Celkově výzkum odhaluje, že mnoho dobrovolníků nemá dostatečné povědomí o konkrétních činnostech, které jsou jim zakázány. Jak například uvádí jeden dobrovolník: „*Já nevím, co přesně nemůžu dělat, vždyť mi nikdo nic zakázat nemůže, když to chci pro ně udělat. Nikdo mi přesně neřek, co nemůžu dělat.*“ To naznačuje, že by organizace mohla zvážit školení a informování dobrovolníků o jejich právech a povinnostech. Lepší proškolení by mohlo přispět k tomu, aby dobrovolníci měli jasnější povědomí o tom, co

je v jejich kompetenci a co není. Je důležité si ale uvědomit, že tento problém může být způsoben nejen nedostatečným školením, ale také tím, že dobrovolníci nechtějí dodržovat stanovená pravidla nebo se vědomě snaží pomáhat více, než je v jejich kompetencích. Dlouholetí dobrovolníci nemusí mít také přehled o aktuálních pravidlech a nemusí si pamatovat, které konkrétní činnosti obsahují jejich smlouvy. To může přispívat k překračování stanovených hranic u dlouholetých dobrovolníků.

Pokud jde o názory organizace na překračování hranic v dobrovolnické činnosti, jeden ze zaměstnanců poznamenává: „*Takže pokud se spolu dobrovolník a klient domluví, tak mi s tím nic stejně dělat nemůžeme a ani bychom asi nechtěli, protože bychom tam mohli přetřhat ty vazby.*“ Dále dodává: „*Spíš si myslím, že diktovat to těm lidem, že by to mohlo udělat i strašnou bariéru a že na to musíme koukat takovým rozumným pohledem, stylem, že i kdybych nebyla dobrovolník, který není pod nějakým zákonem, že prostě budu dělat to, co bych dělala lidsky.*“ Tento názor podtrhuje, že i když jsou pravidla důležitá, lidský aspekt a specifické okolnosti mohou někdy vést k tomu, že dobrovolníci překračují stanovené hranice.

Možný přesah dobrovolnictví do profesionální péče

V rámci výzkumu se ukázalo, že otázka překročení hranic mezi dobrovolnickou činností a profesionální péčí vyvolává různé názory.

Z hlediska fyzických možností jsou dobrovolníci schopni vykonávat širokou škálu činností. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: „*Schopni by byli asi dle svých fyzických možností dělat mnoho, nemyslím si ale, že by byli ochotní.*“ To naznačuje, že i když dobrovolníci mají potenciál vykonávat různé úkoly, ne vždy jsou podle zaměstnanců ochotni či motivováni je plnit. S tímto tvrzením je v rozporu názor dvou dobrovolníků, kteří zmiňují, že by byli ochotni dělat vše, co si klient řekne. Existují tedy dobrovolníci, kteří jsou ochotni vykonávat široké spektrum úkolů, zejména v sociálních a zdravotnických službách. Jeden zaměstnanec říká: „*Dělej všechno, ale nejvíc v sociálních a zdravotnických službách.*“ Tento názor je potvrzen i dalším zaměstnancem, který si myslí, že dobrovolníci mají schopnosti zvládnout různé činnosti, ačkoli upozorňuje i na nevýhody: „*Spatřuji v tom spíše nevýhody. Ne z důvodu, že by to dobrovolníci nezvládli – zvládli.*“

Dobrovolníci by mohli být schopni zapojit se do různých aktivit, které zahrnují přímou péči, úklid, drobné domácí práce a doprovod klientů k lékaři či na úřady. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: „*Myslím si, že spousta dobrovolníků by byla schopna pomoci s přímou péčí (například při oblékání, stravování, hygieně atd.), stejně jako s úklidem a drobnými domácími pracemi. Avšak všechny tyto služby by měly být primárně zajištěny zaměstnanci sociálních služeb.*“ Další zaměstnanec komentuje: „*Možná by zvládli doprovod k lékaři, na úřad apod.*“ Kromě toho, v některých případech jsou dobrovolníci ochotni dopravit klienty vlastním autem, pokud to situace vyžaduje. Jak uvádí jeden z dobrovolníků: „*Jedné starší paní třeba nakoupím, někam ji doprovodím nebo odvezu vlastním autem.*“

Někteří zaměstnanci zdůrazňují, že dobrovolníci by neměli nahrazovat práci profesionálů. Jak uvedl jeden ze zaměstnanců: „*Nemyslím si. Jsou činnosti, které vzhledem ke svému vzdělání a odbornosti poskytuje personál, a další činnosti, které mohou poskytovat dobrovolníci.*“ Další zaměstnanec dodává: „*Nevidím důvod, proč by dobrovolníci měli zdarma vykonávat činnosti, za které je jiný personál placený.*“ Jiný zaměstnanec komentuje: „*Spíše si myslím, že za profesionální péči by mělo být vždy řádně zapláceno. Odborník se musí držet různých předpisů a metodik. Dobrovolník to dělá ve volném čase, a dobrovolnictví by mělo být naplňující. Mělo by se zaměřovat na aktivizaci klientů, ne na provádění lékařských úkonů nebo osobní hygieny.*“ Jeden z dobrovolníků upozorňuje na možné riziko, že dobrovolníci mohou být využíváni na činnosti, za které by měl být běžně placený profesionál. Zdůrazňuje, že někteří klienti mohou služby vnímat jako drahé a mohli by využívat dobrovolníků, aby se tak vyhnuli platbám. Jak uvedla: „*Paní by ráda všechno, protože vždycky nadává, jak jsou ty pracovnice drahé, že si berou 150 korun na hodinu, že je to hrozné.*“

Většina dobrovolníků vidí svou činnost spíše jako doplňkovou, nikoli jako náhradu za profesionály. Jak říká jeden z nich: „*Nahradit asi nemohla. Spíše je to dobrovolná činnost, ale doplnit asi jo.*“ Druhý se k tomu vyjadřuje podobně: „*Dobrovolníci by mohli doplnit profesionály.*“ Další dobrovolník zmiňuje: „*Mohou pracovat i mimo pracovní dobu. Mají možnost více naslouchat.*“ To znamená, že dobrovolníci mohou přinášet podporu tím, že se věnují klientům v časech, kdy profesionálové nejsou k dispozici, a tím tak doplňují jejich práci. Jedním z příkladů, kdy profesionál využil služeb dobrovolníka, je zkušenost jednoho dobrovolníka, který uvádí: „*Paní psychologka využila toho, že navštívila moje aktivity s dětmi a že takto hledá jinou cestu k těm dětem, ke kterým se*

obtížně dostává. Oni si vlastně hrajou a projevují se a díky tomu k nim může nějak proniknout.“

Další dobrovolníci zdůrazňují význam aktivizace klientů, kterou považují za klíčovou součást péče. Jak říká jeden z dobrovolníků: *„Ty pracovníci musí totiž primárně naplnit ty základní potřeby a aktivizace je až na posledním místě. Samozřejmě ty základní potřeby jsou velmi důležité, ale z dlouhodobého hlediska začne člověk strádat, pokud s ním nikdo nepromluví a má pocit osamocení.“* Tento názor sdílí i jeden ze zaměstnanců, který dodává: *„Dobrovolník může pomoci s aktivizací klienta a volným časem.“* Zároveň tento pracovník ale zdůrazňuje, že: *„Začátek nemoci nebo zhoršení zdravotního stavu by měl řešit hlavně profesionál, který má potřebné postupy a dovednosti.“*

3.6 Vztah klient a dobrovolní vs. klient a profesionál

Schéma 5: Vztah klient a dobrovolní vs. klient a profesionál



Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Schéma 5 znázorňuje vztahy mezi klientem a dobrovolníkem a mezi klientem a profesionálem. Podkategorie Klient a dobrovolník zahrnuje různé aspekty vztahu, jako je přátelský charakter, trvalost, dobrovolnost a nastavení hranic. Dále se zaměřuje na specifické vztahy, například na roli dobrovolníka jako parťáka nebo učitele. Podkategorie Faktory ovlivňující vztah klient a dobrovolník obsahuje body jako porozumění, společně trávený čas, podobné názory, respekt a nastavení pravidel, která ovlivňují kvalitu vztahu. Podkategorie Osobnost dobrovolníka zmiňuje klíčové vlastnosti, jako jsou empatie, ochota pomáhat, autenticita, trpělivost a schopnost předávat znalosti. Poslední podkategorie Klient a profesionál popisuje profesionální vztah a jeho různé aspekty jako vykání, autorita a metodika a jejich vliv na vztah.

Vztah mezi klientem a dobrovolníkem

Vztah mezi dobrovolníkem a klientem je nejčastěji vnímán jako přátelský. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: „*Vztah dobrovolník a klient vidím spíše v přátelské rovině.*“ Tento názor podporují i dobrovolníci, jak potvrzuje jedna z nich: „*My jsme fakt kámošky. Ze začátku jsme teda obě nevěděly, co od toho očekávat, ale pak se z nás fakt staly kamarádky. Ona vezme telefon a řekne mi, když něco potřebuje, a taky si povídáme o čemkoliv. Když má třeba nějaký trápení, tak se to snažíme vyřešit. Máme hezkej vztah.*“ Podobný názor vyjadřují také další zaměstnanci. Jeden z nich porovnává tyto vztahy: „*Vztah klienta se sociálním pracovníkem se liší v tom, že sociální pracovník má být pro klienta určitá autorita, kdežto dobrovolník je pro klienta něco jako přítel. Sociální pracovník pracuje s klientem podle metodiky a podle nastavených pracovních postupů. Dobrovolník žádné postupy nemá, pouze vyplňuje klientův volný čas.*“ Jeden klient popisuje svůj vztah s dobrovolníkem takto: „*Kladný a radostný. Přátelský.*“

Někteří dobrovolníci se však vnímají spíše jako odborníci v určitých oblastech a vztah s klientem popisují jako vztah učitele a žáka. Jak konkrétně uvádí jeden z dobrovolníků: „*Dobrovolnická činnost ve mně asi žádné hluboké pocity nevyvolává. Jen se snažím pomoci s něčím, čemu rozumím. Vnímám se jako dobrovolník odborník.*“ Další zaměstnanec k tomu přidává: „*Pokud jde o dobrovolnictví nějak odborné, jako*

doučování, není vztah jako vztah tak úplně důležitý. Tam je potřeba sehnat dobrovolníka odborníka na dané téma a úplně se neřeší, jak lidsky si sedí. Pokud jde o dobrovolníka pro trávení volného času, je důležité, aby si klient a dobrovolník rozuměli, měli podobné zájmy apod.“ S tímto souhlasí i jeden z klientů a připodobňuje vztah s dobrovolníkem ke vztahu s učitelem. Dobrovolníci jsou často také považováni za důležité parťáky klientů, kteří jim poskytují inspiraci a podporu v různých oblastech života.

Jedním z důležitých bodů je i trvalost vztahu. Jak zdůrazňuje jeden ze zaměstnanců: *„Když hledáme dobrovolníka pro tyto klientky, tak hlavně hledáme někoho, kdo s ním naváže vztah. Hledáme parťáka z běžné komunity, někoho, kdo mu zůstane, kdyby se teoreticky zavřely naše služby. Protože to je hrozně důležité. Často se totiž stává, že klient od nás čerpá několik druhů služeb, jako třeba pomoc klíčového pracovníka, podporu multidisciplinárního týmu, pomoc při hledání práce, ubytování v chráněném bydlení a využívání aktivit, které nabízejí různé sociální služby. A teď si vemte, že díky současnému systému financování může tohle všechno skončit, prostě nedostaneme peníze na další rok a tady najednou zůstává člověk, který je celkově závislý na tom systému sociálních služeb. To je obrovská devíza a role dobrovolníků, že je to člověk z komunity, že to není sociální pracovník, ale je to normální člověk. Má vazby tam, kde běžně žije ten klient, a ten by mu teoreticky měl zůstat. Že to má trvanlivost.“* Toto může být vnímáno jako vyjádřená obava zaměstnance, že sociální služby nemusí být trvalé, a proto je důležitý vztah klienta s komunitou prostřednictvím dobrovolníka. Tady můžeme spatřovat nepostradatelnost dobrovolníků.

Dalším významným aspektem je dobrovolná povaha těchto vztahů. Jeden ze zaměstnanců říká: *„Protože profesionál je s klientem, protože je to jeho práce, zatímco dobrovolník je s klientem, protože chce. Klient zažívá pocit, že s ním je někdo, protože chce, a ne protože musí a má pocit, že je mu s ním dobrovolníkovi taky dobře.“*

Vztah mezi dobrovolníkem a klientem může být také křehký, ale zároveň pevný. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců: *„Ale vztah dobrovolník a klient může být křehčí, protože profesionál bude dělat víc proto, aby se to povedlo, protože je to vaše práce a jste za to placená. Tím je křehčí ten dobrovolnický, protože z toho ten člověk může dřív vystoupit. Ale obráceně, když to klapne, tak ten vztah s dobrovolníkem může být velmi silný a není tam ten limit, že to není ta služba, která tu nemusí být navždy.“*

Faktory ovlivňující vztah mezi klientem a dobrovolníkem

Existuje mnoho faktorů, které mohou ovlivňovat vztah mezi dobrovolníkem a klientem. Jedním z klíčových faktorů je porozumění. Dobrovolníci musí rozumět potřebám a očekáváním klientů, aby mohli poskytovat kvalitní dobrovolnickou činnost, jak uvádí jeden zaměstnanec. Toto by mělo být i naopak, že klient chápe potřeby a očekávání dobrovolníka. Dalším významným faktorem je osobní souznění. Jak uvádí dva zaměstnanci a jeden dobrovolník konkrétně zmiňuje: *„Podle mě záleží na tom, abyste si s tím klientem fakt sedli. Protože si nedokážu představit, že bych chodila za někým, s kým jsem si nasedla. Neužívala bych si to, ale já jsem zase taková, že bych to neřekla a snažila bych se to nějak napravit. Bylo by pro mě hrozně těžký, že tam nechci chodit, ale nedokázala bych to říct. Takže prostě záleží na tom, jak si to obě strany nastaví a co od toho očekávají a co chtějí získat.“*

Kvalitně trávený společný čas je dalším důležitým bodem, který může posílit vztah mezi dobrovolníkem a klientem, jak uvádí jeden zaměstnanec. Sdílení podobných názorů a hodnot také přispívá k pevnějšímu vztahu, jak vyjadřují dva zaměstnanci. Respekt mezi dobrovolníkem a klientem je zásadní. Tento faktor je často zmiňován jako klíčový pro úspěšný vztah, jak uvádějí dva zaměstnanci a jeden klient. Důležitou roli hraje také délka spolupráce. Dlouhodobá spolupráce může vést k hlubšímu a trvalejšímu vztahu, jak říká jeden zaměstnanec. Očekávání obou stran musí být jasně definována a vyjasněna na začátku spolupráce, aby nedocházelo k nedorozuměním, jak uvádějí dva zaměstnanci.

Lidský přístup je dalším faktorem, který má velký význam. Empatický a lidský přístup dobrovolníka může výrazně ovlivnit kvalitu vztahu, jak uvádí jeden zaměstnanec a jeden dobrovolník. Je také důležité nastavit pravidla a hranice vztahu. Jak uvádí jeden zaměstnanec: *„Musí si od začátku nastavit pravidla a hranice jejich vztahu. Dobrovolník musí být trpělivý a naslouchat potřebám klienta a naopak klient musí respektovat pocity dobrovolníka. Když si dokáží tohle vše nastavit, mají pak úctyhodný vztah.“*

Věk může být dalším ovlivňujícím faktorem. Jeden zaměstnanec říká: *„Ovlivňujícím faktorem může být věk. Pokud je třeba dobrovolník výrazně mladší než klient, může to mnohdy uškodit. Klient jej nemusí respektovat. Nebo naopak to může přinést pozitivní dopad, jelikož mladý dobrovolník může předat energii a nový vhled na život.“* Jeden klient k tomu dodává: *„Nechtěla jsem nějakýho starýho chlapa, protože bych se s ním styděla komunikovat.“*

Vyčerpanost dobrovolníka může také ovlivnit vztah. Jak říká jeden dobrovolník: *„Někdy negativní emoce, prostě vyčerpanost občas. Pozitivní je, že je to s nima jinak prima.“* Pokud je dobrovolník vyčerpaný, může to ovlivnit jeho ochotu a nadšení pro vykonávané činnosti, což se následně může odrazit i na jeho vztahu s klientem. Obavy dobrovolníka jsou dalším faktorem, který může negativně ovlivnit vztah. Jeden dobrovolník říká: *„Vždycky se bojím toho, co přijde a co bude ta paní zase chtít. A to mě vysiluje.“* Jiný dodává: *„No asi se obávám toho, že si nedokážu představit, že to jednou ukončím.“*

Aktuální zdravotní stav a medikace klienta jsou rovněž důležitými faktory. Jeden dobrovolník uvádí: *„No jejich aktuální zdravotní stav, prášky. Vždycky poznám, když mi paní volá a vzala si antidepresiva, tak si ani nepamatuje, že jsme spolu mluvili. Ale když se máme vidět, tak si prášky nebere, aby ji to tolik neutlumilo.“* Jiný dobrovolník dodává: *„Záleží na tom, jak ona je ten den nastavená. Že když tam třeba ten den přijdu a má dobrou náladu, tak je to v pohodě, ale když vidím, že je unavená, tak si říkám, že to asi ten den nepůjde.“*

Frekvence schůzek a volný čas dobrovolníků je dalším faktorem. Jeden dobrovolník uvádí: *„A taky to ovlivňuje ten můj čas.“* Další dobrovolník se vyjadřuje: *„Nevím, jak to pak bude s mým volným časem kvůli studiu.“* Rodina klienta může rovněž hrát roli v tom, jak se vztah mezi dobrovolníkem a klientem vyvíjí. Pohlaví může být taky důležitým faktorem, který ovlivňuje vztah mezi dobrovolníkem a klientem. Jeden klient uvádí: *„Nechtěla jsem nějakýho starýho chlapa, protože bych se s ním styděla komunikovat. Bych s ním nemohla být o samotě, protože je to chlap a já nemám z chlapů dobrej pocit.“*

Tyto faktory ukazují, že vztah mezi dobrovolníkem a klientem může být náročný a ovlivněný mnoha různými aspekty. Porozumění, osobní souznění, kvalitně trávený čas, sdílené názory a respekt jsou jen některé z důležitých prvků, které mohou přispět k úspěšnému a trvalému vztahu mezi dobrovolníkem a klientem.

Osobnost dobrovolníka

Celkově lze říci, že dobrovolník by měl být empatický, trpělivý, ochotný pomáhat, autentický, schopný aktivního naslouchání a předávání znalostí, a také mít dobré sociální znalosti. Tyto vlastnosti společně přispívají k vytvoření pevného a přátelského vztahu mezi dobrovolníkem a klientem.

Empatie umožňuje dobrovolníkům lépe porozumět potřebám a pocitům klientů. Tento názor sdílí jeden zaměstnanec a jeden klient. Podobně trpělivost, jak uvádí jeden zaměstnanec a jeden klient, je klíčová, protože dobrovolníci často pracují s lidmi, kteří potřebují více času na zvládnutí různých situací nebo úkolů. Jeden zaměstnanec zdůrazňuje: *"Dobrovolník musí být trpělivý a naslouchat potřebám klienta a naopak klient musí respektovat pocity dobrovolníka. Když si dokáží tohle vše nastavit, mají pak úctyhodný vztah."* Schopnost aktivního naslouchání, kterou vyzdvihuje jeden zaměstnanec a jeden dobrovolník, je zásadní pro porozumění a podporu klientů. Aktivní naslouchání znamená plnou pozornost klientovi, což může v klientovi vytvářet pocit důležitosti.

Ochota pomáhat je další důležitou vlastností, kterou zmiňuje jeden zaměstnanec. Dobrovolníci musí být připraveni věnovat svůj čas a energii bez očekávání finanční odměny, což vyžaduje silnou vnitřní motivaci a odhodlání. Autenticita, jak uvádí jeden zaměstnanec, je také důležitá, protože dobrovolníci by měli být sami sebou a jednat přirozeně, což přispívá k vytvoření důvěry a otevřeného vztahu s klienty.

Schopnost předávat znalosti je obzvláště důležitá při činnostech jako je doučování. Jak uvádí jeden zaměstnanec a dva dobrovolníci, dobrovolníci musí být schopni efektivně předávat své znalosti a zkušenosti, což vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také schopnost komunikace a trpělivosti. Jeden dobrovolník konkrétně uvádí: *"Konkrétně pro doučování musím mít znalosti a schopnosti je předávat."*

Vztah mezi klientem a profesionálem

Profesionální rovina je základem vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem, což potvrzuje většina komunikačních partnerů. Jak uvádí například jeden zaměstnanec: *„Vztah klient a sociální pracovník zůstává v profesionální rovině.“* Přestože je vztah primárně profesionální, měl by v sobě zahrnovat i lidskou stránku. Jak vysvětluje jeden zaměstnanec: *„Pracovník by vždycky měl stavět vztah jako lidsko-profesionální. Protože lidská stránka vztahu je důležitá, aby tam byla taky ta důvěra a aby ten pracovník pomáhal klientovi pracovat na tom zotavení, ale musí být profesionální.“* Tento přístup zdůrazňuje potřebu rovnováhy mezi lidskostí a profesionalitou.

Jedním z rozdílů mezi profesionálním pracovníkem a dobrovolníkem je i způsob oslovování. Jak říká jeden zaměstnanec: „*S pracovníkem si klient vždy vyká a s dobrovolníkem často tyká. Dá se říct, že s pracovníkem je vztah spíš profesionální a s dobrovolníkem lidský. Odbornost je ale u obou.*“ Vykání podtrhuje formálnost a profesionalitu vztahu. Pracovník je často vnímán jako autorita, což je důležitý aspekt, který odlišuje sociálního pracovníka od dobrovolníka, který je spíše v roli přítele.

Důvěra je dalším klíčovým prvkem tohoto vztahu a je nezbytná pro efektivní spolupráci na zotavení klienta. Klienti se na sociální pracovníky obracejí s důvěrou, že jim pomohou s řešením jejich nemocí a osobních problémů. Poskytují jim soukromé informace o svém životě a nemoci a věří, že tyto informace zůstanou důvěrné. Sociální pracovníci musí také dodržovat určité limity a hranice ve vztahu s klienty. Jak uvádí jeden zaměstnanec: „*Má daný limity, hranice.*“ Tento přístup je důležitý pro udržení profesionality a chrání obě zúčastněné strany. Metodika a postupy jsou také zásadní. Jak říká jeden zaměstnanec: „*Sociální pracovník pracuje s klientem podle metodiky a podle nastavených pracovních postupů.*“ To zajišťuje, že služby poskytované klientům jsou opravdu profesionální.

Pocit povinnosti je dalším faktorem, který může negativně ovlivňovat vztah mezi klientem a profesionálem. Jak uvádí jeden dobrovolník: „*Podle mě častokrát nemají odborníci větší vztah k nim, jako, že to prostě berou jako práci občas některý ty zaměstnanci. Častokrát pro ně nejsou těma kamarádama a nemají spolu ten vztah hezkej. Je to prostě pracovní a dělají to, protože musí.*“ Tento názor naznačuje, že někteří profesionálové mohou vnímat svou práci více jako povinnost a nevytvářejí pozitivní vztahy s klienty.

Sociální pracovníci jsou pro klienty zvláště důležití, zejména když se zhorší jejich zdravotní stav. Jak uvádí jeden dobrovolník: „*Když se stav klienta zhorší a potřebuje pomoc s nemocí,*“ a doplňuje další klient: „*Ano, se sociálním pracovníkem řeším nejen své osobní záležitosti, ale i svou nemoc, zatímco s dobrovolníkem se bavím pouze o škole.*“ Toto ukazuje, že klienti by se v takových případech měli primárně obracet na profesionály, což je správný postup pro zajištění potřebné odborné pomoci a podpory.

3.7 Klient s duševním onemocněním

Schéma 6: Klient s duševním onemocněním



Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Schéma 6 zobrazuje důležité prvky týkající se klientů s duševním onemocněním. Podkategorie Nutná přítomnost profesionálního pracovníka zahrnuje body jako zhoršení zdravotního stavu a potřeba pomoci s orientací a soběstačností. Podkategorie Zpětné vazby klienta na dobrovolnickou činnost se zaměřuje na projevy vděčnosti, spokojenosti a radosti, ale také na přínosy jako zpestření života a zlepšení známek ve škole. Poslední podkategorie Náklady pobytové zdravotnické péče pro jednoho klienta poskytuje přehled nákladů na základní a rozšířenou péči.

Nutná přítomnost profesionálního pracovníka

Klienti často čelí situacím, kdy se nejsou schopni správně orientovat v čase nebo ve své aktuální situaci, což se může projevit například při zhoršení jejich zdravotního stavu. Jak uvádí jeden dobrovolník: *„Když se zhorší stav klienta. Když chce klient pomoci se svou nemocí.“* Tento názor je podpořen dalším zaměstnancem, který zdůrazňuje, že: *„Začátek nemoci nebo špatné stavy by měl řešit hlavně s profesionály, kteří mají nějaké postupy a dovednosti, jak pomoci.“* Tyto názory naznačují, že profesionálové hrají klíčovou roli v počátečních fázích onemocnění a při zhoršení zdravotního stavu klientů.

Dále se ukazuje, že klienti, kteří nejsou soběstační nebo se ocitají v situacích, kdy si nejsou schopni pomoci sami, rovněž potřebují přítomnost odborníků. Jak jeden dobrovolník zdůrazňuje: *„Když klient není soběstačný, má handicap a nemůže se o sebe sám postarat. Nebo když vidím, že je to na doktora, tak mu poradím, kam by si měl zajít za doktorem. Když není orientovaný a neví co je za den.“*

Dalším důležitým aspektem je potřeba pomoci s financemi. Dobrovolníci by se neměli zapojovat do manipulace s finančními prostředky klientů ani poskytovat rady v této oblasti. Profesionální pracovníci mají k dispozici specifické postupy a standardy pro řešení finančních záležitostí klientů.

V rámci dobrovolnictví na psychiatrických odděleních je také důležitá přítomnost profesionálních pracovníků. Jak uvádí jeden dobrovolník: *„Jelikož chodím na psychiatrické oddělení, je se mnou vždy přítomen pracovník a já jsem za to ohromně ráda. Protože jak já ty děti neznám, protože se tam dost střídají, tak nepoznám, že se třeba blíží do nějaké situace, že mu nebude dobře. A to ta profesionálka určitě rozezná, protože má*

zkušenosti a ty děti zná.“ Tento názor zdůrazňuje význam zkušeností profesionálů při práci s klienty, zejména v situacích, kdy dobrovolníci mohou mít obtíže s včasným rozpoznáním problémů. Přítomnost odborníka tedy přispívá k pocitu jistoty a bezpečí, který dobrovolníkům pomáhá při jejich činnosti.

Celkově se tedy ukazuje, že odborná pomoc a přítomnost profesionálních pracovníků jsou zásadní při řešení zdravotních problémů klientů s duševním onemocněním.

Zpětná vazba klienta na dobrovolnickou činnost

Výzkum ukázal, že klienti mají různé názory a pocity ohledně dobrovolnické činnosti. Mnozí z nich oceňují podporu, kterou od dobrovolníků dostávají, a vyjadřují vděčnost za jejich pomoc. Jak říká jeden klient: *„Nejsem s ní v kontaktu každý den, ale už jenom ta myšlenka, že ji mám, tak mě dělá radost a to dělá dost.*“ Další klient zmiňuje: *„Z pana dobrovolníka mám velký respekt, ale zároveň jsem vděčná, že se mnou má trpělivost.*“

Jako další pozitivní zpětné vazby jsou uváděny nové příležitosti a zpestření života, které dobrovolníci přinášejí. Klienti uvádějí, že dobrovolnická činnost přispívá k obohacení jejich každodenního života a dodává jim novou energii. Tento pozitivní vliv se také odráží v zlepšení školních výkonů, což naznačuje, že podpora dobrovolníků může mít i praktické přínosy. Klienti také oceňují psychickou podporu, kterou jim dobrovolníci poskytují.

Celkově lze říci, že zpětná vazba klientů na dobrovolnickou činnost ukazuje, že dobrovolníci přinášejí významné pozitivní změny do jejich životů, a to nejen ve formě emocionální podpory, ale i v praktických aspektech, jako je zlepšení školních výsledků a celkové zpestření života.

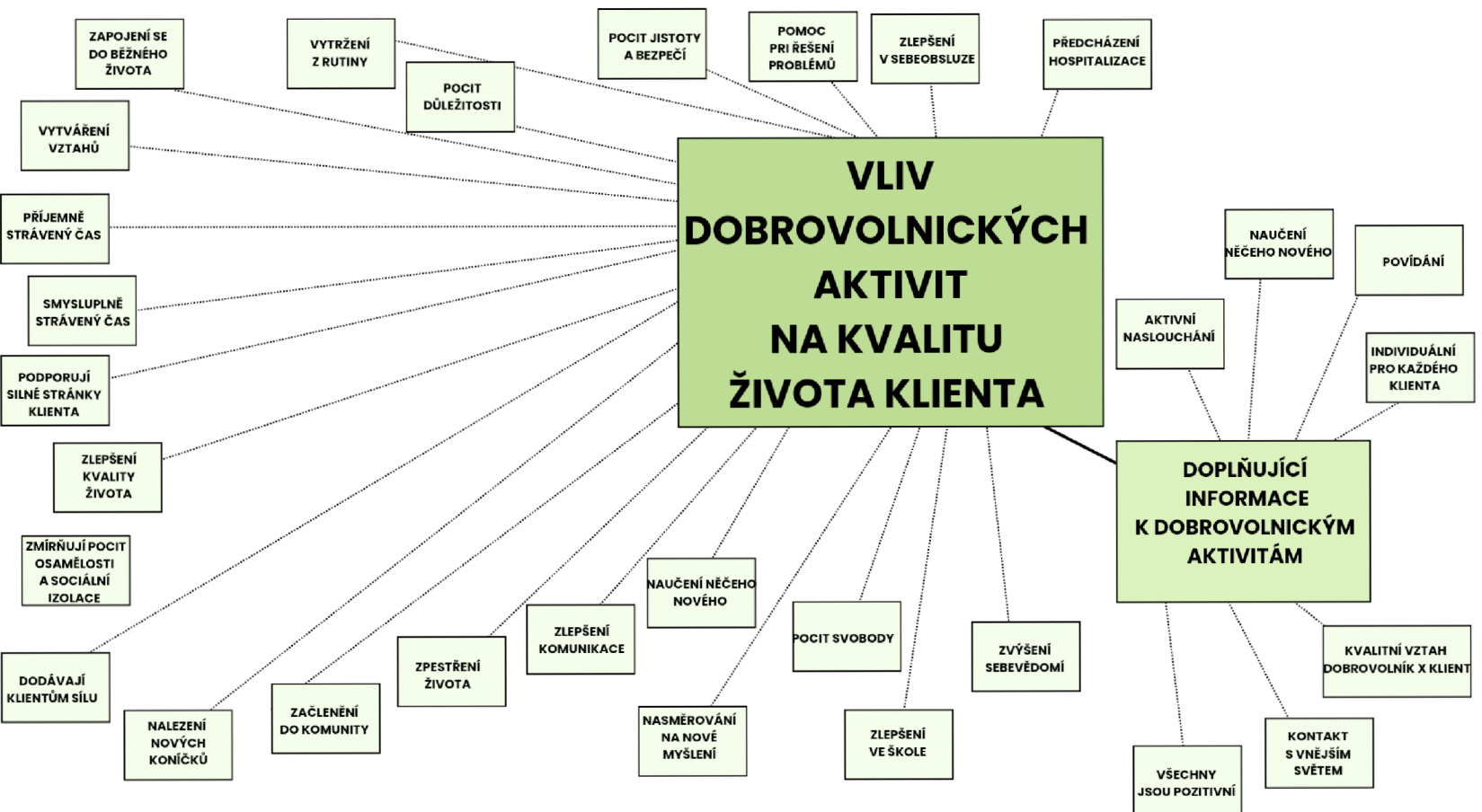
Náklady pobytové zdravotnické péče pro jednoho klienta

Ačkoliv téma nákladů na pobytovou zdravotnickou péči může být stručné, je pro tento výzkum klíčové a zaslouží si samostatnou pozornost. Podle jednoho zaměstnance: *„Je to jako těžký, protože to je v závislosti, jaké typ služby je poskytovanej, ale vzhledem k tomu, že obvykle je člověk ve zdravotnickém zařízení. Ale pokud ten člověk je v nemocnici, tak ten jeden člověk jeden den stojí cca 4000 Kč a to je teda jen ta základní péče, jako jídlo, pití a základní ošetření.*“ Tato citace ukazuje, že základní náklady na péči o jednoho

klienta ve zdravotnickém zařízení se pohybují kolem 4000 Kč za den. Podobnou částku 4500 Kč za den zmiňuje i další zaměstnanec, který čerpal informace u Všeobecné zdravotní pojišťovny.

3.8 Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života klienta

Schéma 7: Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života klienta



Zdroj: vlastní výzkum autorky, 2024

Schéma 7 zobrazuje vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života klienta a doplňující informace k těmto aktivitám. Uvádí klíčové přínosy, jako jsou vytržení z rutiny, zapojení do běžného života, pocit důležitosti, zlepšení kvality života a zmírnění osamělosti. Aktivity rovněž přispívají k novým koníčkům, zvýšení sebevědomí a lepší sebeobsluze. Podkategorie Doplňující informace k dobrovolnickým aktivitám ukazuje, že všechny aktivity mají pozitivní dopad a jsou přizpůsobeny individuálním potřebám. Klíčovými prvky jsou kvalitní vztah, povídání, aktivní naslouchání a kontakt s vnějším světem.

Tato kategorie ukazuje, jak zásadní může být zapojení dobrovolníků do každodenního života lidí s duševním onemocněním.

Jedním z hlavních přínosů dobrovolnické činnosti je vytržení z rutiny, na čemž se shoduje několik komunikačních partnerů. Jak uvádí jeden zaměstnanec: „*Je to pro ně změna, vytržení z rutiny a pomoc se zapojením se zpátky do běžného života.*“ Toto vytržení pomáhá klientům nejen změnit jejich každodenní rutinu, ale také se zapojit do běžného života. Jak dodává jiný zaměstnanec: „*Dopad mají určitě veliký, protože tak klient dostane možnost propojit svůj svět se společenským životem.*“ Klient pak dodává: „*Cítím to tak, že mám možnosti a sama bych to nedokázala.*“

Dalším významným přínosem, který dobrovolnické aktivity přinášejí, je pocit důležitosti, svobody a zvýšení sebevědomí, jak zmiňují zaměstnanci. Jak uvádí jeden klient: „*S ní mám ten svět trochu otevřenější, ten život. Že není zazděný ten svět. Mám pocit své svobody. Nejsem uvázaná doma.*“ Důležitým aspektem je také vytváření vztahů. Pokud si klient a dobrovolník vytvoří dobrý vztah, mohou spolu zažívat příjemně strávený čas v podobě dobrovolnických aktivit. Dobrovolníci tedy pomáhají klientům smysluplně využívat svůj volný čas. Jak uvádí jeden zaměstnanec: „*Hlavně v tématu volného času. Dobrovolníci mají dopad na klienty ve smyslu socializace, zvýšení sebevědomí a často dochází k doučování. Jsou prostředníky mezi světem zdravých a nemocných.*“

Další přínosy zahrnují podporu silných stránek klienta, jak uvedl jeden zaměstnanec, a zlepšení kvality života, což uvádějí jak zaměstnanci, tak dobrovolníci. Dobrovolníci také pomáhají zmírnit pocit osamělosti a sociální izolace, zajišťovat pocit jistoty a bezpečí, předcházet hospitalizaci a dodávat klientům sílu. Na otázku, zda by dobrovolník mohl pomoci při akutní fázi nemoci a tím odvrátit hospitalizaci, odpovídá jeden klient: „*Já myslím, že ano. Že by mi poradil nebo že by se mnou byl v té věci.*“ Klienti také díky

dobrovolníkům nacházejí nové koníčky, což může přispět k jejich začlenění do komunity a vytváření nových vztahů.

Zlepšení v sebeobsluze a komunikaci je rovněž vnímáno jako významné. Jak uvádí jeden dobrovolník: „*Určitě, v té komunikaci je to lepší, protože se bavila jenom s tou svojí maminkou v podstatě. Když jdeme nakoupit, tak se snaží s těmi prodavači domluvit a zaplatit, a to dřív za ni všichni dělali a nesnažili se o to, aby to dělala sama.*“

Dobrovolníci také přispívají k naučení nových dovedností, zlepšení školních výsledků a nasměrování na nové myšlení.

Celkově se tedy vliv dobrovolnických aktivit projevuje v různých oblastech klientova osobního a společenského života. Jak uvádí ještě jeden zaměstnanec: „*Kvalitu života podle metodiky, s kterou my pracujeme, určuje jaký ten člověk má přání a jak je může realizovat, druhá oblast je prostředí v kterém žije a třetí je jeho zranitelnost a jak s ní umí zacházet. To je to, čemu se snažíme věnovat u lidí s duševním onemocněním. Pracujeme na jejich přání, na jejich prostředí a aby uměli pracovat se svým onemocněním. Ty dobrovolníci nám můžou pomoci 100% v tom prostředí, protože oni mohou kultivovat prostředí kolem něj a pomáhá mu tvořit jeho kulturní prostředí a brát ho ven a rozšiřovat mu to prostředí. A tím vlastně zlepšuje kvalitu toho života klienta. A i třeba ty přání, kdy podporuje jeho silné stránky.*“

Doplňující informace k dobrovolnickým aktivitám

V rámci výzkumu se ukázalo, že všechny aktivity spojené s dobrovolnickou činností mají pozitivní vliv na klienty jak v očích klientů, dobrovolníků, tak i zaměstnanců. Jako klíčové komunikační partneři uvádí, že aktivity jsou individuálně přizpůsobené potřebám každého klienta. Jak přímo zmiňuje jeden zaměstnanec: „*Zapojují se do péče pouze tak, jak si to přeje klient. Všechny. Pro každého klienta je důležité to, co on sám potřebuje, doprovody, procházky, doučování, povídání. Nelze říct, která je nejdůležitější. Ale v kostce lze říct, že nejdůležitější je to, že dobrovolníci pomáhají právě tam, kde je třeba.*“

Dalším významným faktorem je kvalitní vztah mezi dobrovolníkem a klientem. Jak zdůrazňuje jeden zaměstnanec: „*Je to ten vztah. Navazování zdravého vztahu. Mít obyčejný vztah.*“ Další dobrovolník dodává: „*Asi v tom, že ve mně vidí tu kamarádku, že si může s někým povídat, protože je furt doma jen s maminkou. Takže tím, že tam přijdu,*

může si s někým povídat, s někým jiným než je její maminka. Takže prostě v tom, že má kontakt s někým jiným.“ K vytvoření kvalitního vztahu je důležitá komunikace a aktivní naslouchání, což zmiňují všechny skupiny komunikačních partnerů.

Velmi důležitými aktivitami jsou také kontakt s vnějším světem a naučení něčeho nového. K tomu se vyjadřuje jeden klient, který využívá doučování: *„Pomůžou mi zvládnout školu a dostat mě k maturitě.“*

4 Diskuze

V diskuzi budou porovnány získané výsledky výzkumu s teoretickými poznatky o roli dobrovolnictví v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním. V diskuzi bude popsáno, zda a jak dobrovolnické aktivity mohou efektivně zastoupit sociální služby v kontextu deinstitucionalizace. Diskuze se taky zaměří na vliv dobrovolnických aktivit na životy klientů s duševním onemocněním, vztah mezi dobrovolníkem a klientem a zapojení dobrovolníků do systému péče.

Jak potvrzuje výzkum, názory na deinstitucionalizaci a reformu péče o duševní zdraví jsou pozitivní. Deinstitucionalizace, jak ji popisují MPSV (2013) a Matoušek (2022), představuje proces přechodu od ústavní péče k poskytování služeb v přirozeném prostředí. Tento proces zahrnuje nejen rušení psychiatrických nemocnic, ale také vytváření komunitních sociálních služeb (MPSV, 2013). Jak uvádí Ben-Moshe (2020), deinstitucionalizace je také společenské hnutí, které mění pohled na duševní onemocnění a postižení, vedoucí k osvobození jedinců od stigmatizace a izolace. Komunikační partneři shodně hodnotí tento proces jako důležitý krok správným směrem, který přináší zásadní zlepšení v poskytování péče a integraci těchto lidí do běžné společnosti. Zaměstnanci i dobrovolníci potvrzují, že deinstitucionalizace umožňuje lidem žít v běžném prostředí a mít přístup k běžným zdrojům, což zlepšuje kvalitu jejich života. S tímto názorem se ztotožňuje i autorka DP.

Výzkum ukazuje, že dobrovolníci mohou hrát klíčovou roli v procesu deinstitucionalizace. Dobrovolníci mohou tedy významně přispět k tomuto procesu. Podle jednoho ze zaměstnanců je jejich role důležitá, protože dobrovolníci pomáhají překlenout mezery v systému, který není vždy připraven na integraci pacientů s dlouhodobým pobytem v institucích. Dobrovolníci přinášejí do nemocnic něco, co profesionálové sami nabídnout nemohou. Jejich přítomnost a interakce s klienty představují významný krok k propojení nemocnic s vnějším světem. Dobrovolníci podporují klienty v jejich snaze znovu se zapojit do společnosti a pomáhají jim překonávat strach z opuštění nemocnice. Mnozí klienti ztratili kontakt s vnějším světem a dobrovolníci jim poskytují cennou příležitost znovu objevit krásy běžného života. Tato interakce, zahrnující aktivity mimo nemocniční zdi, připomíná klientům, že život mimo instituci je stále možný a hezký. Tito dobrovolníci tedy vytvářejí vazby s klienty, propojují svět nemocných a zdravých a pomáhají jim adaptovat se na komunitní prostředí, čímž přispívají k naplnění cílů deinstitucionalizace, jak uvádí MPSV (2013), tedy

zkvalitnění života lidí se zdravotním postižením a umožnění jim žít běžný život. Další přínos dobrovolníků spočívá v jejich schopnosti přinášet nové pohledy a přístupy do procesu deinstitucionalizace. Jak uvádí jeden ze zaměstnanců, dobrovolníci přinášejí do nemocnic něco, co profesionálové nemohou nabídnout, jako je možnost vytvářet přátelské vztahy.

Z výzkumu tedy vyplývá, že dobrovolnictví může podporovat deinstitucionalizaci, což podle Dvořákové a Kondrátové (2020) přináší zlepšení kvality života a snížení nákladů na péči v dlouhodobém horizontu. Autorky uvádějí, že dostupná data naznačují, že deinstitucionalizace psychiatrické péče může v dlouhodobém horizontu přinést potenciální snížení nákladů na péči. Jak poznamenává Montenegro et al. (2023), deinstitucionalizace vyžaduje dlouhodobou politickou a finanční podporu a dobrovolnictví může být jedním z faktorů, který tuto podporu efektivně doplňuje. Autorka této diplomové práce považuje toto zjištění za velmi důležité a je přesvědčena, že dobrovolnictví může přinést finanční úspory pro systém.

I přesto, že je jasně dané, že dobrovolníci nenahrazují práci profesionálů ani neposkytují konkrétní sociální služby, jak uvádí NICM (2018), výzkum ukazuje, že dobrovolníci by byli schopni a ochotni vykonávat činnosti, které přesahují jejich kompetence a zasahují do oblasti profesionální péče. Tento přesah zahrnuje například přímou péči, dovoz klientů vlastním autem nebo drobný úklid. Organizace i autorka DP považují tento přesah za pozitivní, protože přispívá k vytvoření kvalitního a důvěrného vztahu mezi dobrovolníkem a klientem. Místo striktního zakazování těchto činností by měl být kladen důraz na informování dobrovolníků o rizicích, která s tímto přesahováním mohou být spojena (např. riziko pádu při poskytování přímé péče). Je zásadní, aby byla tato pravidla jasně vyjasněna na začátku spolupráce, aby byla zajištěna spokojenost obou stran. Ne všichni pracovníci však s tímto přesahem souhlasí, neboť někteří považují za důležité, aby služby, které by měly být vykonávány profesionály, byly řádně zaplacené.

Dobrovolnické aktivity mohou mít na život jedince s duševním onemocněním významný vliv, jak naznačuje teoretická východiska a výsledky výzkumu. Výsledky ukázaly, že vliv dobrovolnických aktivit je výhradně pozitivní. Dle Friče a Pospíšilové (2010) je dobrovolnictví charakterizováno jako dobrovolné, nepovinné a ve prospěch druhých. Nepovinnost je v tomto případě chápána jako volnočasová aktivita přinášející hodnoty seberealizace, kreativity, zábavy, volnosti a svobody (Frič, Pospíšilová, 2010). Výzkum

potvrzuje, že dobrovolnické aktivity skutečně pomáhají klientům s duševním onemocněním vytrhnout se z rutiny, což přispívá k zlepšení jejich kvality života a zapojení do běžného života. Toto vytržení z rutiny a zapojení do každodenního života je podporováno výpověďmi klientů i zaměstnanců, kteří oceňují zlepšení jejich sociální integrace a osobní pohody. Dalším významným přínosem dobrovolnické činnosti je i zvýšení sebevědomí a podpora smysluplného využívání volného času. Výzkum ukazuje, že dobrovolníci přispívají k lepší komunikaci a sebeobsluze klientů a pomáhají jim najít nové koníčky, což přispívá k jejich začlenění do komunity a rozvoji nových dovedností. Tyto výsledky jsou v souladu s cílem umožnit lidem s duševním onemocněním žít plnohodnotný život i bez klinického uzdravení (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017). Autorka DP považuje dobrovolnické aktivity za velmi důležitou činnost, která efektivně doplňuje profesionální péči.

Cassidy et al. (2019) zdůrazňuje důležitost zjištění očekávání klientů od jejich zkušenosti s dobrovolníkem, přičemž někteří klienti hledají především konverzaci, zatímco jiní touží po podpoře, která jim pomůže opustit svůj domov. Výzkum tuto teorii potvrzuje tím, že ukazuje, jak klíčové je přizpůsobit dobrovolnické aktivity individuálním potřebám klientů. Tímto přístupem se splní jejich očekávání a potřeby, což vede k pozitivním dopadům na jejich život.

Podle Kluga et al. (2018) dobrovolníci poskytují osobní podporu, někdy označovanou jako přátelství. Toto je pro lidi s duševními problémy důležité, neboť často mají potíže s vytvářením a udržováním smysluplných sociálních vazeb (Davidson et al., 2004). Výzkum potvrzuje, že dobrovolníci pomáhají klientům vytvářet nové sociální vazby, zmírňují jejich osamělost a podporují jejich zapojení do komunity.

Pokud se zaměříme na vztah mezi klientem a dobrovolníkem, výzkum potvrzuje teorii Klug et al. (2018), že dobrovolníci poskytují osobní podporu a přátelství lidem s duševním onemocněním. Přátelství, které bylo ve výzkumu několikrát zmíněno, je to, co mohou klientovi nabídnout primárně dobrovolníci, protože profesionálové nemají takové časové možnosti a jejich úkolem je poskytovat odbornou péči a dodržovat zavedené postupy a standardy. Výzkum tedy ukazuje, že vztah mezi dobrovolníkem a klientem je často vnímán jako přátelský, a to jak ze strany zaměstnanců, tak dobrovolníků a klienta. Na druhé straně někteří dobrovolníci mohou vnímat svůj vztah ke klientům jako odborný, což může mít charakter vztahu učitele a žáka, což se liší od teorie Klug et al. (2018).

Autorka diplomové práce byla tímto zjištěním ohledně odborného vztahu překvapena. Tento přístup se například projevuje při doučování, kdy je vztah jasně definován a zaměřen na dosažení konkrétního cíle. Tento názor potvrzuje jedna klientka, která popisuje vztah s dobrovolníkem jako vztah s učitelem, tedy bez hlubších emocí. Tento vztah však není negativní, pokud jsou pravidla a očekávání ujasněna na začátku a vyhovují oběma stranám. S tímto souvisí teorie Cassidy et al. (2019), která uvádí, že je důležité při náboru dobrovolníků zjistit jejich motivaci, protože to může ovlivnit jejich zapojení a dlouhodobou účinnost v dobrovolnické činnosti. Pokud je tedy tento postup dodržen, což výzkum naznačuje, protože organizace dodržuje jasná pravidla a postupy při hledání vhodných dobrovolníků, může to být velice efektivní spolupráce i bez přátelských hlubších vazeb. Můžeme tedy říci, že vztah mezi dobrovolníkem a klientem je často velmi blízký a založený na důvěře. Klienti ve výzkumu oceňují, že dobrovolníci jim poskytují čas a pozornost, kterou často od profesionálních pracovníků nedostávají. Tento blízký vztah je důležitý pro úspěšnou integraci klientů do společnosti, a podporuje tak proces deinstitutionalizace.

Mnoho lidí s problémy duševního zdraví má potíže nejen s vytvářením, ale i udržováním smysluplných sociálních vazeb (Davidson et al., 2004). Výzkum ukazuje, že dobrovolníci mohou klientům pomoci vytvářet nové vazby a navazovat přátelství. Díky dobrovolníkům mohou klienti vykonávat činnosti mimo svou komfortní zónu a zapojovat se do komunity. Klug et al. (2018) uvádí, že dobrovolníci poskytují typ pomoci, který profesionální služby nemohou nabídnout. To potvrzuje i výzkum, kde několik zaměstnanců uvádí, že dobrovolníci rozšiřují stávající sociální služby o specifické aktivity. Autorka DP se domnívá, že profesionální služby by tento typ pomoci pravděpodobně rády poskytly, ale nemají na to kapacitu, protože se musí soustředit na akutnější potřeby.

Porovnání vztahů mezi klientem a dobrovolníkem a mezi klientem a profesionálem ukazuje, že každý typ vztahu přináší své specifické přínosy. Dobrovolníci mohou nabídnout osobnější a emocionálně podporující přístup, zatímco profesionálové poskytují odbornou a specializovanou péči, která je nezbytná pro řešení složitých situací a potřeb klientů. Podle autorky DP by měl ideální model péče kombinovat výhody obou přístupů, přičemž by dobrovolníci a profesionálové spolupracovali a vzájemně se doplňovali. Tím by bylo možné poskytovat komplexní a kvalitní péči klientům s duševním onemocněním. Tento přístup by mohl přispět k úspěšné deinstitutionalizaci a lepší integraci klientů do

společnosti, což je hlavním cílem sociálních služeb v této oblasti. Názory na spolupráci mezi dobrovolníky a profesionály v organizaci se ale liší. Někteří zaměstnanci uvádějí, že spolupráce není centrálně řízena a není vždy nezbytná, zatímco jiní zmiňují, že dobrovolníci mohou být součástí multidisciplinárních týmů, účastnit se různých schůzek a krizových plánů. Probstová a Peč (2014) uvádějí, že klíčovým prvkem práce sociálních pracovníků je také psychoedukační činnost zaměřená na klienta i jeho rodinu a blízké, která zahrnuje pravidelné užívání medikace, udržování denní rutiny a zdravého životního stylu. Pfeiffer et al. (2022) uvádějí, že klíčový pracovník podle aktuálních potřeb klienta zapojuje další členy týmu, využívající jejich specifické znalosti a dovednosti. I když tyto teorie ukazují, že je důležitá spolupráce mezi profesionály a dobrovolníky, výzkum naznačuje, že tato spolupráce není v organizaci zcela běžná. Výzkum však ukazuje, že pokud klient nebo dobrovolník projeví potřebu a zájem o spolupráci s profesionály, organizace je ochotna tuto spolupráci zprostředkovat. Je ale důležité zmínit, že tato spolupráce může být časově náročná a složitá na koordinaci všech zúčastněných stran. Podle autorky DP to může být také důvodem, proč se spolupráce mezi dobrovolníky a profesionály neděje v takové míře, jak by byla žádoucí, přestože by to mohlo přinést značné výhody.

Pokud se budeme bavit o dobrovolnictví a jeho roli v systému péče o osoby s duševním onemocněním, z výzkumu vyplývá, že dobrovolníci hrají klíčovou roli v tomto systému. Jejich zapojení výrazně přispívá k rozšíření a zlepšení poskytovaných služeb. Toto uvádí Mlčák (2013), který zdůrazňuje, že dobrovolnictví představuje cenný doplněk k různým sociálním službám, aktivitám v oblasti volného času, pedagogiky a kultury. Dobrovolnické aktivity tak tedy pomáhají doplňovat nabídku odborné péče, zajišťují další podporu a lidský, často i přátelský kontakt, který je pro klienty velmi důležitý, jak vyšlo z výzkumu. S tímto se ztotožňuje i autorka DP.

Je důležité zmínit, že z výzkumu vyšlo, že dobrovolníci přispívají k šetření nákladů na péči o osoby s duševním onemocněním. Jejich činnost tak nejenže obohacuje péči o klienty, ale také přináší ekonomické výhody, které ovlivňují celý systém péče. Jak uvádí Mlčák (2013), dobrovolnictví přináší nezanedbatelný ekonomický přínos. Pokud tedy jde o ekonomické aspekty dobrovolnictví, výzkum ukazuje, že náklady na dobrovolníky jsou výrazně nižší než náklady na profesionální či zdravotnické služby. Ministerstvo vnitra ČR (2022) uvádí ve svém projektu, že dobrovolnictví v ČR přispívá hodnotou až 38 miliard Kč ročně. To je významná částka, která by jinak musela být hrazena státem nebo

samosprávami, pokud by dobrovolníci tuto práci neodvedli. Ve výzkumu bylo zjištěno, že náklady na jednoho dobrovolníka se pohybují mezi 6 150 a 6 500 Kč ročně. Tato částka zahrnuje mzdové náklady, provozní náklady koordinátorů dobrovolníků, pojištění, vzdělávání a další výdaje. Na druhé straně náklady na pobytovou zdravotnickou péči se pohybují kolem 4 000 Kč za den. Tyto náklady pokrývají pouze základní péči, jako jídlo, pití apod. Při porovnání těchto nákladů je zřejmé, že dobrovolníci představují mnohem levnější alternativu oproti ústavní péči a mohou pomoci šetřit náklady tím, že poskytují podporu, která by jinak musela být financována ze státního rozpočtu nebo rozpočtu samospráv. Autorka DP se domnívá, že tento rozdíl v nákladech je výrazný a ukazuje na významný potenciál dobrovolnictví v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním.

Probstová a Peč (2014), zdůrazňují zásadní roli sociálních pracovníků v rozpoznávání symptomů deprese, komplexním posouzení stavu pacienta a poskytování vhodné intervence, včetně nedobrovolné hospitalizace, pokud je to nezbytné. I když teorie zdůrazňuje roli sociálních pracovníků, výzkum ukázal, že dobrovolníci, i když nemohou v určitých oblastech nahradit profesionály, mohou hrát důležitou roli při včasném informování sociálních pracovníků o zhoršení zdravotního stavu. Tím mohou napomoci rychlé reakci profesionálů, kteří následně podniknou kroky podle svých odborných postupů. Podle autorky DP mohou tak dobrovolníci pomoci oddálit nebo úplně předejít hospitalizaci klienta.

Shrnutí výsledků ke stanoveným výzkumným otázkám

VO 1: Jakým způsobem mohou dobrovolnické aktivity ovlivňovat život jedince s duševním onemocněním?

Dobrovolnické aktivity mohou mít pozitivní vliv na život jedinců s duševním onemocněním. Dobrovolníci především pomáhají klientům zapojit se zpět do běžného života a zpestřovat jejich každodenní rutinu. Dobrovolníci mohou přispět ke zlepšení výsledků ve škole, zvýšení pocitu svobody a důležitosti, a napomáhat při vytváření nových a kvalitních vztahů. Díky dobrovolnickým aktivitám mohou klienti předcházet hospitalizaci a udržovat kontakt s vnějším světem, což jim poskytuje pocit jistoty a bezpečí. Dobrovolníci často navazují s klienty přátelské vztahy, které mohou výrazně snížit pocit izolace a osamělosti. Navíc dobrovolníci přispívají k rozvoji nových dovedností a zájmů klientů, čímž podporují jejich seberealizaci a zvyšují sebevědomí.

Každá aktivita je přizpůsobena individuálním potřebám klienta, což zajišťuje efektivnější a cílenější podporu.

VO 2: Jaký je vztah mezi dobrovolníkem a jedincem s duševním onemocněním?

Vztah mezi dobrovolníkem a jedincem s duševním onemocněním je často charakterizován jako přátelský. Dobrovolníci poskytují emocionální podporu a přispívají k budování důvěry klienta v sebe sama, což je zásadní pro úspěšnou integraci klienta do společnosti. Na druhé straně může být tento vztah někdy vymezen jako odborný, například v situacích, kdy dobrovolníci poskytují doučování. V takových případech vztah mezi klientem a dobrovolníkem není primárně přátelský, ale má formu, která se přibližuje vztahu učitele a studenta. Ačkoli jsou tyto vztahy zcela odlišné, oba jsou založeny na vzájemné důvěře a respektu.

VO 3: Jakým způsobem se dobrovolníci zapojují do systému péče o jedince s duševním onemocněním?

Dobrovolníci hrají v systému péče o osoby s duševním onemocněním důležitou roli. Jejich zapojení přispívá k rozšíření a zlepšení poskytovaných služeb tím, že doplňují odbornou péči a poskytují důležitý lidský a přátelský kontakt. Tento kontakt je pro klienty

velmi hodnotný a pomáhá jim v jejich každodenním životě a zapojení do společnosti. Dále bylo zjištěno, že dobrovolníci významně přispívají k šetření nákladů. Například náklady na dobrovolníky jsou podstatně nižší než náklady na pobytovou zdravotnickou péči, což ukazuje, že dobrovolníci mohou pomoci šetřit prostředky, které by jinak byly vynaloženy státem nebo samosprávami. Kromě ekonomických výhod dobrovolníci přispívají také k destigmatizaci duševních onemocnění a mají vyšší časovou dostupnost, což umožňuje častější a pravidelný kontakt s klienty. I když dobrovolníci nemohou plně nahradit odborníky, jejich pozorování a zpětná vazba mohou pomoci profesionálům včas identifikovat problémy, protože dobrovolníci často tráví s klienty více času než profesionálové. Tento fakt umožňuje rychlou a adekvátní reakci na případné zhoršení zdravotního stavu klienta. Tímto způsobem dobrovolníci podporují kvalitní a efektivní péči o osoby s duševním onemocněním a výrazně obohacují systém péče.

5 Závěr

Z výzkumu vyplulo, že dobrovolnictví může hrát klíčovou roli v procesu deinstitucionalizace péče o osoby s duševním onemocněním. Výzkum přinesl zjištění, že dobrovolníci mají významný pozitivní vliv na kvalitu života klientů, poskytují emocionální podporu a zlepšují sociální interakce, což je zásadní pro zlepšení psychického stavu klientů a jejich úspěšnou integraci do společnosti. Zároveň je však důležité, jak ukázal výzkum, jasně definovat role a kompetence dobrovolníků a zajistit jejich adekvátní školení a podporu, aby byla zajištěna jejich efektivní a bezpečná činnost.

V budoucnu by bylo dobré pokračovat ve výzkumu, který by se zaměřil na dlouhodobé dopady dobrovolnické činnosti na kvalitu života klientů. Zohlednění těchto aspektů může přispět k dalšímu rozvoji a zkvalitnění péče o osoby s duševním onemocněním. Získané poznatky mají praktický význam pro organizace, které se zabývají péčí o osoby s duševním onemocněním, a mohou sloužit jako podklad pro další rozvoj a podporu dobrovolnictví v této oblasti. Doporučuje se vytvořit přehledné informační materiály a zavést pravidelné školení pro dobrovolníky, které by měly obsahovat jasné informace o tom, co mohou a co nemohou dobrovolníci vykonávat. Tyto materiály by měly podrobně specifikovat činnosti, které jsou v jejich kompetenci, a ty, které by měly zůstat výhradně v rukou profesionálů. Tento přístup je důležitý zejména proto, že mnoho dobrovolníků nemusí mít dostatečné povědomí o tom, co přesně spadá do jejich kompetencí. Je však důležité zdůraznit, že víme, že organizace nemá za cíl zakazovat dobrovolníkům vykonávat některé činnosti, protože většina těchto činností vyplývá z jejich lidského a empatického přístupu, který je cenným přínosem. To, že dobrovolníci projevují ochotu a snahu přesahující jejich oficiální úkoly, svědčí o jejich opravdovém zájmu a empatii vůči klientům. Organizace se tedy nesnaží bránit těmto přirozeným projevům lidskosti, ale spíše by se měla zaměřit na to, aby dobrovolníci byli dobře informováni o hranicích a rizicích (např. riziko pádu při poskytování přímé péče), což přispěje k efektivní a bezpečné spolupráci. Je tedy důležité, aby si dobrovolníci byli plně vědomi svých kompetencí a možných důsledků. Dále je vhodné rozšířit výzkum na větší vzorek respondentů v různých krajích.

Z výzkumu celkově vyplynulo, že dobrovolnictví je nepostradatelnou součástí systému péče o osoby s duševním onemocněním a může významně přispět k úspěšné deinstitucionalizaci a zlepšení kvality života osob s duševním onemocněním. Získané poznatky mají praktický význam pro organizace, které se zabývají péčí o osoby s

duševním onemocněním, a mohou sloužit jako podklad pro další rozvoj a podporu dobrovolnictví v této oblasti.

6 Seznam použitých zdrojů

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Supporting a family member with serious mental illness*. Online. 2019, 2024. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/mental-health/support-serious-mental-illness>. [cit. 2024-06-04].
2. BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a ŠPANIEL, Filip. *Schizofrenie: jak předejít relapsu, aneb, Terapie pro 21. století*. 2. vyd. Aeskulap. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2993-3.
3. BECK, Aaron Temkin. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-032-1.
4. BEN-MOSHE, Liat. *Decarcerating Disability: Deinstitutionalization and Prison Abolition*. Minnesota: Univ Of Minnesota Press, 2020. ISBN 978-1517904425.
5. BURGESS, Rochelle a MATHIAS, Kaaren. Community mental health competencies: A new vision for global mental health. IN: *The Palgrave handbook of sociocultural perspectives on global mental health*. Palgrave Macmillan, London, 2017, s. 211-235. Dostupné také z: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10116429/1/Burgess_Accepted%20version%20Communities%20and%20global%20mental%20health.pdf
6. CASSIDY, Megan; THOMPSON, Rose; EL-NAGIB, Rawda; M. HICKLING, Lauren a PRIEBE, Stefan. Motivations and experiences of volunteers and patients in mental health befriending: a thematic analysis. *BMC Psychiatry* [online]. 2019, roč. 19, č. 1, 11 s. [cit. 2023-08-10]. ISSN 1471244X. Dostupné z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2102-y>
7. CASSIDY, Megan; THOMPSON, Rose; EL-NAGIB, Rawda; M. HICKLING, Lauren a PRIEBE, Stefan. Motivations and experiences of volunteers and patients in mental health befriending: a thematic analysis. *BMC Psychiatry* [online]. 2019, roč. 19, č. 1, 11 s. [cit. 2023-08-10]. ISSN 1471244X. Dostupné z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2102-y>
8. Davidson L, Shahar G, Stayner DA, Chinman MJ, Rakfeldt J, Tebes JK. Supported socialization for people with psychiatric disabilities: lessons from a randomized controlled trial. *J Commun Psychol*. 2004;32:453–77.

9. DIECÉZNÍ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Dobrovolnické centrum*. Online. © 2024. Dostupné z: <https://www.dchcb.cz/sluzba/34/>. [cit. 2024-06-02].
10. DOBROVOLNÍK.CZ. *Jak fungují dobrovolnická centra?* Online. 2024. Dostupné z: <https://www.dobrovolnik.cz/jak-funguji-dobrovolnicka-centra>. [cit. 2024-07-06].
11. DOBROVOLNÍK.CZ. *Vedení dobrovolníků*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.dobrovolnik.cz/vedeni-dobrovolniku>. [cit. 2024-07-06].
12. DVOŘÁKOVÁ, Monika a KONDRÁTOVÁ, Lucie. Deinstitutionalizace psychiatrické péče: příležitosti, rizika a předpoklady její úspěšné implementace. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2020, roč. 116, č. 1, s. 30-37. ISSN 1212-0383. Dostupné také z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2020_1_30_37.pdf
13. FOKUS ČR. *Transformace psychiatrické péče*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.fokus-cr.cz/index.php/transformace>. [cit. 2024-05-31].
14. FOKUS PRAHA. *Co je duševní zdraví*. Online. © 2024. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/pro-sirokou-verejnost/co-je-dusevni-zdravi/>. [cit. 2024-06-05].
15. FOKUS PRAHA. *Co je reforma péče o duševní zdraví*. Online. © 2024. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/pro-profesionaly/co-je-reforma-pece-o-dusevni-zdravi/>. [cit. 2024-06-13].
16. FRIČ, Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes, 2010. ISBN 978-80-903696-8-9.
17. FRIČ, Pavol a VÁVRA, Martin. *Tři tváře komunitního dobrovolnictví: neformální pomoc, organizovaná práce a virtuální aktivismus*. Praha: Agnes, 2012. 136 s. ISBN 978-80-903696-9-6.
18. GOFFMAN, Erving. *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday, 1990. ISBN 978-03-850-0016-1.
19. HLOUŠEK, Jan; HLOUŠKOVÁ, Zuzana a HANUŠ, Pavel. *Management v nonprofitních organizacích*. Vydání: první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-468-7.

20. HRICOVÁ, Alena; ONDRÁŠEK, Stanislav a URBAN, David. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3636-0.
21. JONES, Gareth R. a GEORGE, Jennifer M. *Contemporary Management*. 10. McGraw-Hill Education, 2017. ISBN 9781259732669.
22. KAŠPÁREK, Tomáš. *Organizace péče o duševně nemocné*. Online. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2021. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2021/VLPY9X1c/119750294/Organizace_pece.pdf?kod=MVA01;predmet=271970;lang=cs;zpet=https:%2F%2Fis.muni.cz%2Fauth%2Fpredmety%2Fkatalog_vypis.pl%3Fakce%3Dvyber%26fakulta%3D1441%26s_sloupc%3Dkod%26s_sloupc%3Dnazev%26s_sloupc%3Dkredity_poc%26s_sloupc%3Ducitele%26s_sloupc%3Dukoncen%26s_sloupc%3Ddrozsah%26obdobi%3D2862%26kody%3D%26v_nazev%3D%26v_osnova%3D%26v_atr_nazev%3DMP_HV5%2525%26v_atr_hod%3D1%26v_atr_s_n_a%3D1441:MP_HV5_povinnost%26v_atr_s_n_a%3D1441:MP_HV5_semestr%26v_atr_h_v_1441:MP_HV5_povinnost%3Dv%26v_atr_o_1441:MP_HV5_povinnost%3Dand%26v_atr_h_v_1441:MP_HV5_semestr%3D07%26v_atr_o_1441:MP_HV5_semestr%3Dand%26v_atr_o_c%3Dand%26vyber_atr%3Dvyber%2520dle%2520atribut%25F9. [cit. 2024-06-05].
23. KAVAN, Štěpán a kolektiv autorů. *Nestátní neziskové organizace, dobrovolníci a možnosti spolupráce při mimořádných událostech*. Praha: NLN, 2022. ISBN 978-80-7422-833-9.
24. KLUG, Günter; TONER, Sarah; FABISCH, Karin a PRIEBE, Stefan. Characteristics and motivations of volunteers providing one-to-one support for people with mental illness: a survey in Austria. *Social Psychiatry*. 2018, roč. 53, č. 8, s. 841-847. ISSN 09337954. Dostupné také z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-018-1514-1>
25. KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Sociální služby: Představujeme sociální služby: Sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním*. Online. 2012. Dostupné z: <https://socialnisluzby.khk.cz/cz/zpravodaj/predstavujeme/predstavujeme-socialni-sluzby:-socialni-rehabilitace-pro-osoby-s-dusevnim-onemocnenim-55352/>. [cit. 2024-06-13].

26. KULHÁNEK, Jan. *Nejčastější duševní onemocnění*. Online. 2012, 22.9.2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/nejcastejsi-dusevni-onemocneni>. [cit. 2024-05-29].
27. LAERMANS, Jorien, SCHEERS, Hans, VANDEKERCKHOVE, Philippe a DE BUCK Emmy (2023). *Friendly visiting by a volunteer for reducing loneliness or social isolation in older adults: A systematic review*. *Campbell Systematic Reviews*, 19, e1359. <https://doi.org/10.1002/cl2.1359>
28. MAGRETTA, Joan a STONE, Nan. *Co je to management: Jaká je jeho úloha a proč je věci každého z nás*. Management Press, 2004. ISBN 978-80-7261-106-5.
29. *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb*. 1. Na Poříčním právu 1, 128 00 Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.
30. MATOUŠEK, Oldřich. *Strategie a postupy v sociální práci*. 1. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.
31. MATULAYOVÁ, Tatiana a KREJČÍ, Michaela. Organizace dobrovolnictví. In: *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022, s. 245-249. ISBN 978-80-262-1952-1.
32. MINISTERSTVO VNITRA ČR. *V Česku je na 1,5 milionu dobrovolníků, jejich činnost má hodnotu až 38 miliard*. Online. 2022, 2024. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/v-cesku-je-na-1-5-milionu-dobrovolniku-jejich-cinnost-ma-hodnotu-az-38-miliard.aspx>. [cit. 2024-07-06].
33. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Věstník č. 8/2021: Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI). Online. In: . 2021. Dostupné také z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf.
34. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
35. MKN-10 2024. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*. Online. 2024, 1. 1. 2024. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>. [cit. 2024-05-29].

36. MKN-10 2024. 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí*: F20-F29 - Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy. Online. 2024. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F20-F29>. [cit. 2024-07-09].
37. MKN-10 2024. 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí*: F40-F48 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy. Online. 2024. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F40-F48>. [cit. 2024-07-09].
38. MLČÁK, Zdeněk a ZÁŠKODNÁ, Helena. *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-462-7.
39. MOLEK, J., 2019. *Řízení organizací sociální práce – vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. ZSF JU v Českých Budějovicích, 258 s. ISBN 978-80-7394-732-3.
40. MONTENEGRO, Cristian a kol. Moving psychiatric deinstitutionalization forward: A scoping review of barriers and facilitators. *Cambridge Prisms: Global Mental Health* [online]. 2023, roč. 10, e29, s. 1-21 [cit. 2023-08-10]. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5C2CED0A2FD021FE534773C3AF014953/S2054425123000183a.pdf/moving_psychiatric_deinstitutionalization_forward_a_scoping_review_of_barriers_and_facilitators.pdf
41. NA ROVINU - O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ A NEMOCI. *Pyramida péče a prevence v duševním zdraví*. Online. 2024. Dostupné z: <https://narovinu.net/>. [cit. 2024-07-06].
42. NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ (NSP). *Otevřená a všem dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR: Koordinátor dobrovolníků*. Online. © 2017. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/koordinator-dobrovolniku>. [cit. 2024-06-02].
43. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Deprese: diagnóza*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/683-deprese-diagnoza>. [cit. 2024-05-31].

44. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Duševní onemocnění*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>. [cit. 2024-06-05].
45. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Duševní onemocnění v Česku*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>. [cit. 2024-05-31].
46. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Poruchy osobnosti*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/95-poruchy-osobnosti>. [cit. 2024-06-05].
47. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. Centrum podpory transformace. [Praha]: Liga lidských práv, 2015. ISBN 978-80-87414-25-5.
48. NĚMCOVÁ, P. *Dobrovolnictví. Studijní opora*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, 2012.
49. NICM. *Dobrovolnictví*. 6., aktualizované vydání. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2018. ISBN 978-80-7481-213-2.
50. NICHOL, Beth, WILSON, Rob, RODRIGUES, Angela a HAIGHTON Catherine. *Exploring the Effects of Volunteering on the Social, Mental, and Physical Health and Well-being of Volunteers: An Umbrella Review*. *Voluntas*. 2023 May 4:1-32. doi: 10.1007/s11266-023-00573-z. Epub ahead of print. PMID: 37360509; PMCID: PMC10159229.
51. NOSKOVÁ, Eliška., STOPKOVÁ, Pavla a ŠEBELA Antonín: Aktuální trendy v terapeutickém přístupu u úzkostných poruch. *Psychiatrie pro praxi* 2017, 18(3): 106–113. Online. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/03/03.pdf>
52. PERRY, Brea L., ed. *50 years after deinstitutionalization: mental illness in contemporary communities*. First edition. Bingley: Emerald Group Publishing, 2016. 317 s. *Advances in medical sociology*, volume 17. ISBN 978-1-78560-403-4.

53. PFEIFFER, Jan. *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2022. Dostupné také z: <https://reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/CDZ%20a%20jeho%20role.pdf>.
54. PILÁT, Miroslav. *Vybrané kapitoly z dobrovolnictví a dobrovolnické praxe: Studijní opora*. Slezská univerzita v Opavě, 2015.
55. POULSEN, Chalotte Heinsvig; EGMOSE, Cecilie Høgh; EBERSBACH, Bea Kolbe; HJORTHØJ, Carsten a EPLOV, Lene Falgaard. A community-based peer-support group intervention "Paths to EvERyday life" (PEER) added to service as usual for adults with vulnerability to mental health difficulties - a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [online]. 2022 roč. 23, č. 1, s, 1-15 [cit. 2023-08-10]. ISSN 17456215. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9437410/>
56. PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.
57. PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE JIHLAVA (PNJ). *Sociální služby pro duševně nemocné*. Online. 2024. Dostupné z: https://www.pnj.cz/socialni_sluzby_pro_dusevne_nemocne. [cit. 2024-06-05].
58. ŘÍČAN, P. a kol., 2021. *První vlna center duševního zdraví z pohledu kvantitativní evaluace u zkušenosti*. [online]. Česká a Slovenská psychiatrie. 230-243 s. [cit. 2024-05-07]. Dostupné z: http://www.csppsychiatr.cz/download/CSP_2021_5_230_243.pdf
59. SKOVAJSA, Marek. *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost v České republice*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-681-0.
60. ŠIMKOVÁ, S. et al. *Dobrovolníci mění svět: sborník příkladů dobré praxe: Evropský rok dobrovolnictví 2011*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2011. ISBN 978-80-87449-15-8
61. TAJANOVSKÁ, Andrea a PLICKOVÁ, Lenka. Jak řídit sociální služby. In: *Management a kvalita sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. ISBN 978-80-88361-06-0.
62. TEMPLAR, Richard. *100 zlatých pravidel úspěšného manažera*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1387-X.

63. TORESINI, Lorenzo, Roberto MEZZINA a Kateřina LINTYMEROVÁ. *Za zdmi: Deinstitutionalizace v Evropských příkladech dobré praxe*. Praha: Fokus Praha, z. ú., 2017, 230 s. Marco Cavallo. ISBN 978-80-902741-0-5.
64. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
65. VOJTÍŠEK, Petr. Předmluva. In: *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022, s. 452-453. ISBN 978-80-262-1952-1.
66. VOJTÍŠEK, Petr. Strategické řízení a plánování. In: *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.
67. VYHLÁŠKA Č. 505/2006 SB. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Online. 2006, 1.1.2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#f3144631>. [cit. 2024-03-01].
68. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental disorders*. Online. 2022, 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. [cit. 2024-06-04].
69. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health*. Online. 2022, 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. [cit. 2024-06-04].
70. ZÁKON Č. 108/2006 SB. *Zákon o sociálních službách*. Online. 2006, 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>. [cit. 2024-06-05].
71. ZÁKON Č. 198/2002 SB. *Zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)*. Online. 2002, 5.6.2014. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>. [cit. 2024-03-01].
72. ZÁKON Č. 86/2014 SB. *Zákon, kterým se mění zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů*. Online. 2014, 5.6.2014. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-86>. [cit. 2024-03-01].

7 Seznam tabulek

Tabulka 1: Výčet duševních poruch dle MKN-10 (2024).....	21
Tabulka 2: Komunikační partneři.....	37
Tabulka 3: Harmonogram výzkumu.....	38
Tabulka 4: Sociodemografické údaje - zaměstnanci.....	42
Tabulka 5: Sociodemografické údaje - dobrovolníci.....	42
Tabulka 6: Sociodemografické údaje - klienti.....	43

8 Seznam grafů

Graf 1: Počet duševně nemocných v ČR.....	20
-------------------------------------------	----

9 Seznam obrázků

Obrázek 1: Pyramida služeb péče o duševní zdraví.....	27
-------------------------------------------------------	----

10 Seznam schémat

Schéma 1: Management dobrovolnictví.....	45
Schéma 2: Deinstitutionalizace a reforma péče o duševní zdraví.....	50
Schéma 3: Dobrovolníci v systému péče o osoby s duševním onemocněním.....	56
Schéma 4: Dobrovolníci a jejich práva a povinnosti.....	60
Schéma 5: Vztah klient a dobrovolní vs. klient a profesionál.....	67
Schéma 6: Klient s duševním onemocněním.....	74
Schéma 7: Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života klienta.....	78

11 Seznam zkratek

ČR – Česká republika

NSP – Národní soustava povolání

NZIP – Národní zdravotnický informační

ZSF JU – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

DP – diplomová práce

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

NICM – Národní informační centrum pro mládež

NSP – Národní soustava povolání

IROP – Integrovaným regionálním operačním programem a

OPZ – Operačním programem zaměstnanost

12 Přílohy

Příloha 1

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY/KOORDINÁTORY DOBROVOLNICTVÍ/MANAGEMENT ORGANIZACE

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Souhlasíte, že tento rozhovor bude nahráván a následně přepsán do textové podoby? Vaše jméno a příjmení v rozhovoru nezazní a anonymita bude zajištěna i během zpracování dat. Pokud Vám bude některá otázka nepříjemná a nebudete chtít odpovédět, nemusíte. Pokud s tímto souhlasíte, řekněte prosím: "**Souhlasím.**"

Sociodemografické údaje

1. Jaká je Vaše pracovní pozice v organizaci?
2. Jaká je Vaše pracovní náplň na této pozici?
3. Jaká je Vaše délka praxe v zařízení?
4. Jaká je Vaše délka praxe v sociálních službách?

Klienti s duševním onemocněním

1. Kolik máte v současné době klientů?
2. Kolik Vašich klientů má dobrovolníka?
3. Kolik máte aktuálně klientů, kterým hledáte dobrovolníka?

Dobrovolnictví a dobrovolníci

1. Jaká je náplň činnosti dobrovolníka u osob s duševním onemocněním?
2. Kolik máte aktuálně dobrovolníků? (aktivních, pasivních)
3. Jak dlouho asi trvá najít vhodného dobrovolníka pro klienta?
4. Jak probíhá proces výběru a zaškolení dobrovolníků ve vaší organizaci?
5. Jaká školení nebo tréninky jsou poskytovány dobrovolníkům, aby byli připraveni na dobrovolnickou činnost s klienty s duševním onemocněním?
6. Jaké jsou podle vás největší výzvy při zapojování dobrovolníků do péče o klienty s duševním onemocněním?
7. Byl/a byste schopna/schopen říct nebo alespoň odhadnou, kolik organizaci stojí jeden dobrovolník?
8. Byl/a byste schopna/schopen říct nebo alespoň odhadnou, kolik stojí pobytová péče pro jednoho klienta s duševním onemocněním?

Role dobrovolníků v péči o osoby s duševním onemocněním v kontextu deinstitucionalizace

1. Jaké konkrétní činnosti mohou dobrovolníci vykonávat? Můžete uvést několik příkladů?
2. Jaké konkrétní činnosti dobrovolníci nesmí vykonávat? Můžete také uvést několik příkladů?
3. Existuje nějaká konkrétní péče, kterou by podle Vás byli dobrovolníci schopni (ochotni) poskytovat, ale nemohou ji vykonávat z důvodu porušení zákona o dobrovolnictví?

4. V čem by byla podle Vás výhoda či nevýhoda, kdyby byl možný přesah dobrovolnictví do profesionální péče, když pomineme, že to není ze zákona možné?
5. Změnili byste něco v zákoně o dobrovolnictví?
6. Dali byste dobrovolníkům větší kompetence, pokud byste mohli?
7. Jakým způsobem spolupracují dobrovolníci s profesionály v rámci vaší organizace? Existují oblasti, kde je tato spolupráce obzvláště důležitá?
8. Zapojují se dobrovolníci konkrétně do péče nebo plánování aktivit u osob, kterým poskytují dobrovolnickou činnost?
9. Jak vnímáte deinstitucionalizaci služeb pro osoby s duševním onemocněním?
10. Přispívá nějak konkrétně vaše organizace svou činností k deinstitucionalizaci služeb pro osoby s duševním onemocněním?
11. Pokud by to bylo možné, mohli by dobrovolníci nějak přispět k této činnosti?
12. Zapojuje se vaše organizace do reformy péče o duševní zdraví?

Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života jedince s duševním onemocněním

1. Jaký dopad mají podle vás dobrovolnické aktivity na kvalitu života klientů s duševním onemocněním?
2. Kterou dobrovolnickou aktivitu vnímáte jako nejdůležitější pro vaše klienty?
3. Jaké zpětné vazby jste obdrželi od klientů ohledně jejich zkušeností s dobrovolníky?
4. Jaké zpětné vazby jste obdrželi od dobrovolníků ohledně jejich zkušeností s klienty?
5. Jaké dobrovolnické aktivity mají výraznější dopad (kladný/záporný) na klienty s duševním onemocněním?
6. V čem vidíte přínos dobrovolnictví pro klienta?

Vztah mezi klientem a dobrovolníkem vs klientem a profesionálem

1. Jak byste popsala vztahy dobrovolníků s klienty? Jaký je rozdíl mezi vztahem klient+dobrovolník a klient+sociální pracovník?
2. V čem vidíte důležitost úspěšného vztahu mezi dobrovolníkem a klientem?
3. Jaké faktory ovlivňují úspěšný vztah mezi dobrovolníkem a klientem?
4. Jak řešíte případné konflikty nebo nesoulady ve vztahu mezi dobrovolníkem a klientem?

Dobrovolníci v systému péče o jedince s duševním onemocněním

1. Jakým způsobem dobrovolníci přispívají k systému péče o jedince s duševním onemocněním?
2. Jaké typy dobrovolnických aktivit využívají klienti ve vašem zařízení?

Je něco dalšího co Vás napadá ohledně dobrovolnictví a chtěl/a byste mi to sdělit?

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHovor S DOBROVOLNÍKY

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Souhlasíte, že tento rozhovor bude nahráván a následně přepsán do textové podoby? Vaše jméno a příjmení v rozhovoru nezazní a anonymita bude zajištěna i během zpracování dat. Pokud Vám bude některá otázka nepříjemná a nebudete chtít odpovědět, nemusíte. Pokud s tímto souhlasíte, řekněte prosím: "**Souhlasím.**"

Sociodemografické údaje a motivace stát se dobrovolníkem

- Jaké je Vaše pohlaví?
- Kolik Vám je let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jaká byla Vaše motivace stát se dobrovolníkem u osob s duševním onemocněním?
- Jak dlouho děláte dobrovolníka?
- Jaké je Vaše pracovní uplatnění mimo Vaši dobrovolnickou činnost?

Role dobrovolníků v péči o osoby s duševním onemocněním v kontextu deinstitucionalizace

- Jaké konkrétní aktivity vykonáváte nebo můžete vykonávat jako dobrovolník?
- Co konkrétně nemohou dělat dobrovolníci?
- Co byste byl/a schopna/schopen (ochotna/ochoten) dělat za konkrétní činnosti, které jsou náplní profesionálních pracovníků a vy je ze zákona jako dobrovolník dělat nemůžete?
- Chtěl po Vás někdy klient nějakou konkrétní činnost, kterou mohou poskytovat jen sociální pracovníci?
- Dělal/a jste s dobrovolníkem někdy nějakou konkrétní činnost, která byla nad rámec vašich kompetencí?
- V jakých situacích nebo oblastech je podle Vás nutná přítomnost profesionálních sociálních pracovníků, a proč?
- Jak by podle Vás mohla dobrovolnická činnost nahradit/doplnit profesionální služby, pokud by to bylo možné?
- Jaké výhody nebo nevýhody byste viděl/a v tom, kdyby mohl dobrovolník zastoupit některé činnosti, které dělají profesionální pracovníci?
- Jaký je Váš názor na proces deinstitucionalizace sociálních služeb? Jakou roli by podle vás mohli zastávat dobrovolníci v tomto procesu?

Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života jedince s duševním onemocněním

- Vnímáte nějaké konkrétní změny nebo vylepšení v životech klientů, se kterými vykonáváte dobrovolnickou činnost?
- Máte nějaké konkrétní příklady, kde jste viděl/a pozitivní či negativní změny u klientů díky dobrovolnické činnosti?
- Jaké zpětné vazby jste obdržel/a od klientů ohledně vaší činnosti s nimi?
- Jaké emoce nebo pocity ve vás činnost s klienty vyvolává?
- Jakou dobrovolnickou aktivitu vnímáte jako nejdůležitější pro klienta?

- Jaké konkrétní činnosti nebo aktivity s klienty mají naopak pro vás největší hodnotu?
- Jsou nějaké oblasti, kde mají dobrovolníci omezený vliv na život klienta?

Vztah mezi klientem a dobrovolníkem vs klientem a profesionálem

- Jak často se setkáváte s klienty, u kterých děláte dobrovolníka? Máte pravidelné schůzky, reagujete na potřeby klienta nebo dobrovolničíte dle vašeho volného času?
- Jaký typ aktivity nebo interakce máte s klienty nejraději? A proč?
- Jak byste popsal/a Váš vztah s klientem s duševním onemocněním?
- Co podle Vás může ovlivňovat vztah s klientem?
- Co Vás nejvíce překvapilo na dobrovolnické činnosti s klienty s duševním onemocněním?
- Máte nějaké obavy nebo výzvy spojené s vaším vztahem ke klientům?

Dobrovolníci v systému péče o jedince s duševním onemocněním

- Jak vypadá Váš běžný den jako dobrovolníka vykonávajícího činnost s klienty s duševním onemocněním?
- Jakým způsobem Vám organizace poskytuje podporu při práci s klienty?
- Má organizace zájem o vaši zpětnou vazbu a názor?
- Jaká školení nebo podpůrné zdroje Vám byly poskytnuty, abyste mohl/a efektivně pracovat s klienty?
- Existuje něco, co byste změnil/a na systému dobrovolnické činnosti v zařízení?
- Máte možnost nějak ovlivňovat plánování péče nebo dalších aktivit pro Vaše klienty s duševním onemocněním? Pokud ne, měl/a byste zájem o tuto možnost?
- Spolupracujete nějak se sociálními pracovníky? Pokud ne, měl/a byste zájem o tuto spolupráci?
- Jaké dovednosti nebo znalosti považujete za nejdůležitější při činnosti s klienty s duševním onemocněním?

Je něco dalšího co Vás napadá ohledně dobrovolnictví a chtěl/a byste mi to sdělit?

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR S KLIENTY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Souhlasíte, že tento rozhovor bude nahráván a následně přepsán do textové podoby? Vaše jméno a příjmení v rozhovoru nezazní a anonymita bude zajištěna i během zpracování dat. Pokud Vám bude některá otázka nepříjemná a nebudete chtít odpovědět, nemusíte. Pokud s tímto souhlasíte, řekněte prosím: "**Souhlasím.**"

Sociodemografické údaje a motivace vyhledat dobrovolníka

- Kolik Vám je let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Proč jste vyhledal/a dobrovolníka?
- Jak dlouho spolupracujete s dobrovolníkem?

Role dobrovolníků v péči o osoby s duševním onemocněním

- Jaké konkrétní aktivity a podporu Vám poskytují dobrovolníci?
- Myslíte si, že by dobrovolníci byli schopni (ochotni) nahradit některé konkrétní činnosti, které Vám poskytují sociální pracovníci?
- Jaké byste viděli výhody či nevýhody v tom, že by dobrovolník nahradil některé konkrétní profesionální činnosti?
- Cítíte, že kvalita péče klesá nebo stoupá, když vám k profesionální péči poskytují péči ještě dobrovolníci? Co vás k tomuto závěru vede?
- Jaké aktivity nebo služby byste raději měl/a zajištěné od dobrovolníka než od sociálního pracovníka a proč? Pomineme-li, že to není ze zákona možné.
- Mohl by Vám váš dobrovolník nějak pomoci v akutní fázi vaší nemoci a tím oddálit nebo odvrátit hospitalizaci?

Vliv dobrovolnických aktivit na kvalitu života jedince s duševním onemocněním

- Jaký dopad mají podle vás dobrovolnické aktivity na váš život?
- Jak vám dobrovolníci pomohli ve vašem každodenním životě?
- Cítíte, že vám dobrovolníci pomohli dosáhnout něčeho, co byste jinak nedokázal/a?
- Jaké emoce nebo pocity ve vás činnosti s dobrovolníky vyvolávají?
- Jaké konkrétní činnosti nebo aktivity s dobrovolníky mají pro vás největší hodnotu?
- Jaké změny ve svém životě jste zaznamenal/a od doby, co s vámi pracují dobrovolníci?

Vztah mezi klientem a dobrovolníkem vs klientem a profesionálem

- Jak často se setkáváte s dobrovolníkem a jaké aktivity spolu děláte?
- Jak byste popsal/a svůj vztah s dobrovolníky, kteří s vámi pracují?
- Jaké aktivity nebo činnosti s dobrovolníky nejčastěji děláte?

- Jaký je Váš nejoblíbenější způsob, jak trávit čas s dobrovolníky?
- Je něco, co může ovlivňovat váš vztah s dobrovolníkem? (věk, pohlaví, vzdělání atd.)
- Byla nějaká situace, kdy jste měli s dobrovolníkem konflikt? Jak to bylo řešeno?
- Jak byste popsal/a dobrovolníka, který s vámi vykonává dobrovolnické činnosti? Jaké vlastnosti na něm oceňujete, nebo vám naopak vadí?
- Je něco, co byste si přál/a změnit na vztahu mezi vámi a dobrovolníkem?
- Je nějaký konkrétní rozdíl mezi vaším vztahem se sociálním pracovníkem a vaším vztahem s dobrovolníkem?

Dobrovolníci v systému péče o jedince s duševním onemocněním

- Jak se podle vás dobrovolníci podílejí na vaší péči? Jaké konkrétní činnosti vykonávají?
- Jsou nějaké oblasti, kde vám dobrovolníci výrazně pomohli, a kde byste potřeboval/a více podpory?
- Jaký vliv podle vás mají dobrovolníci na celkovou péči o klienty s duševním onemocněním?
- Jaké aktivity nebo služby poskytují dobrovolníci, které byste chtěl/a využívat více?
- Jak by se podle vás dalo zlepšit zapojení dobrovolníků do systému péče o vás a ostatní klienty s duševním onemocněním?
- Myslíte si, že jsou dobrovolníci dostatečně využíváni v systému sociální péče?

Je něco dalšího co Vás napadá ohledně dobrovolnictví a chtěl/a byste mi to sdělit?

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane!

Jmenuji se Marika Smereka a ráda bych Vás požádala o spolupráci. Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, studijní program Management sociální práce v organizacích. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Dobrovolnictví jako jeden ze způsobů deinstitucionalizace při práci s lidmi s duševním onemocněním“, jejímž cílem je zjistit, zda mohou dobrovolnické aktivity u osob s duševním onemocněním zastoupit sociální služby v kontextu deinstitucionalizace sociálních služeb. Výzkumné otázky se zaměřují na to, jak mohou dobrovolnické aktivity ovlivňovat život jedinců s duševním onemocněním, jaký je vztah mezi dobrovolníky a těmito jedinci a jakým způsobem jsou dobrovolníci zapojeni do systému péče.

Data pro výzkum budou sbírána prostřednictvím rozhovorů, které budou trvat 60-90 minut a budou nahrávány na hlasový záznamník. Otázky se budou týkat dobrovolnických aktivit, vztahu mezi dobrovolníky a klienty, zapojení dobrovolníků do systému péče a deinstitucionalizace. Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní. Veškeré osobní údaje budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (podle pravidel GDPR – General Data Protection Regulation). Podpisem tohoto prohlášení níže potvrzujete svou účast na výzkumu.

Vaše účast je anonymní, data z rozhovoru budou využita k vytvoření výzkumné části diplomové práce. Hlasové záznamy rozhovorů budou po přepsání do písemné formy vymazány. Získané údaje mohou sloužit jako užitečný zdroj informací pro ostatní dobrovolníky a pro rozvoj dobrovolnické péče.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na uvedeném výzkumu. Studentka mě informovala o podstatě výzkumu, seznámila mě s jeho cíli, metodami a postupy, které budou použity, a vysvětlila mi i rizika spojená s účastí. Souhlasím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pro vypracování diplomové práce studentky.

Měl/a jsem možnost vše si důkladně promyslet v klidu a s dostatkem času. Měl/a jsem příležitost zeptat se studentky na vše podstatné a potřebné a obdržel/a jsem jasné a srozumitelné odpovědi. Prohlašuji, že beru na vědomí všechny informace uvedené v tomto informovaném souhlasu a dávám svůj souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto dokumentu.

Vyplněním tohoto formuláře souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

V..... dne

.....

Podpis