

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce

VÝZNAM PŘÍSTUPU A JAZYKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI
S OSOBAMI S OBTÍŽEMI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Autor práce: Lucie Grausamová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Zvánovcová, Ph.D.

Studijní program: Sociální a charitativní práce (KS)

2024

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

25. 03. 2024

.....
Lucie Grausamová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice Zvánovcové, PhD. za trpělivost, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji informantům za ochotu účastnit se výzkumu.

Obsah

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod..... | 5 |
| 1 Reforma psychiatrické péče a přístup orientovaný na zotavení | 7 |
| 2 Vliv sociálního pracovníka na osobu s obtížemi v oblasti duševního zdraví.. | 11 |
| 2.1 Osobní působení..... | 11 |
| 2.2 Vliv slova | 11 |
| 2.2.1 Jazyk jako strukturonosný nástroj | 12 |
| 2.3 Vliv na identitu příjemce pomoci..... | 14 |
| 3 Jazyk zotavení | 17 |
| 3.1 Jazyk respektu | 17 |
| 3.2 Jazyk akceptace | 19 |
| 3.3 Jazyk empowermentu | 20 |
| 3.4 Strukturonosný jazyk..... | 22 |
| 4 Výzkum | 23 |
| 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky | 23 |
| 4.2 Metodologie výzkumu..... | 23 |
| 4.3 Výsledky..... | 26 |
| 5 Diskuse | 36 |
| Závěr | 39 |
| Zdroje | 41 |

Úvod

Cílem této práce je popsat vliv přístupu a jazyka sociálního pracovníka na klienta se zkušeností s duševním onemocněním, s důrazem na přístup orientovaný na zotavení.

Práce vznikla v reakci na aktuální situaci, kdy dochází v České republice k systémovým změnám v oblasti péče a podpory osob se zkušeností s duševním onemocněním. V období probíhající reformy péče o duševní zdraví (srov. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 6) vzniká prostor pro ukotvení nových přístupů, nástrojů a pravidel. Z dlouhodobého hlediska směřuje reforma k proměně celého paradigmatu vnímání problematiky duševního zdraví a duševně nemocných (srov. NOVÁK et al. 2017: 3). Na mnoha místech systému probíhají střety starého a nového přístupu, kdy je cílem, aby nové paradigma postupně prostoupilo systém. Aktivní zkoumání teoretických základů a reflexe dopadů aktuální praxe jsou nezbytné pro úspěšný průběh změny paradigmatu. Hlavním vodítkem v rozvíjejícím se systému podpory a péče je přístup orientovaný na zotavení¹.

Sociální služby se stávají nedílnou součástí multidisciplinárního systému, v němž plní mimo jiné propojovací roli (srov. PÁV et al. 2017, FOJTÍČEK et al. 2017). Sociální pracovník je často klíčovou osobou, s jejíž podporou se klient zorientovává ve své situaci, v dostupných zdrojích podpory, v nabízených řešeních (srov. NAVRÁTIL 2019: 13, CÉZOVÁ 2018: 13-14). Jedním z hlavních nástrojů sociálního pracovníka je rozhovor (srov. MATOUŠEK et al. 2013: 268). Přístup a jazyk sociálního pracovníka má přímý vliv na poskytnutou službu (srov. NAVRÁTIL 2001:27).

V první kapitole práce se věnuji principům reformních změn a přístupu orientovanému na zotavení. Ve druhé kapitole uvádím rešerši teoretického vědeckého základu o působení druhé osoby a jazyka na člověka, obzvláště na sebepojetí člověka. Informace čerpám z oborů filosofie, sociologie, teologie a psychologie. Třetí kapitola je rešerší doporučení pro jazyk sociálního pracovníka při práci s osobou se zkušeností s duševním onemocněním na bázi českých i zahraničních zdrojů. Pojmenovávám důležitost nuancí ve formě a gramatické struktuře jazyka a dopad tzv. jazyka zotavení² na příjemce pomoci. V rámci výzkumného šetření využívám formu kvalitativního výzkumu. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru a tematické analýzy zjišťuji, jak ovlivňuje

¹ Hlavní zásady přístupu orientovaného na zotavení podle příručky MZČR: práce s nadějí, zplnomocňování, zodpovědnost za sebe, smysluplné role, zaměření na silné stránky, celostní přístup, respekt, individuální přístup, podpora v zastávání smysluplných životních rolí a důraz na příběh daného člověka (vztahující se k životu, ne k nemoci) (srov. CÉZOVÁ 2018: 11).

² Jazyk užitý v oblasti duševního zdraví přímo souvisí se způsobem myšlení a náhledu na tuto oblast. Volbou slov a vět můžeme podporovat přirozený proces zotavení z vážného duševního onemocnění, anebo ho blokovat (srov. BRYNYCH et. al 2021: 1).

způsob komunikace a jazyk pracovníků sociálních služeb klienty se zkušeností s duševním onemocněním.

Práce je uzavřena diskusí a závěrečným zhodnocením naplnění cíle práce. Uvádím konsekvence výsledků výzkumu pro sociální práci s osobami se zkušeností s duševním onemocněním.

1 Reforma psychiatrické péče a přístup orientovaný na zotavení

Reforma psychiatrické péče v České republice začala v roce 2013 (PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 6). Strategie reformy směřuje ke změně paradigmatu v oblasti péče a podpory osob se zkušeností s duševním onemocněním. Jde o změnu obecně přijímaného schématu myšlení, který je v České republice odlišný od zahraniční praxe v rozvinutých zemích (srov. NOVÁK et al. 2017: 3). Cílem je přechod mezi dvěma odlišnými způsoby vidění této problematiky.

Dochází k posilování role sociálních služeb v rámci multidisciplinární spolupráce (sociální práce, psychologie, ambulantní a terénní psychiatrie, zdravotnické služby, psychoterapie, v případě mladších klientů odborníci ze školství). Cílem sociálního pracovníka je ovlivnit sociální fungování³ klienta (srov. NAVRÁTIL 2001: 13-14, MATOUŠEK 2023: 11), náročnějším cílem pak podpořit klienta v profilování životní strategie⁴ (srov. MATOUŠEK et al. 2023: 11). Určitá perspektiva vede pracovníka k určitému způsobu vidění životní situace a faktorů sociálního fungování klienta (srov. NAVRÁTIL 2001: 27). Užití nového přístupu s sebou nese nový pohled na vysvětlení situace a odlišný postup pro jejich změnu. Zvolený přístup a jazyk sociálního pracovníka má proto vliv na poskytnutou službu (srov. NAVRÁTIL 2001:27).

Převažující medicínský přístup v psychiatrických nemocnicích je nahrazen službami působícími v přirozeném sociálním prostředí klienta. Individualita pacienta/klienta je respektována s důrazem na naplňování lidských práv (srov. NOVÁK et al. 2017: 3). Novým vodítkem pro směřování služeb je náhled na duševní onemocnění jako na obtíže, ze kterých se lze zotavit. Z tohoto vnímání duševního onemocnění jako životní fáze,

³ NAVRÁTIL (2001:12) uvádí definici **sociálního fungování** podle Barlettové, která vymezila pojem v knize *The Common Base of Social Work Practice* (BARLETT a SAUNDERS 1970) jako interakce mezi požadavky prostředí a lidmi na základě těchto úvah: „Zvládání se týká lidského úsilí řešit situace, které mohou být vnímány jako sociální úkoly, životní situace nebo problémy života. Lidé prožívají tyto životní úkoly primárně jako tlaky ze svého sociálního prostředí. Odsud vycházejí dvě významnější myšlenky: na jedné straně lidské zvládání a na straně druhé požadavky prostředí. Aby se tyto myšlenky mohly stát součástí jednoho celistvého konceptu, musí být propojeny stejnou dimenzí a tou je koncept sociální interakce.“

⁴ MATOUŠEK et al. (2023: 11) uvádí: „Cílem sociální práce je jistá míra a kvalita sociálního fungování [znevýhodněných] lidí. Náročnějším cílem může být dosažení nebo udržení určité kvality života, ještě ambicióznějším cílem pak profilování **životní strategie**.“ Sociální práce může být prostorem „v němž dochází k reflexi morálních a existenciálních témat, na jejichž základě si člověk utváří postoj k životu“ (MATOUŠEK et al. 2013: 26), může pomáhat lidem v rozvoji individuální identity a být „nástrojem efektivního plánování života a životních strategií“ (MATOUŠEK et al. 2013: 61).

kterou lze překonat, plyne přístup zaměřený na zotavení (tzv. *recovery*). Současně je kladen důraz na zapojení pacientů/klientů do rozhodovacích procesů a maximální integraci klientů do společnosti (srov. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 7).

Cílem této kapitoly je popsat principy přístupu orientovaného na zotavení nejen na bázi informačních materiálů reformy psychiatrické péče v ČR, ale také inspirace zahraničními příklady. Definice zotavení se u různých autorů liší. Spojují je základní principy. V italském Terstu byl motivem pro změnu přístupu v psychiatrické péči postoj, že lidé s duševním onemocněním mají stejná práva jako ostatní obyvatelé, bez ohledu na obtíže s duševním zdravím, které prožívají či prožili (srov. NOVÁK et al. 2017: 13). Principy přístupu orientovaného na zotavení zde stojí v přesvědčení, že důležitá není primárně léčba nemoci, ale podpora člověka, aby mohl plnit své životní role, uplatňovat své dovednosti, řešit své každodenní problémy, navazovat sociální vztahy a naplňovat své potřeby (srov. NOVÁK et al. 2017: 14). Důraz je kladen na člověka, nikoliv na poruchu. Potřeby každého člověka jsou posuzovány individuálně na základě jeho příběhu. Služby jsou pro každého nastaveny na základě jeho cesty zotavení, kterou si každý uživatel řídí sám. Obnovení sociálních vazeb je vnímáno jako klíčové pro zotavení. I vztahy mezi pracovníky a uživateli jsou považovány za velmi důležité (srov. MUUSE et ROOIJEN 2019: 11). Právní opora je součástí služeb (srov. MUUSE et ROOIJEN 2019: 12-13). Cílem je také měnit postoj společnosti k lidem se zkušeností s duševním onemocněním (srov. NOVÁK et al. 2017: 14).

Podle amerického psychiatra MARKA RAGINSE (2018: 7) jsou principy zotavení naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe a smysluplné životní role. Na počátku své praxe kontroverzně prezentoval tento přístup jako usilování o důstojný život, v kontrastu k důstojnému umírání.

GEOFF SHEPHERD, JED BOARDMAN a MIKE SLADE (2008: 0) z londýnského centra pro duševní zdraví sdílejí pohled na zotavení s LAURIE DAVIDSON (2021):

- Zotavení je vytvoření smysluplného spokojeného života, kdy nezáleží na tom, zda přetrvávají či nepřetrvávají příznaky či duševní obtíže.
- Zotavení představuje posun ve vnímání od patologie, nemoci a příznaků ke vnímání zdraví a silných stránek.
- Naděje je pro zotavení důležitá a může být podpořena, když člověk uvidí, že může mít více a více kontroly nad svým životem nebo když uvidí, jak druzí našli cestu.
- Vztah mezi lékařem a pacientem se posouvá od rolí expert-pacient do vztahu blízkému koučování či partnerství při hledání cesty vpřed.
- Je podporováno sebeřízení a osobní zodpovědnost.
- Lidé se nezotavují v izolaci. Zotavení je úzce spjaté se zapojením do společnosti a se schopností převzít smysluplné a uspokojující sociální role.

- Zotavení je o objevování či znovuobjevení vědomí osobní identity, odděleně od nemoci či handicapu.
- Rodina či jiná blízká podpora je pro zotavení důležitá.

V modelu CARE z Holandska je primární podpůrný vztahový přístup s cílem pomoci klientům dosáhnout kvality života, jakou si přejí. K problematice přistupují holisticky (srov. HOLLANDER et WILKEN 2022: 13-15). Vycházejí z uvědomění, že lidé, kteří se delší dobu potýkali ve zdravotnické či sociální péči s obtížemi s duševním zdravím, si musí často cestu zpět do společnosti hledat a najít si nové místo (srov. HOLLANDER et WILKEN 2022: 13).

Podle informačních materiálů reformy psychiatrické péče v ČR zotavení může a nemusí znamenat uzdravení. Zotavení je jedinečný příběh, který kromě odborného vlivu závisí na zkušenostech, temperamentu, charakteru, práci, prostředí i blízkém okolí člověka. Zotavení se vztahuje k člověku, nikoliv k nemoci (srov. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 12). Ustupuje se od medicínského modelu, kde je důraz na nemoc, deficit, diagnózu či deskriptivní psychopatologii (srov. PÁV et. al. 2017: 2).

Vzhledem k holistickému náhledu je psychosociální rehabilitace vhodnou metodou pro podporu zotavení, a to jak v prostředí psychiatrické nemocnice (srov. PÁV et al. 2017), tak v přirozeném prostředí klienta (srov. FOJTÍČEK et al. 2017). Podle zkušeností z Holandska je v rámci transformace systému snadný přechod k odborné podpoře a péči v přirozeném prostředí. Proces sociálního začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním zpět do společnosti vnímají naopak jako náročný (srov. MUUSE et ROOIJEN 2019: 26).

GEOFF SHEPHERD, JED BOARDMAN, MIKE SLADE (2008, s. 0) i LAURIE DAVIDSON (2021: 2) vnímají ve službách zaměřených na zotavení osobní kvality pracovníka stejně důležité jako jeho odborné vzdělání. Zaměřují se při zvyšování profesních kompetencí pracovníka na kapacitu pracovníka pro šíření naděje, kultivaci kreativity, soucitu, houževnatosti, péče a současně schopnosti vidět situaci realisticky. Shodují se, že jazyk a příběhy jsou vhodné nástroje. Právě skrz jazyk je možné otevírat možnosti a naději, či ve stejný moment potvrzovat vnímání stavu jako chronického či nezměnitelného.

Mezi příklady zahraniční praxe vynikají užitím rozhovoru finská zařízení praktikující metodu Otevřeného dialogu u osob s psychotickými projevy. SEIKKULA (2013: 3. min) říká, že dialog není jen komunikace. Je to kontinuální interakce s okolím nejen prostřednictvím řeči, ale i duše, ducha, očí, rukou, všeho. Ve finských zařízeních praktikujících tuto metodu mají i přes nízké užívání medikace úspěch ve zvládnutí psychotické ataky. Medikaci používají v 1/3 případů a z této 1/3 po určité době 1/2 pacientů medikaci vysadila (srov. MACKLER 2011: 55. min). Dialogem pracují s pacientem a s jeho rodinným systémem. Psychotická onemocnění vnímají jako reakci

člověka na obtížnou událost (srov. MACKLER 2011: 30. min) či jako vztahovou otázku mezi lidmi (srov. MACKLER 2011: 35. min). Tyto zahraniční zkušenosti přispívají k racionalizaci důvodů, proč je vhodné působit rozhovorem a prostřednictvím sociální rehabilitace i v případě vážných psychiatrických onemocnění.

Smýšlení pracovníka o duševním onemocnění jako o dočasné indispozici člověka s vizí údravy či zotavení se promítá do jazyka a přístupu k člověku, který se s takovými obtížemi v životě setká (srov. DAVIDSON 2021: 2, BRYNYCH et al. 2021:1) a následně často do přístupu tohoto člověka k sobě samému a své identitě (srov. GOFFMAN 2003: 16).

2 Vliv sociálního pracovníka na osobu s obtížemi v oblasti duševního zdraví

2.1 Osobní působení

Profesní identita sociálního pracovníka je definována na základě hodnot a postupů, které pracovník uplatňuje vůči klientům (srov. GEHRIG 2021: 17). Jednou z hlavních kvalit sociálního pracovníka je schopnost využít sám sebe jako nástroj (srov. DOLEŽAL 2008: 32). V rámci setkávání vzniká prostor pro předávání pojetí člověka mezi sociálním pracovníkem a klientem (srov. GEHRIG 2021: 19 - 20). Podstatou vyšších potřeb klientů je přesah vztahu s pravdou a vztahu s druhým člověkem do praktických životních otázek (srov. BIRHER 2021: 56). Nelze se vyhnout tomu, aby pomáhající pracovník na klienta působil. Psychické působení nastává vždy při interakci dvou psychických systémů (srov. JUNG 2014: 296, 302, SEIKKULA 2013: 3. min). JUNG (2014: 302) píše, že i psychiatr se v případě komplikovanějších případů má spoléhat na působení své osobnosti, která pacientovi slouží jako orientační bod. Současně má vzít v úvahu i možnost, že její osobnost pacienta může převyšovat inteligenci či duševní hloubkou.

FOJTÍČEK (2020: 39. – 43. min) uvádí, že myšlení pracovníka orientovaného na zotavení je možné se naučit. Takové postoje zahrnují např. neposuzující myšlení, orientaci na silné stránky klienta, řešení a budoucnost. Pracovníka orientovaného na zotavení se dotýká problém projekce osobních tendencí vnímaných negativně (tzv. stínu) na klienta. Pokud pracovník vnímá klienty pouze jako slabé, nemocné či vadné a sám sebe jako zdravého a silného (srov. HRDLIČKOVÁ 2019: 21), není v souladu s partnerským přístupem, se zplnomocňováním (srov. LEE 2001, ADAMS 2003) ani s přístupem orientovaným na zotavení (srov. DAVIDSON 2021, FOJTÍČEK 2017, CÉZOVÁ 2018: 11).

Úkolem pracovníka pomáhající profese je uvědomovat si sílu své osobnosti, myšleného i vysloveného (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1) a v případě potřeby využít setkání klienta se svou osobou jako vědomě užívaného nástroje (srov. DOLEŽAL 2008: 32).

2.2 Vliv slova

Vedení rozhovoru je často používanou technikou sociální práce (srov. MATOUŠEK et al. 2013: 268). Autenticita a kongruence pracovníka jsou v některých přístupech považovány za klíčové aspekty (srov. přístup orientovaný na klienta, MATOUŠEK et al. 2013: 20, 269). Pozorování vlastního mluveného projevu může být pro pracovníka

zrcadlem, ve kterém může rozpoznat míru své autenticity, svá skutečná přesvědčení a své záměry v každém okamžiku práce s příjemcem služeb (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1).

Mluvený projev je individuální realizací jazyka. Mluvčí využívá jazyka k vyjádření vlastní myšlenky. Psychická část řeči je pod kontrolou vůle jedince (srov. JANOUŠEK 2007:11). Jazyk a myšlení se vzájemně ovlivňují (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1). Komunikace je vzájemným ovlivňováním komunikujících osob (srov. VYBÍRAL 2009: 27). Pod povrchem, který tvoří slova, probíhá vzájemné působení dvou psychických systémů na sebe (srov. JUNG 2014: 296, 302, SEIKKULA 2013: 3. min).

VIK (2014: 131) říká, že z pohledu filosofie slovo znamená moc nad prožitkem a pamětí. Když dojde k výrazným změnám v jazyce, vytrácí se i myšlenky, věci, pocity. Mít moc definovat a předepisovat význam slov vnímá stejně jako mít moc nad člověkem, jeho světem a osudem. Podle MOKREJŠE (2013: 139) řečové aktivity reprezentují lidskou potřebu porozumět řádu života. Jazyk si osvojuje každý člověk v rámci neukončeného procesu nacházení své individuální identity a současně identifikace se svým společenstvím (srov. MOKREJŠ 2013: 140). Vše, co dokáží lidé vidět a čemu dokáží rozumět, je vázáno na řeč, a proto jazyk představuje prostor, kde lidé dokáží vidět své životní úkoly, životní úpadek i útěk před příležitostmi (srov. MOKREJŠ 2013: 145).

Síla vysloveného je zdokumentována v literatuře náboženství. V Bibli je tvoření spjato s pojmenováváním (srov. EBERT 2020: 16. min). Účinek vysloveného popisují v Bibli například tyto citace: „*Slovo má více obětí než meč: Někdo tlachá, jako by probodával mečem, kdežto jazyk moudrých hojí.*“ (Př 12,18) či „*Rána důtkami působí podlitiny, rána jazykem drtí kosti. Mnozí padli ostrím meče, ale víc jich padlo za obět jazyku.*“ (Sir 28, 17–18) či „*Jiskra vzplane, když na ni foukáš, zhasne, když na ni plivneš; přitom obojí vychází z jedněch úst.*“ (Sir 28, 12).

V hinduismu jsou život, kultura i náboženství ukotveny v jazyce, který je považován za jazyk bohů. Vše myšlené a řečené má význam, následky a karmu. Základní přesvědčení jsou zahrnuta v gramatice jazyka – metafyzika je přímo spojena s řečí (srov. CHAPPELLE 2021: 6).

V buddhismu je rozlišováno „pravé zamyšlení“, „pravé mluvení“ a „pravé jednání“. Pravé mluvení rozlišuje co říkáme, jak a za jakým účelem (srov. MAHÁTHERA 1993: 18). Neposuzující myšlení prezentované odborníky na duševní zdraví má původ v buddhistické nauce (srov. FOJTÍČEK 2020: 40. min).

2.2.1 Jazyk jako strukturonosný nástroj

Struktura a řád se promítají do člověka a jeho života. Člověk je člověkem díky tomu, že jsou jeho fyzické, duševní i duchovní součásti určitým způsobem uspořádány (srov. THE SCRIPTURE ON THE MONK NAGASENA 2021: 129). Součástí jazyka jsou také

struktury. Pro jazyk zotavení jsou struktury informačně klíčové. Je potřeba volit vhodnou strukturu věty a spojování vět (srov. BRYNYCH et al. 2013: 2, FOJTÍČEK 2020: 25. min). Jestliže je jazyk prostředek, v němž je spojení slova, zkušenosti a prožívání tak těsné, že „gramatika jazyka se zdá splývat s hlubinnou strukturou lidské zkušenosti, není-li touto strukturou samou“ (VIK 2014: 131), jeví se jazyk jako nástroj se schopností ovlivnit hluboké struktury lidské psychiky. Organizovaný jazyk v rovině obsahu, významu slov i gramatiky může přispět k organizaci vnitřního světa člověka.

Pohádky a mýty prezentují posluchači rozlišování mezi dobrem a zlem a základní hodnoty (srov. SOKOL 2002: 63–69). Nesou řád a archetypální postavy, skrz které je člověk konfrontován s obtížemi a nebezpečími, které ho mohou v životě potkat. Díky tomu jsou takové příběhy uzdravujícím a stabilizačním nástrojem (srov. FRANZ 2008, JUNG 2016).

SOKOL (2016: 80) přisuzuje jazyku funkci uspořádávání světa a zkušeností, a také přijímání a odkládání zkušeností. Takový princip odpovídá práci metodou Otevřeného dialogu, kde je doporučeno naslouchat prožitkům, které popisuje klient s psychotickou atakou, protože se někdy pokouší poprvé dát do slov určitou životní zkušenost (srov. MACKLER 2011: 31.min). Podle psychoanalytika J. Lacana je jazyk objektivní řád, kterému se člověk v rámci svého vývoje podrobí (srov. SOKOL 2016: 80). Jazyková symbolizace „já“ je nezbytná pro vývoj ega i pro obnovu duševního zdraví (srov. EBERT 2020: 14. min). Při schizofrenii může ztratit osobnost nemocného svůj systematický charakter (srov. JUNG 1997: 375), kdy představy a pojmy ztratí svou soudržnost. Dochází k vedlejším řečovým produktům či výpadkům při slovech vyvolávajících komplex⁵ (srov. JUNG 1997: 372). EBERT (2020: 2. min) popisuje neschopnost člověka s akutní duševní poruchou přenést do vědomí některé prvky zkušenosti prostřednictvím symbolizace. Symbolizace duševních obsahů skrz jazyk není možná, některé duševní obsahy a součásti této osoby se vyskytují mimo jazyk a uvědomění. Člověk je od jazyka odpojen a nemůže ho využít pro popis skutečnosti (srov. EBERT 2020: 10. min). Může dojít k odpojení významu a výrazu slova a odpojení mezi představou a skutečným objektem (EBERT 2020: 6. min). Jazyk je současně nástroj se silným reintegračním potenciálem, protože člověk si přisvojuje svět pojmenováním (srov. EBERT 2020: 15.-16. min, MOKREJŠ 2013: 145).

⁵ Komplexy jsou autonomní skupiny asociací, které mají tendenci se projevat mimo úmysly člověka (srov. JUNG a BARZ 1997: 241-258).

2.3 Vliv na identitu příjemce pomoci

MATOUŠEK et al. (2013: 57-59) uvádí, že v postmoderní době si člověk svou identitu sám vytváří prostřednictvím svého životního rozhodování a jednání. Současně GOFFMAN (2003: 9-11) popisuje, že smýšlení sociálního okolí má vliv na sociální identitu jednotlivce, který je obzvláště v případě stigmatizovaných osob svým okolím nucen přizpůsobit se domněnkám druhých a internalizovat názory druhých do svého vlastního sebepojetí.

Podle teorie symbolického interakcionismu „*situační identitu v podobě role, kterou sehráváme na veřejnosti [...], nám stanovuje společnost. Avšak naše vlastní identita, kterou máme v soukromí, [...] je tím, čím právě jsme, naším základním já.*“ (TODD et al. 2016: 192). Podle GEORGAPOULOU (2006: 1) identita člověka není setrvalým jevem v mysli osobního já, ale kontinuálně sestavovanou identitou s původem také v sociálních interakcích. Identita člověka je komplexní nabídkou možností. Identita člověka bývá považována za sociální, osobní, za mentální konstrukt či za výsledek činů (srov. FINA 2019: 1). Jazyk bývá považován za prostředek identitu odrážející, tlumočící, konstruuující, anebo za prostředek vykonávající všechny tyto funkce (srov. FINA 2019: 1).

Podle GOFFMANA (2003: 9) vlastnosti člověka kategorizované společností jako „v pořádku“ či „vadné“ podléhají změně podle toho, kdo hodnotí (srov. TODD et al. 2016: 194). Jakýkoliv atribut či jev může být kategorizován jako „vadný“. Vztah kategorizace k morálnosti atributu, ubližování či ohrožení společnosti není nezbytný. Členové společnosti se opírají při posuzování druhých o předjímání. Každá osoba vyskytující se ve společnosti má kromě atributů, které jsou jí v danou chvíli skutečně vlastní, také atributy a vlastnosti, které jsou jí přisouzené druhými podle jejich domněnek, tzv. virtuální sociální identitu (srov. GOFFMAN 2003: 9-10). Osobě, jejíž jeden atribut se odlišuje od normy, může pozorovatel přisoudit ve své mysli identitu osoby celkově špatné, nebezpečné či slabé. K danému atributu pozorovatel často přiřadí další atributy, které už nejsou této osobě vlastní, přesto se stávají součástí její virtuální sociální identity. Pozorovatel ve své mysli takového člověka často redukuje z osoby celistvé a obyčejné na osobu, jejíž hodnota klesla. Tento proces se nazývá stigmatizace (srov. GOFFMAN 2003: 10).

Stigmatizovaný má o sobě stejné představy jako jakýkoliv člen společnosti. Považuje se za běžného člověka, který má právo na rovné šance (srov. GOFFMAN 2003: 15). Současně může vnímat, že navzdory čemukoliv, co druzí říkají, není pravdou, že by jej „*skutečně akceptovali a byli připraveni se s ním stykat na stejné úrovni*“ (GOFFMAN 2003: 15). Stává se, že takový člověk je společností dotlačen k souhlasu s tím, že „není v pořádku“, začne sám sebe vnímat jako méněcenného, nenávidět se (srov. GOFFMAN 2003: 16). Skrz zvnitřnění stigmatu se identifikuje s představami okolí o sobě a v

důsledku sám sobě své životní šance omezuje (srov. JANDOUREK 2010: 106). Neodpovídá-li virtuální identita v podstatné míře skutečné identitě člověka, narušuje to jeho sociální identitu, důsledkem čehož je tento člověk odříznut od společnosti, i sám od sebe (srov. GOFFMAN 2003: 29-30).

Stigmatizovaný člověk se dostává do centra pozornosti. Některé jeho obyčejné činnosti jsou druhými vyhodnocovány jako nemožné, např. osoba se zkušeností s vážným duševním onemocněním pečující o své malé dítě či řídící auto. Potýká se v každodenním fungování s reakcemi okolí na bázi údivu, strachu či lítosti (srov. GOFFMAN 2003: 24). Projevy či nahodilé chyby bývají vykládány jako projev stigmatizujícího atributu (tj. onemocnění), přestože stejný projev u osoby bez atributu zůstane bez povšimnutí. Bývalí pacienti psychiatrických léčeb se např. raději nepouštějí do výměn názorů s partnery či na pracovišti ze strachu, jak bude okolí hodnotit projev jejich emocí v souběhu s psychiatrickou historií (srov. GOFFMAN 2003: 25). Očekává se, že takový člověk nepůjde přes hranice, které mu stigmatizující okolí vytyčilo. V rámci tolerance k tzv. normálním členům společnosti nebude mluvit o své bolesti ze stigmatizace, a tak si tyto lidé nebudou muset připustit, jak omezená je jejich akceptace druhého (srov. GOFFMAN 2003: 140-141). Představy tzv. normálních osob o jejich vlastní identitě nebudou ohroženy. Tento stav GOFFMAN (2003: 142) označuje jako „*dodržování vybájeného přijetí*.“ Společnost tohoto člověka nepřijímá celistvě.

Duševní onemocnění bylo dlouhodobě prezentováno jako trvalé. Koncept zotavení, pokrok medicíny, dosah současné psychoterapie a zahraniční výsledky (srov. MACKLER 2011: 55. min) přináší nový pohled. Člověk se zkušeností s duševním onemocněním, který cílí na zvýšení svých životních šancí, jde v ČR proti síle rozšířeného názoru. Někteří lidé se rozhodnou využít své neodstranitelné stigma ve svůj prospěch (srov. JANDOUREK 2010: 107). V sociální práci se může tato strategie projevit jako nadužívání sociálních služeb (srov. VOJTÍŠEK 2009), zneužívání sociálních dávek (srov. WENDLÍKOVÁ 2020) a naučená bezmocnost (srov. PETERSON et al. 1995). Je otázkou jaký podíl zodpovědnosti má na tomto společenský systém, ve kterém osoba, která si přeje zvýšit svou kvalitu života, je nucena jít proti tlaku společnosti konstruující sociální realitu na základě stereotypů (srov. BERGER A LUCKMAN 1999).

Vliv interakcí na identitu jednotlivce a sekundárně jeho sebepojetí přináší pro sociálního pracovníka možnost přispět ke zdravějšímu sebepojetí klienta. Oproti tomu stigmatizující pracovník (i nevědomky) snižuje klientovi jeho životní šance (srov. JANDOUREK 2010: 106, BRYNYCH et al. 2021: 1). Empowerment (tj. zplnomocňování) je postaven na přijímání osobní zodpovědnosti a kontroly klientem a zvyšování důvěry v jeho vlastní schopnosti (srov. LEE 2001, ADAMS 2003). Diskriminace přispívá k pocitu, že člověk nemá život ve svých rukou, což má tendenci

ho paralyzovat v dalším jednání (srov. PROKOP 2022: 118). Stigmatizace se jeví být dalším jevem, který přispívá k výchozímu stavu, kdy klient nevnímá moc za svou. Tyto jevy brání zlepšení sociálního situace klienta navzdory jeho kompetencím, jejichž zvyšování je cílem sociální rehabilitace. Stigmatizace osob se zkušeností s duševním onemocněním je mezi psychiatry i sociálními pracovníky stále přítomna (srov. MATÝSKOVÁ 2021: 49). Stigmatizující odborník přitom působí proti cílům sociální práce. Změna smýšlení odborníků v období reformy je klíčová pro úspěšný průběh zotavení klienta (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1).

Aktuální cíle destigmatizace, jimiž je dostat problematiku duševního zdraví a nemoci na veřejnost a prezentovat osoby s duševním onemocněním jako zapojitelné do běžného života a společnosti (srov. DESTIGMATIZACE - NUDZ, k 14. 12. 2023) považují za nedostatečné. Pohled na osoby s duševním onemocněním skrz optiku interakcionismu má podle mého názoru potenciál mít destigmatizační dosah. Rozlišuje skutečné důvody pro obavy (např. nebezpečnost, destruktivní či sebedestruktivní jednání) od pouhého rozhodnutí většiny. Osvětluje přisuzování dodatečných vybájených atributů na základě jednoho atributu (např. duševní onemocnění).

Je otázkou, zda pobízet klienty, aby informovali širší (např. pracovní) okolí o své psychiatrické zkušenosti, pokud ta není pro okolí jinak viditelná. Pokud se společnost dozví o stigmatizujícím atributu, bude se nositel potýkat s obhajováním své reálné sociální identity oproti identitě virtuální (srov. GOFFMAN 2003: 29-30), uzavíráním životních šancí a případně s diskriminací (srov. VÁPENÍKOVÁ 2013). Podle interakcionistické teorie utajení komplikujícího atributu volí nositelé se záměrem docílit přijetí společností (srov. JANDOUREK 2010: 104). Neoznamování se jeví jako vhodné řešení minimálně po dobu, než si takový člověk vytvoří dostatečnou sebejistotu a sociální zázemí, kde nebude stigmatizací či diskriminací ohrožen.

3 Jazyk zotavení

V kontextu podpory a péče o osoby s obtížemi v oblasti duševního zdraví má jazyk užitý odborníkem vliv na sebepojetí příjemce pomoci (srov. GOFFMAN 2003: 9-11), vědomí možností jeho dalšího osobního směřování a na jeho zotavení (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1). Jazyk se může lišit domněle nedůležitou obsahovou či gramatickou strukturou, která však předkládá příjemci služby představu, jak sám k sobě v náročné situaci přistupovat, za koho se považovat a jaké možnosti sám sobě prezentovat jako reálné. Jazyk často nezakryje přesvědčení pracovníka, která dokáže klient i tak vnímat. Současně mluva může být pro pracovníka plochou, na kterou se jeho přesvědčení a hodnoty promítnou, a kde je může shlédnout v kontextu svých znalostí a universálních hodnot klíčových pro profesi (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1, MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 4).

Užití jazyka při práci s osobami se zkušeností s duševním onemocněním se věnují přednášky na konferencích (FOJTÍČEK 2020), zahraniční zdroje (MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022) i příručka Jazyk zotavení Ministerstva zdravotnictví ČR (BRYNYCH et al. 2013). Cílem reformy je, aby se do práce s touto cílovou skupinou vrátil lidský přístup (srov. NOVÁK et al. 2017: 3), jehož součástí je respektující komunikace vyjadřující přijetí a podporující klienta v sebeřízení a zodpovědnosti (srov. SHEPHERD 2008: 0).

3.1 Jazyk respektu

V sociální práci jsou respekt k příjemci služeb a důstojnost člověka považovány za nepostradatelné hodnoty (srov. MATOUŠEK 2013: 201-204). Aktuálně sociální práce získává výraznější roli v oblasti, kde měl v minulosti převahu zdravotnický sektor (srov. PÁV et al. 2017, FOJTÍČEK et al. 2017). Výchozí podmínky pro multidisciplinární fúzi služeb jsou zatíženy nedůstojným zacházením s pacienty v minulosti a možná i v současnosti (srov. Neklid.net, citováno k 18.03.2024). Takové zacházení je zakotveno v návycích starého personálu psychiatrických nemocnic i ve vnitřním světě pacientů/klientů, kteří ho zažili. Definování principů respektujícího přístupu a komunikace může pomoci, aby se postupy minulosti nešířily mezi nový personál, či je nepřejímali sociální pracovníci.

Oborníci na jazyk zotavení doporučují tzv. „*people-first language*“, tj. jazyk, ve kterém je člověk na prvním místě (srov. BRYNYCH et al 2021: 3-4, 7, FOJTÍČEK 2020: 17. min, MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 6). Pokud člověka označíme nálepkou „*schizofrenik*“, „*porucha osobnosti*“ či „*efšestka*“, ať už před ním či v komunikaci s odborníky multidisciplinárního týmu, přispíváme u tohoto člověka

k přijetí jeho obtíží v oblasti duševního zdraví jako jeho hlavní identity. „*People-first language*“ míří k zachování celistvé a plnohodnotné identity člověka, který v životě prožil či prožívá zkušenost s duševním onemocněním. Namísto statického označení „*duševně nemocný člověk*“, pojmenování „*člověk s duševním onemocněním*“ přináší do popředí informaci, že se jedná o člověka. Duševní onemocnění je odsunuto na okraj identity jedince (srov. BRYNYCH et al. 2021: 3). Dostává se tak na pozici informace o zdravotním stavu podobně jako u obtíží somatického rázu, kde by informace zněla např. „*člověk se žlučnickovými kameny*“ či „*člověk s pouze jednou ledvinou*“.

Užívaný popis „*people with a mental health condition*“ (MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 8) do českého prostředí pronikl jako „*člověk s obtížemi v oblasti duševního zdraví*“ (srov. Psychoportal.cz, citováno k 18.03.2024).

MUUSE a ROOIJEN (2019: 18) užívají pojem „*lidé se zkušeností s duševní nemocí*“, kdy je onemocnění prezentováno jako životní zkušenost, nikoliv jako atribut identity člověka. V jazyce je vytvořen prostor pro vývoj v čase. Duševní onemocnění není v době pokročilé psychoterapie a psychiatrie užitým jazykem vsunuto do identity jednotlivce jako atribut, který má nést do konce svého života.

V anglickém jazyce je užíván termín „*people with mental health challenges*“ (srov. YASAMI 2008), který utváří prostor pro proměnlivost obtíží v čase a současně namísto, aby poukazoval na „*onemocnění*“, užívá slovo „*výzva*“ (= challenge). Takový člověk se v životě dostal do situace, která byla výzvou pro jeho duševní zdraví, či jeho obtíže s duševním zdravím jsou výzvou pro jeho další životní cestu.

Za účelem podpory zdravého sebepojetí je cílem vnímat klienta jako běžného člověka a zaměřit se v rozhovoru na jeho sociální role, jeho osobní zájmy a prožitky, nikoliv na diagnózu (srov. BRYNYCH et al. 2021: 4). Je potřeba počítat s možností, že klient má již zvnitřněnu informaci, že hlavní součástí jeho identity je diagnóza. O to důležitější je pro klienta korektivní zkušenost (srov. BRYNYCH et al. 2021: 4).

FOJTÍČEK (2020: 18. min) popisuje jazykové vyjádření vztahu mezi klientem a odborníkem. Doporučuje upřednostnit v jazyce symetričnost vztahu klienta a odborníka, např. „*Domluvili jsme se, že..*“, spíše než asymetričnost, např. „*Ted' si spolknete..*“. Současně je důležité, aby jazyk skutečnost pravdivě popisoval (srov. přístup orientovaný na klienta, MATOUŠEK et al. 2013: 20, 269). V sociální práci jsou pomoc a kontrola popsány pojmy (srov. MATOUŠEK 2013, s. 96-97). Pravdivě užitý jazyk je zrcadlem, ve kterém lze vidět, kdy je kontrola pracovníkem užitá, a je prostorem pro reflexi, zda je užitá pouze v nutných případech. Komunikace v duchu přístupu orientovaného na zotavení cílí na skutečnou svobodu a osobní zodpovědnost (srov. MUUSE et ROOIJEN 2019: 13). Dalším důvodem pro důležitost pravdivého pojmenování původce činu je odtržení významů slov od jevů, které se objevuje u vážných psychiatrických diagnóz (srov. EBERT 2020: 6. min).

Žargon přetrvávající z minulosti („*zdekompenzovaná schíza*“ (srov. BRYNYCH et al. 2021: 7). či „*materiál*“ (srov. FOJTÍČEK 2020: 19. min) není v souladu s lidskou důstojností jako hodnotou sociální práce (srov. MATOUŠEK 2013: 201-206).

3.2 Jazyk akceptace

Příručka jazyka zotavení MZČR mluví o akceptaci emocí a prožitků klienta, včetně přijetí jeho vzteku či nespokojenosti. Klient pocity prožívá jako kdokoliv jiný a není v pořádku je paušálně vykládat pomocí symptomatiky (srov. BRYNYCH et al. 2013: 9). Emoce klienta v obtížné situaci je potřeba vnímat empaticky („*Souhlasím s vámi, taky tu situaci vidím jako složitou.*“), nikoliv medicínsky jako poruchu („*přítomna výrazná emoční dysbalance*“) (srov. BRYNYCH et al. 2013: 9). U klientů může medicínský přístup narušit vnímání vlastních pocitů jako přirozených (pracovní zkušenost autorky).

MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL (2022: 8-10) uvádí příklady, kde porovnává akceptující jazyk s jazykem stigmatizačním. Stigmatizace se v jazyce projeví jako věta „*Amari je paranoidní.*“, zatímco akceptace pocitů Amari výrokem „*Amari je vystresovaná a bojí se, že jí lidé chtějí ublížit.*“ (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 10). Akceptace prožitků je důležitá i v případě zhoršení psychického stavu klienta (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 8).

Sociální pracovník může slovy přispět k akceptaci vlastních pocitů klientem. BRYNYCH et al. (2013: 9) uvádí příklad různých reakcí na pláč klientky, kdy pracovník klientky emoce odmítá („*Neplačte mi tady, tím synovi nepomůžete.*“) či je přijímá („*Na synovi vám asi hodně záleží a přejete si, aby mu bylo lépe.*“).

Pracovník může v rámci akceptujícího přístupu přijmout způsob klientova rozhodování, namísto odsuzování jeho rozhodnutí. („*Lupo odmítá pomoc.*“ či „*Lupo je zvyklý fungovat nezávisle a je pro něj obtížné využít něčí pomoc a podporu.*“) (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 10).

Sociální pracovník může v rámci akceptujícího přístupu přijímat klientovo jednání. Odsuzující hodnocení „*Grupreet je manipulativní.*“ popisuje situaci rozdílným způsobem oproti výroku „*Gurpreet se snaží obhájit...*“ (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 8).

Klient se stigmatem duševního onemocnění je vystaven pochybnostem o pravdivosti faktů, a to i závažných sdělení. Psychiatr RAGINS (2018: 26-27) popisuje intervenci pracovnice v sociálních službách u klienta s historií paranoidní schizofrenie, který se za podpory služeb stěhoval do vlastního bytu. Klient telefonoval, že do jeho bytu někdo pouští jedovatý plyn. Psychiatr Ragins vyhodnotil situaci jako relaps nemoci. Pracovnice v sociálních službách naštěstí medicínské vzdělání neměla, brala klienta vážně, šla do

bytu klienta a našla prasklé plynové potrubí. Po opravě potrubí klient žil dále roky samostatně v bytě. Akceptace informací od klienta je proto důležitá.

Ve finské praxi Otevřeného dialogu je na akceptaci postaven terapeutický přístup, podle kterého se člověk s psychotickými projevy někdy snaží vyjádřit slovy zkušenost, kterou v době prožitku nedokázal dát do slov (srov. MACKLER 2011: 31.min). Klienta je možné podpořit otevřenými otázkami, které dávají prostor pro vyjádření pocitů, prožitků a názorů (srov. FOJTÍČEK 2020: 27. min).

3.3 Jazyk empowermentu

Empowerment je postaven na podpoře osobní moci, kontroly a zodpovědnosti klienta a zvyšování jeho důvěry ve vlastní schopnosti (srov. LEE 2001, ADAMS 2003). Sebeřízení a osobní zodpovědnost provázaná se svobodou jsou v přístupu orientovaném na zotavení prioritně podporovanými kompetencemi (srov. SHEPHERD et al. 2008: 0; DAVIDSON 2021: 1, MUUSE et ROOIJEN 2019: 13).

V Příručce jazyka zotavení MZ ČR autoři uvádějí, že analýzu problému má člověk tendenci vnímat jako nezbytnou pro vyřešení problému (tj. „*musím přesně vědět, CO MI JE, abych TO mohl léčit*“) (srov. BRYNYCH et. al 2013: 9). To je pro zotavení často kontraproduktivní a vede k bezmoci z nejistoty. Efektivní bývá hledat způsoby, jak žít a co udělat, aby mi bylo dobře (srov. BRYNYCH et. al 2013: 9-10). Přístup orientovaný na zotavení je často orientovaný na řešení (srov. BRYNYCH et. al 2013: 9), a proto zahrnuje jazyk zaměřený na činy a otevírání možností (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1). FOJTÍČEK (2020: 46. min) uplatňuje pravidlo: „*Nemluvme o tom jak věci jsou, jasně si řekněme, co se dá udělat.*“

Nuance ve struktuře jazyka mají vliv na klienta (srov. BRYNYCH et al. 2021: 1). Užitý jazyk dopadá do prostoru předchozích zkušeností klienta, který může aktuálně sám sebe vnímat jako nekompetentního k řízení vlastního života či si zodpovědnost neuvědomuje. FOJTÍČEK (2020: 25. min) poukazuje na důležitost gramatické struktury pro označení původce činu a osobní zodpovědnosti. Zmiňuje rozdíl v užitém podmětu věty, např. „*To zvládneme.*“ vs. „*Vy to zvládnete.*“ (srov. FOJTÍČEK 2020: 26. min). Druhý výrok předává klientovi informaci o vyšší míře důvěry v jeho kompetence. Zvýraznění skutečné budoucí realizace činu umožňuje zvolený slovesný způsob („*Co byste dělali?*“ vs. „*Co uděláte?*“) (srov. FOJTÍČEK 2020: 26. min). V případě, že je otázka „*Co uděláte?*“ pro klienta příliš dynamická, umožňuje jazyk otázku zmírnit, např. „*Máte plán, jak to řešit?*“. BRYNYCH et al. (2013: 4) píše, že je chybou uplatňovat na osoby se zkušeností s duševním onemocněním plošně nízké nároky, protože ty se pak stávají sebenaplňujícími proroctvími. Úhybným jazykovým manévrem stírajícím osobní

zodpovědnost je nevyjádřený podmět, např. „*stalo se*“. Tento manévr má důvod, pokud si přejeme podpořit přijetí událostí klientem jako daných. Naopak označení původce činu změnou rodu trpného na rod činný, může vyvést klienta z domnění, že čin je bez původce, který by byl za něj zodpovědný (pracovní zkušenost autorky).

Kvůli provázanosti jazyka s psychikou některý klient nedokáže vyslovit určitou banální větu (např. „*Prosím Vás, já bych potřebovala.*.“) (pracovní zkušenost autorky). Tato věta se dostává do kolize s informacemi v jeho vnitřním světě (srov. JUNG 1997: 372), např. protože zobecnil určitou životní zkušenost na emoční úrovni.

Vnímání klienta jako osoby s právem rozhodovat o svém životě je patrné např. z výroku „*Ash je nespokojený.*“ vs. „*Ash si raději vybrala.*“ (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 8). V gramatice jazyka se zodpovědnosti za rozhodnutí na straně klienta odrazí v popisu formalit, např.: „*Uzavřel jsem s ním smlouvu.*“ vs. „*Uzavřeli jsme spolu smlouvu.*“ (srov. BRYNYCH et al. 2013: 6). Pro klienta, který byl delší dobu hospitalizován, může být taková věta prospěšná, protože mu připomene kontrolu nad vlastním životem.

Výrokem „*Je pasivní.*“ přisuzujeme klientovi charakterovou vlastnost. Výrok „*Petr zatím nepřišel na to, čemu by se chtěl věnovat.*“ popisuje to stejné jako součást dynamického životního procesu (srov. BRYNYCH et al. 2013: 6). Výrok „*Ira je asociální*“ je statický oproti výroku „*Pro Iru je těžké navázat vztah s lidmi.*“, který nespojuje současné Iřino jednání s negativní charakterovou vlastností (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 9). Slovesný popis má potenciál otevřít klientovi nový pohled na problém. Např. výrok „*Mám úzkosti.*“ s sebou přináší informaci o onemocnění, oproti tomu výrok „*Nechci chodit do supermarketu, protože je tam hodně lidí.*“ vede k uvědomění si podstaty (pracovní zkušenost autorky).

Součástí přístupu orientovaného na zotavení je zaměření se na silné stránky (srov. SHEPHERD et al. 2008, DAVIDSON 2021, RAGINS 2018). To je protiklad k medicínskému přístupu, který se často zaměřuje na problém či nemoc (srov. BRYNYCH et al.: 9; PÁV et. al. 2017: 2). Je rozdílné, jak na klienta působí „*Kolik dní jste tu zavřený?*“ vs. „*Co vám naposledy pomohlo, abyste vyšel z bytu?*“ (BRYNYCH et al. 2013: 9). Podstatou přístupu orientovaného na silné stránky klienta není zamlčování slabých stránek (srov. FOJTÍČEK 2020: 44. min). FOJTÍČEK (2020: 47. min) zmiňuje pravidlo: „*Nebavme se o tom, proč toto nemůže fungovat, mluvíme o tom, co by mohlo fungovat.*“ Orientace na silné stránky klienta jde často v jazyce paralelně s orientací na řešení. Zaměření se na silné stránky je součástí metodiky přístupu CARE (srov. HOLLANDER et WILKEN 2020: 35), kde v náročných situacích problémy klienta nejsou nikterak popírány, přistupují k nim způsobem hledání copingových strategií, které

jsou poté vnímány jako klientova silná stránka (srov. HOLLANDER et WILKEN 2020, s. 128-129).

Zaměření na silné stránky a řešení nesmí bránit předpoklad o nepravděpodobnosti úspěchu (srov. BRYNYCH et. al 2013: 4-5). Ten je v období reformy irrelevantní také vzhledem k porovnávání starých zkušeností s novým přístupem. BRYNYCH et. al (2013: 5) uvádí příklady takového myšlení: „Znám řadu lidí se schizofrenií a žádný ještě nezvládl práci na celý úvazek“, „Dnes jsme ji po roce propustili z léčby, navštivte ji rychle, brzy se k nám vrátí.“ či „Ještě jsem neviděl člověka s psychózou, který by se dokázal postarat o rodinu“. Internalizace těchto vyslovených předpokladů do identity může být pro člověka se zkušeností s duševní nemocí ničivá. Takové myšlení popírá rovný přístup k životním šancím pro všechny lidi bez ohledu na stigmatizující atributy (srov. GOFFMAN 2010: 15).

3.4 Strukturonosný jazyk

Jazyk má potenciál vnášet strukturu do života klienta (srov. SOKOL 2016: 80). Sociální pracovník se může pohybovat na pomezí sociální pedagogiky (srov. KRAUS a HOFERKOVÁ 2016: 62) a pomoci klientovi, u kterého nemoc narušila řád životního fungování, propojení slov se skutečností či systematický charakter osobnosti (srov. EBERT 2020: 6. min, JUNG 1997: 375).

Po dlouhodobé hospitalizaci, při vážné psychiatrické nemoci či vlivem silné medikace lidé někdy ztrácí dovednost plánování či schopnost správného úsudku o rozložení vlastních sil (pracovní zkušenost autorky) Pojmenování principů, příčin a důsledků v praktických oblastech fungování klienta (např. „v jeden den je možné stihnout omezený počet plánovaných aktivit“) je nápomocné. Přestože může být pro pracovníka obtížné zformulovat princip, který ve svém životě považuje za samozřejmý, může se jednat o připomenutí souvislosti, která klientovi z jeho vědomí vypadla, což mu činí v jeho fungování obtíže.

Jazyk sociálního pracovníka má také moc prepisovat nefunkční dříve přijatá přesvědčení klienta (např. „to už takto budete mít do konce života“, „nesmíte mít hlasy“, „jste psychotik) (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 4-10).

4 Výzkum

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit, jak ovlivňuje způsob komunikace a jazyk pracovníků sociálních služeb klienty se zkušeností s duševním onemocněním. Na základě metodiky pro polostrukturovaný rozhovor podle HRICOVÉ et. al (2023: 30-31) byla stanovena **hlavní výzkumná otázka**:

Jak ovlivňuje způsob komunikace a jazyk sociálního pracovníka/pracovníka v sociálních službách klienta se zkušeností s duševním onemocněním?

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *Mají výroky pracovníka vliv na sociální fungování klienta?*

Výzkumná otázka č. 2: *Mají výroky pracovníka vliv na životní strategii klienta?*

Výzkumná otázka č. 3: *Mají výroky pracovníka vliv na sebepojetí klienta?*

4.2 Metodologie výzkumu

K naplnění tohoto cíle výzkumu bylo použito metody kvalitativního výzkumu, který je charakterizován subjektivností významů, které zkoumaným tématům přisuzují lidé fungující v určitém prostředí, z něhož tato témata vyvstávají (srov. BAUM a GOJOVÁ 2014: 23). Cílem kvalitativního výzkumu je osvětlit významy, jednání a sociální kontexty účastníků výzkumu z pohledu, ze kterého je chápou oni sami. Takový výzkum má potenciál přispět k hlubšímu porozumění zkušenostem, jednání a vnitřnímu prožívání těchto osob a může tak pomoci nalézt odpovědi na komplexnější problémy (srov. FOSSEY et al. 2002: 717-718).

Vzhledem k povaze tématu byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Tento způsob vedení rozhovoru s sebou přináší systém v podobě připravených otázek a současně ponechává informantovi prostor, aby zmínil ve své odpovědi i informace, na které tazatel přímo necílí. Tazateli tato technika umožňuje rozvést připravené otázky individuálně v každém rozhovoru návaznými otázkami (srov. HRICOVÁ 2023: 32-33), kdy je cílem najít tu nejlepší otázku k získání podrobných odpovědí (srov. MIŠOVIČ 2019: 103, 105). Díky tomu se výzkumník dozví více informací než v případě, že by zvolil rozhovor strukturovaný (srov. HRICOVÁ et al. 2020: 29). Správně formulovaná otázka pro tyto účely informantovi umožňuje vyjádření názoru, aniž by mu cokoliv podsouvala. Slova jsou vybrána tak, aby jim informant dokázal rozumět. Je důležité, aby měl informant k výzkumníkovi určitou míru důvěry. Výzkumník by měl zůstat v průběhu rozhovoru k obsahu sdělení neutrální (srov. HENDL 2005: 169-171).

Byly zkonstruovány otázky pro polostrukturovaný rozhovor na základě výzkumných otázek (srov. HRICOVÁ 2023: 30-31), viz Příloha I. Rozhovor bude započat vstupní otázkou, jádro rozhovoru bude tvořeno otázkami spojenými s dílčími výzkumnými otázkami a rozhovor bude zakončen otevřenou otázkou poskytující prostor pro doplňující informace.

U kvalitativního výzkumu není obvyklé předem stanovit velikost výzkumného souboru. Počet informantů by měl být zvolen tak, aby byl dostačující k objasnění zkoumaného fenoménu. Metastudie uvádí jako dostačující počet obvykle mezi 6-12 rozhovory (srov. HRICOVÁ et al. 2023: 86). Pro výzkum byli osloveni informanti z řad uživatelů služeb sociální rehabilitace organizace FOKUS České Budějovice, z.ú. (dále jen FOKUS ČB). Služby sociální rehabilitace zahrnují individuální práci s uživatelem služby (metodou case managementu) a v případě zájmu klienta využívání programu denních aktivit, tj. PDA (metody sociální práce se skupinou, prvky komunitní práce).

Byla zvolena technika účelového vzorkování.⁶ Pro zařazení osoby do výzkumného souboru byla stanovena následující kritéria (srov. HRICOVÁ et al. 2023: 86):

- osoba se zkušeností s duševním onemocněním
- osoba je klientem sociální služby minimálně 3 měsíce
- osoba aktivně spolupracuje s pracovníky organizace (min. 1x/měsíc osobní setkání s pracovníkem)
- v rámci výběru informantů bude cíleno na co nejvyšší heterogenitu výzkumného souboru z hlediska různých klíčových pracovníků
- autorka práce není klíčovým pracovníkem osloveného klienta (toto kritérium bylo stanoveno, aby nebyla ovlivněna autentičnost odpovědí)
- osoba má zájem o účast na výzkumu pro bakalářskou práci a je ochotná s autorkou práce za tímto účelem realizovat nahrávaný rozhovor

Za účelem získání informantů byli klienti sociální služby osloveni přímo prostřednictvím výzvy k účasti na výzkumu skrz interní komunikaci WhatsAppové skupiny klientů FOKUS ČB. Dále byli osloveni pracovníci služby sociální rehabilitace s prosbou o tipy na klienty, jimž jsou klíčovým pracovníkem a současně by mohli mít o účast na výzkumu zájem.

Demografické údaje každého informanta (pohlaví, věk, doba spolupráce s FOKUS ČB, současný klíčový pracovník - anonymizovaný údaj Klp 1 - 5) byly dohledány

⁶ Účelové vzorkování je založeno na úsudku tazatele o tom, které informanty do výzkumu za účelem získání potřebných dat zařadit (srov. HRICOVÁ et al. 2023: 84).

v interní databázi organizace FOKUS ČB. Doba spolupráce s organizací byla počítána od data prvního kontaktu (telefonicky, osobně či přes internet).

S každým z informantů bylo domluveno datum a místo setkání podle jeho preferencí. Rozhovory byly uskutečněny v únoru 2024. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 9 až 35 minut. Před zahájením rozhovoru byli informanti seznámeni s cílem výzkumu. Informantům byla poskytnuta informace, že jejich osobní údaje budou anonymizovány a zveřejněny budou pouze části rozhovoru potřebné pro analýzu. Celé přepisy rozhovorů nebudou z důvodu citlivosti uvedených dat v této bakalářské práci uvedeny (srov. HRICOVÁ et al. 2023: 133). Informantům bylo sděleno, že v případě, že by si nepřáli na některou otázku odpovídat, mohou se odpovědi zdržet. Následně byli požádáni o výslovný souhlas s účastí na výzkumu a nahráváním rozhovoru.

Cílem bylo zajistit plné porozumění otázkám informantem. Všechny otázky proto byly v případě potřeby opakovaně parafrázovány pro dosažení co nejvyššího porozumění otázce, a to např. pomocí formulace méně formálním jazykem (srov. MIŠOVIČ 2019: 94-96). Rozhovor byl podle situace na základě připravených otázek tazatelkou rozveden dalšími otázkami (srov. HRICOVÁ 2023: 32-33, MIŠOVIČ 2019: 89-97).

Polostrukturované rozhovory byly analyzovány metodou tématické analýzy, kdy téma je chápáno jako soubor společných vzorců nebo myšlenek opakujících se v rámci souboru dat. Tato metoda je vhodná v případě, že vycházíme ze stanovených výzkumných otázek, ale současně je možné, aby se výzkumná otázka vynořila až při analýze (srov. HRICOVÁ 2023: 137-138). Postup tématické analýzy byl uskutečněn podle HRICOVÉ (2023: 138), kdy po seznámení se s daty a generování počátečních kódů následovalo hledání témat, přičemž kódy v jednom tématu se nesmí překrývat. Po ujasnění hranic mezi tématy byla témata (a subtémata) definována. Na jejich základě byla vypracována analýza.

Limitaci tohoto výzkumu může představovat způsob volby informantů. Podmíněnost účasti na výzkumu aktivní ochotou informanta se výzkumu účastnit má vliv na složení výzkumného souboru. Dalším limitem je důvěra informantů k tazatelce, která může být ovlivněna tím, že tazatelka je současně zaměstnankyní organizace. Jako náročný faktor výzkumu vnímám velkou variabilitu postojů a životních příběhů klientů sociální rehabilitace organizace FOKUS ČB, která znesnadňuje odhad okamžiku nasycení výzkumného vzorku. Důvodem pro zveřejnění pouze citací nutných pro analýzu dat, nikoliv celých přepisů rozhovoru, byly etické záměry, tj. minimalizovat rizika pro informanty výzkumu, důvěrnost a ochrana citlivých dat.

4.3 Výsledky

Na základě výše popsaného způsobu výběru vzorku poskytlo postupně rozhovor pro výzkum v rámci bakalářské práce 9 informantů (viz Tab. 1).

Tab.1: Informanti výzkumného šetření.

| | pohlaví | věk | doba spolupráce s organizací FOKUS ČB | současný klíčový pracovník (anonymizováno) |
|----------------|----------------|------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Informant č. 1 | žena | 59 let | 13 let | Klp 1 |
| Informant č. 2 | muž | 39 let | 3 roky | Klp 2 |
| Informant č. 3 | muž | 57 let | 1 rok | Klp 1 |
| Informant č. 4 | muž | 26 let | 7 let | Klp 3 |
| Informant č. 5 | žena | 31 let | 7 měsíců | Klp 2 |
| Informant č. 6 | muž | 60 let | 14 let | Klp 1 |
| Informant č. 7 | muž | 42 let | 4 roky | Klp 4 |
| Informant č. 8 | muž | 38 let | 16 let | Klp 1 |
| Informant č. 9 | žena | 39 let | 3 roky | Klp 5 |

U každého informanta je uveden anonymním údajem současný klíčový pracovník (Klp 1 - 5). Tato informace se ukázala nebýt reprezentativní, protože informanti často zmiňovali pracovníky organizace, kteří nejsou jejich klíčovými pracovníky, či své klíčové pracovníky z minulosti, kteří pro ně osobně byli důležití a často např. v organizaci již nepracují.

Níže uvádím interpretaci výsledků z rozhovorů na základě témat a subtémat. Konkrétní jména pracovníků byla nahrazena v citacích obecnými pojmy [*pracovnice*], [*pracovník*], v případě potřeby zmínit více pracovníků [*pracovnice X*], [*pracovnice Y*] atd. Obecná označení typu [*pracovnice X*], [*pracovnice Y*] neoznačují v textu opakovaně stejnou osobu.

Téma č. 1: Vliv na sociální fungování klienta

Subtéma: Základní sociální poradenství

Přestože jsem necílila na informační hodnotu základního sociálního poradenství, v rámci rozhovorů se opakovala situace, kdy klient na otázku: „*Co z toho, co pracovník za dobu spolupráce řekl, bylo důležité?*“ odpověděl tak, že vyzdvihnul jeho informační přínos. Informantka č. 1 uvádí: „... *když jsem brala ještě dávky z pracáku, tak jsem chodila za [pracovnicí] a ta to se mnou vždycky prodiskutovala, probrala, vysvětlila, a já jsem viděla konkrétně, s čím mám jít na pracovní úřad.*“ Informant č. 3 uvádí na stejnou otázku odpověď: „...*pomoc při zařizení potravinovky, pomoc při vyřizování záležitostí na*

pracáku.“ Informantka č. 5 uvádí na stejnou otázku: „...*pomoc s požádáním o příspěvek, a tak, může to být tady?*“. Informant č. 6 cítil potřebu doplnit tuto informaci na závěr, kdy jsem každému z informantů nabídla prostor pro dodatečné informace: „...*pro mě je ještě důležitý takovýto poradenství jako jo, třeba jsem měl problémy s exekucemi, tak mi tady FOKUS pomohl....*“.

Subtéma: Empowerment

V rozhovorech se opakuje, že komunikace s pracovníkem informantovi pomáhá držet směr. Informantka č. 1 uvádí: „...*tím, že jsem měla sociálního pracovníka, jsem si byla taková jistější, že jdeme správným směrem.*“ Informant č. 7 uvádí při popisu specifik rozhovorů se svou klíčovou pracovnící, že „...*někdy konverzaci můžete zmást anebo nasměrovat. Ty konverzace někdy furt míří.*“

Informant č. 7 přirovnává komunikaci s pracovníkem ke hře fotbalu a zmiňuje v tomto přirovnání orientaci na cíl a na řešení: „*No to je to, že ten míč je vždycky aktivní. Ne negativní, ale aktivní. Že to má smysl, že vždycky něco vyřešíme, že když jdu k zubaři, tak že mi fakt po půl roce vytáhne ten zub.*“ Informantka č. 5 popisuje komunikaci s pracovníkem zaměřenou na řešení jako ideální způsob komunikace i v případě náročného tématu, jako je agrese objevující se u ní samé: „*No, čekala bych, že jako dobře (pozn. autorky - tímto klientka míní přijetí popisované situace pracovníkem) a snažila by mi právě říct, jak třeba vzniká ta agrese, čím? A radu.*“ Rozhovor s pracovníkem zaměřený na řešení oceňuje informantka č. 5 v případě práce s emocemi: „...*jsme to tam probírali a pomohlo mi jako, musím říct třeba, abych si třeba neublížovala tak jako zařvat třeba do pračky*“. Informant č. 7 považuje v rozhovorech s pracovnící za důležitou orientaci na konkrétní úkoly: „...*že tam furt hledáme nějaký úkol*“ a popisuje dynamiku rozhovorů „*a furt se tam dává nové termíny a furt se v tom, v takovém tom ústním vztahu, něco děje*“. Informantka č. 9 považuje za důležité postupné úkoly, při kterých zjišťovala, co vše zvládne: „...*a že mi říkali třeba postupně, co mám udělat, co mám vyzkoušet. A to jsem zjistila, že vlastně to jde, i třeba jsem měla za úkol uvařit si večeři nějakou jednoduchou, tak jsem si uvařila vajíčka a zjistila jsem, že to jde. Vyprat prádlo. Takový prostě postupně různý malý úkoly.*“

Informant č. 8 sděluje, že důležité rozhovory s pracovnící byly: „...*hodně o samostatnosti.*“ Informantka č. 9 zmiňuje vedení k samostatnosti v rozhovorech s pracovníkem jako nejdůležitější téma, včetně vedení k samostatnému rozhodování: „*Jsmo se bavili i o tom, že vlastně samostatnej dospělej člověk se samostatně rozhoduje a že nemám čekat se vším jenom na to, až mi to schválí nebo řekne mamka.*“ Informant č. 7 popisuje situaci, kdy ho pracovníce uschopňuje a vede k samostatnosti takto: „*A mám ještě 2 zuby, ale [pracovnice] už se mnou k tomu zubaři nechce jít. Že to zvládnou sám.*“

Respondenti oceňují vnější motivaci, kterou jim pracovník prostřednictvím rozhovoru poskytl. Informant č. 4 uvádí: „*Vlastně jakoby vždycky ten pracovník povzbudil, když se mi třeba něco povedlo, nebo mě vlastně pracovník motivoval, abych něco třeba překonával.*“ Na informantku č. 5 někteří pracovníci působí motivačně, aniž by k tomu byly důležité pouze jejich výroky: „*Jako třeba [pracovnice X], [pracovnice Y], tak působíte strašně motivačně prostě, pozitivně.*“ Vnější motivaci ze strany pracovnice oceňuje také informant č. 8.

V rozhovorech se objevuje vnitřní motivace informantů k činnosti. Mimo jiné ji pomohla iniciovat nabídka pracovníka na zapojení se do převážně klientské komunity fungující kolem prostoru PDA (Program denních aktivit). Informant č. 2 uvádí vnitřní motivaci vyplývající z určité potřeby: „*A hned vlastně na začátku, když jsem sem začal chodit, tak mi tady chyběly prostě nějaký aktivity ve FOKUSu. Tak jsem se rozhodl, že je začnu nějakým způsobem organizovat.*“ Informant č. 4 popisuje, jak po přijetí vnější motivace od pracovníka našel v sobě znovu vnitřní motivaci být aktivní a činný pro druhé. Pracovník mu nabídl příspěvek konkrétní činnosti: „*...protože ten pracovník vlastně mi to nabídnul, tady tu spolupráci, takže vlastně tohleto bylo to nejhlavnější.*“ a následně již informant našel vnitřní motivaci „*...takže prostě dodalo mi to jakoby takovou štávu jako jo nebo já nevím, jak to mám říct, jo, prostě takovej ten...* (pozn. autorky – kl. se vyjádřil zvukem, míněn např. „drajv“). Po realizaci činnosti iniciované nápadem pracovníka informant č. 4 přicházel sám s dalšími nápady na seberealizaci: „*...a pak to najednou začalo ject ty jo najednou. Dělat to divadlo, pak mě napadly ty kraslice a tak dál a tak dál, víc těch aktivit a já nevím. A nebo vlastně teďkonc třeba i se domlouváme přes díky mým známým, že jo zase, že třeba se může jet támhlenc nebo támhlenc.*“ Informant č. 8 zmiňuje svou vnitřní motivaci jako reakci na řešení navržené pracovníci: „*Protože ne, že by mě dokopala [pracovnice], ale já jsem se odhodlal sám si to zařídit tu insolvenční, takže mi pomáhala.*“

Informanti v rozhovoru zmiňují důležitost možnosti volby. Možnost vlastní volby činnosti zmiňuje jako důležitou informant č. 6: „*...jako někdy je to možný jako jo, ale že bych to nějak, já bych radši častěji vynášel ten odpad, než ty jo pokaždý něco jinýho, jo? A jsou tu lidi, který třeba rádi zametají, jo, tak zametají pokaždý.*“ Přání dostat volbu v otázce místa schůzky vzhledem ke svým obtížím s chůzí zmiňuje informantka č. 5: „*Měla třeba mi říct, kdy se sejdeme a jestli třeba můžu dojít do FOKUSu ten den, nebo jestli třeba zase sejdeme v té kavárně.*“

Také se v rozhovorech objevují příklady, kdy si informanti uvědomují, že rady pracovníků jsou pouze nabídkou možností dalšího postupu a každý klient si volí životní rozhodnutí podle vlastní úvahy. Informantka č. 1 zmiňuje situaci, kdy si uvědomuje, že si uškodila tím, že jednala jinak než pracovník doporučil: „*...abych nepodepisovala výpověď, dokud nebudu mít peníze na byt, kterej jsem měla dostat za vyrovnávací peníze*

z rozvodu a já jsem pracovníci neposlechla. A tu výpověď jsem podepsala. Bohužel ty peníze nepřišly, takže já jsem byla v tu chvíli bez bytu.“ Informant č. 6 uvádí, že rady pracovníků nepřijímá automaticky: „... že to třeba když se s někým bavím, třeba i s tím pracovníkem jo, tak, že si to zhodnotím a že to vyhodnotím a pak to buď aplikuju nebo neaplikuju, jako jo. No buď to aplikuju, anebo řeknu, to je třeba pro jinýho, to není pro mě.“

Subtéma: Zapojení do komunity

V rozhovorech se opakovaně objevuje, že velmi důležitá byla pro klienty vyřčená nabídka od pracovníka, že mohou začít chodit do prostor, kde probíhá program denních aktivit (PDA) a stát se tak součástí komunity převážně klientů, která zde přirozeně vzniká.

Nabídku chodit mezi tyto lidi bez nutnosti aktivní činnosti či jiné podmínky zmiňují informanti jako klíčovou. Informant č. 4 uvádí, že k tomu, že se díky FOKUSu více otevřel lidem a navázal sociální vazby i mimo rodinu, přispěla klíčová pracovníce tím, že „...vlastně mi to jako furt nabízela, že bych mohl jako chodit třeba do sem do STD (pozn. autorky – starý název pro prostor PDA).“ Informant č. 3 odpovídá na otázku, co zásadního klíčová pracovníce udělala či řekla, obdobně: „No, protože vlastně mě seznámila s těma ostatníma lidma, to bylo to nejhlavnější.“ Informant č. 6 také uvádí důležitost takové nabídky: „...předtím, než jsem teda začal, tak jsem byl sám hodně a teď konc se víc stýkám s lidma.“ Shodně informant č. 8 zmiňuje takovou nabídku pracovníka jako důležitou.

Informant č. 3 uvádí, že díky zapojení do komunity PDA získal kompetence znovu fungovat ve společnosti i mimo organizaci: „Strádal by jsem. A díky vlastně i tadyhle těm všem návštěvám jsem takovej vyklidněnější, že už i můžu vlastně do, no neříkám, že pořád, taky to na mě někdy padne, ale třeba i víc mezi ty lidi a že nemám už třeba nervy z blbýho zvonění telefonu.“

V rozhovorech se opakuje, že důležitá je také nabídka a podpora pracovníka v aktivním se zapojení do činnosti komunity. Uskutečněné aktivní zapojení do komunity vnímají někteří informanti jako přínosnější, než další slova a působení pracovníka.

Nabídku k aktivnímu zapojení se zmiňuje jako klíčovou informant č. 3, kterého pracovníce motivovala, aby začal s ostatními klienty v organizaci hrát divadlo: „ten život je takovej aktivnější“ a „ten životní náboj pro mě je takovej prostě supovej jo, protože jsem to vlastně žil celej život a najednou je člověku kolik 57, 58, a najednou nemáš najednou přístup prostě k věcem, který jsem [...] dělal.“ Význam aktivního zapojení oceňuje i informantka č. 1: „...mě moc těší, když vařím a všem to chutná.“ Informant č. 2 vyzdvihuje význam nabídky na oficiální roli v organizaci: „...a asi po, nevím, po roce za mnou přišel přímo ředitel s nabídkou, jestli bych to vlastně nechtěl organizovat jako oficiálně pro FOKUS. [...] Já jsem do toho šel, že jo. A to mě ovlivnilo natolik, že vlastně dneska dělám oficiálně pracovníka ve FOKUSu a organizuju klientům aktivity.“

Někteří informanti zmiňují organizační zásahy pracovníka do fungování této komunity, kdy negativně hodnotí případy nadbytečné kontroly pracovníka.

Informantka č. 1 uvádí: „*[Pracovnice] mi vynadala, že jsem koupila maso na oběd a že to maso si mám vzít domů a sníst si ho. Já jsem brečela a říkala jsem [pracovnici], že jsem to koupila v dobrém úmyslu, protože to bylo v akci a lidi to tam brali. A že kdyby kluci šli v 10 hodin, tak že to sehnat nemuseli. A [pracovnice] potom za mnou přišla, abych nebrečela, a to maso, že můžeme použít.*“ Informant č. 6 k zásahům pracovníků do funkční spolupráce v komunitě uvádí: „*[Pracovnice] říkala, abych měnil ty rajóny, aby sem pokaždý dělal něco jinýho.*“ a „*Já bych radši častěji vynášel ten odpad, než ty jo, pokaždý něco jinýho, jo? A jsou tu lidi, který třeba rádi zametají, jo, tak zametají pokaždý. A někdo třeba pokaždé meje nádobi a takhle. A takhle to tu máme jako a ona to chtěla prostě přeorganizovat.*“ Ideální řešení podle informanta č. 6 je: „*No když by měl bejt pracovník kompromisní, no tak by měl bejt prostě asi takovej, že když se nedomluvíte, tak tak já vám to zorganizuju. [...]* A ne, když je to funkční jako jo, tak to lámat přes koleno.“ Současně si informant č. 6 uvědomuje záměr pracovníce v této otázce: „*...aby se člověk naučil toho víc jako jo, aby, aby dělal různé úkony, aby prostě jo, aby uměl vytřít a uměl zalejt kytky.*“

Někteří klienti vnímají pracovníky jako součást komunity, např. informant č. 3 uvádí: „*...ta skvadra těch lidí jako jo, všech myslím, to nemyslím jenom jakoby pracovníky, protože ty pracovníci samozřejmě v tom jedou taky jo.*“ Respondentka č. 1 uvádí, že jí uvařené jídlo chválí všichni, protože i pracovníci v některých případech sdílí uvařené jídlo. Informant č. 6 popisuje komunikaci s pracovníky v PDA a porovnává ji se zkušenostmi ze školy: „*Tam to bylo s učitelama, to bylo oficiální. A tady je to oficiální a neoficiální. Tak mi to víc vyhovuje než s učitelem třeba jako jo. [...]* Že si popovídám o tom, co jsem si uvařil a nebo že jsem si byl nakoupit.“

Téma č. 2: Vliv na životní strategii klienta

Informanti opakovaně zmiňují, že jim pracovník nabídl nový úhel pohledu na situaci. Informant č. 2 tento nový úhel pohledu zmiňuje jako důležitý také v záležitosti životního rozhodnutí, zda mít dítě. Informantka č. 1 zmiňuje, že jí pracovníce pomohla nahlédnout rozvod z pohledu jejích dcer.

U informantů tento nový úhel pohledu v některých případech přerostl v nový způsob jednání, který přijali do svých životů dlouhodobě. Informantovi č. 8 jedna z pracovníc „*...mi otočila svět úplně vzhůru nohama*“, „*myslím v dobrém ale slova smyslu.*“ Popisuje, že motivace pracovníce, aby se rozhodl si zařídít insolventci, přispěla ke zvratu v jeho životě. Na upřesňující otázky po příčinách odpovídá: „*asi jsem se změnil*“ a popisuje, že v minulosti byl „*průserář*“. Informantka č. 9 vlivem rozhovorů s pracovnícemi změnila

svůj přístup k zodpovědnosti a vzrostla její samostatnost v rozhodování bez ptaní se matky: „*Prostě mi říkali, že se nemusím bát přijmout zodpovědnost za své rozhodnutí a že vlastně je to tak správně.*“ „*A tím vlastně bylo ovlivněno třeba to, jak nakládám se svejma financema. Nebo i prostě takový věci, že se třeba rozhodnu sama, že půjdu s kamarádem na pivo.*“ Informanti zmiňují vliv pracovníka na jejich strategii v každodenních životních situacích. Informant č. 6 popisuje, že od pracovníků přejal nový způsob jednání s lidmi v otázce pozitivní zpětné vazby: „*...komplimenty jako jo, já jsem tomu dřív nepřikládal moc velkou důležitost v tom mládí jako jo. A teď mě to připadá důležitý jako někoho pochválit. [...] Já jsem to přecházel beze slov většinou když někdo něco dobrýho udělal a teď si myslím že je to jako důležitý jako jo, to říct nahlas, jako jo.*“ Informanta č. 2 pracovnice přivedla k novému přístupu k onkologickému pacientovi v rodině. Informant č. 7 uvádí, že přestože se mu z důvodů nemoci špatně přemýšlí, díky komunikaci s pracovníci: „*Někdy než něco udělám, tak už si to radši rozmyslím.*“ Uvádí také změny v běžném fungování, ke kterým ho pracovnice vedla, např. „*...vyřídít si městskou, neutrácet 4 dvacky za 4 jízdy po hodinách.*“ Informant č. 8 popisuje, že poté, co začal spolupracovat s FOKUS ČB se jeho život stal uspořádanější, k čemuž přispívá i zapojení do komunity. Informantka č. 1 implementovala do svého života zkušenost, kdy napoprvé pracovníka neposlechla, ale stejnou chybu podruhé neopakovala: „*...a potom už přišly peníze vyrovnávací z rozvodu, takže už se najisto kupoval byt a tu chybu už jsem znova neopakovala.*“

Pracovník přispěl u informantů k přijetí nových strategií práce s emocemi. Informant č. 4: „*...pocíval jsem zlost a snažil jsem se to v sobě jako dusit a ale řekla mi vlastně, že to prostě nezmezí a že prostě tu zlost musím nějak jako v sobě řešit a nějak to jako pouštět.*“ Informantka č. 5: „*...zařvat do pračky, nebo to nějak jako vybit do polštáře. To jsou docela dobrý rady, který jsem fakt vyzkoušela. A pomohlo mi to.*“

Téma č. 3: Vliv na sebepojetí klienta

Subtéma: Sebepojetí v kontextu komunikace s pracovníkem

V rozhovorech se objevují jak pozitivní, tak negativní příklady vlivu komunikace s pracovníkem na pocit vlastní hodnoty informanta. Informant č. 3 má pozitivní zkušenost: „*...s většinou pracovníků když mluvím, tak mi to zvedá svým způsobem i sebevědomí a ovlivňuje mě to pozitivně.*“ Shodně informant č. 4: „*Vždycky s tím pracovníkem jsem se cítil, nebo pak jsem sebe vnímal jako líp. Jo, vlastně jsem se i svěřil. Nějaký negativní myšlenky, co mám o sobě. A někdy mi to jako pomohli jako vyvrátit kolikrát.*“ Uvádí, že mu pracovník pomohl uvědomit si své úspěchy a dovednosti: „*...přicházely mi takový myšlenky, že jsem jako hodně neschopnej. A vlastně ten pracovník mi ukázal, že to tak vlastně úplně není.*“ Informant č. 8 popisuje, že se při

komunikaci s pracovníkem cítí lépe, je uvnitř klidnější, i ve chvílích, kdy měl předtím o sobě pochyby. Informantka č. 9 uvádí, že rozhovory a vedením k osobní zodpovědnosti pracovníci přispěli k tomu, že „*sama sebe vnímám už víc jako dospělou ženu*“.

Informantka č. 5 vnímá negativní vliv klíčové pracovnice na své sebepojetí: „*No když jsem s ní, tak se vnímám špatně.*“ Tento pocit vygradoval, když se pracovníci svěřila s problémem agresivního jednání vůči vlastnímu psovi po nasazení nových antidepresiv. Informantka č. 5 říká, že v tu chvíli hledala u pracovnice pomoc, jak situaci řešit: „*Jsem chtěla prostě pomoci od toho....*“. Pracovnice reagovala vyjádřením, že je na informantku za agresivní jednání našťvaná. Kontakt se svou klíčovou pracovnicí informantka č. 5 již nevyhledává. Udává důvod, že reakce pracovnice přispěla v jejím případě k sebepoškozování: „*...protože vím, že hlavně už jsem kvůli ní na sebe šahala.*“ Informantka č. 9 popisuje pochyby o sobě, které jí přenesly nevysvětlené časté změny pracovníků v roli klíčového pracovníka: „*...jestli je chyba někde ve mně, že jako, nechci říct přímo, že se mě zřikají, ale že jako mě posumijou k někomu jinému. Jestli je třeba něco špatně u mě.*“

Informantka č. 5 uvádí, že vnímá rozdíly v komunikaci a přístupu u různých pracovníků. Dvě další pracovnice, se kterými je často v kontaktu, ovlivňují podle jejích slov její pocit vlastní hodnoty „*Dobře.*“. Popisuje, že po setkáních s někým z pracovníků mělo tendenci její sebepoškozování gradovat a po jiných setkáních se naopak cítila tak dobře, že se vytratila její touha se poškodit. Rozdíly v komunikaci s různými pracovníky popisuje i informant č. 7: „*Třeba s [pracovnicí X] si povídám, s [pracovnicí Y] si povídám, s [pracovnicí Z] nechci a další věci. S [pracovnicí G] hrát fotbal.*“ Také informant č. 7 má zkušenost, kdy se po určité záležitosti začal komunikaci s určitou pracovnicí vyhýbat: „*...snažím se tej [pracovnicí X] vyhýbat, i když jí potkám na ulici s manželem, prostě - ne.*“ Naopak informant č. 8 uvádí, že má rád všechny pracovníky, žádnou negativní zkušenost si neuvědomuje.

Akceptace klienta s jeho problémy pracovníkem se jeví jako důležitá pro zachování klientova pocitu vlastní hodnoty i ve chvílích, kdy řeší náročná životní témata. Pozitivní zkušenost uvádí informant č. 4, který se cítí pracovníky organizace přijíman: „*...komunikovali jakoby, jak to říct, s takovým pochopením nebo [...] bez nějakýho jako odsuzování.*“ Shodně má pozitivní zkušenost informantka č. 1: „*...když jsem se rozváděla, tak jsem chodila hodně uplakaná [...] a pracovnice X se mi věnovala.*“

Komunikace pracovníka byla informantem vnímána v některých případech jako nerespektující. Informantka č. 1 má negativní zkušenost, kdy se hájila proti výroku pracovnice: „*Je to hlavně [pracovnice X], která třeba konkrétně včera mi řekla, „XXXX, vy jste líná a vy nechcete chodit ani na zkoušky ve dvě hodiny na divadlo“.* Tak mě to zarazilo, tak jsem jí musela vysvětlovat, že jsem zvyklá teď chodit odpoledne si lehnout a tak ty 2 hodinky si pospat, a že mi to nabourá celej režim. Ale že už jsme to vyřešili, že

budu chodit spát v 10 do těch 12, jedný, a že Z. (pozn. autorky – jiný klient) dostane klíče od mého bytu a bude mě speciálně budít na to divadlo, takže jsem se jako zamyslela nad tím, jestli má [pracovnice X] pravdu, že jsem líná. A usoudila jsem, že ne. Nemá pravdu.“

Určité jednání pracovnice vnímal jako nerespektující informant č. 7, který uvádí, že pracovnice X by měla: *“Nedělat frajerku na druhým.“* a že: *„To chce školení.“* Informantka č. 5 vyjadřuje nespokojenost s přístupem pracovnice, když se jí svěřila s problémem s agresí po nasazení nové medikace: *„Nejdřív mi řekla teda, že na mě je našťvaná za to, což mi docela vadilo, že mi to řekl klíčák. [...] No já hledala pomoc.“*

Projevený zájem o klienta jako o člověka zmiňují jako důležitou pozitivní zkušenost informanti č. 5, č. 3, č. 6 a č. 1. Informantka č. 5 vnímá zájem o klienta jako jeden z hlavních důvodů, proč na ni komunikace některých pracovníků působí lépe oproti jiným. Jako příklad dobré praxe uvádí pracovníci, která postupuje následovně: *„...když přijdu, tak vlastně první otázka je, jak se mám, co jsem dělala o víkendu nebo tak, nebo třeba když mám i já problém, tak ho probereme spolu.“* Pro porovnání uvádí následující příklad dvou různých postupů: *„...já trpím těma záchvatama, mám je fakt každý den. [...] [Pracovnice X] tak ta třeba přijde, „všecko v pohodě?“ „Jo jo.“ Jestli třeba nepocituju, nebo tak. A já řeknu „nene, je to dobrý“, ale třeba [Pracovnice Y] tu prostě věčně není. Jakmile přijdou, tak buď je tady (pozn. autora – informantka ukazuje na dveře kanceláře) nebo kouří.“* Od své klíčové pracovnice informantka č. 5 zájem nevnímá: *„...hodně mě odrazuje to, že vlastně u pracovníka mám pocit, že ho nezajímám. Protože my jsme se sešli jakože poprvé a pak jako jsem čekala, čekala a čekala, až jsem se svěřila [pracovníkovi X], že vlastně mám pocit, že ten pracovník nemá absolutně zájem o ty své klíčové pracovníky (pozn. autora – míněno: o klienty, jejichž je klíčovým pracovníkem), jakoby teda my, jo...“* Informantka č. 5 popis negativní zkušenosti se svou klíčovou pracovnící vyvažuje oceněním přístupu jiných pracovníků, např.: *„...i když jsem už byla polomrtvá, tak mi ještě volala, jestli jsem v cajku. To bylo taky milý.“* Informantka č. 1 oceňuje zájem pracovníků o její problémy: *„...kdykoliv [...] když jsem potřebovala pomoc, tak ten sociální pracovník se mi věnoval.“*

Přestože si informantka č. 5 uvědomuje individualitu pracovníků, uvádí, že po určité zkušenosti se svou klíčovou pracovnící se začíná uzavírat. Blízká osoba z rodiny jí radila, ať raději nic pracovníci neříká. Obdobný stav popisuje informant č. 7, který na otázku, zda by pomohlo si s pracovnící o určité situaci promluvit, odpovídá: *„...já si nedovedu představit, jak by to dopadlo.“*

Subtéma: Sebepojetí v kontextu zapojení do komunity

Pocit vyšší sebehodnoty zmiňují informanti jako důsledek aktivního zapojení do komunity. Nabídkou na zapojení se do komunity má proto pracovník sekundárně vliv na

sebepečetí klienta. Informant č. 3 po zapojení se do komunity aktivně (tj. režirováním divadla) popisuje změnu vnímání sebe sama následovně: *“No cítil jsem se zbytečně, teď už se necítím.”* Informantka č. 1 uvádí, že její pocit vlastní hodnoty roste, když vaří pro ostatní (nejen) klienty. Informant č. 2 zmiňuje, že poté co přijal nabídku ředitele organizovat aktivity jako pracovník na dohodu o provedení práce, vzrostl jeho pocit vlastní důležitosti: *„...cejtím se vlastně jako důležitěj do jistý míry, právě tím, jak dělám toho pracovníka, tak [ředitel] mi dává jakoby tu důležitost docela najevo.”* Toto považuje informant č. 2 za klíčové pro vzrůst pocitu vlastní hodnoty, vliv pouhého rozhovoru s pracovníkem si neuvědomuje.

Informanti č. 6 a č. 4 popisují důležitost pocitu začlenění do kolektivu, a to přestože nejsou sami v komunitě klientů výrazně činní.

Subtéma: Identifikace s nemocí

Rozhovor na obyčejná témata (náplň dne, běžný život, jak se klient má) je vnímán jako důležitější oproti rozhovoru na témata zdravotních obtíží. Rozhovor na běžné téma vyzdvihují jako důležitý informanti č. 6, č. 5 a náznakem č. 4. Jako příklad dobré praxe popisuje informantka č. 5 rozhovor nezaměřený na nemoc: *„Tak ona sama je pozitivní hrozně, taková naladěná. A my jsme si povídali tak jako o všem, no. Ale jako mimo jako zdravotního toho, nebo takhle.”* Stejně tak informant č. 6 cítil potřebu zmínit, že nemoci nehrají hlavní roli v tématech rozhovorů, které považuje za hlavní přínos pro sebe: *„No takovýto obecný prostě, co má člověk rád, jako jo, jaký má zájmy? Jo o těch nemocech se moc nebavíme, jo, spíš o tom, co má člověk rád jako jo, ty nemoce moc neřešíme, jako jo, ale taky na to přijde občas no.”*

Téma č. 4: Emoce a podtext slov

Pro informanty je důležitá vlídnost pracovníka. Informant č. 6 a č. 8 uvádí, že pracovníci jsou hodní. Přestože informant č. 6 ohledně zdravotního stavu neočekává zvraty k lepšímu: *„...to vlídný slovo je důležitý pro můj současnej život.”* Informant č. 7 poukazuje na způsob formulace nepříjemných sdělení, s tím že korektnost vnímá zřejmě jako způsob jak zakrývat skutečný záměr: *„...ten účel je tý věty je takovej „seber se a jdi“ ale tak ti to neřekne, ona ti řekne, třeba „když to uděláš ještě jednou, tak jdeš ven a už se sem nikdy nevrátíš.”*, *„Jo, ale říká to úplně jinak.”* Informant č. 8 zmiňuje pozitivní zkušenost, kdy pracovníci působí *„slovama“*. Na doplňující otázku, co přínosného pracovník říká, neodpovídá příklady výroků, nýbrž volí odpověď: *„Já to cejtím...tady to cejtím.”* Také informantka č. 5 na otázku po výrocih pracovníka odpovídá, že někteří pracovníci působí pozitivně a motivačně sami o sobě, tj. nikoliv konkrétními výroky.

5 Diskuse

Výzkum přinesl odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a podotázky. Zvolená metoda výzkumu se ukázala být vhodnou, protože umožnila doptávat se informantů na upřesnění odpovědi a otázky parafrázovat s přihlédnutím k vyjadřování informanta.

V otázce vlivu na sociální fungování klienta přináší výzkum výsledky, podle kterých klienti zdůrazňují důležitost empowermentu. Informanti výzkumu vyzdvihují v komunikaci s pracovníkem části, kdy jsou vedeni k samostatnosti. Samostatnost, sebeřízení a osobní zodpovědnost jsou v přístupu orientovaném na zotavení prioritně podporovanými kompetencemi (srov. SHEPHERD et al. 2008: 0; DAVIDSON 2021: 1; RAGINS 2018: 7). Zplnomocnění (tj. empowerment) je jednou z hlavních zásad přístupu orientovaného na zotavení podle příručky MZČR (srov. CÉZOVÁ 2018: 11) a je doporučováno pro sociální rehabilitaci této cílové skupiny (srov. PÁV et al. 2017). Informanti považují za důležitou možnost volby, což je v souladu se záměrem reformy psychiatrické péče v ČR, která cílí na maximalizaci zapojení klientů/pacientů do rozhodovacích procesů (srov. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 7).

Informanti uvádějí, že je podstatné, aby měla komunikace s pracovníkem určitý směr, byla aktivně vedena, orientována na úkoly a na řešení problému. Přístup orientovaný na zotavení je často orientovaný na řešení (srov. BRYNYCH et. al 2013: 9; FOJTÍČEK 2020: 46. min). Hledání copingových strategií (tj. strategií zvládnání) je součástí přístupu CARE (srov. HOLLANDER et WILKEN 2020, s. 128-129). Orientace na úkoly je v systému CARE ukotvena např. v podobě nástroje Osobního plánu (CARE ATELIÉR 2023: 46). Z výsledků výzkumu vyplývá, že přístup orientovaný na zotavení se jeví být vhodný k ekletickému užití spolu s prvky přístupu orientovaného na úkoly. Jeden informant výzkumu uvádí, že byl pracovníci přímo vyzván k převzetí dalšího postupu do vlastních rukou s informací, že to zvládne (srov. FOJTÍČEK 2020: 26. min).

V rámci reformy psychiatrické péče v ČR je cíleno na maximální integraci klientů do společnosti (srov. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 7). Výsledky výzkumu ukazují, že zapojení do komunity, a to především vlastní činností, prostřednictvím které se osoba seberealizuje, vede k růstu pocitu vlastní hodnoty, získávání kompetencí a je informanty vnímáno jako klíčové. V rámci příkladů zahraniční praxe je klientovo hledání cesty zpět do společnosti cílem sociální rehabilitace (srov. HOLLANDER et WILKEN 2022: 13, SHEPHERD et al. 2008: 0; DAVIDSON 2021: 1), a z některých zkušeností cílem náročným (srov. MUUSE et ROOIJEN 2019: 26). Informanti opakovaně oceňovali výrok pracovníka nabízejícího (i opakovaně) zapojení se do komunity, ať už pasivně či aktivně činností. Nabídky od druhých přijímat, druhým nabízet a být součástí skupiny lidí jsou proto užitečnými výroky, které v důsledku vedou k zotavení. Nabídka se tak jeví být vhodnou formulací pro jazyk zotavení.

V otázce životní strategie informanti vyzdvihují komunikaci pracovníka zaměřenou na převzetí osobní zodpovědnosti (srov. RAGINS 2018: 7, SHEPHERD et al. 2008: 0; DAVIDSON 2021: 1), nový pohled na situaci a uvědomování si souvislostí v běžném fungování. Podpora v uvědomování si souvislostí v běžném fungování je ve shodě s rešeršní částí práce, která je zaměřena na jazyk jako strukturonosný nástroj. Zahrnutí popisu souvislostí každodenního života do příručky jazyka zotavení by mohlo přispět ke zdůraznění této části komunikace s osobami v akutním fázi vážnějšího psychiatrického onemocnění. Informanti popisují přijetí nového pohledu na situaci i nových způsobů jednání, čímž potvrzují myšlenku BRYNYCHA (2013: 4), který říká, že na osoby se zkušeností s duševním onemocněním není vhodné uplatňovat plošně nízké nároky.

V otázce vlivu jazyka pracovníka na sebepojetí klienta z výsledků vyplývá, že informanti upřednostňují rozhovor zaměřený na běžný život, zájmy a pocity člověka více než rozhovor zaměřený na nemoc. Takový výsledek je v souladu s principy přístupu orientovaného na zotavení, který se zaměřuje na člověka a jeho životní fungování, nikoliv na onemocnění (srov. PÁV et al. 2017: 2, PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP 2017: 12; SHEPHERD et al. 2008: 0; DAVIDSON 2021:1-2; NOVÁK et al. 2017: 14). Informanti výzkumu preferují rozhovor zaměřený na běžnou součást jejich identity, nikoliv na psychopatologii. To je v souladu s Příručkou jazyka zotavení MZ ČR (srov. BRYNYCH et al. 2021: 4) a s přístupem SHEPHERDA et al. (2008:0), který uvádí, že zotavení je o objevování či znovuobjevování vědomí osobní identity odděleně od nemoci či handicapu. Také tyto výsledky podporují interakcionistickou teorii, kdy lidé se stigmatizujícím atributem vnímají sebe sama jako obyčejného člověka a přejí si být tak společností přijímáni. Identita člověka je ovlivňována jeho okolím (srov. GOFFMAN 2003: 15).

Sebepojetí informanta je podle výsledků výzkumu ovlivněno (ne)akceptující reakcí pracovníka. Informantka žádající o pomoc s osobními projevy agrese popisuje po nepřijímající reakci ze strany pracovníce (*„řekla mi, že je na mě naštvaná“*) vnímání sebe samé negativně a ublížení si. V jiném případě respondentka uhájila sebe samou vůči negativním výroku pracovníce (*„vy jste líná“*), kdy pracovníce neměla o situaci dostatečné informace. Tyto příklady odpovídají příkladům špatné praxe ze zdrojů orientovaných na jazyk zotavení (srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 8-10) a neakceptaci klienta s jeho prožitky (srov. BRYNYCH et al. 2013: 9, srov. MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022: 10). Obdoby příkladů špatné praxe jsou vnímány informanty negativně, čímž výsledky výzkumu potvrzují adekvátnost uváděných doporučení.

Přestože žádná z výzkumných otázek necílila na osobní působení pracovníka, někteří informanti zmínili, že vnímají rozdíly v působení jednotlivých pracovníků. Podle dalších

informantů je osobní působení pracovníka a pocitové působení jeho řeči podstatnější než konkrétní výroky (srov. JUNG 2014: 296, 302, SEIKKULA 2013: 3. min).

Závěr

Cíl práce, kterým bylo popsat důležitost vlivu přístupu a jazyka sociálního pracovníka na klienta s duševním onemocněním, byl naplněn. Teoretická rešerše přinesla ucelené poznatky o přístupu orientovaném na zotavení v rámci reformy psychiatrické péče, teoretický základ o vlivu interakce s druhou osobou a užitého jazyka na člověka a konkrétní doporučení pro jazyk zotavení. Rešerše přináší hlubší rozbor problému stigmatizace na bázi interakcionistické teorie, který může být inspirací pro úvahy o přínosech a rizicích destigmatizačních aktivit v ČR. Prostřednictvím tří dílčích výzkumných otázek byla zjištěna odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Podle výsledků výzkumu výroky pracovníka ovlivňují sociální fungování klienta prostřednictvím zplnomocňování, nabídek k zapojení se do fungování komunity a informací o sociálních službách a dávkách. V otázce životní strategie ovlivňuje komunikace s pracovníkem klienta otevřením nového pohledu na věc, který někteří klienti přenesou do svého života také jako nový způsob jednání. Komunikace s pracovníkem iniciovala také důležitá životní rozhodnutí v životě klienta i změny ve způsobu řešení každodenních situací. Podle výsledků výzkumného šetření může klient přijmout nový způsob jednání také nápodobou pracovníka. Výroky pracovníka ovlivňují klienta v otázce sebepojetí. Neakceptace pracovníkem může přispět k negativnímu sebepojetí klienta. Zájem o klienta jako o člověka přispívá k pozitivnímu sebepojetí klienta. K pozitivnímu sebepojetí přispívá i zapojení do komunity, především aktivní zapojení vlastní činností. Výsledku výzkumu jsou opakovaně ve shodě s rešerší vycházející z informací od jiných autorů.

Práce se dotkla témat vhodných k dalšímu zkoumání. Takovými tématy jsou vliv (ne)akceptace pracovníkem na sebepojetí klienta, specifický vliv pracovníka na sebepojetí klienta (ad informantka č. 9, „*sama sebe vnímám už víc jako dospělou ženu*“) a propojení přístupu orientovaného na zotavení s prvky komunitní práce. Výsledky výzkumu se opakovaně dotýkají tématu práce s komunitou. Toto téma se jeví být do budoucna důležité, protože v příkladech zahraniční praxe se objevuje zkušenost, že opětovné začlenění těchto osob do společnosti je nejtěžším z úkolů pro sociální práci, které nové paradigma s sebou nese (srov. MUUSE et ROOIJEN 2019: 26). Klienti sociální rehabilitace současně ve výzkumných rozhovorech vyzdvihují zapojení se do komunity jako klíčové pro zlepšení svého sociálního fungování a růst sebehodnoty. Popis propojení přístupu orientovaného na zotavení s prvky komunitní práce by usnadnil sociálním pracovníkům vhled do této problematiky a otevřel otázky týkající se autonomie fungování klientské komunity a prostupnosti do společnosti.

Příručka jazyka zotavení vydaná MZ ČR v rámci reformy psychiatrické péče je méně podrobná než zahraniční zdroje (srov. BRYNYCH et al. 2013, MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL 2022). Na základě rešerše a výsledků výzkumu v této

práci považuji za důležité, aby měl přístup a jazyk sociálního pracovníka dostatečnou metodickou oporu na bázi dobrých příkladů zahraniční praxe. Vítanou podporou by bylo zpracování obsáhlejších materiálů v českém jazyce a jejich uplatnění ve vzdělávání sociálních pracovníků pracujících s cílovou skupinou osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví.

Zdroje

ADAMS, R., 2003. *Social Work and Empowerment*. Vyd. 3. New York: Palgrave Macmillan. ISBN 1–4039–0551–7.

BARLETT, H. a SAUNDERS, B., 1970. *The Common Base of Social Work Practice*. New York: National Association of Social Workers. ISBN 9780871010544.

BAUM, D. a GOJOVÁ, A. (eds.), 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-390-3.

BERGER, P. L. a LUCKMANN T., 1999. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-85959-46-1.

Bible: překlad 21. století, 2021. 9. vyd. Praha: Biblion. ISBN 978-80-87282-74-8.

BIRHER N., 2021. Propojení sociální práce s právem, etikou a náboženstvím. In: GEHRIG, R. B., OPATRŇY M., BIRHER N., BAUMANN K.-D. a kol. *Spiritualita, etika a sociální práce*. Freiburg: Freidok plus, 2021, s. 55 - 73. ISBN: 978-3-928969-89-5.

BRYNYCH, L.; STROSSOVÁ, I.; FRANZOVÁ, D. a GOLDMANOVÁ, H., 2021. *Příručka jazyka zotavení*. Online. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-06/Prirucka_jazyka_zotaveni.pdf. [cit. 2024-03-12].

CARe ateliér: průvodce kurzem Modelu CARe, 2023. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z.s.

CÉZOVÁ, V. (ed.), 2018. *Malý průvodce Centry duševního zdraví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

DAVIDSON, L., 2021. Recovery – Concepts and Application. The Devon Recovery Group. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Online. Dostupné z: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Recovery-%E2%80%93-Concepts-and-application.pdf>. [cit. 2024-03-12].

DE FINA, A., 2019. *Discourse and Identity*. Online. Dostupné z: https://www.academia.edu/39974789/Discourse_and_Identity. [cit. 2024-03-12].

Destigmatizace (NUDZ). Online. Reforma péče o duševní zdraví. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/destigmatizace-nudz>. [cit. 2024-03-12].

DOLEŽAL, J., 2008. Osobnostní rizika pomáhající praxe: Syndrom pomocníka ve světle biblické moudrosti. In: *Spravedlnost a služba III.: Sborník odborných příspěvků a*

studijních textů CARITAS - VOŠ sociální Olomouc. Olomouc: CARITAS - VOŠ sociální Olomouc, s. 32-47.

FOJTÍČEK, M., 2020. Does Recovery Has Its Own Language? [přednáška]. Plzeň: Konference Recovery 2020. Záznam dostupný z: <https://www.zotaveni.cz/zotaveni-na-doma/190-konference-recovery2020-martin-fojticek-jazyk-zotaveni>. [cit. 2024-03-12]

FOJTÍČEK, M., SYROVÁTKOVÁ Š. a BERNDHARDOVÁ P., 2017. *Ledovec s. r. o: jak vytváříme služby zaměřené na zotavení*. Plzeň: Ledovec.

FOSSEY, E., HARVEY C., MCDERMOTT F. a DAVIDSON L., 2002. Understanding and Evaluating Qualitative Research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Roč. 36, č. 6, s. 717-732.

FRANZ, M.-L. von, 2015. *Psychologický výklad pohádek: smysl pohádkových vyprávění podle jungovské archetypové psychologie*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0863-1.

GEHRIG, R. B., 2021. Pojetí člověka a sociální práce. In: GEHRIG, R. B., OPATRŇY M., BIRHER N., BAUMANN K.-D. a kol. *Spiritualita, etika a sociální práce*. Freiburg: Freidok plus, s. 17 - 28. ISBN: 978-3-928969-89-5.

GEORGAKOPOULOU, A.; DE FINA, A.; SCHIFFRIN, D. a BAMBERG, M. Small and large identities in narrative (inter)action. Online. In: *Discourse and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 83-102. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/discourse-and-identity/small-and-large-identities-in-narrative-interaction/915068E9EA056849D5DF9C8B70F4F6DB>. [cit. 2024-03-12].

GOFFMAN, E., 2003. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 80-86429-21-0.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOLLANDER, D. a WILKEN, J. P. L., 2022. *Práce v propojení: podpůrný vztahový přístup : praktická příručka modelu CARE*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. ISBN 978-80-908458-5-5.

HRDLIČKOVÁ, P., 2019. *Sebezkušenost terapeuta jako účinný faktor v psychoterapii*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci..

HRICOVÁ, A.; ONDRÁŠEK, S. a URBAN, D., 2023. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3636-0.

CHAPPELLE, P. A., 2021. *Sacred sound: the thread of sound, language and reality in Hinduism*. Diplomová práce. New Jersey: The State University of New Jersey.

JANDOUREK, J., 2010. Erwin Goffman. In: JANDOUREK, J. *Čítanka sociologických klasiků*. Praha: Grada, s. 102-107. ISBN 978-80-247-2934-3.

JANOUSĚK, J., 2007. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1594-0.

JUNG, C. G. a BARZ, H., 1997. *Výbor z díla*. Vyd. 2. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka. ISBN 80-85880-14-8.

JUNG, C. G., 2016. *Duch Merkurius*. Praha: Malvern. ISBN 978-80-7530-059-1.

JUNG, C. G., 2014. *Vybrané spisy C.G. Junga*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0719-1.

KRAUS, B. a HOFERKOVÁ, S., 2016. Ke vztahu sociální pedagogiky a sociální práce. *Sociální pedagogika*. Roč. 4, č. 1, s. 57-71. ISSN 1805-8825.

LEE, J. A. B., 2001. *The Empowerment Approach to Social Work Practice*. 2. vyd. New York: Columbia University Press. ISBN 9780231115483.

MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN, A., MUSIL, L. a SMUTEK, M., 2013 *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATÝSKOVÁ, A., 2021. *Destigmatizace lidí s duševním onemocněním z pohledu sociálních pracovníků*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita.

MENTAL HEALTH COORDINATING COUNCIL, 2022. *Recovery Oriented Language Guide*. Online. Dostupné z: <https://mhcc.org.au/wp-content/uploads/2022/10/Recovery-Oriented-Language-Guide-3rd-edition.pdf>. [cit. 2024-03-12].

MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.

MOKREJŠ, A., 2013. *Jméno - objev a zmizení věci*. Praha: Akademia. ISBN 978-80-200-2287-5.

MUSSE, CH. a ROOIJEN, S., 2019. *Svoboda především: analýza zkušeností s komunitní péčí o duševní zdraví v italském Terstu a její význam pro Nizozemsko*. Praha: Fokus. ISBN 978-80-902741-7-4.

NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NOVÁK, P., SKÁLA, O., ŘÍČAN, P. a ŠUPA, J., 2017. Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Inspirace pro Centra duševního zdraví. Praha: Fokus ČR.

NYANATILOKA, M., 1993. *Slovo Buddhovo: Systematický přehled Buddhova učení v jeho vlastních slovech*. Praha: Stratos. ISBN 80-901472-3-2.

Open Dialogue [film]. Režie D. MACKLER. Finsko: Truthtraveler production, 2011. Online. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=ufnwn5OrRus>. [cit. 2024-03-12].

PÁV, M., PLUHAŘÍKOVÁ POMAJZLOVÁ, J. a ŠŤASTNÁ, J., 2018. Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici: Possibilities of psychosocial rehabilitation in long term in patient care. *Psychiatria pre prax*. Roč. 19, č. 1, s. 19-23. ISSN 1335-9584.

PETERSON, C., MAIER, S. F. a SELIGMAN, M., E., P., 1995. *Learned helplessness: a theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press. ISBN 9780195044676.

PROKOP, D., 2022. *Slepé skvrny: o chudobě, vzdělávání, populismu a dalších výzvách české společnosti*. 3. vyd. Brno: Host. ISBN 978-80-275-1078-8.

PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, 2017. Malý průvodce reformou psychiatrické péče. Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrik%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>. [cit. 2024-03-12].

RAGINS, M., 2018. *Cesta k zotavení*. Praha: Fokus. ISBN 978-80-902741-1-2.

Reforma péče o duševní zdraví. Online. Psychoportal - brána k odborné pomoci. Dostupné z: <https://psychoportal.cz/reforma-pece-o-dusevni-zdravi/>. [cit. 2024-03-12].

SEIKKULA, J., 2013. Otevřený dialog: Nové paradigma v péči o duševní zdraví [přednáška]. Brno. Záznam dostupný z: <https://www.youtube.com/watch?v=TZEoRRx8p4Y>. [cit. 2024-03-12].

SHEPHERD, G., BOARDMAN J. a SLADE M., 2008. Making Recovery a Reality. Online. Dostupné z: <https://www.researchintorecovery.com/files/SCMH%202008%20Making%20recovery%20a%20reality.pdf>. [cit. 2024-03-12].

SOKOL, J., 2002. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-627-6.

SOKOL, J., 2016. *Člověk jako osoba: filosofická antropologie*. 3. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-682-6.

The Scripture on the Monk Nagasena: A Chinese counterpart to Milindapanha, 2021. Moraga: BDK America. ISBN 978-1-886439-82-5.

TODD, M.; TOMLEY, S. a WEEKS, M., 2016. *Kniha sociologie*. Praha: Knižní klub. ISBN 978-80-242-5395-4.

VÁPENÍKOVÁ, K., 2013. Pracovní diskriminace osob s duševním onemocněním. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

VIK, D., 2014. *Slovo, na kterém záleží: člověk a etika u Emmanuela Lévinase*. Pontes pragenses. Chomutov: L. Marek. ISBN 978-80-87127-67-4.

VOJTÍŠEK, P., 2009. Zásady bezplatnosti a neziskovosti v sociálních službách v ČR. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.

VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

WENDLÍKOVÁ, L., 2020. Problematika zneužívání sociálních dávek. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice.

YASAMI, M., 2008. Mental health challenges and community mental health services: exploring possible solutions. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Č. 14 suppl., s. 114-122.

Zneklidňující zkušenosti s psychiatrickou péčí. Online. Dostupné z: Neklid.net. [cit. 2024-03-18].

Seznam zkratk:

FOKUS ČB – FOKUS České Budějovice, z.ú.

PDA – program denních aktivit (součást ambulantní sociální rehabilitace FOKUS ČB), užíváno také pro prostory pro program určené

Příloha I: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Každému informantovi byla položena otázka na úvod:

„Řekl vám pracovník FOKUSu ČB za dobu spolupráce něco, co pro vás bylo hodně důležité? Co to bylo? Můžete uvést i více příkladů.“

Následně byly položeny níže uvedené podotázky vztahující se k dílčím výzkumným otázkám č. 1, č. 2 a č. 3.

„Řekl Vám pracovník za dobu spolupráce něco, co mělo vliv na to, jak teď žijete? Co to bylo?“

„Řekl Vám pracovník za dobu spolupráce něco, co ovlivnilo vaše rozhodování? Co to bylo?“

„Ovlivňuje komunikace s pracovníkem to, jak sám/a sebe vnímáte? Jak a čím?“

Polostrukturovaný rozhovor s každým informantem byl zakončen otevřenou otázkou:

„Je ještě něco, co byste chtěl/a k tématu doplnit?“

Abstrakt

GRAUSAMOVÁ, L., 2023. Význam přístupu a jazyka sociálního pracovníka při práci s osobami s obtížemi v oblasti duševního zdraví. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce V. Zvánovcová.

Klíčová slova: duševní zdraví, sociální práce, přístup orientovaný na zotavení, reforma psychiatrické péče, jazyk, zotavení, komunikace, duševní onemocnění

Práce se zabývá vlivem přístupu a jazyka sociálního pracovníka na osoby s obtížemi v oblasti duševního zdraví s důrazem na přístup orientovaný na zotavení. Teoretická rešerše popisuje cíle reformy psychiatrické péče v České republice, principy přístupu orientovaného na zotavení, teoretický základ o vlivu interakce s druhou osobou a užitého jazyka na člověka a praktická doporučení pro jazyk zotavení. V rámci výzkumu byl zjišťován vliv jazyka a komunikace pracovníků sociálních služeb na klienty se zkušeností s duševním onemocněním prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s uživateli služeb sociální rehabilitace v organizaci FOKUS České Budějovice, z.ú.

Abstract

The significance of the approach and language of social workers working with individuals facing mental health challenges

Key words: mental health, social work, recovery-oriented approach, psychiatric care reform, language, recovery, communication, mental illness

The thesis examines the impact of the approach and language of social workers on individuals facing mental health challenges, with an emphasis on a recovery-oriented approach. The theoretical review describes the goals of psychiatric care reform in the Czech Republic, the principles of a recovery-oriented approach, the theoretical basis of the impact of interaction with another person and the language used on individuals, and practical recommendations for recovery language. The research investigates the influence of language and communication of social service workers on clients with experience of mental illness through semi-structured interviews with users of social rehabilitation services at the organization FOKUS České Budějovice, z.ú.