



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Aplikace technik mindfulness jako cesta podpory
spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním
onemocněním**

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Naděžda Čápková
Vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel, Th.D

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 3. 4. 2024

Naděžda Čápková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu ThLic. Jakubovi Doleželovi, Th.D. za inspiraci v průběhu výuky a impuls, který dal mé práci konkrétní směr. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování za podporu ve studiu také patří celé mé rodině a přátelům, zvláště manželovi Eduardovi a kamarádce Mileně za odbornou konzultaci. Za pomoc při přípravách projektu vděčím organizaci z.s. iPoradna, konkrétně paní ředitelce Janě P. za cenné rady a podporu a zaměstnancům Zuzce M. za poskytnutí infografik a Štefanovi B. za veškeré informace.

Anotace

Bakalářská práce identifikuje příležitosti k začlenění práce se spiritualitou jako legitimního a využívaného nástroje sociální práce, specificky u lidí s duševním onemocněním.

V teoretické části je čtenář orientován v základním přehledu teorií a metod sociální práce a pojetí role sociálního pracovníka a v aktuálním systému péče o lidi s duševní onemocněním. Specificky je zde zpracováno téma spirituality a spirituálně citlivé sociální práce. Tato oblast je dále zacílena na jednu z možných, a v praktické části aplikovaných metod práce se spiritualitou, a to na metodu všímavosti.

Cílem praktické části je systematické uchopení oblasti spirituality prostřednictvím vytvořeného a zavedeného programu pro klienty a současně pracovníky služby psychosociální podpory. Společný prostor, kde dochází k setkávání a realizaci stěžejních aktivit, je v projektu nazvaný Všímavý klub. Prostřednictvím cíleného vzdělávání pracovníků, práce s jejich vlastní spiritualitou a společného věnování se této oblasti i s klienty, má dojít k posílení kompetencí pracovníků, pěstování jejich spirituální citlivosti a tím k cílenému využívání práce se spiritualitou jako neopominutelné součásti komplexního pojetí sociální práce.

Projekt byl vytvořen pro organizaci iPoradna z.s., která se věnuje pomoci lidem s duševním onemocněním. Počítá s rozšířením kompetencí zúčastněných pracovníků formou vzdělávání, navázání užší spolupráce s dalšími odborníky, s podporou formou metodického vedení a s využitím dalších nástrojů k jeho úspěšné realizaci a zejména projevení efektu v praxi sociální služby. K úspěšné realizaci projektu jsou zpracována rizika a vhodná opatření, je počítáno s propagací projektu a dalšími kvalifikovatelnými výstupy. Hlavními zamýšlenými výsledky jsou ve vyšší míře naplněné spirituální potřeby klientů i zaměstnanců a zvýšená spokojenosti klientů se službami a potažmo i spokojenost pracovníků. Projekt předpokládá také další související nepřímé výstupy, jako například přínos pro destigmatizaci, ovlivnění celkové kultury organizace a další.

Klíčovými slovy této práce jsou:

Spiritualita, sociální práce, spirituálně citlivá sociální práce, všímavost, duševní zdraví, duševní onemocnění

Annotation

The thesis identifies opportunities to incorporate spirituality work as a legitimate and utilized tool in the practice of social work, focusing on the target group of people with mental illness.

The theoretical part presents the basic overview of theories and methods of social work and the concept of the role of the social worker in the current care system for people with mental illness. The theoretical part also includes the topic of spirituality and spiritually sensitive social work, where the author focuses the mindfulness method - one of the possible methods of using work with spirituality. Its detailed application follows in the practical part of this thesis.

The practical part is focused on a systematic understanding of the field of spirituality through a specific created and implemented program, which serves clients, as well as workers of psychosocial support service. The project called the Mindful Club is the common space where clients and workers gather in order to perform key activities. Targeted education of workers takes place here, they work with their own spirituality and dedicate to this area together with clients. The objective of the targeted education is strengthening the competences of workers, cultivating their spiritual sensitivity and thereby using spirituality work as an indispensable part of a complex concept of social work.

The project was created for the organization iPoradna z.s., which specializes in helping people with mental illness. The project envisages expanding the competences of the participating workers through education, closer cooperation with other experts, support in the form of methodical guidance and the use of other tools. It aims at a successful implementation of the project, in particular, the manifestation of the effect in the practice of social work service. In order for the project to be successfully implemented, relevant risks and appropriate measures have been processed, the project promotion has been considered, as well as other qualifiable outputs. The main intended results are more fulfilled spiritual needs of clients and workers, increased client satisfaction with the services and consequently worker satisfaction. Further indirect outputs are expected, such as influencing the overall culture of the organization, contribution to destigmatization, and others.

The keywords of this thesis are:

Spirituality, social work, spiritually sensitive social work, mindfulness, mental health, mental illness

Obsah

Seznam zkratk.....	11
Úvod.....	12
1 Představení tématu a vymezení pojmů	15
1.1 Péče o lidi s duševním onemocněním	15
1.1.1 Organizace a hlavní rysy péče o duševní zdraví	17
1.1.2 Role sociálního pracovníka v péči o duševní zdraví	19
1.1.3 Možnosti profesního rozvoje sociálního pracovníka.....	19
1.2 Spiritualita jako téma sociální práce.....	20
1.2.1 Spiritualita, její chápání a vyjadřování, spirituální potřeby	21
1.2.2 Spiritualita v sociální práci.....	23
1.2.3 Koncept spirituálně citlivé sociální práce.....	27
1.2.4 Spiritualita lidí s duševním onemocněním a spirituálně citlivý přístup	31
1.2.5 Spirituálně orientované přístupy.....	34
1.2.6 Limity a rizika práce se spiritualitou	38
1.3 Využití všímavosti v sociální práci	39
1.3.1 Definice a původ všímavosti	40
1.3.2 Přístupy a programy využívající všímavost	41
1.3.3 Možnosti využití tréninku všímavosti v profesionální praxi sociální práce	43
1.3.4 Všímavost jako nástroj rozvoje osobnosti sociálního pracovníka.....	45
1.3.5 Aplikace technik všímavosti u lidí s duševním onemocněním	45
1.3.6 Limity a rizika všímavosti	47
2 Teorie a metody využívané při práci s lidmi s duševním onemocněním	49
2.1 Multidisciplinární týmy	52
2.2 Případové vedení (case management)	53
2.3 Psychosociální rehabilitace	53
2.4 Mapování a hodnocení potřeb	54
2.5 Fungování klienta podle jednotlivých životních sfér	55
2.6 Sociální fungování a komplexní posouzení životní situace klienta.....	55
2.7 Spirituální posouzení a intervence.....	57
2.8 Komunikace, motivační rozhovory	59
2.9 Zotavení (recovery)	60
2.10 Otevřený dialog (open dialogue)	61
2.11 Sociální poradenství a obhajování klientových práv a zájmů (empowerment).....	61
3 Sociálně politické souvislosti péče o lidi s duševním onemocněním	65
3.1 Reforma péče o duševní zdraví	65
3.2 Právní stránka péče o lidi s duševním onemocněním, legislativa	67
4 Pohled perspektivou etiky - etické principy a řešení dilemat.....	71

5 Projekt.....	75
5.1 Analýza potřebnosti.....	75
5.1.1 Cíl analýzy potřebnosti.....	75
5.1.2 Příklady uchopení tématu spirituality a všímavosti v ČR a zahraničí.....	76
5.1.3 Základní informace o velikosti a specifikách cílové skupiny	79
5.1.4 Přehled dat, zdroje a metody jejich získání	80
5.1.5 Zainterесované strany (analýza stakeholderů).....	87
5.1.6 Závěr analýzy potřebnosti	89
5.2 Cíl projektu.....	91
5.3 Základní údaje o projektu.....	92
5.3.1 Představení organizace z.s. iPoradna jako zadavatele projektu	92
5.3.2 Organizační struktura projektu	93
5.4 Cílové skupiny projektu	94
5.4.1 Přímé cílové skupiny	94
5.4.2 Nepřímé cílové skupiny.....	94
5.5 Logický rámec projektu (logframe).....	96
5.6 Klíčové aktivity, přehled indikátorů, výstupů a výsledků	96
5.7 Očekávané výstupy a předpokládané výsledky	102
5.8 Indikátory jako ukazatele úspěšnosti.....	102
5.9 Proces řízení rizik (management rizik).....	103
5.10 Harmonogram projektu (Ganttův diagram).....	104
5.11 Rozpočet	104
5.12 Přidaná hodnota projektu.....	105
5.12.1 Přínos pro destigmatizaci, resocializaci a obnovu přirozené komunity.....	106
5.12.2 Ovlivnění kultury vlastní organizace, benefit pro zaměstnance	106
5.12.3 Přímý či nepřímý vliv na organizace podobného typu	107
5.12.4 Přenositelnost pro jiné organizace podobného typu	107
Závěr.....	109
Bibliografie.....	113
Seznam příloh.....	121
Přílohy	123

Seznam zkratk

ACT Acceptance and Commitment Therapy

CDZ Centrum duševního zdraví

DBT Dialektická behaviorální terapie

KBT Kognitivně behaviorální terapie

MBCT Mindfulness-based cognitive therapy

MBSR Mindfulness-based stress reduction

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NAPDZ Národní akční plán pro duševní zdraví

PCA Person Centered Approach

PCS Personal Cultural Structural analysis

SMI Severe/Serious Mental Illness

WHO World Health Organization

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem spirituality, na které chce upozornit jako na doposud opomíjenou oblast práce sociálních pracovníků. Jejím obecným cílem je pojmenovat možnosti integrace spirituality do sociální práce jako zcela legitimního a běžného nástroje. V teoretické části představuje spirituálně citlivou sociální práci a zaměřuje se konkrétně na využití potenciálu konceptu mindfulness. Poukázat chce především na příležitost pro obohacení doposud běžně využívaných nástrojů pro pomoc řešení životní situace lidí s duševním onemocněním v sociální práci. Uchopením této příležitosti vzniká prostor pro naplnění specifického cíle bakalářské práce, kterým je příprava projektu aplikace spirituálně citlivé sociální práce pro organizaci pracující s lidmi s duševním onemocněním.

Celý svůj dosavadní profesní život se pohybuji v oblasti zdravotnické psychiatrické péče. Jeho nastavení a fungování mě často a pravidelně přivádělo k otázkám, jak skutečně účinně pomáhat lidem s duševními potížemi, respektive jak obecně posilovat duševní zdraví jako křehkou součást každého z nás, ať už je u nás duševní nemoc přítomna nebo není. Vnímala jsem nepropojenost a nenávaznost uvnitř systému zdravotních služeb, ale také absenci spolupráce s dalšími obory, které jsou pro zvládnutí náročné životní situace lidí, kteří se s důsledky duševní choroby potýkají, důležité. To mě také přivedlo ke studiu sociální práce a následně k výběru tohoto tématu pro moji bakalářskou práci.

Argumentem pro zapojení spirituálně citlivé sociální práce může být skutečnost, že všichni lidé bez ohledu na věk rasu, etnický původ, pohlaví nebo schopnosti mají duchovní potřeby.

Z vlastní praxe s lidmi s duševním onemocněním mám zkušenost s častým nenaplněním jejich přirozených potřeb lásky, přijetí a sounáležitosti, které mě vede k přesvědčení, že oslovení těchto hodnot při práci s nimi je podstatnou a neopomenutelnou složkou v procesu zotavení. Pokud sociální pracovníci neuznávají a nerespektují spiritualitu klientů a nesnaží se porozumět své vlastní spiritualitě, profese selhává ve své povinnosti poskytovat na člověka zaměřenou celostní péči. Nezbytným předpokladem začlenění spirituality do sociální práce je schopnost reflexe a kultivování vlastní spirituální citlivosti samotnými sociálními pracovníky.

Zvláště v období narůstající krize v oblasti duševního zdraví jsou zapotřebí inovativní přístupy, které nabídnou nové perspektivy k řešení tohoto problému. Vědeckou cestu k lepším výsledkům poskytuje zvyšující se spirituální diverzita v diskurzu sociální práce, která vytváří prostor pro tvorbu nových intervencí. Je třeba nahlížet na problémy duševního zdraví spojených se spirituálními potřebami lidí z různého úhlu pohledu, následně podtrhnout platnost stávajících

intervencí a chopit se příležitosti k zahrnutí nových nesekulárních perspektiv. To může být cesta k efektivnějšímu poskytování služeb duševního zdraví.

Ve své bakalářské práci se konkrétně zaměřuji na techniky mindfulness jako na cestu podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním. Tyto techniky v praxi používám v pracovní roli psychiatrické a terapeutické sestry a jsem přesvědčena o širokých možnostech jejich uplatnění také v profesi sociálního pracovníka. Prozkoumání potenciálu konceptu mindfulness pro spirituálně citlivou sociální práci u lidí s duševním onemocněním a jeho následné uvedení do praxe, proto spatřuji jako výrazně smysluplné.

1 Představení tématu a vymezení pojmů

Práce si klade za cíl prozkoumat potenciál všímavosti jako možnou cestu podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním.

První kapitola umožní vhled do tří oblastí, kterým se práce věnuje tak, aby je v závěru propojila do celku, který nabídne příležitost pro inovaci. Zmíněnými tématy zkoumanými na poli sociální práce jsou problematika duševního zdraví, práce se spiritualitou a aplikace technik všímavosti (angl. mindfulness).

Pro pojem mindfulness se v českém diskurzu ustálil ekvivalentní termín všímavost, který bude v následujícím textu z důvodu jednotnosti převážně užíván, protože se k termínu v původním jazyce jeví jako nejpřiléhavější a pro český text je z důvodu skloňování vhodnější. V tomto znění v českém prostředí zdomácněl a je v této podobě v odborné i populárně-naučné literatuře již hojně rozšířen.

Podobně je třeba upřesnit překlad původního termínu spiritually sensitive social work, který je překládán jako spirituálně citlivá, ale v některých případech také spirituálně senzitivní sociální práce. Termíny se mohou v práci vyskytnout v obou podobách podle toho, kterou z nich právě citovaný autor používá.

Pro zjednodušení je v textu převážně používáno označení duševní onemocnění, ale ojediněle jsou použity i další termíny, které tuto problematiku běžně v odborných textech pojmenovávají jako je duševní/psychická/psychiatrická nemoc či porucha.

V práci jsou užívány ekvivalenty slov duchovní a náboženský k pojmům spirituální a religiózní.

1.1 Péče o lidi s duševním onemocněním

Dle Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030 (NAPDZ) se mění způsob myšlení v souvislosti s duševním zdravím a jeho vnímáním a formou poskytované psychiatrické péče. Postupně se zavádí koncept bio-psycho-sociálního modelu (MZ ČR 2022). Duševní zdraví začíná být společností chápáno nejen jako nepřítomnost duševní choroby, ale především jako stav pohody (wellbeing), kdy jedinec realizuje svůj potenciál, produktivně pracuje, vyrovnává se se stresem a přispívá své komunitě (Co je duševní zdraví b.d). Více je také docenován význam prostředí (např. zaměstnání, vzdělávací systém), které může být zdrojem rizik či přímo příčinou duševního onemocnění. Zároveň se v něm ale může účinně zasahovat a rizika tak mírnit (MZ ČR 2022). Výraz, který je možno vnímat podobně nevyhraněně, jako duševní

zdraví, je pojem normalita, neboť rozlišení toho, co je či není normální, je problematické. Z důvodu neznalosti či nesrozumitelnosti tak může být určitý jev označen za nenormální, přitom za jiných okolností (například v jiném čase či v odlišné kultuře) by byl spatřován jako norma (Matoušek 2013, s. 211). Normalita je tedy determinována dějinně a společensky ve smyslu hodnocení toho, co je či není patologické. Příkladem je homosexualita, která byla řazena do prvních diagnostických manuálů jako psychická porucha (Matoušek 2013, s. 400).

Hranice mezi duševním zdravím a nemocí nemá jasné vymezení a každý jedinec tak osciluje blíže či dále od nemoci dle toho, jak se mu daří fungovat ve vnějším světě, zvládat běžné situace, zátěže a vztahy (Co je duševní zdraví b.d.).

S pojetím normality a patologie je spjat termín duševní nemoc. Takováto nemoc zasahuje veškeré psychické procesy, tedy vnímání, myšlení, emoce, motivaci a vůli. Dopady duševní nemoci jsou patrné souběžně v oblasti sociálního fungování, vnímání vlastního těla a duchovní dimenze člověka. K tomuto duchovnímu rozměru citovaný autor dodává, že zahrnuje též hodnoty jedince, jeho priority a smysl života (Matoušek 2013, s. 400).

Používání určitého způsobu vyjadřování o lidech s duševním onemocněním může předznamenávat postoj pomáhajícího profesionála, jeho vnímání klienta a způsob práce s ním. Varovný je fakt, že za určitých okolností se výrazy a spojení užívaná odbornými pracovníky (psychotik, neurotik, retardovaný apod.) mohou stát zavádějící až stigmatizující (Matoušek 2013, s. 400). Riziko nálepkování a stigmatizace je třeba mít při debatách s klienty, o klientech, ale i při smýšlení o nich, vždy na paměti. Stejně tak při používání diagnóz je nezbytné postupovat velmi obezřetně s vědomím toho, z jakého důvodu je třeba s diagnózou pracovat.

Nástrojem pro určování diagnostických kategorií je v medicínském prostředí Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10) (v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkráceně ICD). Jde o publikaci Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém klasifikace lidských onemocnění a poruch. Postupně se stala všestrannou pomůckou, která může posloužit také v praxi sociální práce jako nezbytné psychiatrické minimum. Aktuální verze je platná od 1. 1. 2023 ve své 10. revizi (ÚZIS ČR 2023). Duševních onemocnění se týkají diagnózy označené písmenem F.

Znalost příznaků a zařazení do diagnostických kategorií je prvním krokem k porozumění klientovi, nelze však zůstat pouze u popisného přístupu. Je třeba mít na paměti, že každý klient je jedinečný a že lidé se stejnou diagnózou mohou mít zcela rozdílné životy a prognózy (Mahrová a Venglářová 2008, s. 70).

Specifickou výzvu představují tzv. duální diagnózy, kdy pacient trpí současně dvěma poruchami, například schizofrenií a závislostí na psychoaktivních látkách nebo schizofrenií a mentálním postižením. Tito jedinci vyžadují zvláštní péči, zejména v případech současného somatického postižení, například když člověk s kombinovaným postižením používá invalidní vozík. Souběh stárnutí a psychiatrických poruch nebo kombinace bezdomovectví a psychiatrických poruch představují další specifické situace, kdy je obtížnější nalézt vhodnou péči a případně umístění (Mahrová a Venglářová 2008, s. 127).

1.1.1 Organizace a hlavní rysy péče o duševní zdraví

Péči o osoby s duševním onemocněním zabezpečují dva systémy, jejichž koordinaci je potřeba pro poskytování kvalitní péče systematictěji zvládnout. Dávno již je zřejmé, že potíže lidí s duševním onemocněním nestačí řešit pouze na zdravotnické úrovni, ale že je třeba zajistit další doplňkové služby (Mahrová a Venglářová 2008, s. 127). Na tento všeobecně známý fakt se snaží reagovat tak zvaná Reforma péče o duševní zdraví. V kapitole, ve které se věnuji sociálněpolitickým souvislostem, je detailněji pojednáno o této systémové transformaci poskytované psychiatrické péče,

Ucelené představení systému péče o lidi s duševním onemocněním je k dispozici ve studijní opoře pro studenty oboru Ošetřovatelská péče v psychiatrii. Služby jsou rozčleněny do komunitní, ambulantní, nemocniční a následné péče. Autor tyto služby dále rozděluje na komunitní (krizové centrum, mobilní krizový tým, denní stacionář, komunitní psychiatrická sestra), meziřesortní zařízení (zařízení pro podporu práce a zaměstnávání, rehabilitační a chráněné dílny, sociální firmy a sociální družstva, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnání, podpůrné edukativní programy při pracovní rehabilitaci), dále na zařízení pro podporu v oblasti bydlení (komunitní bydlení, chráněné bydlení, byty a domy na půl cesty, podporované bydlení) a dále na zařízení pro podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů (centra denních aktivit a centra sociálních služeb, svépomocné aktivity lidí s duševní poruchou a jejich rodinných příslušníků, případové vedení, asertivní komunitní léčbu a poradenství). Dále zmiňuje ambulantní psychiatrickou péči (ordinace pro alkoholismus a jiné toxikománie, substituční centra, ambulance pro děti a dorost, ambulance sexuologické, ambulance pro poruchy příjmu potravy, ambulance gerontopsychiatrické) a lůžkovou psychiatrickou a následnou psychiatrickou péči (Němec 2013, s. 4-14). V těchto službách se může sociální pracovník profesně uplatnit nebo s nimi může při výkonu své práce spolupracovat.

Zažitou formou péče o lidi s duševním onemocněním v České republice je péče vycházející ze zdravotního systému. Je to ambulantní psychiatrická léčba a ústavní péče poskytovaná velkokapacitně v psychiatrických nemocnicích, léčebnách. Neblahým dopadem takovéto ústavní péče je oddělení lidí s duševním onemocněním od jejich přirozené komunity a při dlouhodobých hospitalizacích i riziko hospitalizmu, který se přičiňuje na snížení sociálních dovedností jedince. Nepříznivý vliv tak může mít nejen základní onemocnění, ale také způsob poskytované péče (Matoušek, Koláčková a Kodymová 2005, s. 136).

Trendem posledních desítek let je inovativní forma péče, tak zvaná komunitní péče (Matoušek a kol., 2022, s. 121). Komunitní lůžková péče bývá poskytována i v oblasti zdravotních služeb, jde však o typ léčby poskytované formou terapeutické komunity. Novodobá komunitní péče je však protikladem péče ústavní a bývá spojována s trendem deinstitucionalizace. Jejím znakem je přesun péče o lidi s duševními onemocněními z institucionálního prostředí do komunity, což zahrnuje zprostředkování bydlení, pracovní příležitosti, sociální podpory a dalších služeb, které umožňují lidem s duševními onemocněními žít co nejvíce samostatný život.

Komunitní péče zajišťuje široký rozsah služeb a programů v zařízeních, jejichž cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejuspokojivějším způsobem života ve vlastním sociálním prostředí. Zásadním rysem je zaměření na naplnění jejich zdravotních, psychologických a sociálních potřeb. Současná komunitní péče v České republice převážně cílí na osoby s vážným duševním onemocněním (SMI), ale zahrnuje také specializované programy, které překračují tento rámec (Probstová a Pěč 2014, s. 189). Cílovou skupinou pro tyto služby jsou nejen lidé s dlouhodobým duševním onemocněním, ale také další osoby v blízkosti těchto lidí, kteří jsou podporováni, aby sami zvládali obtížnou životní situaci a zároveň mohli být svým blízkým oporou (Probstová a Pěč 2014, s. 184-185). K uživatelům péče, ať už to jsou samotní klienti či jejich rodinní příslušníci, je uplatňován partnerský přístup a ani v pracovním týmu není jedna profese nadřazena nad druhou (Matoušek, Koláčková a Kodymová 2005, s. 134). K poskytovaným službám komunitní péče patří multidisciplinární terénní týmy, psychiatrické ambulance, ambulance klinických psychologů, akutní lůžková péče ve všeobecných nemocnicích, denní stacionáře, podporované bydlení a podobně (MZ ČR 2022, s. 14). Komunitní péče však není rozvinuta dostatečně, v oblasti prevence, rehabilitace a integrace lidí s duševním onemocněním realizace vážně kolísá. Projevuje se to zejména ve zdravotních službách, které nejsou propojené ani v systému zdravotnictví ani se sociálními službami. Multidisciplinární způsob práce je zastoupen minimálně z důvodu nedostatku lidských zdrojů, ale i pro jejich nedostatečnou flexibilitu. Uživatelé péče se jen pomalu

dostávají z role konzumentů do aktivnějších pozic v rámci péče, nemají možnost zasahovat do jejího řízení, kontroly či poskytování (MZ ČR 2022, s. 15).

1.1.2 Role sociálního pracovníka v péči o duševní zdraví

Praxe ukazuje, že role sociálního pracovníka při práci s lidmi s duševním onemocněním je nenahraditelná a klade vysoké nároky na jeho profesní dovednosti i osobní kvality. Cílová skupina lidí s duševními potížemi je velmi různorodá stejně jako faktory ovlivňující vznik, průběh a dopad duševních poruch (Probstová a Pěč 2014, s. 17-18). Protože je sociální pracovník často prvním profesionálem, který se s klientem setká, například v rámci poradenství, je pro sociálního pracovníka rozpoznání duševního onemocnění jednou ze zásadních kompetencí (Mátl 2019, s. 156). Sociální pracovník v souladu se svými kompetencemi dokáže získat informace o klientovi a jeho okolí v rámci sociálního šetření. Následně s klientem sestaví a realizuje plán intervencí. Musí se také dobře vyznat v systému sociální ochrany, legislativě a sociální politice (Matoušek, Koláčková a Kodymová 2005, s. 137). V ideálním případě přistupuje k praxi sociální pracovník tak, že kombinuje defenzivní a reflexivní strategie. V defenzivní praxi zakládá své postupy na plnění předpisů a svých povinností stanovaných zaměstnavatelem a zákonem. Propojením defenzivní praxe s reflexivitou je pak schopen identifikovat etická dilemata a pracovat s nimi. Je si jistější svými hodnotami i hodnotami své profese a v praxi se snaží o jejich integraci se znalostmi (Matoušek 2008, s. 44-45).

Nezbytnou výbavou sociálního pracovníka je znalost obecné psychiatrie, tedy psychopatologie, díky čemuž získá vyškolený sociální pracovník schopnost rozlišovat, která z psychických funkcí je narušena. Sociální pracovník pracující s lidmi s duševním onemocněním se navíc potřebuje dobře orientovat ve speciální psychiatrii, tedy v základních příznacích duševních nemocí. To mu pomůže ke správnému pochopení problémů a k volbě nejvhodnějšího přístupu a adekvátní strategie jejich řešení. K dobrým předpokladům k výkonu profese je také znalost fungování městského úřadu, policie a soudů. Sociální pracovník by se měl také vyznat v systému služeb nejen sociálních, ale i zdravotních, který průběžně prochází mnoha změnami, měl by znát především místní síť.

1.1.3 Možnosti profesního rozvoje sociálního pracovníka

Stejně jako se vyvíjí celý systém péče o duševní zdraví, rozvíjí se i vzdělávací systém a poskytuje motivovaným sociálním pracovníkům nové možnosti navazujícího magisterského

vzdělávání v této oblasti. Program Aplikovaná psychoterapie a inovace v sociální práci, který se pohybuje na rozhraní sociální práce, psychologie, zdravotních věd a psychoterapie nabízí Univerzita Palackého v Olomouci. „*Snažíme se o změnu přístupu k člověku s duševním onemocněním. Chceme mu pomoci v jeho domácím prostředí,*“ popisuje garant studia Peter Tavel (2021) v době vzniku programu děkan Cyrilometodějské teologické fakulty. Vysoká škola polytechnická Jihlava nabízí podobný obor s názvem Sociální práce v péči o duševní zdraví.

V jednom ze Sešitů sociální práce v článku *Výkon sociální práce v psychiatrické nemocnici* se Dubnová věnuje sociální práci s lidmi s vážným duševním onemocněním. Neboť působila v obou typech péče – v lůžkovém zdravotnickém zařízení i v terénních sociálních službách neziskové organizace a v současnosti pracuje na akademické půdě, dokáže poskytnout erudovaný názor na nezastupitelnost pozice sociálního pracovníka v oblasti péče o duševní zdraví. Zdůrazňuje obzvláště nutnost komplexního, holistického pojetí péče o lidi s vážným duševním onemocněním (MPSV ČR 2019). Zaváděním kroků Reformy psychiatrické péče dochází k postupné transformaci a humanizaci institucionální péče. Novou pozici si tak pozvolna budují sociální pracovníci působící na úrovni klinik i psychiatrických nemocnic a léčeben. V souladu se svými kompetencemi a dosaženou kvalifikací se tyto pracovníci uplatňují jako hodnotní členové multidisciplinárního týmu, podílejí se na léčebném procesu i uspokojování potřeb klienta. Realizují širokou škálu činností od sociálního šetření přes plánování, intervence v průběhu hospitalizace až po činnosti síťování do zajištění následně péče, které jsou nezbytné pro ukončení hospitalizace a propuštění klienta do přirozeného prostředí (MPSV ČR 2019). V komunitních službách péče o duševní zdraví se sociální pracovníci uplatňují především u lidí se závažným duševním onemocněním. Pojmenování “Severe Mental Illness” (SMI) definoval americký Národní institut pro duševní zdraví již v roce 1987, aby jasně vymezil cílovou skupinu pro komunitní péči (Probstová a Pěč 2014, s. 189). V těchto službách je největší množství sociálních pracovníků angažováno v různých formách psychosociální rehabilitace, v case managementu, případně v poradnách specializovaných pro oblast duševního zdraví (Probstová a Pěč 2014, s. 202). V současné době jsou to průběžně vznikající Centra duševního zdraví (CDZ).

1.2 Spiritualita jako téma sociální práce

Spiritualita jako téma sociální práce je v posledních letech tím z nejkontroverznějších a zároveň nejvýznamnějších a nejdůležitějších. Vzhledem k tomu, že se jedná o profesi, která se snaží

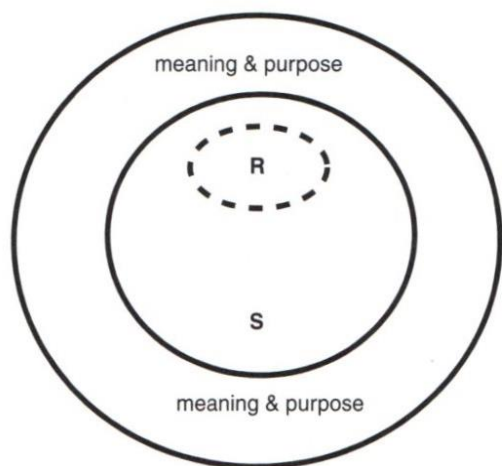
významně přispět k lidskému blahu, by pozici spirituality v ní měli brát vážně nejen sami sociální pracovníci, ale i studenti a akademici a měli by mít na paměti fakt, že spiritualita “dozrála” (Holloway a Moss 2010, s. 1). Dokladem toho je nově se objevující výzkumná literatura o pozitivních účincích náboženství a spirituality na zdraví a pohodu, které jsou stále častěji vnímány jako pozitivní faktory, které jejich úroveň významně zvyšují (Holloway a Moss 2010, s. 17).

1.2.1 Spiritualita, její chápání a vyjadřování, spirituální potřeby

Užívání pojmu spiritualita pramení z křesťanské tradice. Slovo “spiritus” (“dech” nebo “duch”) v křesťanství odkazuje ke třetí božské osobě, k Duchu svatému, a na jeho působení na jednotlivé lidi a jejich životy (Vojtíšek, Dušek a Motl 2012, s. 10). Termín religiozita bývá spjatý s institucí náboženství, s určitou duchovní tradicí a jejími institucemi. Naproti tomu spiritualita vystihuje samotné prožitkové jádro náboženství. V běhu historie došlo k oddělení pojmu spiritualita z původního teologického základu a spiritualita se stala pojmem, který označuje duchovní zkušenost jako obecně lidský prožitek (Němečková 2016, s. 46). Spiritualitu tak můžeme označit za určitou složku osobnosti, která je schopná rozvíjet se ve vztahu k posvátnému a různě tento vztah projevovat (Vojtíšek, Dušek a Motl 2012, s. 12). Spiritualita je často vnímána jako osobitější a vřelejší, propojená s láskou, s celistvostí, hloubkou, tajemstvím inspirací a také s modlitbou, kontemplací a meditací. Pro lepší pochopení rozdílu mezi spiritualitou a religiozitou je možno využít termínu, který zpřesňuje rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou, a to “nenáboženská spiritualita”, který u nás začal používat Pavel Říčan (Němečková 2016, s. 47). V současném postmoderním světě je výrazněji vnímáno právo na soukromou oblast života a jedinečnost a tyto tendence nevyjímají ani spiritualitu. Oproti některým očekáváním sociologů, i přes zesvětštění způsobu života, z něj nevymizely duchovní obsahy, ale naopak. Jednotlivci se osvobodili ze zajetí tradic institucí a společenských autorit a jejich cesta k transcenci je vede k privatizaci náboženství. Duchovní otázky se tak stávají často ryze osobní záležitostmi a zcela niterným prožitkem. Na jedné straně tak v současném světě stojí ztráta posvátného rozměru života a na druhé straně s revolucí ve fyzice dochází k znejistění a relativizaci reality (Němečková 2016, s. 50-51). Spiritualita bývá popisována a formulována také jako něco, co má stejnou kvalitu u vyznavačů různých náboženství, různých kultur, představitelů různých sociálních skupin i u ateistů, v tom lze spatřovat její univerzálnost. Je reprezentována pojmy jako posvátno, existencialita a transcendence (Říčan 2007, s. 54). Na vrcholu Maslowovy hierarchie potřeb stojí

transcendence, tedy spirituální potřeby, které se dostávají k jedinci typicky skrz vrcholné prožitky a často tak převáží nad nižšími potřebami. V takových případech je spiritualita středobodem a integrující složkou osobnosti. V osobnosti některých lidí tak hraje spiritualita rozhodující úlohu a při selháních a konfliktech se stává tím nejsilnějším zdrojem. Potřebu smyslu postavil psychoterapeut Viktor Frankl v hodnotovém systému kulturního člověka na nejvyšší pozici. Tato bytostní potřeba je u každého člověka individuální a může být pojímána jako jeden z nejefektivnějších tmelících a posilujících faktorů psychiky (Říčan 2007, s. 60-61). Spirituální rozměr mohou mít i takové kvality jako je například respekt či úcta k druhému člověku jako k bytosti, k jeho lidství. Může se tak stát vrcholnou zkušeností podobně jako fenomén tajemství, nedotknutelnosti. Stejně tak intimita jako projev blízkosti, která je často spojená s pocitem vrcholného štěstí, také může být označena jako spirituální. K podobně vrcholným prožitkům může patřit silný mezilidský cit, jako je soucit, ale i prožitky spojené s poezií nebo jinými druhy umělecké tvorby (Říčan 2007, s. 62-63). Autoři Holloway a Moss (2010) podotýkají, že nevládne žádná výlučná definice spirituality. Pro lepší pochopení proto nabízí pracovníkům pomáhajících profesí inkluzivní pojetí spirituality, kterou je možné chápat jako společný sdílený aspekt lidskosti, ať už k němu volíme jakýkoliv náboženský světonázor a jeho konkrétní duchovní přesvědčení a praktiky jednotlivce či komunity. Inkluzivní přístup nám pomáhá zaobírat se základními otázkami. Může být znázorněn schematicky jako na obrázku.

Obrázek 1 Spiritualita jako inkluzivní koncept



Zdroj: Holloway, Moss 2010, s. 30

Toto inkluzivní chápání spirituality není omezeno na náboženský světonázor, jeho hranice jsou propustné. Spiritualita (S) tak může zahrnovat i religiózní složku (R), ale sekulární dimenze jsou širší a všezahrnující. K otázkám nenáboženské spirituality a dalším tématům, která ji obklopují, patří otázky po účelů a významu, které jsou významné a silně vlastní i pro lidi, kteří nemají určitý světonázor (Holloway a Moss 2010, s. 29-30).

Spiritualita jako vztah člověka k posvátnu je vyjadřována skrze koncepci chápání světa daného jedince, kterými si vysvětluje svět, orientuje se v něm a dává mu smysl. V praktické podobě se nejčastěji v životě jedince i společenství projevuje formou obřadů nebo v rovině žitých norem a hodnot, které mají pro daného člověka platnost závazku jeho svědomí. Podklady a zdroje nauk a etických pravidel bývají mýty, posvátné příběhy a vyprávění o jedinečných osobnostech a svatých a s nimi spjatých legendách. Další rovinu spirituality tvoří přímé zážitky, které se dějí prostřednictvím společných obřadů, osobní spirituální praxe či jakkoliv jinak. Všechny tyto součásti spirituality se vztahují ke společenství, protože pospolitost v něm umožňuje člověku specifické zážitky, které by bez sdílení nebyly možné, jako například pocit sounáležitosti. Vnímání sebe samého jako součásti komunity a vědomí příslušnosti k ní je významnou rovinou spirituality. Vztah k posvátnému lze vyjádřit také uměleckou tvorbou či prožíváním umění, ať už se jedná o podobu hudební, výtvarnou, rukodělnou či jakoukoli jinou. Dynamika tohoto vyjádření se projevuje určitým zaujetím, oddaností či dokonce vědomím poslání, které se stávají smyslem a mohou zasahovat všechny roviny spirituality (Vojtíšek, Dušek a Motl 2012, s. 20-22).

1.2.2 Spiritualita v sociální práci

Kolektiv autorů knihy *Spiritualita v pomáhajících profesích* vyjadřuje svůj předpoklad, že porozumění významu spirituality a ochota jejího reflektování u sebe i druhých může být významným nástrojem pro vnímání druhých lidí při práci v pomáhajících profesích. Přistupujeme-li k druhým osobám s určitým spirituálním nastavením, můžeme tak zvyšovat empatii, nalézat zatím netušené zdroje řešení situací a získávat další impulsy v procesu odborné pomoci. Schopnost vnímání spirituality a citlivost vůči ní tak může pomoci i v případech, kdy téma spirituality nebude explicitně zmiňováno ani pojmenováno (Vojtíšek, Dušek a Motl 2012, s. 44). Tito autoři dále vyjadřují přesvědčení, že základní pomoc v případě potíží se spiritualitou může poskytnout každý pracovník v pomáhající profesi, aniž by absolvoval speciální dlouhodobé vzdělání. Dostačující by měl být krátkodobý školicí program zaměřený na reflexi vlastní spirituality, který autoři považují za nezbytnou podmínku kvalitní pomoci. Stejně tak by

téma spirituality mělo být součástí psychoterapeutických výcviků a jiných forem vzdělávání, které jsou určeny pracovníkům v pomáhajících profesích, tedy i sociálním pracovníkům. Velmi užitečné jsou znalosti z oboru religionistiky a dostatečný zájem o náboženské dění a spirituální záležitosti klienta, které mohou případný nedostatek faktických znalostí vyplnit. Zájem a dohledání či zjištění chybějících informací poskytnou klientovi ujištění, že pomáhající pracovník chápe, co mu klient sděluje a v čem spočívá jeho problém. Důsledně prováděná supervize je nezbytná nejen z důvodu, aby profesionál mohl klientovi efektivně pomoci a choval se při tom empaticky, ale i proto, aby bylo eliminováno nebezpečí proselytismu, stereotypizace i nebezpečí poměrování pracovníkovy spirituality se spiritualitou klienta. Veškeré takovéto jednání by z hlediska profesní etiky bylo zcela nepřijatelné (Vojtíšek, Dušek a Motl, 2012, str. 67-68).

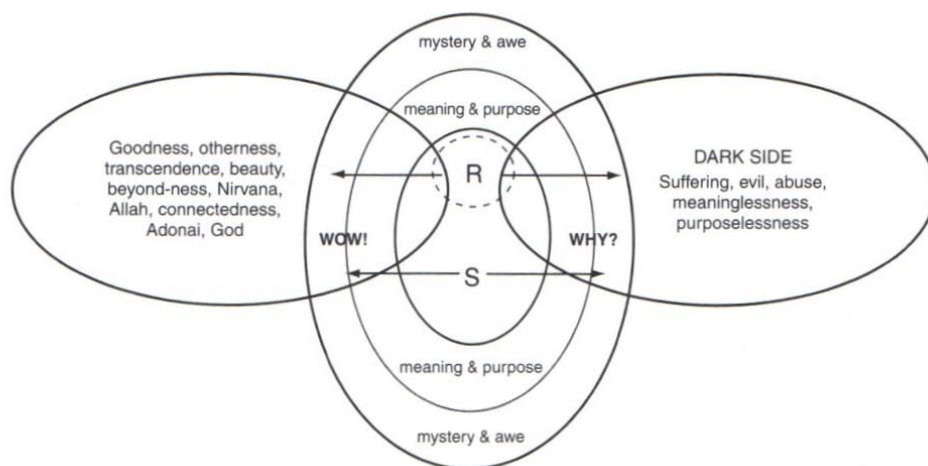
Podobný názor zastává i autor knihy *Spirituální záležitosti v sociální práci* James R. Dudley, který počátek spirituálně citlivé praxe vnímá s pochopením pojmu spiritualita a náboženství. Ve své knize poskytuje návod k tomu, jak se má sociální pracovník zamýšlet nad chápáním vlastní spirituality, svými preferencemi, přesvědčeními a praktikami. Pomáhá čtenáři vnořit se do identifikace náboženského či nenáboženského přesvědčení a věří, že tento důležitý základ pomáhá profesionálům připravit se na efektivní zapojení spirituality klientů. Doporučuje rovněž, aby se seznámili se zavedenými duchovními praktikami a různými typy přesvědčení a světových názorů. Tyto kroky považuje za důležitý základ pro citlivou praxi při poskytování služeb klientům. Jako zásadní téma vidí to, jak jsou diskutovány spirituální potřeby a problémy klienta, pokud existují, a proces jejich zpracování s akcentem na zapojení etického hlediska (Dudley 2016, preface). Doležel uvádí do českého prostředí charitních služeb unikátní procesuální model spirituální citlivosti, který zahrnuje pět fází: osvojení konceptů spirituality a religiozity, osvojení konceptu spirituálních potřeb, rozpoznání a přijetí vlastního spirituálního opěrného systému, osvojení konceptu spirituálního posouzení a osvojení spektra možných spirituálně senzitivních intervencí. Díky tomuto modelu může personál doplnit často chybějící spirituální komponentu do praktikovaného bio-psycho-sociálního konceptu péče (Doležel 2017, s. 49).

Dokladem toho, jak je spiritualita významná pro sociální práci je fakt, že náboženství a náboženské hodnoty byly vždy úzce spjaty s poskytováním služeb sociální péče. V jistém smyslu byla profesionální sociální práce postavena na základech poskytovaných náboženských organizacemi. Mezi náboženstvím, spiritualitou a sociální prací jsou tak nepopiratelné vazby spřízněnosti (Mathews 2009, s. 12-13).

Sociální práce se zabývá především problémy a potřebami lidí, se kterými pracuje. Tyto jejich potřeby jsou tak jádrem sociální práce. Schopnost provést posouzení problému a na základě tohoto posouzení zasáhnout, je znakem profesionality sociální práce. V sociální práci se většinou z jedné strany pohlíží na potřeby ve vztahu k problémům a z druhé strany ve vztahu ke zdrojům. Chápání toho, co může být nazýváno spirituální potřebou, se liší. Ale v každé definici spirituální potřeby se většinou jako ústřední zájem objevuje potřeba najít smysl a zažít mír a smíření v životě obecně i v konkrétních okolnostech a vztazích. Výzkumy ukazují, že respondenti, kteří měli možnost identifikovat vlastní představu duchovna a svých duchovních potřeb popisovali v první řadě nejen konkrétní náboženské potřeby, jako jsou návštěva kostela nebo modlitba, ale především to, jak dávat svému životu smysl a nacházet ho. Následovala potřeba lásky a sounáležitosti, potřeby související se smrtí a umíráním a potřeba morálního nastavení vlastního fungování. Při pozorném pohledu tedy vidíme, že kromě první zmíněné kategorie, kdy jde o konkrétní náboženské potřeby, by mohly být tyto další potřeby zahrnuty v jakémkoli komplexním hodnocení sociální práce. Nicméně sociální pracovníci by je takto nutně nemuseli označit za potřeby duchovní. Samotní uživatelé služeb to však mohou udělat sami velmi dobře (Holloway a Moss 2010, s. 46-48).

Mnohem šířeji, než je běžně uznáváno, se v praxi sociální práce vyskytuje neuvolněná duchovní bolest, která bývá různě vyjadřovaná. Spiritualita, stejně jako religiozita, sama o sobě nebývá hodnotově neutrální a její vliv není vždy nutně dobrý a může být dokonce destruktivní. Pokud dospějeme k integraci těchto duchovních a náboženských perspektiv s praxí sociální práce, je nezbytný interpretační rámec, který nám umožní vzít v úvahu veškeré složky lidského konání v celé jeho složitosti (Holloway a Moss 2010, s. 39).

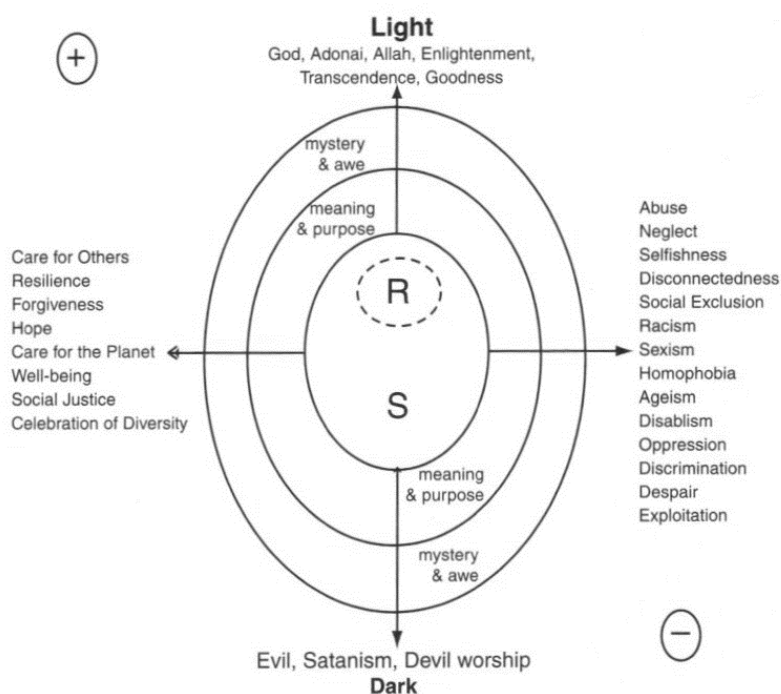
Obrázek 2: Místa protknutí spirituality a sociální práce



Zdroj: Hollway, Moss 2010, s. 39

Diagram poskytuje jistý návrh takového rámce a je znázorněním bodů, ve kterých se spiritualita a náboženství začíná účastnit některých klíčových témat sociální práce. Odráží pozorování, že náboženství a spiritualita mají potenciál k dobru, ale i ke zlým důsledkům. Stejně tak je důležité, že existuje spousta středních cest. Spiritualita i religiozita demonstrují schopnost dobrých i zlých výsledků a obě mají schopnost a silnou touhu rozpoznat a reagovat na tajemství a úžas. Diagramy mohou být užitečné pro znázornění vztahů a provázanosti těchto klíčových témat a následně být užitečné tím, že pomohou vybudovat rámec, který ukáže, jak se spiritualita může a také se zapojuje do klíčových lidských témat pozitivním i negativním způsobem. Spirituálně citlivá sociální práce má být schopna tyto extrémy řešit, nebo je aspoň umět zahrnovat do své působnosti. Podstatný je i světonázor pomáhajícího pracovníka, který si zvolil, jeho pohled na druhé i sebe samého, na jeho vlastní spiritualitu a vlastní chování k druhým. Nabízený rámec porozumění může formovat osobní individuální životní styl sociálního pracovníka, ale leží také v jádru hodnot a praxe profesionální sociální práce. Osobitý způsob nahlížení na svět jako jednotlivce i jako profesionálního sociálního pracovníka současně má obrovský dopad na vykonávanou praxi (Hollaway a Moss 2010, s. 40-42).

Obrázek 3: Rámec pro konceptualizaci spirituality a sociální práce



Zdroj: Hollway, Moss 2010, s. 42

Na obrázku jsou demonstrovány specifické souvislosti mezi spiritualitou a hlavními tématy sociální práce. Je zde ukázáno, jak se projevují sobecké či nesobecké způsoby uspokojování lidských potřeb a jestli jsou zaměřeny převážně dovnitř na uspokojení vlastní nebo jestli je nalézán smysl a účel ve spokojenosti druhých a ve starosti a péči o ně. To závisí na utvořeném světonázoru i hodnotových prioritách a na tom, jaký vliv má spiritualita na pohled na druhé a na chování k nim. Tento rámec porozumění pro spiritualitu nejen formuluje osobní individuální životní styl, ale leží v jádru hodnot a praxe profesionální sociální práce (Hollway a Moss 2010, s. 40-42).

1.2.3 Koncept spirituálně citlivé sociální práce

V posledních desetiletích se dostává do praxe sociální práce podpora spirituálně citlivých přístupů. Spirituálně citlivý přístup upřednostňuje nastolování duchovních otázek v případě,

že jsou klienty vnímáni jako užitečné, a když klienti sami tato témata uvádějí. Uplatnění přístupu je však možné pouze za určitých podmínek. Od pracovníka se očekávají znalosti o duchovních záležitostech a schopnost citlivě vyhodnotit, kdy téma zvolit a kdy ne. To je na místě v případě, když klienti na něj nejsou připraveni nebo ochotni o takovýchto tématech mluvit. Dalším předpokladem je osvobození sociálního pracovníka od sklonů podsouvat klientovi jakékoli aspekty své vlastní spirituality nebo religiozity (Dudley 2016, s. 101-102).

Opodstatněnost volby zahrnovat spirituální citlivost do praxe sociální práce byla doložena studii, které poskytují formu důkazů o tom, jaké druhy spirituálních intervencí sociální pracovníci skutečně používají a schvalují. Například Canda E., Furman a Canda, H. (2010) ve svém výzkumu kategorizovali spirituální intervence nebo aktivity, které navrhovali sociální pracovníci svým klientům v různých podobách a zkoumali, zda je sociální pracovníci následně skutečně používali nebo zda je považovali za vhodné bez ohledu na to, zda je používali. Ve svém výzkumu zjistili, že většina respondentů, což bylo 60 % a více, u některých klientů použila následující spirituální intervence nebo jejich aspekty. K nim následně v průběhu studie vyplynuly další navrhované duchovní zásahy nebo aspekty, které původně nebyly ve studii použity. Souhrnně jsou to: používání nenáboženského i náboženského duchovního jazyka nebo pojmů, doporučování klientům účast na duchovních nebo náboženských podpůrných systémech nebo aktivitách, pomáhání klientům zvážit způsoby jejich duchovní podpůrné systémy a vyhodnotit, jak jsou užitečné či škodlivé, diskutování role duchovního nebo náboženského přesvědčení ve vztahu k významným osobám, pomáhání klientům zamyslet se nad jejich přesvědčením a o tom, co bude po smrti, pomáhání klientům zvážit duchovní smysl a jejich aktuální životní situaci, doporučování meditace jako přípravy na klienta, povzbuzování klientů k vedení náboženského deníku, pomáhání jim reflektovat jejich postupy, praktikování soukromé modlitby za klienta, používání nebo doporučování náboženských nebo duchovních spisů, posuzování významu duchovních zážitků klienta ve snech, spolupracování s duchovní osobou nebo jinými náboženskými duchovními vůdci, meditování s klientem (Dudley 2016, s. 103-104). Spirituálně citlivý přístup zapojuje spiritualitu do pomáhajícího procesu kdykoliv je klientovi potřeba pomoci. Spirituálně citlivou praxi lze definovat jako výsledek účinné implementace spirituálně citlivého přístupu. Taková praxe vyžaduje osobní oddanost spirituálním a náboženským potřebám klientů, znalosti o spiritualitě a náboženství a dovednosti k vyhodnocení, zda, kdy a jak pomoci klientům s těmito oblastmi praxe (Dudley 2016, s. 108).

Součástí spirituálně citlivé praxe sociální práce je i provázení klienta sociálním pracovníkem významnými životními událostmi, které mohou znamenat zásadní životní zvraty nebo předěly. Účast pracovníka je zde ve smyslu poskytované podpory a pomoci klientovi

při jejich řešení. Protože některé tyto události bývají natolik zatěžující a nadlimitní, může být pro klienta pro jejich zdárné překlenutí účinné provedení nějakého přechodového rituálu, který mu pomůže tuto událost překonat nebo uzavřít. Stejně tak je ale významný i rituál oslavný, loučící a podobně. Tyto životní události mají svůj význam duchovní, psychologický, ale i společenský. Takovou událostí může být například svatba, pohřeb, oslavy narozenin, ale také vážná nemoc, rozvod, rozchod, ztráta zaměstnání, začátek školy a podobně. Dle klientova uvážení ho v souladu s jeho tradicemi a vůlí můžeme k takovému rituálu povzbudit či nasměrovat, protože bez průchodu těmito přirozenými životními pasážemi se z nich mohou stát zejíící propasti, které z klienta vysávají energii a narušují další běh jeho života (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 464). Důležitost takovýchto obřadů, rodinných ceremoniálu, ale i lidových tradic prokázaly i mnohé studie, které potvrdily, že u jejich účastníků mohou vést k pocitu míru, radosti, smysluplnosti, ujistění nebo dokonce k extázi. Mohou být užitečné k posílení soudržnosti a pocitu sounáležitosti nebo k přeměně či posílení osobních a vztahových vzorců. Obecně platí, že posilují pocit harmonie a rovnováhy, pořádku a pocit spojení s posvátným a jejich účinek lze podpořit modlitbou či meditací (Spilka in Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 480). Rituály mohou navodit i emoce jako je smutek, zklamání a podobně, ale i těm je třeba dát průchod, například v rámci truchlení.

Příprava pomáhajícího pracovníka na spirituálně citlivou praxi zahrnuje pozornost a porozumění některým z hlavních výzev, kterým je třeba v sociální práci čelit. Tato příprava obnáší i uvědomění si toho, jak na sociální pracovníky působí jejich klienti a kolegové a jaký na ně může mít vliv i samotná organizace (pozitivní i negativní), ve které je zaměstnán. Sociální pracovník si může nalézt mnoho způsobů, jak se na tuto praxi připravit včetně péče o sebe, používání nástrojů spirituální péče o sebe, hledání štěstí a radosti ve svém životě a učení se od různých duchovních a náboženských skupin. Vhodné je, aby také rozvíjel svou vlastní osobní duchovní praxi a podporoval tak své celostní zdraví. Tato praxe může pomoci zpomalit a lépe se připravit na to, aby sociální pracovník poskytl kvalitní péči, kterou si každý klient zaslouží (Dudley 2016, s. 343).

pracovní stres, únava a podobně, kdy reálně hrozí syndrom vyhoření. Není možné se starat kvalitně o druhé, pokud zanedbáváme sami sebe nebo ignorujeme své vlastní potřeby. Postupy doporučené autory odborné literatury mohou pomoci praktikujícím vytvořit si pozitivnější a nadějnější perspektivu (Dudley 2016, s. 343). Péče o sebe a spiritualita spolu souvisí, protože mají podobné cíle věnovat čas a pozornost svým osobním potřebám, potvrzovat a oceňovat to, co děláme pro pomoc klientům, učit se z našich zkušeností a vyhýbat se překážkám, které nás mohou odradit (Dudley 2016, s. 321). Ty z nejrelevantnějších pro tuto práci jsou přístupy kultivující všímavost, kterým se bude věnovat jedna z následujících kapitol.

1.2.4 Spiritualita lidí s duševním onemocněním a spirituálně citlivý přístup

Než se začneme zabývat spiritualitou lidí s psychickými potížemi, bude dobré všimnout si vztahu mezi spiritualitou a zdravím, na který upozorňují autoři ve své knize *Spiritualita a sociální práce*. Ti považují vliv víry a světonázoru na zdraví jedinců a kvalitu jejich života za významný s ohledem na to, že dopad může být jak dobrý, tak špatný. Faktory, které posilují nebo snižují odolnost lidí, mohou být rázu duchovního, náboženského nebo emocionálního. To, čemu lidé věří, má obrovský význam pro jejich zdraví, pohodu a kvalitu života. Praxe založená na důkazech vypovídá o nemožnosti přesně změřit či vyhodnotit dopad spirituality na zdraví a pohodu. Přesto existuje řada vědeckých studií, které dokazují pozitivní korelaci mezi náboženskou angažovaností a prožívanou pohodou, zažíváním účelu a smyslu života, pocitem štěstí a životní spokojeností. Podobně se tento vliv ukázal na snížení nemocnosti, odolnosti vůči závislostem, adaptaci na těžké životní události, zvýšení sebevědomí a dlouhověkost. Některé studie dokonce zaznamenaly rozdíl mezi duchovní a náboženskou praxí a to ten, že lidé, kteří nekonají náboženskou, ale spirituální praxi, jsou více ohroženi psychiatrickými poruchami. To by mohlo naznačovat, že vágní “neukotvený” smysl pro spiritualitu má o něco menší terapeutický potenciál než náboženská víra, která je zakořeněná v definované tradici, ale může to být dáno i tím, že má k dispozici pevný systém podpory komunity (Holloway a Moss 2010, s. 91-93).

Spiritualita mívá v životě různých lidí různý význam a stejně tak v určitých situacích či obdobích života u stejného jedince může důraz na ni kolísat. Její významnost je vnímána rozdílně a její důležitost vyniká zvláště tehdy, když lidé cítí ohrožení své současné situace, kdy se jim děje něco mimořádného nebo zažívají situace, na které nemají vliv (Musil, Křivohlavý 2006, s. 141). Jak vyplývá z předchozího tvrzení, vnímání významu spirituality může mít v průběhu života kolísavé tendence a sklony k ovlivnění různými životními okolnostmi. Jednou

z mnoha těchto okolností mohou být náročné životní situace nebo se jí může stát duševní onemocnění, které často bývá i důsledkem působení více takovýchto vlivů.

Pojmy “duchovní bolest” a “duchovní tíseň” jsou v pomáhajících profesích více zdomácnělé a déle používané než pojem spiritualita. Jejich nejčastějšími projevy mohou být pocity odcizení, nesouladu či vnitřního konfliktu, ale také bolesti na nejhlubší úrovni vědomí, které se mohou projevovat potížemi v mezilidských vztazích, pocity úzkosti, strachu, nedůvěry, hněvu, sebenenávisti, pocity beznaděje, selhání, neodpuštění, zoufalství a ty by měly být rozpoznatelné pro sociální pracovníky bez ohledu na jejich obor, ale zejména pro ty, kteří pracují v oblasti duševního zdraví (Holloway a Moss 2010, s. 49-50). Pro tento typ potíží je používán také termín spirituální distres.

Z psychiatrické perspektivy může tento typ bolesti přicházet u lidí věřících i u lidí bez vyznání (Parker in Holloway a Moss 2010, s. 51). Attig in Holloway a Moss (2010) uvádí, že duchovní bolest může být jak příčinou, tak důsledkem ztráty motivace či schopnosti povznést se nad všednost a schopnosti bojovat s nepřízní osudu. V takovýchto situacích, kdy lidé zažívají hluboké konflikty a nevědí, jak dál, se sociální pracovníci ocitají často, obzvláště pokud pracují s lidmi v dlouhodobé péči a s chronickým onemocněním (Attig in Holloway a Moss 2010, s. 51). Duchovní tíseň nejčastěji popisovali ti lidé, kteří si stěžovali, že se necítí “být sami sebou” a nedokáží pochopit svou situaci nebo nevědí, jak postupovat. Duchovní integritu naopak udávali lidé dostatečně sebejistí a spokojení s tím, kým jsou a ti, kteří jsou zároveň schopni pomáhat druhým (Holloway a Moss 2010, s. 60). Sociální pracovníci pracující v oblasti péče o duševní zdraví se často setkají s lidmi, u kterých je zvláště důležité rozpoznat existenciální zoufalství, protože v těchto případech hrozí riziko sebevraždy. Minimálně je třeba mít na paměti, že jejich bolest a zoufalství přispívají k jejich nenaplněným potřebám (Holloway a Moss 2010, s. 54-55). Původem mnoha těžko řešitelných mezilidských problémů, kterými se sociální práce zabývá, je vina. Pokud je toto téma spojeno s negativními náboženskými vlivy, může být problém velmi rezistentní vůči vyřešení a je potřeba vyhledat odpovídající kvalifikovanou pomoc. Přesvědčivým důvodem pro zahrnutí spirituality do sociální práce je to, že duchovní zdroje uživatele služby mohou být pro jedince hlavním zdrojem síly a odolnosti. Ignorování duchovního rozměru tak může znamenat popření tohoto významného zdroje. Sociální práce stále více uznává hodnotu pojmenování silných stránek než zaměřování se na deficit a problémy (Holloway a Moss 2010, s. 71-72). Alternativním pohledem by se na duševní nemoc dalo nazírat jako na duchovní krizi způsobenou ztrátou nebo změnou rozpoložení určitých aspektů života, které posilují lidského “ducha”. Může se stát, že jediná neblahá událost může vést k duchovní krizi, například ztráta či smrt partnera nebo člena rodiny,

nehoda či traumatická událost. Často to ale bývá řada událostí, které se vyskytnou v průběhu času. Může jít o zneužívání v dětství, domácí násilí, těžké životní události a okolnosti jako je chudoba, nezaměstnanost, problémy ve vztazích. Ty se mohou nahromadit a vést k neschopnosti fungovat v běžném životě. V zásadě to, co tlumí dopad těchto těžkých událostí, je lidský “duch” a schopnost lidí rozvíjet se a vzkvétat. Naopak každé narušení či poškození tohoto duchovního prvku osobnosti přirozeně vede k nežádoucí reakci, kterou často označujeme jako duševní nemoc (Mathews 2009, s. 95). Přirovnávání zkušenosti s duševním onemocněním k duchovní krizi není nová myšlenka. Symptomy a prožité zkušenosti duševního utrpení se dají spojit se ztrátou důvěry, sebeúcty a pohody, které jsou hlavními pilíři lidského ducha. Některé jedince přivádí akutní fáze nemoci k pochybnostem o náboženské víře, která je vedla a mohou ji i zcela ztratit. U jiných osob naopak vede spirituální krize k posílení nebo obnovení víry. Přístup pomáhajících profesionálů je často ovlivněn jejich zaneprázdněností a jen zřídka si pracovník uvědomí souvislost psychických symptomů se spirituální krizí, čímž je spirituální krize posilována. Hranice mezi spirituální zkušeností a duševní nemocí nejsou jasné a konzistentní. Vizionáře a osoby, které slyší hlasy nebo zažívají mimořádné spirituální prožitky, vidíme jak v psychiatrických léčebnách, tak jsou o nich zmínky v posvátných textech. Nebylo by patřičné domýšlet důvody, proč se lidé chovají tak, jak se chovají, protože všichni lidé jsou jedineční a individuální, ale je možné se skrze spiritualitu dívat na lidské chování alternativním pohledem, který by neměl být přehlížen (Mathews 2009, s. 97).

Při práci s lidmi s duševním onemocněním je důležité pamatovat na riziko sociálního vyloučení a zaměřit se proto na sociální začleňování člověka s psychickými potížemi, které mohou být dále spojeny s nedostatkem příležitostí, chudobou, segregací, omezením života, deprivací a marginalizací. Všechny tyto okolnosti jsou duchovně sžíravé a nepříznivě ovlivňují lidského ducha, tedy spirituální složku osobnosti. Sociální pracovník, který má povědomí o důležitosti spirituality, může hrát důležitou roli při podpoře sociálního začleňování ve dvou rolích, a to jako integrátor a jako agent sociální změny. V prvním případě působí na mikroúrovni, kdy si je vědom důležitosti vztahů a komunitních vazeb a připoutání. Nelze to sice považovat za jistý fakt či vytvářet předpoklady, ale ze zkušeností praxe je zřejmé, že lidé se závažnými duševními problémy mívají často narušené vztahy. Proto je součástí role sociálního pracovníka pomáhat lidem znovu se začlenit zpět do jejich rodin a komunit, což platí obzvláště v případě opakovaných hospitalizací, které na vztahy působí neblahým způsobem. V druhé pozici působí sociální pracovník jako činitel sociální změny a v tomto případě jeho působnost spadá do makro úrovně. Takovéto způsoby práce většinou nejsou v agendě sociální práce zcela běžné, ale mají své opodstatnění a efekt a standardy povolání takové zapojení

jednoznačně podporují. Je tak možné spolupracovat s různými organizacemi pro vytváření komunitních a volnočasových zařízení, je možné vytvářet nátlakové skupiny, které pracují pro změnu, ale i podpůrné skupiny, které mohou být vysoce účinné při snižování stigmatu a vyloučení, které často charakterizují zkušenost s duševním onemocněním. Další možnosti nabízí i spolupráce s místní samosprávou v životním prostoru klienta, s úřady a podobně. Je-li pracovník zaměstnán v organizaci, kde je práce převážně formálně procesně řízená, nebývá snadné tyto vžité strukturální procesy změnit. Je však důležité, aby toto vědomí jistých limitů a tento úkol měl sociální pracovník na paměti. A právě proto je zde na místě reflexivní uvědomění si a zhodnocení situace, kterou by se se zapojením spirituální citlivosti mohl pokusit změnit. Vnímavost k vlastním hodnotám a napojení na vlastní svědomí mu může pomoci uplatnit ty aspekty práce, které podporují strukturální změnu. Nebylo by však správné vnímat rozdělení práce s lidmi s psychosociálním postižením dichotomicky na mikro a makro úrovni jako dva oddělené způsoby práce. V praxi jsou totiž vzájemně propojeny a jsou základními úkoly sociální práce a sociální pracovníci se jimi snaží usnadnit pozitivní změny jak u jednotlivců, tak v komunitách. Tedy jak nabádá globální definice sociální práce, pracují s jednotlivci, rodinami, pečovateli, skupinami, komunitami (Mathews 2009, s. 101-105).

“Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledges, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing” (ISFW, 2014).

Tento trend popisovaný v britské literatuře je s drobnými odlišnostmi v podstatě shodný se směřováním koncepce péče o duševní zdraví v České republice.

Konkrétním možnostem intervencí u lidí s duševním onemocněním s důrazem na spirituálně citlivou sociální praxi se věnuji v kapitole této práce zaměřené na teorie a metody sociální práce.

1.2.5 Spirituálně orientované přístupy

Zatímco pohledem spirituálně citlivé sociální práce je nahlíženo na spiritualitu jako na součást klientova života a pracuje se s ní při posouzení jeho životní situace i při následných intervencích, spirituálně orientovaná sociální práce se zaměřuje na cílenou spirituální transformaci směrem k rozvoji celistvosti člověka (Kaňák 2016, s. 84).

Práce se spiritualitou může být velmi užitečná při léčbě lidí trpících duševním onemocněním, jako jsou úzkostné poruchy, deprese nebo poruchy osobnosti, s větší mírou obezřetnosti a zkušeností pracovníka také u lidí s psychotickými poruchami. Kromě sociálních

pracovníků mohou pomáhající pracovníci z oblastí psychoterapeutické, psychologické, psychiatrické nebo pastorální péče u těchto lidí pracovat na posílení smyslu života, podpoře duchovní praxe, na práci s významem událostí, vytváření spojení mezi duševním a duchovním a na posílení pozitivních hodnot.

Existuje několik konkrétních přístupů, které jsou uplatňovány při práci se spiritualitou u lidí s duševním onemocněním.

Tradiční formou pomoci lidem s duševním onemocněním je **pastorační péče**, která by se v Kaňákové (2016) pojetí dala vnímat spíše než na spiritualitu orientovaný přístup jako teologie citlivá k sociální práci.

Jde o podporu obousměrně životadárných vztahů potřebného člověka s druhými lidmi a pokud možno i s Bohem. Smyslem je objevovat duchovní dimenzi ve všech starostech, strastech a úkolech, které se člověka hlouběji dotýkají. Pastorage je taková složka starostlivosti o potřebného člověka, která se týká jeho samého, jeho osoby, přesahuje odbornou praktickou pomoc a souvisí s vírou pomáhajícího či s vírou jich obou. Jde o péči konanou z perspektivy víry pro člověka, který je respektován ve své jedinečnosti, včetně pomoci na úrovni víry, která je mu dostupná (Opatrný, Bartůšková a Dřímál, 2016, s. 8-12).

Vybraní kněží z různých diecézí ČR odpovídali na dotaz ohledně zastoupení duševní poruch a psychických potíží v pastoraci. Jejich odpovědi je možno shrnout do čtyř základních kategorií, kterými jsou vztahové problémy (v oblasti manželství, rodiny, práce, farnosti), osobnostní či vývojová problematika (nezralost, psychosexuální trauma, sexuální orientace), rozlišování původu psychických potíží (duchovně-duševní) a specifika pastorage vyplývající z přítomnosti duševní poruchy či tělesného postižení (Opatrný Bartůšková a Dřímál 2016, s. 137-144).

Odlišnost přístupu k duševně nemocným spočívá v určitých omezeních či zvláštностech souvisejících s určitým duševním onemocněním (větší emoční labilita, podezíravost, poruchy myšlení, nižší tolerance ke zvládání stresu apod.). Kněz nebo pastorační pracovník má být těmito specifiky seznámen a má mít možnost diskutabilní situace konzultovat s odborníky. Má si být vědom, že svým přístupem může člověku s duševní nemocí výrazně pomoci, ale také ublížit. Ve vztahu duchovní a psychologické pomoci pastorační pracovník nemá suplovat odborníka z oblasti duševního zdraví, má si být vědom svých kompetencí stejně jako ostatní pracovníci těch svých. Vhodná je týmová spolupráce, alespoň v některých případech, pokud jsou vnitřní překážky, nezralosti, traumata, patologické vztahy a závislosti překážkou života ve víře, má pomoci psycholog. Chybou by byla redukce pouze na oblast duchovních problémů zintenzivněním duchovního života nebo naopak zcela odkázání na pomoc odborných

pracovníků. Důležité je rovněž rozeznání vhodnosti délky trvání péče a rozeznání případného manipulativního jednání ze strany druhých lidí, nezbytné je hlídání si hranic (Opatrný Bartůšková a Dřimal 2016, s. 53-67). Aby tak v oblasti křesťanství, kde je vztah k psychicky nemocným specifický, nevzniklo nebezpečí, že bude zaměňována duševní a duchovní stránka života člověka a člověk s duševním onemocněním nebyl chápán jako ten, kdo se zpronevřuje Bohu či přímo nebyl nahlížen jako viník, je třeba zapojit celostní pohled na člověka. Ten nezačíná evidováním potřeb a hledáním cest k jejich saturaci, ale členitým a bohatým náhledem na člověka jako na jedinečnou bytost, docenění člověka jako Božího tvora stvořeného k Božímu obrazu. To je důležité zvláště ve vztahu k tělesně i duševně nemocným, protože takový člověk není jen trpící osoba, která dělá starosti (případně ostudu) svému okolí, ale především konkrétní člověk, který v některých životních situacích potřebuje více péče a pomoci než jiní. Zároveň je třeba, abychom bližního neviděli jen jako nemocí vyřazenou osobu a nehodnotili jeho život jako neužitečný, ale spíše se zaměřili na to, jak můžeme v průběhu života jeho potíže pochopit a jak pro něj může být pastorační péče prospěšná (Opatrný, Bartůšková a Dřimal 2016, s. 8-10). Pastorační pracovník totiž často vidí své farníky především jako subjekty své činnosti. Často je přehlížena skutečnost, že i oni mohou mít na pastora nějaký zpětný vliv. V tom může být inspirací pro pastorační sociální práce, která se důsledně řídí hodnotou zmocnění a podporuje v klientech jejich pocit zodpovědnosti, jakož i to, aby s ním nakládali správně. K posílení vzájemné srozumitelnosti v komunikaci by mohly prospět inspirace systemickým modelem sociální práce. Často totiž dochází k moralizování a kritice celkově pokleslého světa, k posuzování a hodnocení zbožnosti farníků a lidí, kteří neprojevují dostatečnou zbožnost. Zde je velká příležitost pro dialog o etice myšlení i tradičních hodnotách sociální práce (například bezpodmínečně pozitivní pohled), které mohou být pro pastorační práci návodné. Jako užitečná se ukazuje také inspirace reflexivitou, která je na rozdíl od pastorační v sociální práci běžná. Pro teologii a církve vytváří sociální práce nepřímou výzvu, a to uznání toho, že proces pomoci může tradičně fungovat v charitativním modelu, ale zároveň může podobně dobře probíhat i mimo křesťanský kontext (Opatrný 2013, s. 281-295).

Přístupem orientovaným na spirituální dimenzi je **hagioterapie**, která má ateistickou metodologii a vychází z faktu existence nábožensko-spirituálních struktur v psychice každého člověka. Tato narativně zaměřená psychoterapie pracuje s Biblií jako s projekčním plátnem nejhlubších existenciálních pohnutek (Remeš 2023, s. 10). Jde tedy o formu existenciální skupinové psychoterapie, kdy se projektivně pracuje s biblickými příběhy, které se dotýkají hlubinných témat smrti, smyslu, hodnoty, viny a odpuštění. Limity hagioterapie jsou podobné jako u jiných přístupů, které pracují s lidmi s duševním onemocněním. Tedy v tom smyslu,

že není vhodná pro lidi s floridní psychotickou symptomatologií, pro lidi intoxikované drogami nebo alkoholem, pro lidi s těžkými poruchami osobnosti, poškozením mozku a intelektovým omezením (Remeš 2023, s. 143).

Jedním z alternativních přístupů, který se věnuje spirituálním zkušenostem a stavům, takzvaným psychospirituálním krizím, je **transpersonální psychologie**. Americký psychiatr českého původu Stanislav Grof, který tento fenomén celoživotně zkoumá, vnímá psychospirituální krize jako transformativní epizody neobvyklých zkušeností a zážitků, které mají přesah do transpersonální oblasti a nesou v sobě možnosti emočního i fyzického léčení (Němečková 2016, s. 30-31).

V současné době existují směry, které nabízejí **ketaminem asistovanou terapii**, která umožňuje zpracovat i nahlédnout při běžné terapii hůře přístupné duševní obsahy a podpořit jejich léčení. Léčba se rovněž zabývá integrací spirituality do terapie. Využívá se převážně u depresivních poruch, ale v posledních letech se rozšířila i na další indikace – potíže z okruhu úzkostných poruch, poruch příjmu potravy, posttraumatické stresové poruchy a podobně (PSYON b.d.).

Tyto duchovně orientované přístupy mohou být velmi specifické pro konkrétní komunity a relevantní pro širokou škálu klientů a kontextů. Klient si je často nachází sám, ale v opačném případě je třeba mít na paměti vhodnost výběru a jeho přizpůsobení danému kontextu a typu klienta. Kritérii jejich uplatnění je, aby podporovaly plnou aktualizaci rozvojového potenciálu, měly cíle spirituálního nebo existenciálního růstu, aby klientům pomáhaly postupovat ve směru léčení a celistvosti na jejich cestě. Dále je nezbytné, aby jejich praxe vedla k vnímání jejich přínosů, uvědomování si sebe sama a snížení napětí. Přístupy by také měly přispívat k transcendentálnímu uvědomění a zážitkům, pokud jsou relevantní pro klientovy cíle. Dále by měly vycházet ze základu společného pro lidské bytí ve všech kulturách a tradicích (například zaměření na dech). Mohou to být techniky, které nemají náboženskou formu, ačkoli mohou být odvozeny z náboženských tradic nebo jimi inspirovány. Mohou být spojeny se specifickými náboženskými verzemi praxe, v případě, že si to klient přeje. Mělo by být možné je použít v mnoha různých praktických situacích a jejich základy by se měly dát poměrně snadno naučit. Techniky by neměly vyžadovat rozsáhlé formální školení a nepředstavovat riziko pro klienta (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 422-423). Expertem na spirituální rozmanitost v sociální práci je americký profesor Canda, který v rámci svého konceptu spirituální citlivosti doporučuje pro transformační proces klienta široký repertoár spirituálně orientovaných praktik tak, aby bylo možné integrovat spiritualitu do běžných pomocných přístupů. Příkladem spirituálně zaměřených pomáhajících aktivit tak může být činnost specifická pro náboženství

nebo duchovní perspektivu (budhistického, křesťanského, konfuciánského, židovského, hinduistického, muslimského, existenciálního, transpersonálního či domorodého rázu). Dále navrhuje a podporuje užívání palety aktivit pro práci s jednotlivci, rodinami a skupinami jako jsou imaginativní techniky, arteterapie, spirituální posouzení, podpora zdravého životního stylu a péči o tělo, zvážení možnosti alternativní i tradiční léčby, rozvoj mezilidských vztahů a kontaktů s přírodou, praktikování rituálů, rozlišování mezi spirituálními krizemi a psychopatologií, etické postupy, transkulturní práci, dialog napříč spirituálními pohledy, vytváření spirituálních sítí, ekofilozofické aktivity a spoustu dalších činností (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 486-488).

Tyto přístupy a činnosti mohou být vhodné pro zdravé jedince i pro lidi s různými typy duševních onemocnění a pro uspokojení mnohých potřeb klientů. Je důležité, aby sociální pracovník respektoval klientovu individualitu, jeho náboženské přesvědčení a duchovní praxi a vždy pracoval s jeho souhlasem, projevoval empatii a porozumění. Klient by měl mít možnost otevřeně hovořit o své spiritualitě a pracovník by měl tento aspekt integrovat do celkového terapeutického procesu tak, aby sloužil k dosažení klientových cílů.

1.2.6 Limity a rizika práce se spiritualitou

Na roli spirituality v sociální práci však nelze pohlížet zcela nekriticky. Je třeba zaujmout vyvážený pohled a uznat, že náboženské názory některých lidí nebo jejich výklad druhými mohou brzdit jejich duševní pohodu. Příkladem mohou být interpretace některých vyhraněných duchovních skupin, které považují úzkost za trest či hřích a neschopnost uzdravení posuzují jako důsledek nedostatku víry. To pak může podpořit výskyt souvisejících problémů a příznaky ještě zintenzivnit. Zkreslené interpretace projevů duševního utrpení mohou vést ke zpoždění v léčbě, protože náboženští vůdci by mohli hledat lék prostřednictvím takových aktivit, jako jsou léčebné rituály, exorcismus a podobně. V horším případě mohou zabránit i tomu, aby člověk vůbec dostal potřebnou pomoc. Proto je třeba nevnímat spirituální intervence jako univerzální lék, ale zapojit spirituální citlivost jako součást širšího chápání kontextu situace a uznávat důležitost spirituality, ale i její omezení. Je třeba si uvědomit, že spiritualita může mít i temné stránky, které znamenají období bojů a vnitřních zmatků, akutního duchovního opuštění a zpusťování, v důsledku kterých je pro mnoho lidí jejich spiritualita velmi bolestivá a bývá zdrojem muk či je dokonce otázkou života a smrti (Mathews 2009, s. 105-106).

Při práci se spiritualitou je dobré znát komplikace, které mohou duchovní praxi provázet. Jednou z nich je jev spirituálního obcházení. Termín "spirituální bypass" označuje

tendenci jedince využívat duchovní praktiky nebo koncepty jako způsob vyhýbání se nevyřešeným emocionálním problémům, zraněním, nedokončeným vývojovým úkolům a výzvám bez jejich skutečného zpracování nebo řešení. Jedná se o jakýsi obranný mechanismus, tedy formu úniku, kdy jedinec používá duchovní praktiky k minimalizaci či potlačení svých emocionálních obtíží, aniž by se s nimi skutečně vypořádal. Takto problematiku definuje autor termínu John Welwood, který ho zavedl v polovině 80. let. Znalost těchto mechanismů může pomáhajícím pracovníkům pomoci rozpoznat spirituální bypass, předcházet mu a podporovat zdravý a integrovaný duchovní růst (Welwood 2024).

I přes zřejmé riziko práce s klientem s bludným myšlením a podobnou symptomatikou dokládají mnozí pracovníci zkušenost, že hovory o spiritualitě a náboženství přispěly k lepšímu pochopení klientovy perspektivy a mohou být užitečné k podpoře klientova růstu. (Loue 201, s. 150). Jakákoliv náboženská nebo duchovní intervence má být v souladu s klientovým světem a rozhodnutím, avšak zodpovědnost za průběh práce s klientem a použití zvoleného přístupu má sociální pracovník. Proto je třeba, aby sociální pracovník předem vyhodnotil přínosy i potenciální rizika plánované intervence (Loue 2018, s. 155).

Jakákoliv praxe může vést k nepřesnostem nebo zkreslením. Je důležité, aby se pracovník udržoval ve střehu a získával průběžně od klienta zpětnou vazbu tak, aby svou praxi založenou na komunikaci, empatii a vztahu poskytoval bezpečně. Základním předpokladem je dodržování etických zásad a také to, že před uplatněním jakékoliv duchovně orientované praktiky s ní musí mít osobní zkušenost a být v ní proškolen. U klienta také pracovník zná tělesný i duševní stav. Měl by také znát zaměření konkrétních přístupů a indikace, kdy se dají konkrétně využít a ve kterých případech jsou zcela kontraindikovány (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 424-425).

1.3 Využití všímavosti v sociální práci

Fenomén všímavosti se z širšího okruhu pomáhajících profesí šíří i do oboru sociální práce. Všímavost lze využít jako metodu posilování některých kompetencí klientů s cílem dosáhnout potřebných životních změn. Hypotézy o účinku meditačních cvičení a praktik začaly v posledních letech dokládat výsledky neurovědních výzkumů mozku, které potvrdily efektivitu techniku všímavosti. Byl jimi ověřen význam meditačních technik jako nástroje, kterým lze kultivovat mysl a který lze doporučit v situacích, kdy je třeba cíleně regulovat chování. Protože takové situace běžně nastávají v každodenní praxi sociální práce, stává se trénink všímavosti námětem pro možnosti rozšíření profesní výbavy sociálních pracovníků

a pracovníků. Než se trénink všímavosti plně vstoupí do praxe a stane se běžnou součástí metod a technik, je potřeba porozumět teoretickým základům a principům této metody a znát limity a rizika této praxe, protože při nereflektovaném užívání tréninku všímavosti by se mohlo míjet účinkem nebo dokonce klientům ublížit (Kappl 2019, s. 86-87).

1.3.1 Definice a původ všímavosti

Všímavost je možné definovat jako způsob bytí v přítomném okamžiku, teď a tady, kterému je věnována pozornost bez jakéhokoliv posuzování či hodnocení. Jde o způsob vnitřního nazírání, vhledu a prožívání soucitu. Tradičně jde o meditaci užívanou v asijských buddhistických školách (Kabat-Zinn a Válek 2016, s. 36). Všímavost je v podstatě věcí vztahu ke všemu, co nás obklopuje, včetně mysli a těla, myšlenek, emocí i naší minulosti (Kabat-Zinn a Válek 2016, s. 25). Mindfulness se také někdy překládá jako bdělé uvědomování či schopnost zaznamenávat a znovupoznávat prožívané psychické jevy, kterými rozumíme tělesné procesy dostupné smyslům, city, stavy mysli a obsahy mysli (Benda, 2006, s. 132). Na pocitové úrovni pak jde o zaznamenání a kultivaci čtyř vznešených postojů, a to laskavosti, soucitu, sdílené radosti a vyrovnanosti (Benda 2019, s. 149-154).

Neurologické studie popisují, že pravidelné praktikování meditace všímavosti způsobuje dlouhodobé změny v mnoha oblastech mozku a přispívá ke zvýšené regulaci pozornosti, uvědomění si těla, emoční regulaci a změnám pohledu jednotlivců na sebe sama (Northcut 2017, s. 51). Na základě zobrazovacích metod bylo prokázáno, že praktikování všímavosti aktivuje nervové vzruchy v těchto částech mozku a stimuluje růst nových propojení mezi neurony. Posílení těchto částí mozku praktikováním technik všímavosti vede k projasnění myšlenek a emocí, nalezení schopnosti vnímat bolest a potíže s nadhledem, ke zlepšení schopnosti vyrovnávat se s citovým rozkolísáním, zlepšuje schopnost efektivně se vyrovnávat se stresem, rozhodovat se vědoměji a jednat sebevědoměji. Dále podporuje kreativní myšlení, pozitivní vnímání sebe sama a navozuje celkový pocit pohody (Hick in Kappl 2019, s. 89). Blahodárné účinky všímavosti byly prokázány nejen na úrovni psychických funkcí, ale také v tělesné oblasti, například na fungování imunitního systému. Potvrzeno je také ovlivnění autonomního nervového systému, takže při technikách všímavosti je možné snížit srdeční tep, krevní tlak, dechovou frekvenci a ovlivnit metabolismus kyslíku. Některé meditace mohou pozměnit i stav vědomí jeho rozšířením či otevřením vnímavost k mystickým zážitkům a duchovním vhledům (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 429).

Pro definování všímavosti je užitečné si uvědomit, co všímavost není. Není jí vizualizace nebo imaginace ani zkoumání obsahu myšlenek, pocitů nebo navyklých vzorců. Není jí zastavení nebo zlepšení myšlenek nebo pocitů či vynakládání námahy k dosažení mimořádného stavu, včetně uvolnění nebo klidu. Při všímavosti sice dochází často k určitému relaxovanému stavu, je však dobré pochopit, že prostřednictvím všímavosti se nesnažíme dosáhnout cíle, ale uskutečňujeme proces a všímáme si toho, co se děje. Tento proces nám umožňuje prožívat přítomný okamžik. I krátké zážitky nebo zlomky vjemů jsou platnými zkušenostmi všímavosti (Northcut 2017, s. 93).

Pro pochopení toho, jak meditace všímavosti probíhá a jak se odlišuje od ostatních typů meditací, ji lze srovnat se dvěma dalšími. Koncentrační meditace zaměřuje uvědomění na jediný objekt, zatímco při kontemplativní meditaci se osoba odevzdává vyššímu já či Bohu. Meditace všímavosti se bez posuzování věnuje vnitřním a vnějším podnětům a všímavost může být zahrnuta v obou výše zmíněných meditacích (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 428-429).

1.3.2 Přístupy a programy využívající všímavost

Způsoby práce s klientem, kdy je využíváno meditačních postupů, tréninku všímavosti nebo prvků těchto postupů a technik, inspirovaly praxi pomáhajících profesí na západě. Vznikají obvykle jako výsledek kombinací praktik, v jejichž jádru je cílené rozvíjení bdělé pozornosti a nejrůznějších technik z okruhu kognitivně behaviorálních přístupů (Kappl 2019, s. 87).

Tyto přístupy mají společné zahrnování principů a technik všímavosti do svých postupů a jsou praktikovány většinou tak, aniž by byl důrazněji prezentován jejich spirituální přesah nebo východiska. Pokud se však u klientů spirituální dimenze vynoří, je s ní zpravidla dál terapeuticky pracováno v souladu s konkrétním přístupem.

Přímo z buddhismu vychází přístup **satiterapie**, ve kterém je hlavním terapeutickým prostředkem a pojmem všímavost. V satiterapii dochází k propojení principů Buddhova učení se západními psychoterapeutickými směry. Prospěšnost všímavosti pro sociální pracovníky přibližuje psychoterapeut Hájek v článku časopisu Sociální práce/Sociální práca, jako schopnost mysli zaznamenávat jevy v těle, v mysli a ve vnější realitě. Rozvíjí se nejlépe právě přes zakotvení v těle (Hájek 2006, s. 38-39). Tělesně zakotvené prožívání (focusing) pomáhá vystihnout v obsazích mysli prožívaný význam vnitřní nebo vnější situace. Tělesně zakotvené prožívání může pomoci rozpoznat a porozumět emocím, které by pracovníci pomáhajících

profesí neměli potlačovat. V případě, že jim porozumí, začne být sociální pracovník citlivý i na prožívání druhých a dokáže jim lépe pomoci (Hájek 2006, s. 34).

Dlouhodobě platné přístupy, které jsou zaměřeny na terapeutickou změnu jako metodu první volby, jsou v současné době zpochybňovány. Integraci jim nabízejí nové přístupy, které zahrnují všímavost a akceptaci situace jako terapeutické obohacující prvky (Šlepecký a kol. 2018, s. 11). Do takzvané **třetí vlny kognitivně-behaviorálních terapií** patří seberozvojové a terapeutické programy, které si v poslední době získávají širokou oblibu.

Prvním badatelem, který začal úspěšně vytvářet nový způsob práce s lidmi založený na kognitivně behaviorální terapii je Jon Kabat-Zinn s programem **MBSR. Mindfulness-Based Stress Reduction**, tedy program redukce stresu založený na všímavosti, byl původně určen pacientům s chronickou bolestí a lidem s poruchami vyvolanými stresem. S kultivací všímavosti ale přicházejí i další benefity, jako je schopnost soustředění energie a jejího efektivního využití v případě ohrožení. Díky kultivaci všímavosti je možno nalézt sféru pohody, klidu a vzhledu do sebe samého a zklidnění se natolik, že dojde ke spočinutí ve vlastní celistvosti. To působí blahodárně na všechny složky osobnosti a zároveň přináší schopnost vidět zřetelněji vlastní život a potřebu změn pro jeho zlepšení, nabytí vitality a lepší kvality života. Tato krajina ryzího bytí je vždy přístupná, ať už je třeba čelit nemocem, bolestem či stresujícím životu (Kabat-Zinn a Válek 2016, s. 43).

Dalším programem založeným na kognitivní terapii je **Mindfulness-Based Cognitive Therapy**, kognitivní terapie založená na všímavosti (**MBCT**). Program zaměřený na léčbu depresivních potíží je formátovaný podobně jako MBSR a navíc je v něm zahrnuto několik prvků kognitivní terapie, které se zaměřují na změnu chování a reakcí ve stresových situacích a na nácvik nového chování tím, že předchozí situace jsou reflektovány a účastníci k nim přistupují s novým náhledem. Obtížným situacím pak čelí přímo, aniž by se jim pokoušeli vyhnout nebo je chtěli vytěsnit či se je snažili potlačit (Benda 2006, s. 133).

Dialekticko-behaviorální terapie (DBT) zastává dialektický názor na svět, který slučuje protiklady, jakými jsou přijetí skutečnosti v její reálné podobě a na druhou stranu snahu o změnu této skutečnosti. DBT se orientuje na lidi s poruchami osobnosti, zvláště hraničního typu a vzhledem k jejich osobnostním předpokladům a často nízké motivaci nemá ambice své klienty učit složité techniky, ale vystačí si se zásobou kratších prvků všímavosti. Vznikla ve Washingtonu v osmdesátých letech minulého století a své uplatnění si našla i v České republice (Benda 2006, s. 134).

Jedním z nejrychleji se rozvíjejících směrů je **ACT, Acceptance and Commitment Therapy** (překládaná dle převládajícího konsenzu jako terapie přijetí a odhodlání), která na rozdíl od předchozích programů vznikla jako individuální terapie a je určena lidem s různými druhy potíží jako jsou závislosti, poruchy příjmu potravy, úzkostné poruchy a podobně. Hlavním předmětem terapie je otevření se prožívanému a přijetí probíhajících jevů, ať už jsou to myšlenky, city či jiné vjemy a zároveň trénink schopnosti od nich poodstoupit. ACT věnuje pozornost životním cílům a hodnotám klienta, všímavě s nimi pracuje k podpoření změn a smysluplnému životnímu směřování klienta (Benda 2006, s. 134). Lze ji proto označit za spirituálně orientovanou, i když na rozdíl od některých přístupů neučí klienty přímo medítovat, ale je cíleně zaměřena na hodnoty a může tak být užitečná při práci se spiritualitou lidí s duševním onemocněním. Terapeut může pomoci klientovi identifikovat jeho duchovní hodnoty a posilovat je v jeho každodenním životě.

1.3.3 Možnosti využití tréninku všímavosti v profesionální praxi sociální práce

Je zřejmé, že naše tělo odráží pozitivní i negativní zkušenosti z toho, jak se snaží vyrovnávat s požadavky prostředí a výzvou je nalezení možností, jak integrovat mysl a tělo způsobem, který obsáhne zkušenosti medicínské a morální, biologické, biografické, přírodní a kulturní (Northcut 2017, s. 22). Jednou z těchto možností může být trénink všímavosti. Vědomé zapojení klienta do tréninku všímavosti zahrnuje také vztahovou zkušenost, tedy to, že je mu k dispozici průvodce či učitel stejně jako komunita, která sdílí a sleduje pokroky jednotlivých členů navzájem. Proto vyžaduje také účelnou zpětnou vazbu v průběhu celého procesu (Northcut 2017, s. 28). Můžeme nalézt mnoho jednoduchých i složitých způsobů, jakými lze všímavost do sociální praxe začleňovat. Všímavost zahrnuje humanistický aspekt i vědeckou složku a lze ji tak vnímat jako jakousi obdobu psychoterapie provozovanou v podobě umění a vědy. Stejně jako klinická sociální práce staví na bio-psycho-socio-spirituální perspektivě lidského rozvoje a fungování (Northcut 2017, s. 27). Prokazatelné pozitivní účinky praktikování všímavosti vytváří příležitost pro profesionály z oboru sociální práce, kteří jsou si vědomi jejích pozitivních přínosů a začínají tyto postupy využívat při práci s různými skupinami klientů. Obecně je trénink všímavosti uplatňován v případech, kdy je u klienta třeba posílit kompetence k regulaci jeho chování. Tehdy se cvičení všímavostí stává jednou z podstatných částí postupu intervence ve prospěch klienta. Experimentálně byl trénink všímavosti ověřován u lidí s úzkostmi a depresemi a přinesl kladné výsledky (Kappl 2019, s. 89-90).

Nácvik všímavosti lze vnímat a využívat jako postup podporující duchovní růst klienta. V následujících kapitolách bude analyzován potenciál konceptu všímavosti pro možné využití v sociální práci se zaměřením na osoby s duševním onemocněním. Nebude však opomenut ani jako možný nástroj duševní hygieny sociálního pracovníka.

Trénink všímavosti nachází své místo v praxi spirituálně citlivé sociální práce, v jejímž kontextu lze tyto metody vnímat jako nábožensky tradiční. Tyto metody mohou být považovány za možnost podpory klientovy kompetence rozvíjet svůj spirituální život jako legitimní cíl spolupráce (Kappl 2019, s. 93). Praktikování všímavosti jako jedné ze spirituálních metod je individuální záležitostí každého jedince. Sociální pracovníci mohou posilovat spirituální stránku osobnosti klienta a mohou mu pomoci hledat jeho zdroje. Díky tomuto procesu se mění náhled klienta na jeho život, zvyšuje se mu sebedůvěra i důvěra v řešení jeho životních situací, které jsou v souladu s jeho etickým nastavením a hodnotami. Klient se v tomto procesu, který je naplněn respektem k jeho spiritualitě, začíná více vztahovat k druhým lidem ve smyslu spolupráce pro vzájemné dobro, čímž nachází nový zdroj k plnému prožívání života ve společnosti (Kappl 2019, s. 93-94).

Často se zapomíná na fakt, že původně nebyla meditace určena ke zmírnění psychických problémů či stresu, ale měla etický imperativ ohledně lidského spoluzití a vzájemného chování (Northcut 2017, s. 21). Tuto etickou a mezilidskou rovinu je užitečné do kultivace všímavosti zapojit. Přesto je v praxi nejvhodnější zaměřit se na terapeutický aspekt meditace a všímavosti, které jsou využitelné v širokém spektru prostředí. Odlišujeme tak terapeutické techniky od tradičních náboženských praktik meditace (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 427).

Trénink všímavosti je možné nabízet klientům jako sekulární techniky bez záměru pracovat se spiritualitou. Ovšem vzhledem k požadavkům etických kodexů pracovat celostně by měl sociální pracovník oslovovat spirituální rozměr klienta. Proto při užívání technik všímavosti má být otevřeně prodiskutováno východisko těchto technik a vztah klienta k nim. Zároveň má být směrem ke klientovi učiněna nabídka se v případě jeho zájmu na tento spirituální rozměr zaměřit a dále s ním pracovat dle jeho potřeb. Trénink všímavosti si neklade žádné podmínky, ať už skrze něj chce klient svou spiritualitu vyjadřovat či nikoliv. Buddhistické kořeny těchto technik mohou některé klienty oslovovat, jiným mohou naopak v praktikování bránit. Proto je třeba s klienty hovořit o tom, že není potřeba, aby se vztahoval ke konkrétnímu náboženství, které by praktikování těchto technik mělo nějakým způsobem stvrzovat, ale že je to možné. Zároveň by měl mít ujasněno, že jeho vlastní konkrétní náboženské přesvědčení mu nemusí zabráňovat v tom, aby využíval techniky všímavosti. Navíc

je dobré brát v potaz, že meditace je praxí i dalších světových náboženství a je tak tradičním způsobem práce se spiritualitou.

1.3.4 Všímavost jako nástroj rozvoje osobnosti sociálního pracovníka

Publikované výzkumné studie potvrdily, že trénink všímavosti se může pro sociálního pracovníka stát účinným nástrojem porozumění sobě samému a ovlivnit způsob práce s klienty směrem k větší efektivitě a vnímavosti vůči klientům. Cvičící jedinci jsou odolnější vůči syndromu vyhoření, lépe zvládají stres a přináší zprávu o zlepšení vztahů vzhledem k opečovávaným osobám, ale i k sobě samým, vykazují vyšší úroveň sebepečce, kreativity, regulace emocí a sebeřízení. Obecně se dá říci, že praxe všímavosti pomáhá sociálním pracovníkům lépe zvládat požadavky na výkon profese. Všímavost má se sociální prací společnou hodnotu úcty k jedincově individualitě a žité zkušenosti v kontextu jeho života. Všímavost i sociální práce zohledňují péči o sebe jako zásadní hodnotu a obě také uplatňují nehodnotící přístup, který je charakteristický jak pro všímavost, tak pro sociální práci. Všímavost je kvalitou, která může poskytnout sociálnímu pracovníkovi schopnost vstupovat do praxe s jasností, soustředěností a soucitem (Kaczor 2017, s. 40-45). V případě využití všímavosti pro vlastní osobní seberozvoj a duševní hygienu se může sociální pracovník na tuto cestu vydat samostatně a může postupovat v nácviu prostřednictvím knižních zdrojů. V opačném případě pak může zvolit některý z nabídky ucelených kurzů výcviku všímavosti (Kaczor 2017, s. 47).

Zapojení do osobní pravidelné a uvědomělé praxe může být pro sociálního pracovníka příležitost být vůči klientovi autentický. Jako instruktor všímavosti sděluje klientům, že to, co doporučuje jim, vnímá jako stejně důležité a dobré i pro sebe. Dále jim tímto nepřímou sděluje, že má stejnou hodnotu lidské bytosti jako oni a že společně máme k dispozici způsoby, jak se o sebe postarat, a že tyto způsoby nejsou určeny jen lidem, kteří jsou nemocní nebo mají potíže nebo naopak jen zkušeným profesionálům, ale že jsou určeny všem bez výhrad (Northcut 2017, s. 124).

1.3.5 Aplikace technik všímavosti u lidí s duševním onemocněním

Techniky všímavosti stále více nacházejí své uplatnění v oblasti duševního zdraví. Tam figurují většinou ve spojení s řadou terapií. Všímavost pomáhá jedincům s duševním onemocněním lépe se soustředit na přítomný okamžik a v tom nalézat nový způsob povědomí o vlastních vnitřních

procesech. Pro lepší pochopení procesu všímavosti je dobré znát základy neurobiologie v souvislosti s vědomím, že souběžně má v procesu pěstování všímavosti svůj význam interpersonální vztah pomáhajícího pracovníka a klienta (Northcut 2017, s. 44). Nejčastěji je všímavost trénována řadou technik a určitých aktivit, které se praktikují za dodržení určitých podmínek, tedy po určitou dobu. Může to být velmi produktivní cesta, která však u lidí s duševním onemocněním, kteří zažívají určitou míru úzkosti nebo mají potíže s dodržováním režimu, nemusí dobře fungovat. Pro tyto lidi se může trénink se stát demotivujícím a některých případech i samotným zdrojem stresu. Pro ty může být v závislosti na míře jejich vnímavosti užitečné se odklonit mimo formální trénink a praktikovat kultivaci všímavosti v méně strukturované podobě (Northcut 2017, s. 85-86). U depresivních lidí může nácvik komplikovat pocit otupělosti nebo nedostatek energie, kterou nemusí nalézat k pravidelnému tréninku nových dovedností. V tomto případě může být účinné zapojení nejjednodušších prvků všímavosti do běžných aktivit péče o sebe a o domácnost a tím jejich ukotvení v každodenním životě (Northcut 2017, s. 92). S postupným šířením se intervencí všímavostí do běžné praxe sociální práce se stávají uplatnitelnými i u lidí s diagnostikovaným závažným duševním onemocněním. Mohou jim poskytnout naději, posílit schopnost odolnost a schopnost adaptace, pomoci pěstovat vnitřní uvědomění, aniž by se morálně odsuzovali. Postupně je probouzena schopností pozorovat, co se děje uvnitř a následně budují pravidelné praktiky všímavosti pocit naučené vstřícnosti (Northcut 2017, s. 173).

Diagnóza vážného duševního onemocnění, nejčastěji psychózy, znamená pro člověka život s projevy tohoto onemocnění v podobě takzvaných pozitivních příznaků, kterými jsou halucinace nebo bludy, ale přítomné bývají i další symptomy jako je dezorganizovaný slovní projev, nápadnosti v chování a zhoršení úsudku. K negativním příznakům patří nejčastěji sociální stažení, neschopnost prožívat potěšení, narušená vůle a pozornosti, afektivní oploštělost (Northcut 2017, s. 174). Závažná duševní onemocnění pramení často v psychosociální důsledky, které mají mnohdy drtivější dopad než samotné příznaky onemocnění. Situace bývá často komplikována společenským stigmatem, nízkým sebevědomím, obtížemi v seberegulaci a mezilidských vztazích (Northcut 2017, s. 173). Bez výjimek přináší takovéto závažné onemocnění pocit celkové životní nejistoty. Pro přizpůsobení se těmto doprovodným symptomům a problémům bývá tím nejlepším krokem profesionála směrem ke klientovi pomoci mu přijmout svou nemoc, posoudit vlastní situaci, najít soudržnost uvnitř sebe sama a naučit se dovednosti, které mu pomohou usnadnit adaptaci v každodenním životě (Northcut 2017, s. 175). Prospěšný se trénink všímavosti ukázal

například také u osob s demencí, u lidí, kteří nadužívají návykové látky a u studentů a žáků s poruchami učení (Kappl 2019, s. 97).

Zřejmé je, že změny, které se odehrávají během tréninku všímavosti, ovlivňují jedince bez ohledu na to, jaké problémy či jakou diagnózu má, a proto se doporučuje nesoustředit se na konkrétní potíže klienta, ale napojit se na vše, co se děje v rámci dané situace všímavým způsobem (Northcut 2017, s. 59-60).

1.3.6 Limity a rizika všímavosti

Ke všímavosti se mohou přihlásit mnozí praktikové, a to patrně s těmi nejlepšími úmysly, často však s minimálním školením a zkušenostmi. Před takými experimenty učiněnými na základě trendů a informací ze sociálních médií je třeba varovat, protože to může vést ke snížení psychosociálního fungování u klientů. Cvičení všímavostí totiž může narušovat fungování člověka tak, jak byl zvyklý a v případě, že nastanou nějaké potíže, potřebuje odborné doprovázení. Proto je potřeba s jistotou vědět, jak na případné potíže reagovat a je potřeba se věnovat individuálnímu kontextu každého klienta. Zvláštní opatrnost je vyžadována při práci s lidmi, kteří mají traumata nebo s klienty, kteří mají často nepředvídatelné symptomy duševního onemocnění (Northcut 2017, s. 5). Trénování všímavosti nemusí vždy přinášet klientovi prospěch a zřídka je nutno počítat, že v horším případě by mohlo mít také negativní dopad. Z některých studií vyplývá, že všímavost nevykazuje vyšší účinnost než ostatní standardní přístupy a některá zlepšení byla prokázána jen v malé míře. Je tedy dobré mít na paměti, že trénink všímavosti nefunguje jako univerzální lék a jeho výsledky jsou srovnatelné s jinými uznávanými přístupy. Na druhou stranu se však ukazují některé metodologické nedostatky těchto výzkumů, a proto je potřeba věnovat pozornost dalším proměnným, které se v řešení těchto otázek vyskytují. Je nutno počítat i s možností výskytu nechtěných negativně prožívaných duševních stavů (Kappl 2019, s. 95-96). Potíže nevyhnutelně nastávají při práci s úzkostnými klienty s nízkým sebevědomím, kteří na sebe vyvíjí nadměrný tlak, usilují o vlastní dokonalost v čemkoliv, o co se pokouší, včetně hledání vlastní spokojenosti nebo praktikování všímavosti. Proto, aby mohli začít zažívat pocit přijetí vůči sobě samým, je vhodné, když nejprve směřují pozitivní pocity směrem k ostatním a teprve postupně v průběhu času rozvíjí pocit přijetí a soucitu směrem k sobě samému. Rozvíjení laskavosti a soucitu je nedílnou součástí procesu všímavosti (Northcut 2017, s. 32). Jedince s vážným duševním onemocněním je třeba vnímat jako zranitelnou skupinu, která může mít z důvodu své nemoci nedostatek motivace, zhoršené kognitivní funkce a omezené celkové

fungování. Proto se mohou na počátku nácviku potýkat s nadměrnou únavou, náparem patologickými příznaky na úrovni myšlenek či emocí. Proto je nezbytně nutné zvolit pomalejší postup nácviku (Northcut 2017, s. 179). Velmi rizikové by například bylo zapojení lidí, kteří procházejí psychotickými stavy, protože praktikování všímavosti v akutních fázích tohoto onemocnění by mohlo výrazně ohrožovat integritu osobnosti tohoto člověka.

Dále je třeba počítat s výskytem možných patologických osobnostních fenoménů, jako jsou pocity depersonalizace, derealizace či disociace nebo různých tělesných symptomů. V těchto případech je třeba věnovat klientovi pozornost v souladu se standartními léčebnými postupy a přístupy dobré praxe a zvážit, zda je potřeba další odborná následná péče.

Vždy je třeba zohledňovat zdravotní stav účastníků programu, protože může hrát významnou roli při vzniku nežádoucích psychických a tělesných stavů. Nástup klientů s duševním onemocněním do programu nácviku všímavosti by měl být konzultován s jejich lékařem nebo psychologem (Kappl 2019, s. 96). Úkolem sociálního pracovníka je průběžné vyhodnocování aktuálního stavu klienta a napomáhání v rozvoji jeho sebeuvědomění, které zahrnuje rozpoznání myšlenek a pocitů, které by zůstaly nerozpoznány nebo neuvědomované. Stejně tak jako sledování stavu klienta prostředí, předvídání nadcházejících a vyhodnocování minulých stresorů, které by mohly zasahovat do současnosti. V tomto dynamickém procesu je jedinečnost role klinického sociálního pracovníka odlišná od role duchovního průvodce nebo pastoračního poradce (Northcut 2017, s. 32-33). Pro eliminaci těchto rizik by byla pro profesionály ideální možnost absolvovat dlouhodobější akreditovaný výcvik v metodě všímavosti pro pomáhající profese, kde by se naučili sociální pracovníci rozpoznávat a zvládat možná rizika vznikající při práci s lidmi s duševním onemocněním. Pokud se zaměřují na tuto cílovou skupinu, měli by především projít školením v přístupech k této skupině, v ideálním případě být absolventy navazujícího vzdělávání pro práci s lidmi s duševním onemocněním. V oblasti všímavosti jsou pro sociální pracovníky v současné době k dispozici pouze krátkodobé kurzy (Kappl 2019, s. 96). Požadavky praxe pravděpodobně vyústí do konkrétních záměrů na využívání této metody v sociální práci a je vysoce pravděpodobné, že vzniknou komplexní kurzy tréninku všímavosti, který se postupně stane součástí metod sociální práce (Kappl 2019, s. 97-98).

2 Teorie a metody využívané při práci s lidmi s duševním onemocněním

Sociální pracovníci mohou čerpat z množství teorií, ale málokteré z nich dokáží komplexně postihnout celý kontext a podmínky klientova života a formulovat přiměřené intervenční postupy. Ve většině případů je v praxi sociálních pracovníků nezbytné využívat větší rozsah teoretických znalostí, protože využití jediné teorie je možné pouze tehdy, když to dovolí charakter klientů a jejich problémů (Matoušek 2007b, s. 197). Užitečnost teorie spočívá v tom, že praktik vychází z určité teoretické představy a následně reflektuje možnosti i meze toho, co může učinit. Pracovník tak činí s vědomím, že je odpovědný za to, jakým způsobem u klienta zasahuje (Matoušek 2007b, s. 200).

Mezi nejčastější východiska při práci s lidmi s duševním onemocněním patří existenciální a humanistické teorie, z nichž nejvýznamněji se dotýká spirituální oblasti zvláště logoterapie zabývající se hledáním životního smyslu a hodnotami. Práce se spiritualitou a religiozitou zde může poskytnout rámec pro toto hledání, často prostřednictvím víry, duchovních praktik a rituálů. Logoterapie zdůrazňuje důležitost naděje a smysluplných cílů jako faktorů, které pomáhají lidem překonat obtíže. Spiritualita tak může být zdrojem naděje, poskytující klientům sílu a odhodlání v obtížných situacích. Logoterapie i spiritualita podporují osobní růst a sebeaktualizaci. Logoterapie se zaměřuje na rozvoj vnitřních zdrojů a schopností klienta a spiritualita zde může poskytovat rámec pro rozvoj duchovních aspektů osobnosti. Propojení spirituality s logoterapií může být užitečné i v případě podpory v rozhodování, kde může být zdrojem etických principů a hodnot, které klientům pomáhají v jednání v souladu s jejich vlastními hodnotami. V existenciálních přístupech obecně se zaměřuje pozornost na integrování duchovní dimenze života do procesu osobního rozvoje a hledání harmonie a vyváženosti mezi tělem, myslí a duchem. V přístupu orientovaném na člověka (PCA), který klade důraz na důvěru v přirozené tendence klienta k růstu, sebeaktualizaci a seberealizaci, tento proces může být interpretován klientem jako duchovní cesta, která mu pomáhá objevovat a rozvíjet jeho vlastní potenciál a hlubší smysl života. V tomto kontextu může být Rogerovský přístup orientovaný na člověka vnímán jako prostředek pro podporu duchovního růstu a spokojenosti klienta, který zahrnuje nejen psychickou, ale také duchovní dimenzi jeho života (Vojtíšek, Dušek a Motl 2012, s. 24).

V péči o lidi s duševním onemocněním významně figurují kognitivně behaviorální přístupy, které se v současné době často obohacují o prvky všímavosti a meditace. Tak zvaná “třetí vlna KBT” často zahrnuje techniky všímavosti a meditace jako prostředky ke snižování

úzkosti a stresu a k posílení emoční regulace. Tyto techniky mohou být spojeny s duchovními praktikami jako součást klientova duchovního rozvoje a zlepšení jeho celkového pocitu pohody. Některé techniky přímo vycházející z kognitivně behaviorálních přístupů, jako je například kognitivní přerámování, je možné využít jako následnou intervenci spirituálního posouzení. Zjištěná nezdravá přesvědčení identifikovaná v souladu s principy standardní kognitivní terapie jsou tak nahrazena zdravými přesvědčeními (Hodge 2003, s. 45).

Kromě toho je možné následně po spirituálním hodnocení nebo přímo při práci s ekomapou také pracovat s praktikami a rituály zaměřenými na řešení, jejichž duchovní síla se může propojit s přístupy zaměřenými na řešení, se kterými je vysoce v souladu, a může tak způsobit mocnou změnu v životě klienta (Hodge 2003, s. 45-46). Použití ekomap je vysoce v souladu s přístupem orientovaným na řešení.

Dále se v péči o duševní zdraví výrazně uplatňuje krizová intervence, psychodynamické přístupy, systémové a systemické přístupy. V rámci systémových přístupů se sleduje fungování řady překrývajících se sociálních systémů, jako je domov, škola, práce a komunita a sledují se problémy nebo dění v jednom systému, které má zákonitě účinky i na systém další. Úkolem sociálního pracovníka je být nositelem změny a zasahovat do této dynamiky tak, aby zabránil nebo zastavil negativní efekty. Podporuje klienty v řešení problémů a ke změně, a pokud se sociální pracovník jako podporovatel změny uplatňuje spirituálně citlivou praxi, může tento proces zahrnovat více než jen řešení problémů a více než posílení zvládnání adaptace, ale může vystihnout i jemnější dovednosti, schopnosti a talenty lidí, jejich zdroje a ty může mobilizovat (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020 in Holloway a Moss, 2010, s. 102).

Do postupů systemických přístupů by mohly zapadat některé ze strategií spirituálních hodnocení. Například jedna z technik spirituálního hodnocení dle Davida R. Hodge, narativní spirituální posouzení, což je verbálně založený přístup k duchovnímu hodnocení. Umožňuje klientům vyprávět své příběhy a interpretovat své zkušenosti v duchovním kontextu. Tyto příběhy mohou být zkoumány z hlediska vztahů, interakcí a vlivů v jejich sociálním a duchovním prostředí právě pomocí systemického přístupu. Poskytují prostor pro reflektování duchovních hodnot, přesvědčení a významných duchovních zkušeností v životě klienta. Pomáhají klientům integrovat svou spiritualitu do svých životních příběhů a nalézt sílu a smysl v jejich duchovních hodnotách.

Při dalších spirituálních posouzeních či práci s nimi se využívají některé postupy shodné se systemickými přístupy, a to například zaměření škálovacích otázek spíše na zdroje klienta než na problém, například technika *“Zázračné otázky”* nebo *“Otázky po výjimce z problému”* (Hodge 2003, s. 58).

Dalším možným spirituálním posouzením se budu věnovat v samostatné podkapitole. Při práci s lidmi s duševním onemocněním, kteří se už sami o sobě stávají častým terčem útlaku či diskriminace, je možné uplatnit antiopresivní přístupy.

Tím spíše to může být žádoucí, pokud je navíc jedinec příslušníkem utlačované náboženské minoritní komunity. V podobných případech by za jistých okolností mohla nalézt své uplatnění Thomsonova osobní, kulturní a strukturální analýza (PCS). To by mohlo být relevantní pro snižování oprese a hledání významu, jaký může spiritualita mít a jak může přispívat k dobru na individuální, kulturní a společenské úrovni, stejně jako vědomí toho, že může mít i negativní až destruktivní vlivy (Holloway a Moss 2010, s. 37). V našich podmínkách však není při práci s lidmi s psychosociálním postižením rozšířena.

Někteří teoretici sociální práce řadí mezi metody sociální práce práci individuální, skupinovou a komunitní, které se v práci s lidmi s duševním onemocněním běžně používají a jsou různě definovány podle teorií, ze kterých vzešly. Je však vhodnější je nazývat spíše typy intervencí než metodami (Mahrová a Venglářová 2008, s. 18-19).

Využívané teorie a metody se často v praxi sociální práce kombinují a uplatňují v závislosti na konkrétních potřebách klientů a kontextu jejich života. Cílem je poskytnout podporu, která umožní lidem s duševním onemocněním žít co nejlépe a nezávislý život v rámci komunity. Tyto teorie, metody a techniky pomáhají sociálním pracovníkům v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním efektivně komunikovat a adekvátně řešit jejich situaci. Cílem správně uplatňovaných metod je zlepšení kvality života jedinců s duševní poruchou a dosažení jejich sociální integrace. Při sociální práci s lidmi s duševním onemocněním se často využívají některé metody a techniky, jejichž teoretická východiska pramení z psychoterapie, které může ve své praxi využít každý sociální pracovník. Určité metody a techniky práce využívané při práci s lidmi s duševním onemocněním jsou však součástí samotné psychoterapie. Patří sem například různé formy speciálních a expresivních terapií jako jsou relaxační techniky, muzikoterapie, arteterapie, psychodrama, psychogymnastika a psychoterapie skupinová či individuální. V těchto bývá v různé míře zastoupena také složka spirituality a práce s ní. Tyto terapie mohou sociální pracovníci provádět, či při těchto aktivitách spolupůsobit, pouze za splnění určitých podmínek, zpravidla dosaženého vysokoškolského vzdělání a absolvovaného psychoterapeutického výcviku. Takto specializovaný sociální pracovník pak čerpá z propojení disciplín sociální práce a psychoterapie. Podobně je možné zaznamenat blízký vztah sociální práce k dalším oborům, jejichž odborníci pečují o lidi s duševním onemocněním.

Psychiatrie a sociální práce mají společně to, že obě tyto profese pracují s lidmi, kteří se potýkají s osobními a sociálními problémy. S těmi jim profesionálové z obou oblastí pomáhají směrem ke zlepšení jejich vztahů i jejich prožívání. Sociální pracovník se více zaměřuje na podporu a obnovu sociálního fungování klienta a dále řeší sociální vztahy klienta, jeho rodinu, manželství a podobně. Při řešení těchto problémů se snaží aktivizovat veškeré komunitní zdroje, ať už materiální, ekonomické, sociální či jiné (Navrátil 2001, s. 22-23). V psychiatrické péči se psychiatr a psychiatrické sestry starají především o užívání léků a o průběh hospitalizace v nemocnici či léčebně. Psychiatr s lidmi pracuje na medicínské úrovni, tedy vždy jako s pacienty a sleduje více psychopatologické projevy než normu (Mátel 2019, s. 156). Na společném základě působí i sociální práce spolu s psychologii, protože se zabývají interakcemi lidí, psychologie však intenzivně na individuální úrovni a sociální práce se více zaměřuje na sociální fungování ve vztazích (Navrátil 2001, s. 23). Poznatky psychopatologie spolu s interdisciplinárními a holistickými přístupy jsou v péči o lidi s duševním onemocněním nesmírně důležité (Mátel 2019, s. 156).

2.1 Multidisciplinární týmy

Dříve bylo zvykem, že profesionálové těchto oborů pracovali paralelně a s návaznými službami ani ve společném týmu nespolupracovali či zcela výjimečně. Moderní způsob týmové spolupráce, který se ujal až v posledních desítkách let, probíhá prostřednictvím práce v takzvaném multidisciplinárním týmu.

V takovém týmu nefunguje hierarchie známá ze zdravotnických zařízení, protože zástupci jednotlivých profesí (zpravidla sociální pracovníci, zdravotní či psychiatrické sestry, psycholog, psychiatr, peer konzultant) sem vnášejí svébytné profesní dovednosti a mají v rámci pracovních aktivit rovnocenný hlas (Matoušek, Kolářková a Kodymová 2005, s. 143). Setkávají se, aby mohli pracovat s klientem, ale také spolupracovat s dalšími osobami v jeho sociální síti. Tým funguje ambulantně nebo má terénní podobu, kdy jeho členové navštěvují klienty v domácnostech či se s nimi setkávají na vzájemně jim vyhovujícím místě. V rámci multidisciplinárního týmu je významná právě práce s rodinou duševně nemocných a sociální sítí klienta. Pracovníci se snaží mapovat rodinné zázemí, porozumět mu a následně v něm intervenovat tak, aby bylo správně reagováno na potřeby rodin i klientů. Je třeba působit tak, aby se v rodině udržovala funkční komunikace, podpořilo se zvládání problémů a formulovaly se dosažitelné cíle k držení pocitu sebedůvěry všech členů rodiny i víry v to, že se situace dá zvládat (Matoušek, Kolářková a Kodymová 2005, s. 144). Mimo psychiatrickou péči je

multidisciplinární přístup rozšířen především v paliativní péči (Holloway a Moss 2010, s. 123). Zde se uplatňuje duchovní péče, což předpokládá přítomnost duchovního - kaplana či jiného pastoračního pracovníka, který má duchovní péči ve své kompetenci. Tohle však nemusí být jediný zdroj duchovní péče z multidisciplinárního týmu (Holloway a Moss 2010, s. 126). Přibližně shodný princip působení multidisciplinárního týmu, jaký funguje na území České republiky v oblasti péče o duševní zdraví, popisují i britští autoři. V takovém komunitním týmu duševního zdraví většinou figuruje tým profesionálů obvykle sídlících na stejném místě, přičemž většinou jedna osoba nese hlavní odpovědnost a není zvykem, aby členem takového týmu byl náboženský profesionál. V některých týmech duševního zdraví však může být duchovní hodnocení běžně součástí jejich vstupního hodnocení (Holloway a Moss 2010, s. 128).

2.2 Případové vedení (case management)

Případové vedení (case management) je individuální způsob práce s osobami s duševním onemocněním, kdy jsou jejich potřeby zajišťovány navázáním služeb, jejich propojováním a koordinací. Na rozdíl od zabezpečování potřeb jako jsou bydlení, léčba, volný čas a práce zajišťovaných z jednoho zdroje (instituce), je struktura této péče volná a pro každého člověka individuální (Matoušek, 2005, s. 14-141). Case managera péče většinou vykonává sociální pracovník případně zdravotní sestra organizace, která poskytuje komunitní psychosociální péči, zpravidla je to centrum duševního zdraví. Case management je v některých případech poskytován i celým rodinám. Case management je práce dlouhodobá a náročná. Předpokladem jejího správného vedení je to, že pracovníci provádějící tuto péči dobře znají svého klienta a jeho životní historii. Podobně by měli být informováni o průběhu jeho onemocnění a rodinné situaci a musí být schopni vytipovat možnosti podpory ze strany sociálního okolí klienta. Především je ale potřeba, aby znali klientovy osobní cíle a představy o dalším životě (Smékalová 2011, s. 50).

2.3 Psychosociální rehabilitace

Psychosociální rehabilitace se zaměřuje na obnovení nebo zlepšení funkčnosti a soběstačnosti jednotlivců s duševním onemocněním v rámci jejich každodenního života. Důraz je kladen na posilování dovedností potřebných k nezávislému životu, včetně pracovních dovedností, sociálních dovedností, osobní péče a schopnosti řešit problémy. Cílem psychosociální

rehabilitace je podpořit jedince s duševním onemocněním v dosažení co největší míry nezávislosti a začlenění do společnosti. To zahrnuje například podporu při hledání zaměstnání, podporu v oblasti bydlení, vzdělání a sociální integraci. Psychosociální rehabilitace může zahrnovat trénink pracovních dovedností, sociálních dovedností, podporu při hledání zaměstnání (pracovní rehabilitace-chráněné dílny, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnání), bydlení (podporované bydlení) a dalších služeb podle individuálních potřeb klienta. Těmi mohou být například služby v oblasti trávení volného času (centra denních aktivit, uživatelské kluby a podobně).

V rámci psychosociální rehabilitace je možné využívat přístup zaměřený na člověka, který ve skupinové práci s jedinci se závažným duševním onemocněním zapojuje klienty do budování dovedností nebo zpracovává příležitosti, které zlepšují sociální zdatnost. Na rozdíl od skupin terapeutické povahy, které se spoléhají na interakce členů skupiny, které mají vést ke korekci zážitků (Yalom in Northcut 2017, s. 177), jsou skupiny psychosociální rehabilitace postaveny na tom, že mají specifické zaměření, vyšší úroveň vedení a strukturovanější formát, který klade důraz na získávání dovedností (Northcut 2017, s. 177). Takový prostor pro tematické vedení klientů pak může být tou nejlepší příležitostí pro zapojení spirituálních intervencí, například pro rozvoj technik všímavosti. Psychosociální rehabilitace také úzce souvisí s mapováním potřeb a hodnocením fungování klienta.

2.4 Mapování a hodnocení potřeb

V pomáhajících profesích se běžně pracuje s konceptem potřeb. Stejně je tomu tak i v péči o lidi s duševním onemocněním. Nejznámější je Maslowova hierarchie potřeb pojatá jako pyramida, která má v základně potřeby biologické a nejvýše na vrcholu pak duchovní potřeby. Ani tyto by neměly být pro zaneprázdnění uspokojováním potřeb bazálních opomíjeny. V sociální práci s ohroženými skupinami, tedy i s lidmi s duševním onemocněním, je klíčovým krokem hodnocení specifických potřeb (Matoušek, 2013, s. 211). Autorky Mahrová a Venglářová pojmenovaly jako oblasti potřebné péče překonání společenské izolace a stigmatizace, rozvoj sociálních dovedností, potřebu smysluplného zaměstnání a trávení volného času, potřebu podpory v oblasti bydlení a hájení práv (Mahrová a Venglářová 2008, s. 129-132). Tyto oblasti uspokojení potřeb, v nichž lidé s duševními potížemi vyžadují podporu, se projevují hlavně u lidí s dlouhodobým duševním onemocněním označovaným jako závažná duševní nemoc (SIM). Lidé se závažným duševním onemocněním jsou nejčastěji klienti s těžkým průběhem schizofrenních onemocnění a bipolární afektivní poruchou. Jde

o skupinu lidí nejvíce ohroženou institucionalizací a vyloučením ze společnosti (Psychiatrická společnost ČLS JEP 2017, s. 10). Mapování potřeb je často zahrnuto do psychosociální rehabilitace, přičemž po něm následuje stanovení cílů, plánování intervencí a realizace plánu. V poslední diagnostické fázi se hodnotí dosažené výsledky, které mohou směřovat k sestavení dalšího rehabilitačního plánu. Potřeby však mohou být mapovány i bez použití dotazníků, podkladem se může stát nabídka služeb, které poskytuje komunitní tým dané oblasti (Matoušek a kol. 2022, s. 122).

2.5 Fungování klienta podle jednotlivých životních sfér

Nechceme-li vycházet z popisných diagnostických charakteristik jedinců s duševním onemocněním, můžeme se orientovat na pojmenování jejich funkční kapacity. Ta jim často nepříznivě ovlivňuje každodenní život v oblasti osobní hygieny, sebeobsluhy, mezilidských vztahů, učení a plánování, finančního hospodaření a podobně (Smékalová 2011, s. 50).

Hodnoceno tak může být i fungování klienta právě podle jednotlivých životních sfér. U lidí s duševním onemocněním jsou to nejčastěji hodnocení soběstačnosti, pracovní způsobilosti, finanční situace a svéprávnosti (Matoušek a kol. 2022, s. 191). Při práci s hodnocením je třeba vždy pamatovat na princip neopomíjení nedotknutelné hodnoty člověka jako lidské bytosti. Proto je zvláště při práci s lidmi s duševním onemocněním potřeba postupovat tak, aby nedocházelo k opětné traumatizaci klienta či ke stigmatizujícímu účinku hodnocení. Východisky hodnocení jsou humanistické teorie (zejména přístup orientovaný na člověka) a existenciální teorie. Podobně významné jsou sociálně-ekologické teorie, které vynášejí na světlo silné stránky a zdroje jedince i jeho prostředí (Matoušek a kol. 2022, s. 171).

2.6 Sociální fungování a komplexní posouzení životní situace klienta

Ve změněném modelu péče o lidi s duševním onemocněním se značnou měrou podílejí sociální pracovníci, kteří usilují o podporu sociálního fungování klienta a naplnění jeho potřeb takovým způsobem, aby se mohl zapojit do běžného života (Matoušek a kol. 2022, s. 121). Sociální pracovník by měl mít ujasněno, jaké faktory sociálního fungování považuje za podstatné, a také by měl definovat, jaké situační vlivy mají u klienta svou významnou úlohu, ať už to jsou bariéry nebo předpoklady. Životní situace je termín užívaný pro specifické uspořádání různých životních okolností v životě jedince. Její reflexe je důležitým výchozím bodem ke stanovení cílů a metod následné intervence. Tyto metody intervence mohou směřovat k úspěšné změně

této životní konfigurace. Volíme takové metody, které mohou klienta posílit ve zvládnání očekávání a požadavků prostředí a tím přispívají k obnově jeho sociálního fungování (Matoušek a kol. 2007, s. 186).

Posouzení životní situace klienta je možné provést holistickým způsobem tak, aby se dosáhlo zdraví a kvality života celého člověka. Holistický přístup k hodnocení a uspokojování potřeb jednotlivců vyžaduje zaměření na struktury, které utvářejí jejich životy a mechanismy, které ovlivňují jejich zkušenosti. Obnovení celistvosti může být dlouhodobý proces a může zahrnovat objevení nového celku a centra, ale je to nakonec jediná cesta k obnově. Když se nám podaří být součástí této přestavby, naše praxe je terapeutická, protože znovu vytváří celek konstruovaný z jednotlivých rovin (Holloway a Moss 2010, s. 103-104). Holistické způsoby práce se svým důrazem na práci s tělem, myslí, prostředím a spiritualitou staly v kontextu služby v posledních letech velmi uznávané. Je možné na to pohlížet jako na protiklad proti manažerským způsobům s důrazem kladeným na výsledky, cíle a procesy, které stále více definovaly profesi. To je jistě ten správný čas pro porozumění znovuzrození spirituality. Každá práce v pomáhajících profesích, která oceňuje a podporuje lidskost a posiluje identitu a sebeúctu, má duchovní aspekt (Mathews 2009, s. 11).

Jednou z částí holistického posouzení může být cílené posouzení oblasti spirituality, které však není typickou součástí sociální práce s klienty s duševním onemocněním ani s jinými cílovými skupinami a svou cestu si teprve razí.

V praxi sociální práce obecně a rovněž v oblasti péče o duševní zdraví je zvykem uživatele služeb hodnotit různými nástroji. Programy péče o duševní zdraví většinou stanovují potřebu komplexního multidisciplinárního přístupu k hodnocení, avšak zapomíná se v nich na prvek spirituality. Pokud už je s ní pracováno, je to většinou způsobem zaškrťovacího políčka s nemnoha dotazy, které se většinou týkají náboženské orientace nebo víry, ale nenabízí možnost prozkoumat a pochopit spiritualitu jako hnací sílu života a základní zdroj naděje, inspirace a smyslu. I když se postupně, ve snaze reagovat na duchovní potřeby lidí s duševními onemocněními, vyvíjejí zásady a plány duchovní péče, stále hrozí nebezpečí, že tato duchovní péče bude považována za výhradní odpovědnost kaplanské služby. V posledních letech byla navržena řada nástrojů duchovního spirituálního posouzení, které se snaží tuto potřebu řešit (Mathews 2009, s. 97-98). Tyto nástroje tak lze využít jako jeden z prvků komplexního posouzení životní situace klienta.

2.7 Spirituální posouzení a intervence

Americký akademik sociální práce David R. Hodge vyvinul několik různých technik duchovního hodnocení. Tvrdí, že takové posouzení je nezbytnou složkou sociální práce a všichni sociální pracovníci by měli mít přístup k takovýmto hodnotícím metodám spirituálního posouzení.

Spirituální historie, která je verbálně založeným přístupem k duchovnímu hodnocení je slovní popis spirituální historie, kdy je klient povzbuzován, aby vyprávěl svůj životní příběh. Její interpretační rámec má pomáhat profesionálům při objevování a objasňování duchovních silných stránek klientů, když vyprávějí jejich duchovní historii a má dvě části. Počáteční narativní rámec oslovuje tři obecné kategorie otázek k podpoře autobiografického duchovního příběhu: výchozí náboženskou/duchovní tradici hodnoceného, jeho osobní formující zkušenosti a současnou náboženskou/duchovní orientaci. Kategorie otázek jsou v podstatě chronologické a jejich úroveň osobního odhalení se postupně zvyšuje. To dává čas pro vytvoření důvěrného vztahu pomáhajícího profesionála s klientem před sdělením intimnějších informací klienta. Antropologický rámec v druhé polovině hodnocení se zabývá emocemi, chováním, myšlením klienta a jeho vztahem k vyšší moci, vědomím a intuicí. Poskytuje multidimenzionální strukturu k pochopení osobní subjektivní reality spirituality v životech klientů (Hodge 2003, s. 20-23).

Spirituální životní mapy jsou obrazový nástroj zaměřený na klienta pro duchovní hodnocení, plánování a intervenci, jímž klient výtvarně znázorňuje svou duchovní cestu v čase a vypovídá o jeho vztahu s Bohem nebo k nějaké jiné formě transcendence. Tato časová mapa zaznamenává, odkud člověk přichází a kam jde. Může být využit například u klientů, kteří mají problém se slovním vyjádřením, jsou dostatečně kreativní a inklinují k neverbálním formám projevu (Hodge 2003, s. 36-38). Vytvořené mapy mají také svůj terapeutický potenciál a je možné s nimi pracovat i takto, pokud má pracovník psychoterapeutický výcvik. Nahlížení na minulé události optikou vlastní klikaté životní cesty může v klientovi vzbudit naději do budoucnosti. Vědomí, že minulé obtížné události měly svůj cenný účel, dává klientům jistotu, že současné události mají také svůj důvod, což může snižovat přecitlivělé vnímání současného problému a také podpořit motivaci současnou situaci řešit. Tento nástroj lze užívat variabilním způsobem, například je možné jej zadat klientům jako domácí úkol k vypracování. Také je možné ho používat v kombinaci s jinými nástroji například při posouzení ekomapou jako nástroj následné intervence. Na závěr všech intervencí je možné na ukončovacím sezení použít mapu ke zdokumentování změn, ke kterým došlo během našeho působení (Hodge 2003,

s. 48-49). V přílohách této práce je ukázka spirituálních životních map, které vytvořili klienti při skupinové práci (Příloha 1).

Spirituální ekomapa je diagramový nástroj pro hodnocení manželské a rodinné spirituality. Jde o snímek aktuální situace klienta, který je vybízen, aby nakreslil a popsal svůj současný vztah k možným duchovním prioritám, jako jsou přátelé a rodina. Ekomapy zobrazují rodiny v prostoru a zaměřují se na současné vztahy. Poskytují důležitý doplněk ke genogramům, které zvýrazňují minulost. V ideálním případě se oba nástroje vzájemně doplňují. Vzhledem k jedinečnému důrazu ekomap na současné fungování však nabízejí výhodu prozkoumávat současný stav a řešit současný problém bez ohledu na minulost, čímž nabízejí rychlejší možnosti řešení situace (Hodge 2003, s. 59).

Spirituální genogramy reprezentují generační přístup k hodnocení spirituality. Představují schematické znázornění spirituality napříč řadou generací. Účelem je vytvořit upravený rodokmen, který podrobně popisuje významné duchovní interakce v průběhu času a identifikuje náboženské nebo duchovní silné stránky rodinného systému. Obnovení životně důležitých pout s náboženským dědictvím rodiny a zapuštění spirituálních kořenů může působit léčivě a posilovat (Hodge 2003, s. 92).

Spirituální ekogram je nástroj vyvinutý speciálně pro duchovní hodnocení a může být přizpůsoben pro použití s jednotlivci, pro které je spiritualita méně významným zájmem. Může pomáhat sociálním pracovníkům provádět holistické hodnocení, které zahrnuje hodnocení duchovních sil v prostoru/vesmíru v průběhu času. Jednotlivci čerpají silné stránky, které existují v životním prostoru, aby jim pomohly překonat současné překážky. Duchovní praktiky čerpané z klientovy volby mohou být prozkoumány jako prostředek k řešení těchto a možná i dalších životních výzev. Smyslem hodnocení je zjistit existenci duchovních zdrojů, které mohou být užitečné k vyřešení problému (Hodge 2003, s. 106-110).

I přes nepochybnou užitečnost těchto technik je třeba upozornit na opatrnost při jejich používání. Vždy je třeba vzít v úvahu geografický a kulturní kontext, protože nástroje odrážejí kulturní pozici toho, kdo dotazník vytvářel, a proto by měly být v případě přenosu upraveny na míru klientova konkrétního životního prostředí, protože jeho povaha může být výrazně jiná, například více či méně sekulární. Při provádění spirituálního posouzení však není nezbytně nutné držet se některého konkrétního nástroje. Ve shrnutí výzkumu mnoha modelů duchovních posouzení ve své studii Edwards a Gilbert navrhuje několik konkrétních oblastí, které by měly být v rámci spirituálního posouzení každopádně zhodnoceny. Jsou jimi:

- základní identita jedince a to, jak se může rozvíjet
- přesvědčení, která dávají životu smysl a účel a jak se odrážejí v praxi

- zdroje a síly naděje odvozené od jednotlivců, skupin, míst nebo od zkušeností
- klíčové vztahy partnerské nebo rodinné, ať už pozitivní či negativní
- povolání a smysl závazků v daném životě jedince
- potvrzení a ujištění se ve svých minulých a současných zkušenostech a vztazích
- zážitky, zkušenosti a emoce, které danou osobu v životě ovlivnily a jakým způsobem prožívá pocity a emoce.

Transcendence a přesah nemusí být nutně náboženská záležitost, ale může se týkat přírody, umění nebo sportu nebo čehokoli dalšího. To znamená všech okamžiků, kdy je možné dostat se mimo sebe a své bezprostřední materiální životy. Mohou to být rituály a praktiky a komunita posvátné nebo světské povahy a vztah této osoby k ní. Podstatná je rovněž autorita nebo vedení, ke které se daná osoba obrací v dobách nejistoty nebo krize (Mathews 2009, s. 99). Při provádění těchto posouzení se sociálnímu pracovníkovi vyplatí být co nejvíce přítomen v kontaktu s klientem, protože to může být první a možná jediná příležitost, kterou má pracovník k prozkoumání duchovních aspektů krize. Pokud by byl příliš mnoho zaujat formou dotazníků, plněním termínů a cílů, mohla by být tato příležitost promarněna. Zaměří-li se však na pochopení situace a bude-li si vědom této hluboké výsady, může se stát “spolucestujícím” druhého člověka na nepředvídatelné cestě jeho životem (Mathews 2009, s. 101). Hodnocení a intervence nejsou odlišné procesy, i když zahrnují různé úkoly. Citlivě provedené holistické hodnocení je samo o sobě terapeutickým procesem, ve kterém je spiritualita pracovníka stejně nosná a hodnotná jako spiritualita uživatele služby. (Holloway a Moss 2010, s. 72).

2.8 Komunikace, motivační rozhovory

Ke kvalitní komunikaci je třeba sdílení komunikačních pravidel a sladění v normách. Duševní porucha však narušuje formu i obsah komunikace, a tak sdělení lidí s duševním onemocněním častokrát vyplývají nejasně, mohou působit bizarně a nelogicky (Matoušek a kol. 2022, s. 26). Komunikace založená na empatii výrazně potencuje vyústění hovoru k formulaci plánu změny. Vysoce efektivní technikou, která stanovuje cíl, vyjasní možné cesty k němu směřující a zváží veškeré možnosti a jejich využití, jsou motivační rozhovory. Postup se uplatňuje v posledních třech desetiletích i u jiných skupin klientů a dokáže směřovat k přínosnému dialogu (Matoušek a kol. 2022, s. 29). A právě rozhovor může být také tou nejdostupnější technikou k oslovení klientovy spirituality.

2.9 Zotavení (recovery)

Zotavení je koncept, který v posledních dvaceti letech nabývá na významu v oblasti péče o duševní zdraví. Studie prokázaly, že vysoké procento lidí s vážnou duševní nemocí se dokáže začleňovat do společnosti i v případech onemocnění jako je schizofrenie, která bývá vnímána jako těžko ovlivnitelný a v zásadě chronický stav. Pojem zotavení se používá ve dvou významech, a to ve smyslu klinického zotavení, které značí méně symptomů nemoci a úspěšnější sociální fungování a jde o objektivně měřitelný stav. Oproti tomu osobní zotavení se dá popsat jako směřování ke smysluplnému životu, přestože příznaky nemoci trvají dál. V tomto pojetí jde o spíše jiný náhled na život s trvajícím duševní nemocí. V tomto procesu je velmi žádoucí a dynamicky se rozvíjející zaměstnávání peer konzultantů, což jsou lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, kteří bývají členové multidisciplinárních týmů. Tato sdílená sebezkušenost je významná pro pomoc osobám s podobným typem potíží. V případě, že peer projde speciální přípravou, může se z něj stát expert a rovnocenný člen týmu. Důležitým prvkem konceptu zotavení je podpora naděje na zotavení a také požadavek pracovat se silnými stránkami jedince a podpora jeho samostatného rozhodování. Důraz je kladen na povzbuzení klientů ve smyslu posílení jejich schopností aktivně se účastnit a zapojit do všeho, co se jich týká a v posílení k zastávání běžných sociálních rolí. Důležité je také vytváření nediskriminujícího přátelského prostředí. Principy zotavení považuje za vlastní celá řada metod psychosociální rehabilitace. V České republice je v současnosti nejrozšířenější metoda CARE vyvinutá v Holandsku (Matoušek a kol. 2022, s. 351-354). Běžně lidé podléhají mylné domněnce, že podstatou zotavení je absence příznaků. Zotavit se však znamená dosáhnout vyššího stupně zdraví a pohody, ale nemusí to nutně znamenat, že příznaky zcela zmizí. Dalším obvyklým a mylným přesvědčením je, že osoby, u nichž je diagnostikováno, nebo u nichž se předpokládá duševní onemocnění nebo psychosociální postižení, představují nebezpečí a nemohou se zotavit. Proto je důležité změnit postoje společnosti, aby bylo zřejmé, že podstatou zotavení je dobrý a smysluplný život. Jeho součástí je přijmout, co se stalo, překonat to a posunout se v životě dál. Aby bylo možné osoby podpořit, musí odborníci, rodiny a další podporovatelé projevat empatii a respekt i vůči jejich rozhodnutím a volbám. Podstupování pozitivních rizik je součástí života a cesty k zotavení, takže je třeba osoby aktivně podporovat v tom, aby podnikaly různé kroky a podstupovaly rizika, aby mohly žít život, jaký chtějí. Stigmatizace a diskriminace, kterou osoby zažívají, představuje významnou překážku jejich zotavení (Holloway a Moss 2010, s. 107). Podstatou zotavení je především navázání opětovného spojení se sebou samým. Jeho součástí je nikdy se nevzdat nadějí a snů. Lidé nacházejí smysl a účel

různým způsobem. Pro některé je důležitá spiritualita, zatímco jiní mohou nacházet smysl prostřednictvím zaměstnání, vzdělání, dobrovolnické činnosti a obhajování práv osob (WHO 2019). Podstatnou součástí cesty zotavením je zaměření na duchovní stránku života (Ridgway et al. 2014, s. 189). Autoři knihy *Cesty k zotavení* v ní nabízejí množství konkrétních a především jednoduchých způsobů, jak rozvíjet duchovní život klienta a podpořit ho v jeho práci se spiritualitou. Kniha se tak pro sociální pracovníky, ale i samotné klienty, může stát objevným a cenným manuálem a díky možnostem interaktivních písemných vstupů (například pro odpovědi na kladené otázky) i osobním deníkem člověka na cestě k zotavení.

2.10 Otevřený dialog (open dialogue)

Dokladem toho, že principy všímavosti a zakotvení v tělesném prožívání lze využít i v mezilidských vztazích pro jejich zušlechťování, je přístup otevřený dialog. V tomto přístupu je pozornost zaměřena na angažovanou přítomnost ve vztazích, vytvoření společného jazyka a prostoru pro hlas každého, kdo se účastní společného setkání. Prožití postoje napojení se na druhého člověka je pak zprostředkováno skrze tělesný pocit souznění a lásky. Napomáhá rozvíjet soucit a empatii, zlepšuje přijímání, neodsuzování a spolupráci. Zvláštní pozornost je věnována pocitům ztělesnění lásky v procesu meditativního dialogu, který se uplatňuje v párové práci (Northcut 2017, s. 139). Otevřený dialog je komplexní přístup, který uplatňuje psychoterapeutickou práci s lidmi v akutní psychosociální krizi a jejich sociální síti. Vznikl jako inovativní přístup k léčbě schizofrenie ve finském Laponsku. Dnes se používá v různých oblastech péče o duševní zdraví, včetně léčby depresí a poruch příjmu potravy, může být účinný i při prevenci závažných duševních onemocnění pomocí časné intervence. V České republice zkouší některé týmy zavádět otevřený dialog jako jednu z možností realizace center duševního zdraví, která se zaměřují na péči o lidi převážně se závažnými diagnózami (Otevřený dialog 2024).

2.11 Sociální poradenství a obhajování klientových práv a zájmů (empowerment)

K tradičním metodám patří také sociální poradenství, kde mohou být v rámci základního poradenství poskytovány informace potřebné k řešení nepříznivé sociální situace, například v oblasti nároku na sociální dávky, důchod a podobně. Odborné poradenství může pomáhat klientům s duševním onemocněním při řešení situace s případným finančním zadlužením, ale

také při právních záležitostech ohledně svéprávnosti, opatrovnictví a podpůrcovství, (ne)dobrovolného přijetí k hospitalizaci, ochranné léčby a podobně. Neobvyklé není ani poradenství ve spirituálních záležitostech. Velmi žádoucí může být obhajování klientových zájmů a ochrana jeho práv.

Dle globální definice (IFSW 2014) staví sociální práce na principech sociální spravedlnosti lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k rozmanitosti a jejím cílem má být podporovat širší sociální změny. Z toho je zřejmé, že by měla být angažována i v sociálním prostředí, které se spolupodílí na vzniku řady nepříznivých situací. Tyto intervence by měly směřovat ke změně na mikro-, mezo- i makroúrovni. K takovým změnám je možné využít různé způsoby zásahu a s různou mírou podílu aktivity klientů. Proto je třeba komplexní posouzení situace na všech relevantních systémových rovinách. Je potřeba dobře naplánovat strategie změny, které by neměly být zúženy pouze na zapojení profesionálů, ale měly by se podílet v reálné míře i klienti (Matoušek a kol. 2022, s. 285-286).

Zvážení reálných možností je právě při práci s lidmi s duševním onemocněním zásadní kompetencí, kterou by měl sociální pracovník ovládat. Pokud by situaci řešil jen s minimální participací klienta, dopustil by se podceňování jeho schopností, na druhou stranu zatížení klienta nereálnými očekáváními a tlaky, vzhledem k limitům jeho duševního onemocnění, by bylo rovněž neprofesionální.

Zapojování klientů do prosazování jejich práv se zpravidla označuje jako zmocňování, zplnomocňování či posilování (empowerment). Je to cílená podpora jednotlivců, skupin či komunit k tomu, aby dosáhli moci a nezávislosti a dostali se ke zdrojům, ke kterým nemají přístup, přestože jsou jejich právem. Zplnomocnění může fungovat v individuální podobě formou sebeobhajoby nebo může dosáhnout kolektivní úrovně, kdy jsou klienti angažováni k tvorbě různých společenství, která usilují o změnu (Matoušek a kol. 2022, s. 286-287). V péči o duševní zdraví to může být varianta různých svépomocných skupin, které iniciují sami klienti péče o duševní zdraví nebo jejich blízcí. V českém prostředí je to například celonárodní organizace SYMPATHEA. Jde o společenství příbuzných duševně nemocných, které se snaží propojovat svými aktivitami různé oblasti psychiatrické péče-příbuzné, odborníky, pacienty, média, státní správu, odbornou i laickou veřejnost (ÚZIS ČR b.d.).

Kromě využití metod empowermentu se může uplatnit i metoda sociální advokacie, což jsou všechny aktivity, které mají za cíl podpořit klienty v jejich právech, příležitostech a důstojnosti. Rozlišit se dá případová advokacie, kdy se jedná o hájení zájmů jednotlivého klienta a advokacie zaměřená na změnu systému (Matoušek a kol. 2022, s. 287).

Takovéto prosazování práv je na místě zejména při práci s lidmi s duševním onemocněním tehdy, jsou-li jim odpírána práva, služby nebo dávky, na které mají nárok či jsou jim služby poskytovány nedůstojným způsobem. Právě takovéto situace se lidem se závažným duševním onemocněním v životě často dějí, ale vzhledem k limitům plynoucím z jejich onemocnění a vzhledem k některým tvrdošijným strukturám zažitého systému psychiatrické péče nemají sílu jim sami bez pomoci čelit.

K prosazování práv klientů lze využít konkrétní techniky, například vyjednávání o změně nespravedlivé praxe s odpovídajícími subjekty nebo lobbying, ale účinnou se ukázala i technika medializace, která šíří povědomí o určitém tématu směrem k veřejnosti, čímž může vyvíjet tlak na odpovědné instituce a jedince, aby se začali problémem zabývat (Matoušek a kol. 2022, s. 287-288).

Empowerment lze uplatnit také v oblasti posílení spirituality nejen u lidí s psychosociálním postižením, ale samozřejmě také u nich. Právě u nich je často možné vysledovat hluboce zakořeněné pocity bezmoci, depresivity, úzkostnosti, odtážitosti a podobně. Sociální pracovníci tak mohou tyto jedince posilovat k využití své moci a pomáhají mu zpochybnit jeho stav bezmoci a převrátit jej. Zmocnění tak znamená usnadnění vlastní cesty rozvoje klienta. Je povzbuzován, aby se dostal do kontaktu se svými původními duchovními zdroji a pěstoval je, stejně jako našel nové zdroje a naučil se je čerpat (Holloway a Moss, 2010, s. 98).

3 Sociálně politické souvislosti péče o lidi s duševním onemocněním

3.1 Reforma péče o duševní zdraví

Politika péče o duševní zdraví je všeobecně hlásaný názor, který se zrcadlí i v legislativě a promlouvá tak o postavení duševně nemocných. V podstatě jde o vyjádření vztahu, který k nim společnost zaujímá, jak zachází s jejich problémy a jak na ně reaguje (Matoušek, Koláčková a Kodymová 2005, s. 133-134).

Sociální politika v České republice v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním se zaměřuje na plnohodnotnou participaci lidí s duševním onemocněním a podporu integrace těchto lidí do společnosti. Uskutečňuje se poskytováním péče, která má být kvalitní, komplexní a dostupná. Finanční a organizační podpora vlády a státních orgánů je určena jak na psychiatrickou léčbu v nemocnicích, tak na sociální služby a rehabilitaci v komunitě. Prostřednictvím osvěty i cílených kampaní má být usilováno o destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. Součástí strategických cílů Národního akčního plánu pro duševní zdraví je zajištění toho, aby byla plně respektována, chráněna a podporována lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví, tedy aby bylo zabraňováno v jejich diskriminaci v různých sférách života, včetně práce, vzdělávání a sociálního života. Dále je nutné zaměření na udržení duševního zdraví celé populace, tedy doplnění k dosavadnímu přístupu významného aspektu prevence a časné intervence (MZ ČR 2022, s. 10).

Výše uvedené systémové změny spustila reforma péče o duševní zdraví, jejíž základní rámec byl popsán ve Strategii reformy psychiatrické péče vydané Ministerstvem zdravotnictví v roce 2013 a v Národní strategii ochrany a podpory zdraví „Zdraví 2020“. Hlavním záměrem je podpora kvalitních a dostupných služeb, které respektují lidská práva a fungují skrze multidisciplinární týmy v dobře vymezených regionech (MZ ČR 2022, s. 15).

V kontextu péče o duševní zdraví je jedna systémová rovina prakticky orientovaná na strategie zaměřené na řešení nepříznivých situací sociálního vyloučení a jeho předcházení. Při budování těchto strategií je čerpáno ze zkušeností dobré praxe a zároveň jsou respektovány místní podmínky a zdroje. Přenos zahraniční praxe může přinášet úskalí odlišné legislativy, jiných tradic, občanské a politické kultury a podobně. Dalšími systémovými strategiemi jsou ty, které se cíleně věnují změnám v makropraxi a jsou provázeny snahou o systémové reformy. Tou je v psychiatrickém kontextu již zmíněná reforma péče o duševní zdraví a s ní spojení deinstitucionalizace a sledování trendu humanizace péče (Matoušek a kol. 2022, s. 334-335).

Tento proces je komplexní a dlouhodobý a nezahrnuje pouze změny v medicínském oboru psychiatrie nebo v oblasti zdravotní péče. Ke zdárné realizaci je třeba učinit i významné změny v dalších oblastech, kterými jsou sociální systémy, oblast vzdělávání, zaměstnávání či právního postavení osob s duševním onemocněním. Žádoucí je také intenzivní zapojení mnoha dalších odborníků a zainteresovaných skupin včetně uživatelů a jejich neformálních pečovatелů (Psychiatrická společnost ČLS JEP 2017, s. 4).

Klíčové prvky této reformy zahrnují **komunitní péči** jako snahu o přesunutí péče z psychiatrických nemocnic do komunitního prostředí, kde jsou pacientům poskytována léčba a rehabilitace v jejich přirozeném prostředí. Obnáší to také poskytování ambulantní péče, denních stacionářů, podporovaného bydlení a sociálních rehabilitačních služeb. S tímto je úzce provázána **deinstitucionalizace a decentralizace péče**, ke které reforma směřuje, což by mělo zmenšit vliv velkých psychiatrických nemocnic a posílit regionální a komunitní služby. Tento proces je doprovází snahy o omezení dlouhodobé hospitalizace a podporu integrace pacientů do běžného života. Spolu s tím je jedním ze strategických cílů také **zvýšení spokojenosti uživatelů a jejich rodin** s poskytovanou péčí. Dalším řešeným záměrem reformy je **rozvoj ambulantních služeb**, kterým se zvyšuje podpora ambulantní péče a terapie, která umožní pacientům s duševními poruchami dostat potřebnou pomoc bez nutnosti hospitalizace. Spadá sem rozšíření ambulantních psychiatrických ordinací a center duševního zdraví (MZ ČR 2013). Cílem je postupně vytvořit vyvážený model péče o duševní zdraví se zavedeným multidisciplinárním přístupem, v rámci kterého průběžně vznikají centra duševního zdraví (CDZ). Jejich hlavní cílovou skupinou jsou pacienti/klienti s vážným duševním onemocněním (SMI), ale i osoby s raným výskytem psychotického onemocnění (jedná se o tzv. včasné intervence). Služby založené na stejném principu budou postupně vznikat i pro jiné diagnostické skupiny (Psychiatrická společnost ČLS JEP 2017, s. 10). CDZ měla podle strategického plánu být rovnoměrně rozmístěná po celé ČR v počtu asi 100 takových zařízení. Prozatím vzniklo přes 30 center a postupně již vznikají také ambulance s rozšířenou péčí (ARP), které fungují na podobných principech. V obou typech zařízení jsou k dispozici zdravotně-sociální multidisciplinární týmy, které jsou novým prvkem v systému péče o lidi s duševním onemocněním (MZ ČR 2022, s. 16).

Zásadním záměrem je snaha o **zlepšení kvality péče** poskytované psychiatrickými zařízeními, včetně zvýšení standardů, většího důrazu na individuální přístup a respektování práv pacientů. To souvisí s **ochranou práv pacientů** s duševními poruchami, včetně práva na informovaný souhlas se zdravotním ošetřením, respektování soukromí a důstojnosti a práva na rozhodování o vlastní léčbě. Součástí reformy je také větší **důraz na vzdělávání veřejnosti**

o duševním zdraví a redukce stigmatu spojeného s duševními poruchami, což má podpořit otevřenější a chápající postoje společnosti. Podstatným cílem je také zvýšení efektivity péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté nemocnosti, zvýšení úspěšnosti plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti a zlepšení provázanosti, zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb (MZ ČR 2013).

Reforma péče o duševní zdraví v České republice je dlouhodobým procesem, který se snaží posílit komunitní péči, zlepšit kvalitu poskytovaných služeb a respektovat práva a potřeby osob s duševními poruchami.

3.2 Právní stránka péče o lidi s duševním onemocněním, legislativa

S duševním zdravím významně souvisí kvalita lidského života a s tou je úzce spojeno to, jak jsou naplňována lidská práva. Vydáním *Všeobecné deklarace lidských práv* v roce 1948 byly všechny lidské bytosti označeny za svobodné a rovnoprávné bez ohledu na pohlaví, rasu, národnost a náboženství. Svá práva tak získaly i osoby se zdravotním postižením a psychosociálním postižením. Ve *Všeobecné deklaraci lidských práv* tak bylo poprvé mezinárodně uznáno právo na zdraví, které je spolu s dalšími pokládáno za nezadatelné lidské právo. Je v něm zahrnuto jak právo na ochranu zdraví, tak i na léčbu. Ve *Všeobecné deklaraci lidských (UDHR) práv* jsou zakotvena i práva sociální jako jsou právo na práci, vzdělání, přiměřené pracovní podmínky, životní úroveň, na rodinu a právo na systémovou ochranu při neblahých sociálních událostech.

Právo na ochranu formou služby je pomoc znevýhodněným osobám poskytovaná ve většině civilizovaných zemí. Východiskem je předpoklad, že znevýhodněným lidem je třeba dorovnávat jejich šance na společenské uplatnění. Je tak uznána hodnota každého jednotlivce, kterou nelze vyvozovat z jeho postavení či zásluh. Východiskem je křesťanský předpoklad, že všichni lidé jsou stvoření Boží a před tváří Boha jsou si rovni, každý je každému bližním. Solidarita je tak principem s důrazem imperativu, na kterém západní právo staví (Matoušek 2007a, s. 10).

Jedním ze základních principů OSN je zákaz jakékoliv diskriminace. U lidí s psychosociálním postižením je obzvláště nezbytné zajistit jejich právo na ochranu před diskriminací, která by mohla být založena na jejich zdravotním znevýhodnění (Tomeš 2010, s. 198).

Zásadní roli při tvorbě sociální politiky v oblasti péče o lidi se zdravotním postižením zastává *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD)*, kam jsou zahrnováni

i lidé, kteří mají dlouhodobé duševní postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením je významnou mezinárodní smlouvou, která pojednává o lidských právech a základních svobodách těchto lidí. Přijalo ji Valné shromáždění OSN v roce 2006 a Česká republika je ratifikovala v roce 2009 (MPSV 2006).

Strategickým dokumentem na mezinárodní úrovni je mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech *Evropská sociální charta*, která je stěžejním dokumentem Rady Evropy. Ustanovení Charty představují nezpochybnitelné mezinárodněprávní závazky na ochranu lidských práv (MZV 2000). Charta spolu s *Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod* (zkráceně *Evropskou úmluvou o lidských právech, 1950*) tvoří jeden ze dvou základních pilířů smluvního systému ochrany lidských práv v členských zemích Rady Evropy.

V březnu 2021 přijala Evropská komise *Strategii práv osob se zdravotním postižením na období 2021-2030*, která se stala klíčovým dokumentem politiky evropské unie. Směrem k lidem se zdravotním postižením. Díky této desetileté strategii chce Evropská komise pomoci zlepšit život osob se zdravotním postižením v Evropě i na celém světě (EK 2021).

V České republice jsou základní lidská práva zaručována ústavní *Listinou základních práv a svobod*, kterou vyhlásila Česká národní rada v roce 1992. Ta například uvádí, že každý má právo na život a všeobecně dostupnou zdravotní péči a je mu garantováno právo na ochranu zdraví a na zdravotní pomůcky financované z veřejného pojištění. Na toto právo občana na zdraví je navázána povinnost státu jeho zdraví chránit a zajistit občana službou nebo dávkami v případě nemoci a invalidity (Tomeš 2010, s. 202-203). Díky legislativním opatřením může fungovat kombinace různých sociálně zdravotních služeb, které vytvářejí systém komunitní péče o lidi s duševním onemocněním. Je tak zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, ošetrovatelská péče, pomoc při zajišťování chodu domácnosti, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, psychosociální terapie a pomoc při prosazování práv a zájmů (Kynštová 2020, s. 92). Výše zmíněné zdravotní právo zajišťované skrze zdravotní péči je nástrojem zdravotní politiky státu. Instrumentem zdravotní politiky v České republice je také koncepce “Zdraví 2030”, což je program, který realizují země evropského regionu dle WHO. Jsou zde popsány cíle, kterých mají zúčastněné země dosáhnout v rámci péče o zdraví svých obyvatel. Jedním z hlavních cílů programu udržitelného rozvoje 2030 je zajistit život ve zdraví a podporovat pohodu. V rámci tohoto cíle program zdůrazňuje význam podpory duševního zdraví. Dalším

nástrojem je celý právní rámec, tedy zákony státu a veškerá platná legislativa (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 174).

Právo na svobodu náboženského vyznání patří rovněž mezi univerzální a nezczitelná lidská práva a je podobně jako další základní práva zakotveno v nejdůležitějším lidskoprávním dokumentu OSN, *Všeobecné deklaraci lidských práv*. Toto právo je stanoveno v článku 18.:

“Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství; toto právo zahrnuje v sobě i volnost změnit své náboženství nebo víru, jakož i svobodu projevat své náboženství nebo víru, sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, vyučováním, prováděním náboženských úkonů, bohoslužbou a zachováváním obřadů” (OSN, 1948).

Téměř ve stejném znění je to to právo formulováno v *Listině základních práv Evropské unie* v hlavě II, Svobody v článku 10, Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Svoboda vyznání je stejnými slovy vymezena také v *Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod* v článku 9.

V České republice upravuje právo na svobodu náboženského vyznání *Listina základních práv a svobod* (1992), která patří do ústavního pořádku České republiky. Mezi základní lidská práva a svobody patří právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání (článek 15) a na svobodné projevení náboženství (článek 16).

Hodnoty zrcadlené v sociálních právech jsou implementovány sociální politikou jednotlivých států například také v konceptu, který šíří WHO. Koncept kvality života se zabývá rovněž doménou spirituality skrze její hodnocení s ohledem na kvalitu života. Hodnocení může být prováděno nástrojem Hodnocení kvality života WHOQOL-SRPB (Spiritualita, náboženství a osobní přesvědčení). WHO pojímá spiritualitu jako širší koncept, který zachycuje individuální pocit smyslu, míru a spojení s ostatními. Duchovní potřeby definuje jako potřebu člověka mít systém přesvědčení a hodnot, které pokud jsou uspokojeny, pomáhají člověku vyrovnat se s těžkostmi života a poskytují pocit pohody, bezpečí a síly (WHO, 2012).

Právním systémem, ale také zaměstnavatelem a profesními standardy jsou pro sociální pracovníky definována práva a povinnosti s ohledem na výkon jejich profese. Protože sociální pracovník zasahuje do života klientů, je třeba, aby toto jeho počínání bylo legitimní, a k tomu je podstatný institucionální rámec jeho činnosti. Stejně tak je důležité, aby byla stanovena pravidla, která klientům zajišťují ochranu (Matoušek 2008, s. 44-45).

Sociální pracovník jako osoba, která se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určité profese, tím dává najevo, že je schopen jednat

se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojena. Plní specifické úkoly a má ohraničenou profesní pracovní i právní odpovědnost uvádí §5 zákona 89/ 2012. Sb., občanský zákoník.

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje podmínky poskytování sociální podpory lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Mimo jiné stanovuje i to, že sociální služby musí být poskytovány vždy důsledně tak, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod klientů (Smékalová, 2011, s. 32).

Připravovaný zákon, který by upravoval podmínky profesního působení sociálních pracovníků, zatím není schválen. Zákon o sociálních pracovnících by měl být projednán do konce července 2024 v Senátu ČR (Kalvoda 2022).

Legislativní nástroje a úmluvy, které se zabývají péčí o duševní zdraví, jsou vyjmenovány ve Strategii reformy péče o duševní zdraví, z nichž relevantní pro tuto práci jsou:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva).

Úmluva Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Mezi klíčové strategické dokumenty, s nimiž v ideových principech Strategie reformy psychiatrické péče koresponduje, patří česká verze dokumentu WHO Zdraví 2030 (cíl 2.1), Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 (WHO), Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, revidovaná Koncepce oboru psychiatrie (1. revize 2008).

4 Pohled perspektivou etiky - etické principy a řešení dilemat

Sociální práce není zastupitelná jinou profesí, protože v praxi řeší zodpovězení otázek po konkrétních lidských právech osob, které postihly vážné problémy. Vychází z nutnosti poznání potřeb těchto lidí, jejichž uspokojení je známkou naplnění kvality života. V neposlední řadě usiluje o politickou angažovanost směrem k naplnění těchto potřeb, a tím se zasazuje o realizaci lidských práv (Opatrný a Lehner 2010, s. 30). V základu sociální práce jako pomáhající činnosti stojí etika a její pojetí, které je různé podle zakotvení v určitém společenském kontextu či náboženství. Svou povahou se etika sociální práce blíží sociální etice, protože se zabývá sociálními vztahy mezi lidmi, ale nelze ji na tuto disciplínu jednoduše redukovat. Etika sociální práce je podoborem aplikované etiky a zároveň příkladem profesní etiky (Matoušek 2013, s. 154).

Etické kodexy sociálních pracovníků obsahují základní hodnoty profese a zpravidla se věnují tématům respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sociální spravedlnosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře profesní integrity. V kodexu však nelze hledat přesné vedení v problematických situacích, protože každá taková situace má svá specifika. Kodex tak není přesným návodem, podle něhož může sociální pracovník jednat, aniž by se nad svým vlastním konáním zamýšlel, protože by tak ztrácel prostor pro svůj vlastní úsudek a rozhodování a vytratila by se z jeho jednání právě ona žádoucí etická dimenze (Matoušek 2008, s. 42-43).

Pro účely této práce, která se zaměřuje na spirituální citlivost v sociální práci, je podstatné zmínit náboženskou etiku jako odvětví etiky zabývající se zkoumáním morálních principů hodnot a normativních přístupů k jednání, které jsou odvozeny z náboženských tradic, víry a přesvědčení. Jde o soubor zásad a pravidel chování považovaných za závazné v rámci dané náboženské víry nebo tradice.

V průběhu evropských dějin si nachází dominantní postavení křesťanská etika, která zdůrazňuje oddanou víru jako nejvyšší ctnost. Jejím základním principem je imperativ víry a lásky v jednoho Boha a lásky k bližnímu. Zdůrazněny jsou sociální principy a úcta k lidské důstojnosti. Cílem života a veškerého jednání je blaženost a štěstí, jejichž naplnění je očekáváno po smrti na onom světě v případě, že si ho člověk, který žil ctnostným životem v duchu křesťanských zásad, zaslouží. Křesťanská etika je založená na zjevených pravdách (příkázáních), na víře a teologii (Kutnohorská, Cichá a Golman, 2011, s. 38-39).

Dle Říčana jsou otázky eticko-spirituálního prožívání často pojímány jako řešení zápasu mezi dobrem a zlem, které je pro mnohé těžištěm duchovního života. Nezpochybnitelné je,

že fenomén svědomí patří spíše do teologického jazyka, ale pracuje s ním i psychoterapie. Svědomí je vnímáno jako jakýsi vnitřní hlas, kterým má varovný charakter před skutkem, o kterém naše mysl uvažuje. Dalšími etickými fenomény spojené se spiritualitou jsou pak řešení viny a trestu, řešení vztahu mezi svědomím a Bohem (Říčan 2007, s. 109-113).

K zásadám etiky sociální práce patří celostní přístup ke klientům, který můžeme vnímat jako snahu sociálního pracovníka vnímat člověka jako celistvou bytost. Místo věnování pozornosti klientovu problému, se kterým přichází, se nejprve můžeme zaměřit naopak právě na jeho silné stránky a zajímat se o jeho všední život, vztahy, a vše, co prožívá, co mu dělá radost, a nejen na to, kde selhává. Už jen obrat v zaměření této pozornosti může způsobit zásadní změnu situace (Klimentová, 2013, s. 16).

Podobným úskalím, jako je zaměření pozornosti pouze na problém, je také příliš jednostranný pohled na klienta. Například spirituální rozměr osobnosti klienta zůstává v praxi mnohdy opomíjen, a to i v náročných situacích jako jsou psychosociálních krize a dekompenzace základního onemocnění, přestože právě v těch je zažívání pocitu podpory, bezpečí, přijetí a respektu k lidské důstojnosti naprosto zásadní. V praxi je tímto pomíjen požadavek na etické jednání sociálních pracovníků, jak jej stanovují etické kodexy. Z Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky jasně vyplývá požadavek holistického přístupu: „*Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka.*” V Globálním prohlášení o etických principech sociální práce (IASSW, 2018) je uvedeno, že: “*Sociální pracovníci uznávají biologické, psychické, sociální, kulturní a duchovní rozměry života lidí a chápou každého jako celek. Toto uznání slouží k formulaci holistického posouzení a intervencí, za plné účasti lidí, organizací a komunit, jimiž se sociální pracovníci zabývají.*”

Etické principy bývají v oblasti duševního zdraví zvláště křehké, i když patří k těm nejzákladnějším. Jsou to především uznání přirozené lidské důstojnosti, prosazování lidských práv a sociální spravedlnosti, prosazování práva seburčení, prosazování práva na participaci, práva na informace, respektování důvěrnosti a soukromí a jednání s lidmi jako s celostními bytostmi. Praxe ukazuje, že porušování etických principů při péči o lidi s duševním onemocněním je zastoupeno v podobných kategoriích v rezortu sociálním i zdravotním, přičemž sociální služby se jeví jako o něco lépe vybavené kontrolními mechanismy i větší ochotou vzdělávat zaměstnance. Také svým zaměstnancům poskytují důraznější nabídku podpůrné strategie při zvládání náročných situací, například povinné supervize. Možnými důvody porušování kodexů mohou být nízké personální kapacity, nedostatečné kontrolní

mechanizmy, špatné prostředí pro lidi s duševní nemocí, nesoulad týmové práce, nedostačující dokumentace, nedostatečná manažerská práce s týmem, nezajištění odborné kompetence pracovníků a špatná péče o duševní zdraví pracovníků. Posun ke zkvalitnění sociálních služeb je dán zákonem 108/2006 Sb. o soc. službách a vyhláškou 505/2006 Sb. s přílohou č. 2 - SQSS – požadavky na kvalitu a práva a povinným vzděláváním pracovníků v sociálních službách ze zákona a povinností zajistit podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (SQSS).

Podobu etických problémů a dilemat v oblasti duševního zdraví utváří mimo jiné kontext pracoviště, tedy to, zda jde o praxi v psychiatrické nemocnici či v léčebně nebo centra duševního zdraví (CDZ) či jiné organizace. Nároky na pracovníka pramení jak z druhu pracoviště či typu služeb, tak z podmínky reflexivity při jeho počínání.

Etické rozhodování je často nezbytné v situacích, které jsou proměnlivé a nepředvídatelné. Představují dilemata, která vyžadují zohlednění obecných etických principů, stanovení etických priorit a péče o každého, koho rozhodnutí ovlivnilo (Horner a Kelly in Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, s. 391).

Etická dilemata vyplývající z ambivalence pomoci a kontroly v sociální práci jsou v oblasti duševního zdraví snad nejtypičtější. Nastávají v konfliktních situacích, kdy sociální pracovník řeší protichůdný aspekt svých povinností, tedy zda pomáhat a podporovat klienta či vykonávat účinnou kontrolu. Sociální pracovník tak čelí rozhodování, zda a kdy vstupovat či zasahovat do života klienta, jeho vztahu s blízkými a podobně. Postup vedoucí k rozhodnutí při řešení dilemat, který zahrnuje i spirituální posouzení, nabízí kniha *Spiritualita, etika a sociální práce*, konkrétně v kapitola Emmanuela Lacca, *Spiritualita a etická rozhodnutí*. Vztah mezi spiritualitou a etickými rozhodnutími je zde popisován jako důležitý pro zlepšování dovedností potřebných k interpretaci spirituality v kontextu sociální práce (Lacca 2021, s. 141). Sociální pracovník, který je kreativní a dokáže harmonizovat vlastní spiritualitu se spiritualitou klienta, může posílit vzájemnou důvěru a otevřít tak širší škálu možností řešení klientovy situace. Tehdy může provést kontrolu vlastního vnitřního pocitu, aby stvrdil etické dobro procesu. Spirituální posouzení se neřídí jen přesnými a strukturovanými etickými kodexy, ale nese v sobě také možnosti uplatňování intuice sociálního pracovníka (Lacca 2021, str. 146). Spiritualita a etická rozhodnutí spolu úzce souvisí a neměly by být oddělovány. Spiritualita vede etická rozhodnutí a etická rozhodnutí se netýkají pouze jednotlivce, ale jsou činěna ve vztahu s ostatními a ovlivňují tak i část společnosti. Nezanedbatelná je reflexivita po celou dobu řešení situace, kdy průběžně pracovník kontroluje svůj “vnitřní pocit”. (Lacca, 2021, str. 148) Tímto doporučením již nahlížíme na etická dilemata pohledem spirituální citlivosti.

Autor knihy *Lidský vztah jako součást profese* protkal myšlenkou o důležitosti práce s vlastním cítěním celé toto své dílo a navrhuje obohacení kodexů o zásadu: „*Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhající vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.*“ (Kopřiva, 2016, str. 91)

Stejně jako spirituálně citlivé hodnocení by i spirituálně citlivé etické rozhodování mělo probíhat v partnerství s klientem, ve vzájemné diskusi s moudrými nadřízenými a kolegy, což může být pro řešení situace velmi užitečné. Etická reflexe není nutně individualistický proces. Klientem může být jednotlivec, pár, rodina, skupina komunita či jiný systém. (Canda, E., Furman a Canda, H. 2020, str. 391)

Specifika práce s lidmi s duševním onemocněním kladou na sociálního pracovníka vysoké nároky, zejména na jeho schopnosti pracovat s emocemi a prožitky. Je užitečné, aby byl schopen reflexivní práce a v rámci ní se naučil, že k snazšímu zvládnutí zátěžových situací je dobré pěstovat laskavost, soucit a radostné prožívání nejen ve vztahu ke klientům, ale především k sobě samému. K tomu mu může dopomoci například trénink všímavosti.

5 Projekt

5.1 Analýza potřebnosti

5.1.1 Cíl analýzy potřebnosti

Pro účely projektu bakalářské práce je zpracována analýza potřebnosti, která je zaměřena na zjištění prioritních potřeb lidí s duševním onemocněním, konkrétně komunity, která využívá služeb organizace iPoradna se specifikací na jejich potřeby spirituální. Bylo zjišťováno, zda je v praxi organizace uplatňován holistický přístup a zda jsou v rámci služeb uspokojovány veškeré potřeby v rovině bio-psycho-socio-spirituální a v jaké míře. Předmětem analýzy bylo zjištění, zda jsou při běžné přímé práci s klientem uplatňovány přístupy, které jsou citlivé k jejich spiritualitě. Dále bylo zjišťováno, zda pracovníci nabízejí klientům konkrétní možnosti práce se spiritualitou, pokud o ně klienti projeví zájem. Bylo pracováno s hypotézou, že klienti po přímém dotazu vyjádří zájem o oslovování jejich spirituality a že zaměstnanci nebudou s problematikou obeznámeni natolik, aby tuto oblast zapojovali do své běžné praxe, i kdyby o jejím významu byli vnitřně přesvědčeni.

Dále je cílem získat odpovědi na otázky, zda sociální pracovníci zaměstnaní v organizaci pracující s lidmi s duševním onemocněním znají koncept spirituálně citlivé sociální práce a přístupy založené na všímavosti a zda s nimi pracují.

V případě, že se pracovníci na oblast práce se spiritualitou nezaměřují ani nepracují s konceptem spirituální citlivosti nebo s všímavostí, je cílem zjistit, zda se pracovníci této organizace domnívají, že by spirituálně orientovaná sociální práce nebo přístupy založené na všímavosti byly pro jejich klienty přínosné a jak. Šetření se rovněž zaměřuje na zvýšení povědomí o důležitosti holistického přístupu ke klientům, snaží se identifikovat klíčový problém a upozornit na něj ve vybrané skupině sociálních pracovníků. V neposlední řadě je předmětem zkoumání celková kultura organizace. Vypracovaná analýza potřebnosti slouží jako podklad pro bakalářský projekt aplikace technik všímavosti jako cesty podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním do praxe organizace pracující s lidmi s duševním onemocněním.

5.1.2 Příklady uchopení tématu spirituality a všímavosti v ČR a zahraničí

V České republice byly realizovány projekty, které se zaměřují na možnosti začlenění spirituality do sociální práce. V Olomouckém kraji byl nedávno ukončen Aplikovaný výzkum pro inovaci sociální práce zapojující koncept spirituální citlivosti, který měla ve své režii Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (TAČRa, 2023). Projektem rovněž podpořeným z veřejných prostředků České republiky je Výzkum spirituality a religiozity Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, který vytvořil koncept postgraduálního vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti spirituality (TAČRb, 2023).

Konkrétním ukázkou, jak lze pracovat se spiritualitou v České republice je spirituálně orientovaný přístup hagioterapie. Jeho průkopník, doktor Remeš, který pracuje v Psychiatrické léčebně Bohnice s lidmi se závislostí na alkoholu, drogách a automatech tam provozuje tento druh léčby, který pomáhá k integraci člověka. Jde o pozměněný postup pastorační terapie, který se užívá v Německu a v našich podmínkách je upraven pro potřeby primárně nevěřících lidí. Kritérii pro výběr biblického příběhu jsou výpravnost příběhu a dostatečně nosné téma, které vyvolá silné emoce (Remeš 2008, s. 9). Bible jako základní nástroj hagioterapie je vnímána jako jedinečná kniha, která nenutí lidi věřit v Boha a přesto je její příběhy mohou vést k zásadním proměnám, které si každý řeší zcela osobitě (Remeš 2023, s. 63). Cílem hagioterapie je získat nové porozumění svému vlastnímu životu. Tím, že se příběhy dotýkají transcendentna v duši člověka, mají potenciál vytvářet nový sebeobraz a podporovat pravé já. Dalším cílem je dosažení nových vzorců chování, prožívání a vztahování se ke světu, a tím k nasměrování člověka do autentičtějšího způsobu života v bytí, které neovládají dlouhodobě neuspokojené tužby až do stavu vděčnosti za aktuální prožívaný život (Remeš, 2023, s. 68).

Zahraničními zdroji je zmiňován americký **Projekt spirituálních a náboženských kompetencí (SRCP)**, který cílí na kompetence odborníků v péči o duševní zdraví tak, aby se mohli adekvátně věnovat spiritualitě svých klientů. Projekt usiluje o systémovou změnu v postgraduálním vzdělávání těchto odborníků (SRCP, 2022).

Analýza potřebnosti je prováděna v organizaci, která poskytuje mimo jiné i poradenské služby, stejně jako následující příklad ze zahraniční praxe. Jedná se o **Asociaci pro duchovní, etické a náboženské hodnoty v poradenství ASERVIC** ve státě Washington, která se věnuje integraci náboženství a spirituality do poradenství. Ve své práci uplatňují její pracovníci širokou škálou přesvědčení, hodnot a praktik tak, aby se jejich klienti ve svých životech setkali s hlubším smyslem a vedením. Věří v posvátnost spirituality a uznávají ji za důležitou součást

kulturní kompetence v poradenství. V roce 2009 publikovala asociace minimální standard Duchovních a náboženských kompetencí ASERVIC (ASERVIC, 2023).

Dalším americkým příkladem dobré praxe, tentokrát již konkrétního využití všímavosti, je **Klinika pro snižování stresu a Centra pro mindfulness v medicíně, zdravotní péči a společnosti** na Massachusettské univerzitě. Program běží od roku 1979 a inspiroval přes 720 zdravotnických zařízení, které jsou v současné době v provozu po celém světě. Program je založen na pravidelném setkávání jednou týdně, kdy je postupně trénována všímavost se zvyšující se úrovní, přičemž hlavním předpokladem rozvoje všímavosti je jeho pravidelné každodenní domácí praktikování. Program MBSR učí své účastníky lépe porozumět vlastním reakcím na příjemné i nepříjemné prožitky, pomáhá jim objevovat nové způsoby zacházení s těmito prožitky a vede je ke zlepšení schopnosti zvládat obtížné situace (Benda 2006, s. 133). Všímavost je vhodné zařazovat do každodenního života co nejčastěji, ale bez nucení se a tlaku. Vyplatí se pracovat na vlastním přijetí sebe sama, rozvoji laskavosti a soucitu se sebou samým (Kabat-Zinn a Válek 2016, s. 33). Dlouhodobé studie výsledků programů, ale také informace od samotných účastníků jsou jasným ukazatelem, že pacienti odcházejí s menším množstvím tělesných potíží. Účastníci programu mají po jeho skončení větší sebevědomí, jsou optimističtější, trpělivější, lépe přijímají sami sebe i své potíže a omezení. Celkově lépe zvládají jakoukoliv bolest, jsou méně úzkostní a depresivní, méně podléhají emočním zvrátům a snadněji se ovládnou v náročných situacích (Kabat-Zinn a Válek 2016, s. 43).

Nejrelevantnější ukázkou dobré praxe pro tuto práci je prezentace **uplatnění technik všímavosti**, které se každý týden provádí **ve skupinovém prostředí psychosociální rehabilitace** s jedinci se závažným a přetrvávajícím duševním onemocněním. Program vede Rebecca Strauss v Chicagu a snaží se v rámci něj u svých klientů o proměnu bezmoci ve vstřícnost. Při skupinové práci s klienty s vážným duševním onemocněním věnuje zvláštní pozornost posílení sebe sama prostřednictvím dovedností všímavosti. Vybízí, aby i další profesionálové podporovali tyto techniky u svých klientů a zároveň vede diskusi o jejich potřebě i možných omezeních. Tyto skupiny ukazují, že s pomocí vztahu může všímavost usnadnit naučenou vstřícnost a pomůže klientům cítit se méně bezmocnými. Navzdory jejich vysilujícím a stigmatizujícím duševním stavům se díky využití všímavosti mohou posouvat vpřed k vnímání jednoty mysli a těla. Skupiny psychosociální rehabilitace jsou budovány především pro účely získávání dovedností, tedy nácviku všímavosti, ale dalším jejich benefitem je pro členy skupin příležitost vnímat svůj pokrok, který mohou sdílet s ostatními (Northcut 2017, s. 178). Zároveň mohou být také u pokroku druhých, zkoušet je oceňovat a podporovat,

což může být významná a často zatím neprožitá zkušenost. To vše může členům programu přinášet radost a vytváří se u nich silný smysl pro spojení a soudržnost.

Tyto postupy tréninku všímavosti mohou jedincům, kteří vnímají vlastní stigma spojené s nemocí, pomáhat získat pocit normálnosti, menšího tlaku na sebe a dojít ke zlepšení zvládnání stresu, budování sebevědomí a získávání odstupů od bolesti a utrpení. Bývají také schopni tolerovat zvraty v oblasti svého zdraví a přijímat nejistotu. Mnozí se naučí zklidnit své tělo a ani vynořující se negativní myšlenky je nerozkolísávají tak jako dříve. Všímají si svých myšlenkových vzorců, které přicházejí a odcházejí a jsou schopni prožívat chvíle ticha v každodenním životě. Techniky všímavosti se v péči o duševní zdraví uplatňují čím dál více (Northcut 2017, s. 179). Pokud jsou intervence všímavosti poskytovány ve skupinovém prostředí, například v rámci psychosociální rehabilitace, přinášejí nejen zaměření na rozvíjení povědomí o tom, co je teď a tady, ale také o vnitřním prožívání a nabízí mezilidský bezpečný a podpůrný prostor, ve kterém lze tyto zkušenosti zpracovávat a učit se z nich spolu s ostatními. Členům skupiny je nabízeno vědomé pozorování sebe sama prostřednictvím dechových cvičení, řízených meditací, pohybu synchronizovaného s dechem nebo nácviku přijetí a neposuzování z perspektivy zvědavosti a úžasu. Důraz je kladen na uvědomění si dočasnosti těchto stavů, které mají začátek, střed a konec, což bývá z hlediska duševního zdraví velmi osvobozující představa. Vše, co je pro tento nácvik potřeba má účastník programu k dispozici, protože je to jeho tělo, dech a mysl bez ohledu na profesní úspěchy, socioekonomickou úroveň nebo intelektuální kapacitu. Tímto jsou praktiky všímavosti dostupné ve stejné míře všem aktérům, kteří se tak stávají iniciátory svého vlastního zotavení. (Northcut, 2017, str. 176)

V českém prostředí jsou techniky všímavosti či přístupy zaměřené na všímavost využívány nejčastěji v rámci terapeutických procesů.

Satiterapie je integrativní psychoterapie, která využívá všímavost (sati) jako klíčový princip v rámci přístupu zaměřeného na člověka. Satiterapie se vyvinula z meditačních cvičení používaných v setkávacích skupinách vedených českým terapeutem Frýbou ve Švýcarsku od konce šedesátých let a od roku 1992 je vyučována a praktikována v českém prostředí. Všímavost je proces nezaujatého pozorování, rozpoznávání a neselektivního vzpomínání na prožité skutečnost. Sati, tedy dovednost všímavosti a vhledu (satipatthâna-vipassâ) lze trénovat s cílem podporovat duševní zdraví a zlepšovat kvalitu života. Zjednodušeně řečeno sati rozšiřuje schopnost člověka poznávat, vyjadřovat a ovládat vše, co prožívá (Frýba 1995). Satiterapeutické pojetí při práci s klienty neučí klienty meditovat, ale k rozvinutí základní všímavosti využívá postupy jako komentování, reflektování, konkretizace, kotvení nebo

průzkum biotopu. Důraz je kladen na soucit se sebou a pocit úžasu (Benda 2019, s. 165-174). Satiterapie je prováděna převážně v kontextu individuální péče.

Konkrétní uplatnění prvků všímavosti v České republice je v rámci skupinového **DBT programu pod Psychiatrickou klinikou FN Brno** pro jedince s poruchou osobnosti převážně hraničního typu.

Všímavost je v českém prostředí využívána i v sociální práci, avšak převážně jako nástroj duševní hygieny a sebezpěče pracovníků. Ojedinele, ale čím dál častěji se již objevují kurzy zaměřené na použití při přímé péči s klienty. Využití v rámci psychosociální rehabilitace konkrétně u cílové skupiny lidí s vážným i lehčím duševním onemocněním je tak inovativní prvek, který zde prozatím v sociální práci není uplatňován, přestože skýtá pro klienty nemalý potenciál.

5.1.3 Základní informace o velikosti a specifikách cílové skupiny

Vzhledem k faktům vyplývajícím z teoretické části práce je třeba brát v úvahu, že určitý způsob práce se spiritualitou klientů je nedílnou součástí celostní péče. Nelze však pracovat se spiritualitou klientů, aniž by byla reflektována vlastní spiritualita samotných pracovníků. Záměrem je proto systematické uchopení spirituality od zaměstnanců až po klienty. Obě tyto skupiny tak budou přímými adresáty projektu, navíc ve stejném čase a místě. Smíšená forma, kterou bude realizován provoz Všímavého klubu, kde budou nabízeny techniky všímavosti, je tak dalším inovativním rozměrem plánovaného projektu.

Klienti

První přímou cílovou skupinou jsou lidé s duševním onemocněním. Některou z jeho forem má v České republice diagnostikováno přibližně 10 % populace, což se blíží celosvětovému odhadu 10,7 %. Prevalence psychiatrických onemocnění v České republice se od roku 2010 do roku 2022 zvýšila o 22 %, průměrný roční výskyt se pohybuje kolem 2 %. Jak bylo popsáno v teoretické části práce, duševní onemocnění může mít zásadní dopad na jedince v oblastech zaměstnání, volného času a bydlení. Závažná duševní onemocnění jsou navíc spojena s výraznou stigmatizací, což výrazně znesnadňuje začlenění do společnosti. Psychosociální rehabilitace s oslovením duchovní složky života se v prevenci sociálního vyloučení a odlehčení dopadu stigmatizace ukazuje jako nejúčinnější cesta.

Přesné informace o velikosti této cílové skupiny jsou uvedeny níže v projektu.

Zaměstnanci

Druhou přímou cílovou skupinou jsou sociální pracovníci a zaměstnanci v přímé péči, u nichž bude kultivována spirituální citlivost, kterou uplatní ve své praxi.

Velikost této cílové skupiny je zobrazena v Příloze 2 této práce, kde je znázorněna organizační struktura z.s. iPoradna.

5.1.4 Přehled dat, zdroje a metody jejich získání

V rámci procesu analýzy byly kombinovány metody sběru dat. Hlavní metodou získávání dat primárního charakteru byly rozhovory prováděné se zaměstnanci organizace iPoradna a s jejími klienty. V návaznosti na ně byl realizován pilotní workshop s úvodem do problematiky a ukázkou technik všímavosti. Nebyl prováděn žádný strategický průzkum materiálů organizace, ale synchronicita nabídla další příležitosti v nalezení sekundárních dat v knize Zdeňka Vojtíška, který se v kapitole *InternetPoradna a potíže se spiritualitou* zaměřil právě na organizaci iPoradna (fungující v tom čase pod názvem InetrnetPoradna), u které od roku 2004 do roku 2010 popsal její online poradenskou činnost v oblasti spirituality. Dále byl nalezen článek dvou bývalých zaměstnanců, sociálního pracovníka a psycholožky organizace z roku 2017, kteří v něm explicitně vyjadřují nutnost uspokojení oprávněných spirituálních potřeb klientů (potřeba pocíťování smyslu a naděje). Podobně přesvědčivým argumentem potřebnosti oslovování spirituality klientů se stala skutečnost, že nová zaměstnankyně organizace přicházela aktuálně na svou pozici se záměrem využívat k edukaci a nácviku dovedností různé techniky zvládání stresu, úzkosti a dalších psychosociálních potíží, v neposlední řadě s cílem zaměřit se u klientů na trénink a kultivaci všímavosti. Aktuálně již některé techniky aktivně s klienty provádí v rámci organizování a vedení resocializačního klubu, kde jsou také provozovány různorodé činnosti, například volnočasové aktivity, nácvik dovedností, kognitivní trénink, kulturní akce a podobně.

Sběr dat se uskutečňoval v prosinci 2023 až březnu 2024 v z.s. iPoradna.cz, kde jsem vykonávala svou praxi pro studium. Sběr byl realizován technikou polostrukturovaných rozhovorů. Workshop a rozhovory se sociálními pracovníky a dalšími zaměstnanci přímé péče a s klienty psychosociální rehabilitace byly provedeny v rámci služby psychosociální rehabilitace. V neposlední řadě bylo prováděno pozorování, které se stalo součástí celkového vyhodnocení klimatu a kultury organizace.

Primární data a jejich vyhodnocení (sociální observace a polostrukturované rozhovory)

(počet oslovených klientů: 5, počet zaměstnanců: 5)

Pro tuto dílčí část analýzy byla pozorována a hodnocena v první řadě spirituální citlivost pracovníků, což bylo činěno jejich pozorováním při práci, ale také přímým dotazováním. U klientů bylo předmětem zjištění to, zda pokládají za důležité spirituálně citlivé řešení jejich záležitostí v rámci celé životní situace a zda by v sociálních službách uvítali spirituálně orientované intervence. Šetření ve formě polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky a klienty bylo prováděno systematicky za účelem získání dat k analýze potřebnosti. Získané informace se staly podkladem pro toto vyhodnocení v závěru analýzy. Každý rozhovor obsahoval tři základní otázky k získání klíčových informací, které byly doplňovány otázkami individualizovanými, dodatečnými a zkoumavými.

Realizované rozhovory byly zahájeny vždy po předchozím seznámení a prvotním rozptučením s krátkým uvedením respondenta do problematiky. V případě, že respondenti neměli o konceptu či přístupech žádné znalosti, byli v rámci rozhovoru krátce edukováni, aby si utvořili o daném tématu povědomí a porozuměli širšímu kontextu. Poté byli seznámeni s nahráváním a po poskytnutí souhlasu ubezpečeni o zachování anonymity údajů. Zvláště u klientů byl kladen důraz na citlivé vedení rozhovoru s prodlouženou úvodní fází a zaměřením na navázání přátelského vztahu a také na nastolení dobré spolupráce. Po získání informací v hlavní části rozhovoru byl dán důraz na ocenění spolupráce respondenta a v závěru na poděkování za jeho čas a úsilí.

Seznam návodných otázek, které byly kladeny zaměstnancům:

Považujete ve své praxi za důležitý celostní přístup, tedy včetně práce se spiritualitou klienta, ať už je vyjádřena nábožensky či nenábožensky? Pokud pracujete se spiritualitou svých klientů, vnímáte to jako požadavek své profese nebo tak činíte ze svého vnitřního přesvědčení a pokládáte se pro práci se spiritualitou dostatečně kompetentní?

Znáte pojem spirituálně citlivá sociální práce? Pokud ano, zapojujete ve své praxi spirituální citlivost nebo jiný způsob práce se spiritualitou? Pokud ano, jaký a jak je pro vaši praxi přínosný? Pokud ne, proběhne krátká edukace a následuje dotaz: Myslíte si, že by spirituálně citlivá sociální práce mohla být pro vaši praxi přínosná?

Setkal(a) jste se s přístupy založenými na všímavosti? Pokud ano, využíváte v praxi přístupy založené na všímavosti? Pokud ano, jak jsou přístupy založené na všímavosti pro vaše

klienty (pro vás) přínosné? Pokud ne, proběhne krátká edukace a dotaz: Myslíte si, že by přístupy založené na všímavosti mohly být pro vaše klienty (pro vás) přínosné?

Seznam návodných otázek, které byly kladeny klientům:

Je pro vás nějakým způsobem důležitá spiritualita, tedy duchovní a náboženské záležitosti? Pokud za tyto záležitosti považujeme témata v souvislosti s vírou a důvěrou, lidským bytím, životem i smrtí, otázky po smyslu a oblast životních hodnot, jako je láska, téma odpuštění a naděje a podobně, chcete, aby pracovníci organizace v případě vaší potřeby tato témata neopomíjeli nebo je přímo oslovovali?

Setkal(a) jste se s přístupy založenými na všímavosti? Pokud ano, zkoušel(a) jste je někdy pro sebe využít a s jakým efektem? Pokud ne, proběhne krátká edukace a dotaz: Myslíte si, že by přístupy založené na všímavosti mohly být pro vás přínosné?

Z odpovědí zaměstnanců je zřejmé, že pracovníci považují celostní přístup za velmi důležitý, dalo by se říci za jeden z klíčových principů v přístupu ke klientům. Přesto sdělovali, že se oblasti spirituality záměrně při své práci nevěnují a cíleně se spiritualitou nepracují. Při přímém oslovení duchovních témat klientem se spiritualitě nevyhýbají a neutíkají od tématu. Ukázalo se ovšem, že ošetření těchto otázek je z jejich strany spíše intuitivní a ve více případech až provázené nejistotou. Jejich dojem, že se spiritualitě aktivně nevěnují, byl dán také tím, že spiritualitu vnímali pouze v rámci náboženské perspektivy, tedy jako něco spojeného s konkrétní církví. Je tedy zřejmé, že v praxi je potíž odlišit koncept spirituality od konceptu religiozity. Pokud byli zaměstnanci motivováni ke krátkému zamyšlení nad rozdílem mezi spirituálními a náboženskými potřebami klientů, většinou k rozdílu spontánně nebo po nasměrování došli. Po vyjasnění toho, že do spirituálních nenáboženských témat spadají i existenciální záležitosti a otázky spojené s hodnotami, s pocitem smyslu, spokojenosti a štěstí, vinou, trestem a odpuštěním, životem a smrtí, jasně vyplynulo, že je oslovování spirituality nedílnou součástí jejich práce. Přesto jednotně sdělovali, že by v tomto ohledu vítali podporu v tom, jak se spiritualitou klientů zacházet, aby se v tomto počínání cítili kompetentněji. Projevovali zájem umět rozpoznávat spirituální témata, která se mohou v rozhovoru s klienty objevovat. Jednotní byli i v tom, že by se rádi naučili vhodně reagovat na tato témata tak, aby podpořili klientův rozvoj a jeho vlastní prožívání “vnitřního” života. Chtěli by tak zvýšit citlivost k individuální spiritualitě klienta, se kterým se v rámci sociálních služeb setkávají. To koresponduje s definováním spirituálně citlivé sociální práce, která usiluje

o kultivaci plného potenciálu osoby pomocí vztahu založeném na respektu, empatii, poznacích a dovednostech vůči spirituální perspektivě osoby, náboženské či nenáboženské.

Pracovníci iPoradny sice pojem spirituálně citlivá sociální práce neznali, ale po jejím krátkém představení chápali význam takto vedené práce. Zaměření na spiritualitu ve své práci tedy pracovníci nehodnotili jako záměrné a potvrdil to také fakt, že nepracují s žádným z konkrétních dostupných nástrojů spirituálního posouzení. Způsob práce s nástroji jim nebyl znám, stejně jako celý koncept spirituální citlivosti, což nelze považovat za nedostatek v kvalitách samotných pracovníků či jejich vzdělávacím procesu, ale ve skutečnosti, že tento koncept není v praxi zaveden, a vzdělavatelé až na výjimky o něm dosud vědí málo a tyto nástroje jsou používány v praxi poměrně krátkou dobu a spíše ojediněle. V tomto nedostatku je možné spatřovat příležitost k možnostem rozvinutí spirituálně citlivé sociální práce nejen v této organizaci, protože tato lokální zjištění by se dala vztáhnout i na celkovou situaci v organizacích pracujících s lidmi s duševním onemocněním, ale pravděpodobně i na situaci v sociálních službách obecně. To je však neověřená hypotéza, kterou se pro účely této práce není možné zabývat, stejně jako je třeba brát v úvahu možná subjektivní zkreslení tohoto šetření.

Výrazně větší informovanost mezi pracovníky byla zaznamenána u metody všímavosti, kterou pravděpodobně díky její popularizaci znali všichni a měli i povědomí o tom, k čemu její techniky mohou být užitečné. Mohlo to být dáno i tím, že jedna z nových pracovnic se právě chystala techniky všímavosti v praxi využívat jako jeden z programových bloků iKlubu. Vzhledem k tomu, že jsem do organizace přišla s návrhem projektu aplikace technik všímavosti jako cesty podpory spirituálně citlivé sociální práce, je tahle shoda dalším zřetelným dokladem potřeby projektu.

U zaměstnanců organizace, ať už to byl sociální pracovník, pracovník v sociálních službách či peer, jsem si všímala velmi otevřeného postoje k lidem s duševním onemocněním. Schopnost porozumění a pochopení situace klientů se mi u nich jevila značně vysoká. Je zřejmé, a rozhovory s nimi to potvrzovaly, že prošli kvalitním vzděláním a pro praxi jsou vybaveni také schopnostmi a znalostmi, jak efektivně a celostně pečovat o duševní zdraví klientů i o své vlastní. Přesto bylo evidentní, že v oblasti spirituality je posílení kompetencí pracovníků aktuálně žádoucí.

V případě klientů byla zřejmá nejistota v tom, které oblasti života je možné považovat za spirituální, avšak po konkrétním výčtu vždy došlo k porozumění významu. Ve většině případů se klienti shodli na tom, že oslovování těchto oblastí je pro ně důležité, i když většina z nich připustila, že to pro ně je žádoucí až po nastavení určitých podmínek. Vyplývalo, že jednou z těchto podmínek, či přímo tou hlavní, je jistá citlivost samotného pracovníka

při oslovování těchto oblastí. Nepřímo tím vyjadřovali potřebnost a požadavek spirituálně citlivého přístupu, aniž by o konceptu spirituálně citlivé sociální práce byli informováni či si byli vědomi jeho existence. Po dotazu na přístupy založené na všímavosti uvedl jeden z pěti oslovených klientů, že už o technikách všímavosti slyšel a rád si je vyzkouší. Sděloval, že si je však v praxi příliš nedokáže představit a velmi vítal nabídku účasti na pilotním workshopu. Ostatní čtyři klienti o všímavosti nikdy neslyšeli, ale ze zvědavosti by tyto techniky rádi vyzkoušeli. Dva z nich usuzovali, že tyto techniky by mohly být pro ně přínosné ke zvládnání a překonávání náročných situací.

Pilotní workshop jako zdroj dat a vyhodnocení

Pro ověření zájmu klientů o techniky všímavosti jim byla nabídnuta účast na programu v rámci pravidelného iKlubu. Realizace workshopu s nabídkou technik všímavosti pro klienty i zaměstnance zahrnutá do analýzy potřebnosti byl poslední naplněný cíl praxe, o kterém jsem uvažovala už před jejím začátkem. Spontánně tak vznikla skupina složená jak z klientů, tak ze zaměstnanců, jako záležitost potenciálně prospěšná jak pro záměry mého projektu, tak pro organizaci. Workshopu, kde byli účastníci seznámeni s metodou všímavosti a jejími technikami, se zúčastnili klienti s duševním onemocněním a vedoucí sociální služby. K realizaci jsem přistupovala se zkušenostmi z vlastní praxe a informacemi získanými studiem odborné literatury a také s vědomím, že nejtypičtější využití má všímavost po celém světě v podobě MBSR (Mindfulness-based stress reduction), který je propagován a hojně využíván u lidí s psychosomatickými potížemi a neurotickými a úzkostnými poruchami, což zmiňuji v teoretické části bakalářské práce. Dlouhodobě pracuji ve zdravotnickém zařízení s cílovou skupinou lidí převážně s depresivními a úzkostnými poruchami, které učím využívat v rámci psychoterapeutického programu principy všímavosti. Při realizaci těchto technik se skupinou lidí se závažným duševním onemocněním, kteří jsou klienty organizace iPoradna, jsem měla na paměti možné limity plynoucí z jejich vážného duševního onemocnění.

V průběhu seznamování se s klienty jsem mapovala, zda jsou dodrženy bezpečné podmínky, tedy zda se některý z klientů nenachází v akutní fázi onemocnění. Dále byla u všech splněna podmínka schopnosti spolupracovat tak, aby mu byl veškerý průběh dění srozumitelný a klient byl dostatečně motivován se s metodou seznamovat. Pokud by některá z těchto podmínek u jednoho z klientů nebyla splněna, v praktikování technik bych nepokračovala a možnou variantou by byly rozhovory edukativního rázu s integrací sebezkušenosti klientů. K vedení aktivity jsem tedy přistupovala s přednastavením, že práce s lidmi s duševním

onemocněním psychotického rázu má svá specifika a možné limity a zároveň jsem zachovávala otevřený partnerský přístup.

Ukázalo se, že práce v této podobě je sice o něco náročnější na udržení struktury probíraného teoretického základu i při zkoušení konkrétních technik, ale pro lektora je to zároveň výzva směrem ke kreativitě. Klienti na závěr sdělovali, že byli zcela zaujati tím, čím průběžně procházeli a konstatovali, že by jim metoda mohla být užitečná. Většina z nich vyjádřila zájem pokračovat ve zkoušení a praktikování technik. Ve všech případech to pro ně byl první kontakt s touto metodou a vítali informaci, že nová pracovnice v sociálních službách bude vést blok všímavosti, který bude realizován v rámci iKlubu. Také zúčastněný vedoucí sociální pracovník shledal workshop jako pro klienty smysluplný. Zároveň vyjádřil osobní zájem o všímavost, která může obohatit jeho profesní i osobní život. S pozitivním výstupem workshopu se účastnil i jeden ze zaměstnanců a dalších pracovníci se spontánně zajímali o metodu a litovali, že se workshopu také neúčastnili. Na základě toho vznikl nápad záměrné realizace programu formou smíšené účastníků z řad klientů i personálu. V případě onoho pilotního workshopu se v průběhu ukázalo, že tato forma je oboustranně prospěšnou inovací, kterou by stálo za to uvést do praxe. Účast zaměstnanců se tak potvrdila jako jasná přidaná hodnota, která by mohla mít velký význam pro rozvoj spirituální citlivosti zaměstnanců a jejich psychohygienu, ale i pro navázání bližšího vztahu mezi personálem a klienty. To může přispět k umocnění domácí atmosféry, která v organizaci vládne a k pěstění její organizační kultury.

Se soucitem k druhým zažíváme, že naše blaho nelze oddělit od blaha ostatních, náš smysl pro soucit sahá od sebe k těm, které známe až po ostatní z různých kultur, náboženství a různých způsobů života až k jiným bytostem, a to nás vede k posílení pocitu spoluodpovědnosti a pomáhá nám k tomu podpůrný kontext organizací a komunit (Canda, E., Furman a Canda, H., 2020, s. 489).

V tomto kontextu je pak možno dojít ke společenským změnám směrem k vytváření podmínek míru a spravedlnosti, které přispívají k duchovnímu rozvoji všech. V tom je klíčové, aby spolupracovalo mnoho lidí, a každý z nich pracoval také na svém duchovním rozvoji, neboť pokud se člověk cítí duchovně prázdný, jeho energii a motivaci pro spravedlnost je těžké udržet. Péče o sebe a druhé lidi a vzájemná podpora sociálního jednání jsou prospěšné pro všechny (Canda, E., Furman, Canda, H., 2020, s. 490).

Sekundární data a jejich vyhodnocení

Dále jsem se zaměřila na hledání informací o organizaci a jejich prezentování směrem k veřejnosti. Především jsem pátrala po možných známkách uplatňování holistického přístupu

se zaměřením na spiritualitu. Na webových stránkách organizace i na dalších odkazech jsem našla jasné indicie, které dokládají spirituální citlivost vůči klientům nejen u jejich zaměstnanců, ale i v nastavení celé organizace a v její sebe prezentaci vůči světu, viz následný text, který je doslovnou citací z článku Libora Novosáda a Kateřiny Rychlé z časopisu Sociální práce/sociální práca: Internetové poradenství v podpoře zdraví osob s postižením a jejich blízkých na příkladu iPoradny.cz v Olomouci, 25. 7. 2017:

„Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka.“ Vedle etických principů je v přístupu ke klientům kladem důraz na „existenciální senzitivitu“, která předpokládá individualizaci, nehodnotící postoj, respekt vůči právu na sebeurčení, zachovávání důvěrnosti vztahu, kontrolovanou emoční angažovanost, vyjadřování pocitů, akceptaci, zmocňování a podporu autonomie klientů.

Právě k tomu jim může pomoci i kvalifikované internetové poradenství, cíleně reflektující mj. holistický přístup a koncept koordinované rehabilitace a kladoucí u klientů důraz na jejich sebezvoje, posílení autonomie i vedení k reálně dosažitelné míře svépomoci

Výše uvedené reflektuje praktickou aplikaci holistického pojetí zdraví, podmíněnou integrujícím akceptováním fyzické/biologické, psychické, sociální a duchovní/spirituální komponenty v přístupu ke klientům-tazatelům. Holistický přístup lze považovat za zásadní princip respektující celkové potřeby člověka, což společnost relevantně zabezpečuje (mj. prostřednictvím pomáhajících profesí) škálou nástrojů pomoci (péče a podpory) zacílené na saturaci či stabilizaci kvality lidského bytí.

Lze říci, že kvalita života je sice subjektivní, avšak objektivně ovlivnitelný parametr, jenž zahrnuje dobré životní podmínky, uspokojování fyzických, psychických a spirituálních potřeb, neomezení žádoucích aktivit, vědomí smyslu života a pocit štěstí či životní pohody (life well being).

V rámci toho je podstatné, aby člověk s postižením, tedy i klient iPoradny, dle svých možností a limitů co nejlépe a nejplněji fungoval, realisticky přistupoval ke své situaci a možnostem, byly uspokojovány jeho oprávněné potřeby, cítil smysl svého bytí a co možná pozitivně, nadějně vnímal svoji budoucnost (Novosád, Rychlá 2017).

Především výše uvedený tučně zvýrazněný text považuji za jasnou deklaraci postoje organizace ke spiritualitě klientů, ve kterém spatřuji záruku uspokojení celostních potřeb uživatelů služeb organizace v daném čase.

Další důkaz o tom, že se organizace aktivně zabývá spiritualitou svých klientů, byl nalezen v knize Vojtíška, Duška a Motla, kteří v kapitole InternetPoradna a potíže se spiritualitou, podávají zprávu o vzniku duchovního poradenství v roce 2004. Zabývali se zde

činností poradny do roku 2010 a referují o 224 dotazech, které zodpovídalo 24 poradců z řad religionistů, křesťanských teologů a dalších dobrovolníků i profesionálů jiného vyznání. Spirituální zázemí tazatelů nebylo známé a dotazy byly převážně informativního charakteru, často by vyžadovaly spíše křesťanské pastorační poradenství a nebo by spadaly do kompetence psychologa či terapeuta (Vojtíšek, Dušek, Motl 2012, s. 57-58). Odpovědi na dotazy z oblasti duševního zdraví vyžadují integrativní přístup a dle všeho potřebují tazatelé nalézt takové odpovědi, které by odpovídaly struktuře jejich spirituality, ať už se jedná o spiritualitu vázanou na tradici nebo instituci či nikoliv. Prozkoumání dotazů tak přineslo poznání, že duchovní poradenství vyhledávají lidé bez ohledu na náboženskou příslušnost. Nekonfesní pomoc lidem s potížemi se spiritualitou se tak ukázala jako ničím nenahraditelná a může ji poskytnout každý pracovník v pomáhající profesi. Není proto nutné žádné speciální vzdělání, postačí program zaměřený na reflexi vlastní spirituality nebo krátké školení či seminář a následné reflektování praxe za pomoci supervizora. (Vojtíšek, Dušek, Motl 2012, s. 65-68)

iPoradna jako organizace s letitou tradicí se tak dle sekundárních zdrojů v tištěných dokumentech ukázala jako tradiční poskytovatel spirituálně citlivých služeb, který v současné době uvítá podporu vnitřních procesů, aby se stal sebejistým pokračovatelem poskytování celostní péče a zřejmým nositelem spirituálních hodnot.

Tento přístup odpovídá holistickému pojetí praxe sociální práce, které prosazuje profesor Canda, který vnímá holistickou pomoc jako uzdravování a obnovu celistvosti s klienty, námi samými, našimi agenturami, vzdělávacími institucemi a s našimi komunitami, společnostmi a světem. Holistické chápání a přístup v aktivitě sociální práce je tak možno vidět jako výzvu k inovaci způsobů chápání a vykonávání sociální práce (Canda, E., Furman, Canda, H. 2010, s. 285).

5.1.5 Zainteresované strany (analýza stakeholderů)

Prioritním stakeholderem je z.s. iPoradna jako **zadavatel projektu**, který má zájem projekt zrealizovat, respektive docílit požadovaného užitku, přínosu.

Dalším významným stakeholderem jsou vzdělavatelé v sociálních službách, konkrétně **organizace vzdělávající sociální pracovníky**, které šíří vzdělání v **oblasti všímavosti a péče o duševní zdraví**. Ukázkou možností vzdělávání v těchto oblastech jsou akreditované kurzy: *Využití všímavosti (mindfulness) při zvládání stresu v sociálních službách*, kterou nabízí vzdělávací společnost Zřetel, dále kurz *Úvod do práce se stresovými situacemi: mindfulness/všímavost a time management pro sociální služby* společnosti Vzdělávání

Janotová, dále kurz *Mindfulness (všímavost) jako cesta k osobnímu štěstí a spokojenosti* vzdělávací agentury Seduca. Diecézní charita a společnost CETERAS pořádají kurz Mindfulness(všímavost) v sociálních službách. Některé kurzy se již zaměřují přímo na práci s klienty, například *Mindfulness postupy v práci s dospělými klienty* v rámci Centra psychologických služeb. Klinika zvládnání stresu nabízí více kurzů odpovídajících potřebám pro získání patřičných kompetencí pro sociálního pracovníka případně pracovníka v sociálních službách, který se stane koordinátorem a lektorem Všímavého klubu, například *Na všímavosti založený trénink pomáhajících kompetencí, Mindfulness ke zvládnání stresu a emocí, Psychiatrické minimum, Psychosociální rehabilitace, Fokusing ke zvládnání stresu a emocí, Komunikace s lidmi s duševním onemocněním*. Diakonická akademie vzdělává sociální pracovníky v péči o lidi s duševním onemocněním v kurzu *Psychiatrické minimum I. + II., Komunikace s klienty s duševním onemocněním a Aktivizace klientů s duševním onemocněním*, společnost Curatio organizuje kurz *Psychiatrické minimum pro zaměstnance sociálních služeb* a kurz *Psychiatrického minima* pořádá také vzdělávací agentura Citygraph s.r.o. a mnohé další.

Významným stakeholderem jsou oslovené **psychiatrické ambulance a ambulance klinických psychologů**. Dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb je na území Olomouckého kraje 78 ambulaní klinických psychologů a Databáze psychologické péče a pomoci města Olomouce udává 20 psychologických ambulaní. V Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb je na území Olomouckého kraje zaznamenáno 101 psychiatrických ambulaní, přičemž v Olomouci a blízkém okolí je to kolem 40 psychiatrických ambulaní.

Předpokládané finanční zdroje pochází z Olomouckého kraje, statutárního města Olomouce, sponzorských darů, nadací a nadačních fondů. Konkrétně např. nadace Plné vědomí, která pomáhá znevýhodněným skupinám k prožitku přítomnosti. Proto i tyto výše uvedené strany mohou být možnými zainteresovanými skupinami projektu.

Stejně tak to mohou být zájmovou skupinou i další případně **spolupracující oslovené organizace**, které se angažují v péči o duševní zdraví na území Olomouckého kraje a mohou se stát možnými partnery projektu. Pro stanovení těchto stakeholderů byla provedena analýza služeb pro klienty s duševním onemocněním, které jsou v Olomouckém kraji dostupné. Zahájena byla cíleným prohledáním registru sociálních služeb na stránkách MPSV. Na dotaz na služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním na území města Olomouce bylo v registru nalazeno 12 služeb. Na dotaz na celý Olomoucký kraj bylo vyhledáno 55 služeb. Pro příliš obsáhlý počet služeb byl výběr zúžen na služby olomoucké a bylo třeba vyhledávat i mimo registr MPSV, protože fungují i služby neregistrované a následně nebo z jiného resortu.

Pro analýzu dat o poskytovaných službách pro lidi s duševním onemocněním bylo vhodné obohatit průzkum o zdroje, jako jsou webové stránky, oficiální dokumenty a volně dostupné brožury. Průzkum odhalil následující fakta: V Olomouci a blízkém okolí byly identifikovány různé organizace, které poskytují služby pro lidi s duševním onemocněním. Zahrnují především neziskové organizace a dvě veřejné zdravotnické instituce (Klinika psychiatrie FN Olomouc a PL Šternberk). Nalezené neziskové organizacemi byly Charita – Dům sv. Vincence (terénní služby, SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením), Společnost Mana o.p.s. (MANA - Centrum psychosociální rehabilitace – ambulantní, psychosociální terénní služby, sociální rehabilitace CDZ, sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením, psychosociální rehabilitace), Charita Olomouc (3x sociálně terapeutické dílny). Z neregistrovaných služeb je zástupcem spolek KOLUMBUS, který usiluje o zlepšení péče v psychiatrických nemocnicích, rozvoj komunitní péče a služeb pro duševně nemocné. Nermalou zainteresovanou skupinou jsou také příbuzní a přátelé účastníků plánovaného programu.

5.1.6 Závěr analýzy potřebnosti

Parametr potřebnosti byl naplněn prostřednictvím zjištění spirituálních potřeb klientů a potřeby pracovníků organizace se jimi kompetentně zabývat. V praxi toho bylo docíleno kombinací přístupu zjišťování informací od pracovníků prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky organizace (se sociálními pracovníky, pracovníkem v sociálních službách a peerem) a šetřením mezi osobami v nepříznivé sociální situaci s duševním onemocněním (klienty organizace).

Sebraná data jsou anonymizovaná uchována v podobě poznámek a nahrávek. Analýza je provedena z přepisu částí rozhovorů. Prostřednictvím odpovědí na dané otázky v rozhovorech se průzkum snažil zjistit, zda spiritualita vstupuje do praxe sociální práce a jak ji sociální pracovníci a další zaměstnanci v přímé péči a rovněž klienti služby vnímají. Na základě vyhodnocení odpovědí zaměstnanců i uživatelů služeb byla potvrzena hypotéza, že si klienti přejí, aby jejich spiritualita byla oslovována. Zaměstnanci to pokládají rovněž za důležité, avšak necítí se v této oblasti dostatečně kompetentní natolik, aby se spiritualitou pracovali. Z průzkumu a praktické ukázky technik dále vyplynulo, že klienty i personál oslovily nabídnuté aktivity všímavosti a mají o ně z dlouhodobého hlediska zájem. Tak došlo k potvrzení potřebnosti plánovaného projektu podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním. V dalším kroku byl navržen konkrétní program technik všímavosti zaměřený

na naplnění identifikovaných potřeb klientů určený lidem s duševním onemocněním a zaměstnancům jako nástroj rozvoje spirituální citlivosti pro jejich praxi i jako nástroj jejich duševní hygieny.

Ze sekundárně získaných dat vyplynulo, že organizace se dlouhodobě orientuje na poskytování holistické péče, ale v současné době nemají zaměstnanci k dispozici žádnou systematickou podporu ani metodickou oporu, která by je jasně vedla k tomu, jak při práci se spiritualitou postupovat.

Na základě zjištěných potřeb bylo přistoupeno k revizi vhodných nástrojů, které tyto potřeby pomohou naplnit. V případě zaměstnanců je to potřeba posílením spirituálních kompetencí, tedy jejich spirituální citlivosti. Zajištěna může být jejich proškolením a pravidelnou účastí ve skupině, která se bude věnovat kultivaci všímavosti. U osob s duševním onemocněním, které jsou v nepříznivé sociální situaci, je tímto nástrojem jejího řešení již úspěšně provozovaná sociální služba psychosociální rehabilitace v rámci iKlubu. Stanovením další konkrétní činnosti v rámci této sociální služby dojde k většímu rozsahu nabízených aktivit, přičemž techniky všímavosti je možné považovat v případě rozhodnutí klienta za nástroj spirituální intervence. Tím budou řešeny identifikované potřeby a bude naplněna podmínka potřeby takto rozšířené služby.

Analýza potřebnosti tím přispěje ke zlepšení kvality poskytovaných služeb, protože pomohla organizaci iPoradna jako poskytovatelů služeb lidem s duševním onemocněním pochopit potřeby svých zaměstnanců i uživatelů služeb a přizpůsobit své programy tak, aby lépe odpovídaly těmto potřebám. Analýza nasměrovala vedení organizace k zajištění odpovídajícího vzdělání zaměstnanců a především k nabídce adekvátního nástroje, kterým mohou zaměstnanci zvyšovat svou spirituální citlivost a posílit sebepěči. To vše u nich povede ke kultivaci stylu práce s klienty a na kolegiální úrovni bude inspirací dalším zaměstnancům, což zároveň povede k posílení koheze pracovního kolektivu a organizační kultury organizace.

Informace získané z analýzy potřebnosti tak pomohly rozhodovacím procesům v organizaci. Na systémové úrovni by tato dílčí data jako jeden z prvků mohla doplnit plošnou analýzu potřeb lidí s duševním onemocněním na celonárodní úrovni, kterou by bylo vhodné provést na makroúrovni, aby posloužila také veřejným institucím či vládě jako opodstatnění pro rozhodování o alokaci zdrojů, plánování rozvoje nebo tvorbu sociální politiky zaměřenou na oblast duševního zdraví.

Výše zmíněným získaným datům dává bazální oporu požadavek na holistický přístup vyplývající z etického kodexu. Jak již vyplynulo z teoretické části bakalářské práce, spirituálně citlivá sociální práce oslovuje spirituální rozměr osobnosti klienta. Ten je při běžné sociální

práci, která není celostně orientovaná, často opomíjen, což může vést k zanedbání některých potřeb klienta. V praxi tak může být pomíjen požadavek na etické jednání sociálních pracovníků, jak jej stanovuje Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Dle Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky: „*Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka.*“ (SSP ČR, 2022)

Analýza identifikovala příležitost k využití technik všímavosti jako cesty podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním.

Následný projekt bude směřovat k vytyčení kroků, které napomohou k převedení teoretických poznatků, ojedinělých dílčích aktivit a zkušeností z praxe jiných oborů do přímé praxe sociální práce.

5.2 Cíl projektu

Cílem bakalářské práce je připravit projekt aplikace technik všímavosti jako cesty podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním.

Cílem projektu je systematické uchopení oblasti spirituality ze strany pracovníků směrem ke klientům **rozšířením fungující služby psychosociální rehabilitace pro klienty a zavedením programu pro pracovníky sloučenou formou společného setkávání ve Všímavém klubu**. Od července 2024 bude pověřen a proškolen jeden pracovník, který pod dohledem garanta programu a ve spolupráci s ním bude od ledna 2025 do prosince 2025 zajišťovat vedení a provoz Všímavého klubu. V průběhu kalendářního roku 2025 budou realizovány tři čtrnáctidenní cykly společného setkávání pro 10 účastníků (ideálně pro 6 klientů a 4 zaměstnance).

Hlavním záměrem je šíření spirituální citlivosti napříč službami organizace a zaměstnanci i klienti, kteří jsou si vědomi svých spirituálních potřeb a směřují k jejich uspokojení. Účelem projektu je **posílení kompetencí pracovníků aktivací a pěstěním jejich spirituální citlivosti a poskytování holistické péče klientům se zaměřením na naplňování jejich spirituálních potřeb**.

Hlavním výstupem bude nově zavedená metoda přímé péče o klienty v rozšířené službě psychosociální rehabilitace a nově zavedený program seberozvoje pro profesní i osobní život zaměstnanců.

Pro vytvoření vhodných podmínek pro realizaci projektu ve fázi formulace jeho cílů, byla použita technika SMART.

Specific – Cíle mají být jasně specifické a konkrétní.

Measurable – Mají být opatřeny měřitelnými parametry.

Assignable – Cíle mají být přidělené jedinému odpovědnému subjektu.

Realistic – Cíle mají být dosažitelné a realistické.

Time-bound – Víle mají být časově ohraničené.

Podmínky pro realizaci projektu byly definovány následujícím způsobem, aby byl jeho cíl:

Specifický – Projekt je primárně určen klientům i zaměstnancům organizace, aby posílil jejich spirituální hodnoty a nabídl konkrétní možnost, jak pracovat na jejich posílení.

Měřitelný – Projekt je měřitelný, protože má přesně určený počet účastníků programu.

Akceptovatelný/dosažitelný V rámci projektu je určena konkrétní osoba s odpovědností a autoritou k provedení rozhodnutí.

Reálný – Projekt odpovídá požadavkům praxe, reaguje na aktuální stav péče o duševní zdraví a je žádoucí pro svého zadavatele.

Termínovaný – Trvání projektu je přesně rok a půl. Jednotlivé kroky a jejich období jsou uvedeny v jedné z následujících kapitol.

5.3 Základní údaje o projektu

5.3.1 Představení organizace z.s. iPoradna jako zadavatele projektu

Posláním organizace z.s. iPoradna je pomoci lidem s duševním onemocněním, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, přispívat k jejich sociálnímu začleňování, zaměstnávání a vzdělávání, včetně vzdělávání odborníků v sociální oblasti a usilování o větší informovanost veřejnosti o lidech s duševním onemocněním. iPoradna zaměstnává také lidi se zdravotním postižením a peery (lidi s vlastní zkušeností s duševním onemocněním).

Popis jednotlivých služeb:

Odborné sociální poradenství a dluhová poradna poskytuje odborné sociální poradenství osobám starším 18 let, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Podporování jsou v řešení jejich nepříznivé sociální situace tak, aby svou situaci zvládli co nejsamostatněji vyřešit a mohli se ve svém životě co nejvíce společensky uplatnit. Služba probíhá formou ambulantní a terénní.

Dále je nabízena **služba sociální rehabilitace (Restart)**, jejímž posláním je podporovat dospělé osoby s duševním onemocněním nacházejí se v nepříznivé situaci. Tyto osoby jsou podporovány na cestě k samostatnému a zodpovědnému zvládnání běžných životních situací. Poskytována je formou ambulantní a terénní.

Organizace rovněž zaštiťuje ve spolupráci s Olomouckou linkou důvěry provoz **krizové linky**, která poskytuje telefonickou krizovou pomoc lidem, kteří se nacházejí v krizové či obtížné životní situaci. Cílem je poskytnout uživatelům v bezpečném prostředí anonymity vedení a podporu, které by vedly k pocitu úlevy a ke zvýšení jejich schopnosti zvládnout akutní stavy a zvažovat jejich řešení.

Další možností je E-linka důvěry, což je bezplatná internetová služba analogická telefonické krizové intervenci realizovaná specifickou formou chatu. E-linka důvěry umožňuje poskytovat prostřednictvím internetu bezprostřední kontakt a kvalifikovanou pomoc klientům v tísní.

Emailová poradna je podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. odborným sociálním poradenstvím prostřednictvím internetu.

Od roku 2022 provozuje iPoradna prostor určený uživatelům služeb pro vzájemné neformální setkání (iKlub), ale i řízené programy. Slouží především jako služba k resocializaci lidí s duševním onemocněním.

5.3.2 Organizační struktura projektu

Zadavatelem projektu je ředitelka iPoradny, která zastupuje organizaci, a má zájem o provedení projektu. Je zodpovědná za jeho zadání a financování. Při sestavování realizačního týmu bylo vycházeno z předpokladu a zkušeností, že pokud tým není příliš velký a stabilně spolupracuje, je schopen vlastní sebeorganizace. Zapotřebí je lídr či pečovatel, který udává směr a stará se o udržení a rozvoj týmové kultury. Tímto lídrem je v projektu jeho **externí garant**, který je iniciátorem celého projektu. Nad projektem bude mít po celou dobu jeho realizace dohled, bude schvalovat postupy klíčových aktivit a bude zodpovědný za přípravnou fázi projektu, kdy plánuje aktivity a dohlíží na jejich realizaci. **Koordinátor Všímavého klubu** s lektorskými kompetencemi bude spolu s externím garantem a psychologem členem lektorského týmu. Bude hlavním lektorem, který zajišťuje provoz Všímavého klubu a realizaci jednotlivých setkání. Psycholog bude odborným garantem a podpůrcem pro účastníky Všímavého klubu i další členy realizačního týmu. Pozice **metodika projektu** bude obnášet

zodpovědnost za vypracování metodiky, starost o oslovení stakeholderů a spolupodílení se na propagaci a obstarávání registrace účastníků Všímavého klubu. Pozici **finančního manažera** bude vykonávat administrativní pracovník, který řeší finanční záležitosti organizace a na této pozici se bude starat o ekonomické vedení projektu.

5.4 Cílové skupiny projektu

5.4.1 Přímé cílové skupiny

Primární cílovou jsou všichni účastníci Všímavého klubu, tedy sociální pracovníci s ohledem na jejich profesní rozvoj a také samotní klienti služby psychosociální rehabilitace z.s. iPoradny, protože získají strategii pro zvládání stresu a svých obtíží.

V mimořádném případě nízkého obsazení kurzu by se přímou cílovou skupinou mohl stát příbuzný některého z klientů, který by dostal nabídku k účasti ve Všímavém klubu. Činěno by tak bylo v rámci práce s rodinou, která je jednou z nezastupitelných metod v péči o lidi s duševním onemocněním.

Ve druhé fázi realizace projektu bude probíhat provoz Všímavého klubu, který bude realizován ve třech čtrnáctitýdenních cyklech. Jedním cyklem projde 6 klientů a 4 pracovníci. Těchto 30 účastníků je tak celkovou přímou cílovou skupinou, z nichž 18 bude klientů a 12 zaměstnanců.

5.4.2 Nepřímé cílové skupiny

Sekundární cílovou skupinou jsou všichni pracovníci, kteří projdou Všímavým klubem s ohledem na jejich psychohygienu a profesionální sebepěči. Nabídku účasti v klubu budou mít rovněž administrativní pracovníci, kteří také mohou všímavost využít jako nástroj sebepěče a seberozvoje. Vzhledem k faktu, že iPoradna zaměstnává také osoby se zdravotním postižením a část jejich zaměstnanců pracujících na dohody zajišťuje provoz krizové linky a chatu, je to pro zaměstnance obzvláště významná možnost duševní hygieny a nabytí nové copingové strategie.

Nepřímá cílová skupina jsou všichni klienti organizace bez ohledu na to, jaké služby v organizaci využívají a zda se účastní Všímavého klubu či nikoliv, protože budou profitovat z rozvoje spirituální citlivosti pracovníků. V roce 2023 využilo odborné sociální poradenství

340 uživatelů, sociální rehabilitaci 89 uživatelů a telefonická krizová pomoc zaznamenala 4 445 kontaktů.

Dalším cílovým aktérem je organizace jako celek, její styl fungování a života, tedy její organizační kultura. Pokud vycházíme z celkového počtu 37 zaměstnanců, tak bude nepřímo ovlivněno 25 pracovníků, kteří Všímavým klubem neprojdou. Z přátelské atmosféry organizace budou profitovat nejen zaměstnanci a klienti, ale i další lidé jako například studenti, kteří zde vykonávají praxi, stážisti, případní brigádníci a podobně. Průměrně je to asi 7 studentů ročně.

Další nepřímou skupinou budou lidé oslovení skrze ordinace klinických psychologů a psychiatrů, ať už je to jejich personál nebo jejich pacienti/klienti. Plánováno je oslovit 50 ambulancí formou mailing listu, který bude obsahovat elektronický leták. Těm, kteří projeví zájem o aktivní spolupráci, budou distribuovány letáky s dalšími podrobnými informacemi o projektu.

V neposlední řadě jsou nepřímou cílovou skupinou také příbuzní a přátelé všech účastníků, ale i další lidé, se kterými se po osvojení všímavosti účastníci Všímavého klubu setkají.

Pokud sociální pracovníci zahrnou svým soucitem ostatní lidi, ať už blízké či vzdálené, jsou tak svou spirituálně citlivou praxí schopni ovlivňovat mikro i makro úroveň. Spirituální citlivost je možno zahrnout do praxe sociální práce s jednotlivci, rodinami a skupinami, ale také do praxe sociální práce s organizacemi, komunitami a ekosystémy. Taková praxe se pak zavazuje blahobytu, sociální spravedlnosti i udržitelnosti životního prostředí. Všímavost je vlastnost, která může pomoci sociálnímu pracovníkovi zapojovat soustředěnost a soucit na systémové úrovni, ale může pracovat i v individuální rovině, například v klinické terapeutické praxi (Canda, E., Furman, Canda, H. 2010, s. 488). Všímavost k sobě i druhým tak může být právě tím zásadním katalyzátorem naší spirituální citlivosti, ať v životě profesním či osobním.

V kontextu toho, že člověk je vztahovou bytostí nemůže být spiritualita chápána jako zcela soukromá nebo individuální záležitost. I v případě, že není spiritualita otevřeně sdílená s ostatními a je spíše individuálního rázu, roste na poli komunity a zahrnuje od rodin a přátel i náboženské instituce, sociální skupiny, celá města, kultury a národy, ale také ekosystémy rostlin a zvířat, přírodniny a živly, kosmická tělesa, celý vesmír. A jak mnozí věří, tak také společenství duchovních bytostí a božský základ samotného bytí. Tuto příbuznost vnímá a uznává mnoho náboženských tradic a bylo by dobré, kdybychom tak činili také (Canda, E., Furman, Canda, H. 2010, s. 489).

5.5 Logický rámec projektu (logframe)

Za účelem strukturovaného popisu plánu kroků a postupu realizace projektu byl zpracován logický rámec. Tento rámec byl konzultován s vedením organizace iPoradna a stal se podnětem pro budoucí možnou realizaci projektu.

Při sestavování logického rámce byl stanoven záměr, který reaguje na výsledky analýzy potřeby a definuje, proč je přistoupeno ke vzniku Všímavého klubu. Následně byly ujasněny dva hlavní cíle projektu a na jejich základě určeny výstupy, kterých má být dosaženo. Následně byly naplánovány jednotlivé dílčí kroky, které jsou nezbytné k realizaci projektu v souladu s naplněním určených klíčových aktivit.

Intervenční logika projektu v přehledné tabulce je k nalezení v přílohách této práce (Příloha 3).

5.6 Klíčové aktivity, přehled indikátorů, výstupů a výsledků

Pro naplnění cílů projektu a jeho úspěšnou realizaci byly stanoveny klíčové aktivity (KA), které mají zásadní význam již při plánování projektu. Klíčové aktivity jsou rozděleny do jednotlivých fází, které jsou předem naplánovány a v průběhu realizace budou sledovány. Z důvodu minimalizace rizik a problémů v průběhu realizace projektu musí být klíčové aktivity definovány a plánovány včas před zahájením projektu. Pro úspěšnou realizaci a ukončení projektu ve stanoveném termínu je podstatné sledování a správa klíčových aktivit, podobně jako vypracování a sledování časového harmonogramu projektu. Klíčové aktivity mají přímou návaznost na rozpočet a souvisí s přidělováním zdrojů.

Pro lepší přehlednost je za každou klíčovou aktivitu zařazen očekávaný výstup, který je ověřitelný a kvantifikovatelný ihned po ukončení projektu a předpokládaný výsledek, který povede ke kvalitativní změně v blízkém či vzdálenějším čase.

Na každou klíčovou aktivitu navazuje konkrétní indikátor jako ukazatel úspěšnosti jejího splnění.

Projekt bude realizován následujícími nastavenými klíčovými aktivitami:

KA1 Oslovení zaměstnanců organizace při společném setkání a sestavení realizačního týmu

Pro vytvoření přátelské atmosféry v průběhu realizace projektu přispěje budování kolegiální spolupráce od samého počátku plánování projektu. První klíčová aktivita má proto zásadní

význam a neměla by být podceněna. Informační setkání zaměstnanců například v rámci pravidelné provozní porady by mělo být uskutečněno v příjemném prostředí s dostatečnou časovou dotací a mělo by vést k předání zásadních informací o plánovaném projektu a zmapovat zájem zaměstnanců o aktivní účast v projektu. V tuto chvíli je zásadní zprostředkování účelu projektu tak, aby tento záměr pracovníci dobře chápali, aby měli představu o průběhu realizace a byla v nich vzbuzena motivace. V průběhu setkání budou mít zaměstnanci možnost sdělit své názory a připomínky, doptávat se na nejasnosti, ventilovat případné obavy. Setkání bude moderováno vedoucím pracovníkem celé organizace (ředitelkou), která je v roli zadavatele projektu. Na moderování se bude podílet externí garant zodpovědný za hladký průběh celého projektu. V průběhu schůze bude vznesena výzva na zaujetí pozice koordinátora s lektorskými kompetencemi, který bude spolu s externím garantem a externím psychologem členem lektorského týmu. Dále bude nabídnuta pozice metodika projektu. Pozice finančního manažera bude obsazena administrativním pracovníkem organizace, který zajistí ekonomické vedení projektu. V závěru setkání bude učiněn první pokus o sestavení realizačního týmu projektu.

Výsledek:

Informovaný personál.

Zjištěn zájem o realizaci projektu.

Výstup:

Realizovaná informační schůzka.

Navržena sestava realizačního týmu.

Indikátory splnění:

Setkání bude realizováno do 19. 7. 2024.

Do 31. 7.2024 bude pevně stanoven realizační tým.

KA2 Proškolení vybraného zaměstnance

Ideálním adeptem na pozici lektora a koordinátora Všímavého klubu se stane dostatečně motivovaný pracovník, nejlépe ten, který vyjádří osobní zaujetí a případně zkušenost s kultivací všímavosti, a který bude motivovaný k zapojení spirituální citlivosti. Vybraným zaměstnancem by měl být sociální pracovník ideálně s delší pracovní zkušeností s lidmi s duševním onemocněním nebo vzdělaný v péči o lidi s duševním onemocněním. V případě specializovaného vzdělání by nemusel absolvovat kurz psychiatrického minima pro zaměstnance sociálních služeb. Podobně to nebude nutné v případě již absolvovaného kurzu využití všímavosti (minimálně 16 hodin) propojeného s vlastní zkušeností s kultivací

všímavosti. Ve výjimečných opodstatněných případech by mohl pozici zastávat pracovník v sociálních službách, peer či jiný pracovník přímé péče.

Výsledek: Proškolený pracovník plně kompetentní k vedení Všímavého klubu.

Výstup: Dva získané certifikáty.

Indikátory splnění: Do konce prosince 2024 pracovník absolvuje určené kurzy.

KA3 Vypracování a tisk propagačních letáků, vypracování a tisk infografik, vypracování obsahu jednotlivých setkání a provozního řádu

Metodik ve spolupráci s garantem a koordinátorem tvoří užší realizační tým projektu. Ten připraví a distribuuje pro zaměstnance v přímé péči stručný a přehledný leták, který bude výstižně ne odborným jazykem informovat o poslání rozšířené služby psychosociální rehabilitace a zaměření Všímavého klubu. Stěžejní budou také informace o jeho provozní době, frekvencích setkání a očekávaných výstupech. Těmito letáky budou vybaveni všichni zaměstnanci přímé péče pro oporu informací, které budou sdělovat klientům při poskytování služeb, dále budou distribuovány do psychiatrických ambulancí a ambulancí klinických psychologů, do dalších organizací podobného typu, nedaleké psychiatrické léčebny a nabízeny na vzdělávacích akcích pro sociální a další odborné pracovníky.

Realizační tým zajistí vypracování a tisk infografik tematicky laděných ke každému setkání. Vizualní ztvárnění předávaných zkušeností bude hmatatelnou upomínkou každé schůzky a jejího obsahu a zároveň poskytne účastníkům možnost vrátit se k probíranému tématu a osvěžit si postup, jak ke zkušenostem všímavosti přicházet.

Realizační tým do smlouvaného data na společné schůzce vypracuje osnovy pro obsah jednotlivých setkání. Konkrétní obsah pak samostatně doplní koordinátor, který bude Všímavý klub vést a schválí ho garant, který bude na vedení dohlížet.

Výsledek:

Konkrétní nabídka a prezentace Všímavého klubu.

Opora pro domácí trénink všímavosti.

Znalost přesné osnovy kurzu a sestavení provozního řádu.

Výstup:

Vytištěné letáky.

Vytištěné infografiky.

Vypracovaná osnova kurzu a sestavený provozní řád.

Indikátory splnění:

500 ks vytištěných letáků.

14 druhů infografik v celkové výši 480 kusů.

Vypracovaná osnova jednoho cyklu kurzu a sepsaný provozní řád.

KA4 Oslovení současných klientů služby sociální rehabilitace

Dalším krokem v první fázi je oslovení klientů, kteří mají s organizací smlouvu na službu sociální rehabilitace nebo těch, kteří zatím smlouvu nemají, včetně těch klientů, kteří využívají jiných služeb i Poradny, například poradenství. Oslovování klientů bude prováděno průběžně všemi pracovníky přímé péče ve všech službách. Oporou pro poskytnutí validních a srozumitelných informací pro pracovníky budou připravené informační letáky. Kontrolu nad tím, že je celý proces prováděn systematicky a kontinuálně bude mít zvolený metodik projektu.

Výsledek: Všichni klienti, kteří přijdou do kontaktu s organizací, budou informováni o rozšíření služby sociální rehabilitace.

Výstup: Informování klienti služeb.

Indikátory splnění: Počet rozdaných letáků.

KA5 Oslovení psychiatrických ambulancí a ambulancí klinických psychologů, vytvoření úvazku pro psychologa

Kontakt s výše zmíněnými stakeholdery bude navázán mailing listem. V tom budou osloveni s informacemi o rozšířené službě v odborném jazykovém stylu a s výzvou ke spolupráci. Požádání budou o předání informací o Všímavém klubu svým klientům. Příložen bude leták v elektronické podobě a bude vznesena prosba o jeho distribuci v tištěné podobě s možností zanechání letáků v ambulanci. Letáky budou doručovány užším realizačním týmem, tedy koordinátorem, metodikem a garantem projektu. Dalším krokem bude zjišťování zájmu psychologů případně psychiatrů o aktivní spolupráci při zajišťování odborného dohledu a poskytnutí intervence v případě, že bude třeba výraznější podpory, tedy pokud bude žádoucí pomoc psychologa nebo psychiatra. Účast kvalifikovaného profesionála v péči o duševní zdraví bude požadována vždy 2x za jeden cyklus. Dále bude požadován stanovený počet možných intervencí u každého účastníka (konkrétně u každého maximálně 3x za cyklus) a to do dvou pracovních dnů od vzneseného požadavku. Přislíben bude úvazek na dohodu.

Výsledek:

Navázání spolupráce.

Vytvořený úvazek pro psychologa.

Výstup:

Konkrétní příslib spolupráce minimálně u deseti ambulancí.

Psycholog zaměstnaný na dohodu.

Indikátory splnění:

50 oslovených ambulancí mailing listem.

Podepsaná dohoda s psychologem nebo psychiatrem.

KA6 Registrace účastníků na jednotlivé cykly

Metodik bude pověřen registrací účastníků z řad personálu a klientů. V přípravné fázi i v průběhu prvních cyklů bude doplňovat seznam o nové účastníky, případně provádět v opodstatněných případech jeho úpravy. Účastníci budou předem informováni o podmínkách vstupu do cyklu Všímavého klubu a účasti v něm.

Výsledek: Registrovaní účastníci.

Výstup: Naplněné tři cykly Všímavého klubu vždy deseti účastníky.

Indikátory splnění: Registrační listina.

KA7 Vypracování metodiky

Tato aktivita bude společným úkolem metodika a koordinátora tak, aby byla uzpůsobena na míru organizace a potřebám jejích klientů, přičemž garant poskytne podstatná doporučení a bude odpovídat za výslednou podobu metodiky.

Výsledek: Vypracovaná metodika.

Výstup: Metodika vypracovaná do 31. 12. 2024, ověřovaná v průběhu zkušební fáze do 27. 4. 2025.

Indikátory splnění: Zrevidovaná metodika bude aktualizována do 27. 4. 2025 ve své finální podobě.

KA8 Propagace Všímavého klubu (webová stránka, odborný tisk, konference)

Propagace Všímavého klubu bude společným úkolem pro užší realizační tým projektu a bude probíhat od počáteční první fáze až po druhou fázi průběhu projektu. Podstatou bude zajištění efektivního postupu propagace s cílem naplnit kapacitu Všímavého klubu a zároveň udělat reklamu organizaci i samotnému projektu, který by mohl být v případě úspěchu opakován či přenesen jinam. K propagaci poslouží již vyrobené letáky použité při oslovování odborných ambulancí. Letáky mohou být šířeny při dalších vhodných příležitostech a ponechávány na účelných místech. Další tři jednotlivé úkoly si členové týmu rozdělí dle vlastních preferencí

a vzájemné dohody. Každý z nich bude mít na starost jednu z aktivit, přičemž finální výstup vždy před prezentací schválí garant.

Výsledek:

Provoz webových stránek pod profilem na sociální síti.

Příspěvek do odborného tisku.

Příspěvek na odborné konferenci.

Výstup:

Spuštěné webové stránky s tematikou Všímavého klubu.

Zveřejněný článek o Všímavém klubu.

Aktivní účast na konferenci s příspěvkem o Všímavém klubu.

Indikátory splnění:

Od září 2024 do prosince 2025 bude 1x týdně zveřejněn příspěvek na téma všímavosti.

Do prosince 2025 bude zveřejněn článek o projektu v odborném časopise.

Do prosince 2025 bude prezentován Všímavý klub na odborné konferenci kdekoli na území České republiky.

KA9 Provoz Všímavého klubu s průběžnou evaluací

Realizace samotných setkání bude rozložena do tří čtrnáctitýdenních cyklů, které budou zahájeny v lednu 2025 a uzavřeny v prosinci 2025. Všímavému klubu bude věnován vždy pravidelný čas 1x týdně v časové dotaci 120 minut. Cyklus setkání bude čtrnáctitýdenní. Setkání povede vždy koordinátor. 3x za cyklus se bude setkání účastnit jako spolulektor garant a 2x za cyklus jako spolulektor psycholog. Ostatní setkání povede koordinátor samostatně. V průběhu realizační fáze, kdy budou probíhat setkání, bude mít koordinátor možnost podpory ze strany garanta telefonickou formou nebo operativním svoláním společného setkání, která budou realizována minimálně 3x v průběhu každého kurzu. Jednoho ze tří setkání se bude účastnit také psycholog.

Na závěr každého setkání proběhne sebereflexe účastníků. Podnětem pro ni může být odpověď na jednu z více nabízených otázek. Odpověď bude zaznamenána do společného Všímavého deníku, který bude sloužit jako výstup ze setkání. Zároveň budou účastníci pobídnuti k vedení vlastního Všímavého deníku ve svém domácím prostředí, který bude více osobním záznamem vlastních poznatků, pokroků, případné zábran a překážek na cestě kultivace všímavosti. Společný zápis na konci klubu bude sloužit jako základní dokument evaluace.

Výsledek:

Realizace společných setkání v pravidelném čase.

Nastavené hodnotící parametry.

Výstup:

1x týdně probíhá Všímavý klub.

Pravidelná evaluace po každém setkání.

Indikátory splnění:

Minimálně 5 účastníků na každém setkání.

Všímavý deník jako dokument evaluace.

5.7 Očekávané výstupy a předpokládané výsledky

Hlavním výstupem je vznik a provoz Všímavého klubu, k jehož vedení je pověřen proškolený sociální pracovník kompetentní k vedení technik všímavosti a orientující se v obecné i speciální psychiatrii tak, aby byl schopen rozpoznat znaky možného akutně se zhoršujícího duševního onemocnění a dokázal situaci adekvátně řešit.

Dalším podstatným výstupem je navázaná spolupráce s odbornými pracovníky z řad psychologů a psychiatrů, z nichž jeden je zaměstnaný na dohodu. Výstupem, který rovněž zasahuje odborné kruhy, je propagace projektu zaměřená na profesionály z oblasti péče o duševní zdraví, tedy napříč profesemi. Hmatatelným výstupem je vypracovaná dokumentace související s projektem (osnova kurzu, metodika, provozní řád), vytištěné letáky a výukové infografiky. Zřejmým výstupem jsou také webové stránky pod profilem na sociální síti informující o činnosti klubu určené široké veřejnosti.

Předpokládaným výsledkem jsou naplněné spirituální potřeby klientů i zaměstnanců a zvýšení spokojenosti klientů se službami i spokojenosti zaměstnanců.

5.8 Indikátory jako ukazatele úspěšnosti

Pro hodnocení a monitorování výsledků a úspěšnosti projektu byly stanoveny konkrétní měřitelné ukazatele kvalitativního nebo kvantitativního charakteru. Tyto indikátory pomáhají projektovému týmu sledovat, zda se projekt pohybuje správným směrem a splňuje stanovené cíle.

Hlavním indikátorem projektu, který navazuje na jeho záměr je to, že pracovníci zapojují spirituální citlivost a všímavost do své praxe. Ze strany klientů pak jde o zvýšení zájmu o rozšířenou službu psychosociální rehabilitace a jejich celkovou spokojenost se službami.

Z hlediska prověření splnění cíle projektu je indikátorem jeden proškolený pracovník, který absolvoval kurz všímavosti a psychiatrického minima.

Dalším objektivním ukazatelem splnění cíle je konkrétní počet účastníků, kteří prošli Všímavým klubem. Konkrétně jde minimálně o 10 pracovníků a minimálně 16 klientů, kteří absolvovali jeden cyklus všímavého klubu.

Dílní indikátory navázané na jednotlivé klíčové aktivity jsou zřejmé z intervenční logiky projektu a zobrazeny za každou klíčovou aktivitou, viz výše, nebo jsou v tabulce jejího logického rámce, která je umístěna v příloze této práce (Příloha 3).

5.9 Proces řízení rizik (management rizik)

Již během formulování cílů a výstupů byly stanoveny předpoklady pro management rizik, aby byly zohledněny faktory nejistot. Předvídáním potenciálních problémů a překážek lze zvolit adekvátní strategie k jejich zmírnění a předcházení, což může podpořit hladký průběh projektu. Tento proces trvá po celou dobu existence projektu a přispívá k jeho zdárnému dokončení a celkovému úspěchu.

Veškerá identifikovaná rizika byla systematicky analyzována a zdokumentována v tabulce uvedené v přílohách (Příloha 4). Ta obsahuje zhodnocení předpokládaného rizika a míru jeho dopadu na realizaci. Následují navržená řešení či ošetření rizik. Podstatný je také průběžný monitoring a přezkoumávání rizik. K rizikům lze přistupovat se strategií jejich eliminace či zmírnění, riziko je však možné plně akceptovat a vytvořit záložní plán. Jelikož předmětem projektu je všímavost a její implementace do praxe, mohla by se právě akcepce a přijetí rizik a všímavý postoj k nim stát odpovídající strategií, která bude v souladu s obsahem projektu.

Nejvíce diskutovaným reálně hrozícím rizikem je dekompenzace stavu klienta. Pro eliminaci tohoto středně pravděpodobného rizika by byla pro koordinátora ideální možnost absolvovat dlouhodobější akreditovaný výcvik v metodě všímavosti. Vzhledem k neexistenci takového výcviku a k faktu, že všímavost není přímá terapeutická technika, budou dostačující výše zmíněné kurzy všímavosti a vedle nich také ty, které se zaměřují na cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním.

5.10 Harmonogram projektu (Ganttův diagram)

V přílohách je k nahlédnutí časový harmonogram projektu v jeho hrubém rámci rozdělený do dvou fází (Příloha 5). V podrobnější podobě je postup projektu sledován podle rozvržení jednotlivých klíčových aktivit (Příloha 6).

5.11 Rozpočet

Navrhovaný rozpočet je na celou dobu trvání projektu, tedy na 18 měsíců a zachycuje veškeré náklady spojené s projektem.

Nákup materiálu pro vybavení klubu:

Meditační polštářky: 13 ks * 300 Kč/ks = 3 900 Kč

Aromatické oleje: 5 lahviček * 200 Kč/lahvičku = 1 000 Kč

Rozinky: 2 kg * 100 Kč/kg = 200 Kč

Čokoláda: 5 tabulek * 30 Kč/tabulka = 150 Kč

Čaj: 5 balení * 50 Kč/balení = 250 Kč

Knihy a další materiály o všímavosti: 2 500 Kč

Celková cena materiálu pro vybavení klubu: cca 7 100 Kč

Mzdové náklady:

Honorář externího garanta: 6 000 Kč /měsíc * počet měsíců 18 = 108 000 Kč

Honorář externího psychologa: 7 000 Kč/měsíc * počet měsíců 12 = 84 000 Kč

Honorář koordinátora Všímavého klubu: 6 000 Kč/měsíc * počet měsíců 18 = 108 000 Kč

Honorář metodika projektu: 4 000 Kč/měsíc * počet měsíců 18 = 72 000 Kč

Honorář finančního manažera: 2 000 Kč/měsíc * počet měsíců 18 = 36 000 Kč

Honoráře celkem: 408 000 Kč

Tisk letáků a infografik:

Tisk 500 letáků: 3 000 Kč

Tisk 480 infografik: 6 000 Kč

Celková cena tisku: 9 000 Kč

Školení pro zaměstnance:

Cena kurzu *Všímavost v sociální práci*: 9 900 Kč

Cena kurzu *Psychiatrické minimum*: 6 000 Kč

Celková cena školení: 15 000 Kč

Administrativní náklady:

Administrativní náklady: 6 000 Kč

Celkový rozpočet projektu: 446 000 Kč
--

5.12 Přidaná hodnota projektu

V případě tohoto projektu je primárním výsledkem podpora celkového zotavení klientů, pomocí při naplňování jejich spirituálních potřeb a poskytováním holistické péče. U zaměstnanců organizace je přímým prospěchem posílení jejich spirituálních kompetencí, obecné zvýšení citlivosti ke spirituálním tématům při běžných činnostech a možnost seberozvoje. Oba tyto záměry jsou ověřitelné spokojeností obou skupin účastníků a chutí zapojovat nové dovednosti v osobním a profesním životě.

Přidanou hodnotu projektu lze popsat jako nepřímý prospěch, tedy různé přínosy a pozitivní dopady, které přesahují bezprostřední cíle a výsledky a přispívají k celkové efektivitě a úspěšnosti projektu.

Přidanými hodnotami projektu jsou přínos pro destigmatizaci, resocializaci a obnovu přirozené komunity, ovlivnění kultury organizace, benefit pro zaměstnance, vliv na organizace spolupracující i nespolečující a přenositelnost pro jiné organizace podobného typu

5.12.1 Přínos pro destigmatizaci, resocializaci a obnovu přirozené komunity

Unikátní forma sdílené služby pro klienty a programu pro zaměstnance bude nositelem poselství směrem ke klientům i celé společnosti, že jako rovnocenný účastník Všímavého klubu má každý jeho člen jako jedinečná lidská bytost svou hodnotu a zaslouží si stejné zacházení. Program totiž nemá charakter aktivizační volnočasové činnosti nabízené profesionální autoritou, a i když jde o aktivitu do značné míry řízenou, je to spíše podnět pro oslovení nitra každého z účastníků na pouti životem, na které mu ostatní členové mohou být přátelskými průvodci či společníky. Vzájemným sdílením prostoru, času i obsahu se účastníci stávají propojenou komunitou, která je zdrojem nezastupitelné a nepřenositelné dynamiky a podpory. Toto neobyčejné pouto má kvalitativně odlišnou hodnotu než vztah na úrovni klient – pracovník, protože spolučlenstvím ve Všímavém klubu se životní příběhy klientů a pracovníků hlouběji protknou. Vstup do spirituální oblasti, která se může v rámci společného sdílení otevírat, tak nemusí znamenat překročení hranic, ale může být za dodržení určitých podmínek naopak posilujícím prvkem tohoto vztahu a zdrojem pocitu sounáležitosti, který je významnou spirituální hodnotou.

Komunitní rozměr Všímavého klubu zároveň klientům může poskytnout přirozenou podpůrnou a záchytnou síť v případě hrozícího relapsu onemocnění. Nejenže nově naučené strategie zvládání příznaků je pomohou včas zaznamenat a lépe zvládat, ale také zapojené okolí poskytne sociální oporu, kterou často lidé s duševním onemocněním ve svém blízkém okolí postrádají.

Dalším implicitním sdělením, který Všímavý klub předává je přídavné jméno v jeho názvu, které vypovídá nejen o kultivaci všímavosti v rovině vlastního tělesného prožívání a vnímání přítomného okamžiku, ale také o kvalitě všímavosti ve smyslu sociálním, tedy jako o pozornosti, kterou věnujeme rozvíjení kvalitního kontaktu s druhými lidmi.

Propagace projektu a prezentace jeho výsledků může přispívat k odbourávání předsudků a zmírňování dopadu stigmatu, které je spojeno nejen se samotným duševním onemocněním, ale i s profesemi, které se na oblast duševního zdraví orientují.

5.12.2 Ovlivnění kultury vlastní organizace, benefit pro zaměstnance

Nejen onen proškolený pracovník, který absolvoval kurz všímavosti a kurz přístupů v péči o duševní zdraví, ale všichni ti, kteří budou procházet Všímavým klubem, budou předávat určité způsoby nahlížení a jednání, které budou odkazovat k hodnotám a posláním, jež nemusí být explicitně pojmenovány, ale budou směrem, kterým se celá organizace ubírá. Tento postoj bude

pro organizaci sebejistým krokem vstříc ke klientům, jejich rodinám, spolupracovníkům, stážistům či jiným návštěvníkům organizace.

Přidanou hodnotu projektu lze zároveň vnímat jako jistý druh benefity z nefinančního fondu kulturních a sociálních (a inovativně navíc také spirituálních) potřeb, který je nabízen zaměstnancům organizace.

5.12.3 Přímý či nepřímý vliv na organizace podobného typu

Organizační kultura tohoto rázu může svým mimořádným charakterem působit inspirativně i na další organizace podobného typu, ať už s organizací přímo spolupracují či nikoliv. Inovativní způsob práce s klienty může vzbudit zájem o spolupráci a být podnětem k rozvoji partnerství, sdílení zaměstnanců a podobně.

5.12.4 Přenositelnost pro jiné organizace podobného typu

Významnou přidanou hodnotou projektu je jeho přenositelnost pro jiné organizace podobného typu a možné rozšíření projektu na makroúroveň s užším vyspecifikováním cílové skupiny (například na osoby s úzkostnými a depresivními poruchami), což může mít celorepublikový dopad na prosazení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví.

Projekt využití přístupů založených na mindfulness jako cesty podpory spirituálně citlivé sociální práce u lidí s duševním onemocněním lze tedy použít i v dalších zařízeních typu centrech duševního zdraví nebo ambulancí s rozšířenou péčí. Na základě Registru poskytovatelů sociálních služeb bylo na území ČR identifikováno 32 center duševního zdraví. První ambulance s rozšířenou péčí, které by mohly být dalším budoucím stakeholderem projektu v jeho širší podobě, teprve vznikají.

Závěr

V rámci této bakalářské práce jsem si zvolila za cíl přípravu projektu aplikace spirituálně citlivé sociální práce pro organizaci pracující s lidmi s duševním onemocněním. V konkrétním výstupu šlo o aplikaci technik mindfulness jako cestu podpory spirituálně citlivé sociální práce u klientů neziskové organizace, která poskytuje sociální služby klientům s duševním onemocněním.

Sociální pracovník se v přímé práci setkává s lidmi, kteří procházejí náročnou životní situací. V případě lidí s duševním onemocněním jde často o situaci dlouhodobou, vyčerpávající a zasahující mnoho oblastí jejich života. Do hry také vstupují předsudky a stereotypy nejen široké veřejnosti, ale také odborníků samotných. Aby byla pomoc efektivní, je nezbytné, aby reagovala na reálné potíže, se kterými se lidé s duševní chorobou potýkají. Bez schopnosti vnímání člověka v celé jeho celistvosti a celého spektra potřeb nemůže sociální pracovník být dostatečným průvodcem směrem ke zvládnutelnému životu s duševní nemocí.

Pojem spiritualita je vnímán často ve spojitosti s religiozitou, v textu je však uchopen ve svém nejširším pojetí, a to jako součást bio-psycho-socio-spirituálních potřeb každé lidské bytosti. S ohledem na možnosti práce a na mé zaměření a zkušenosti, je pozornost zacílena specificky na pojetí spirituality v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním, v širším kontextu také obecně na oblast péče o duševní zdraví. Neopomenuty jsou etické a sociálně-politické a právní aspekty.

V práci je specificky představen koncept mindfulness jako jeden z možných nástrojů, který má potenciál stát se součástí moderní sociální práce a dalších příbuzných oborů v oblasti práce s lidmi s duševními onemocněním.

V širším kontextu může být i nástrojem podpory duševního zdraví nejen příjemců sociální práce, ale také samotných sociálních pracovníků.

Sociální práci a spiritualitu propojuje pojem, v textu vysvětlený a používaný, spirituálně citlivá sociální práce. Text provází čtenáře jak uchopením tématu spirituality jako takového, tak jeho logickým prolnutím do oblasti sociální práce. Pro reálné uchopení a příklad aplikovatelných technik práce se spiritualitou se text dále posouvá k jedné z možných aplikovatelných metod, a to metodě všímavosti.

Vzhledem k účelu a rozsahu bakalářské práce jsou prozkoumány možnosti uchopení práce se spiritualitou se zacílením na lidi s duševním onemocněním. Proto text čtenáře také orientuje ve stávajícím systému péče, v teorii a metodách práce s lidmi s duševním onemocněním. Zmíněny jsou také sociálně politické a etické souvislosti.

Text se současně nevyhýbá formulaci rizik a limitů, které s provázáním témat sociální práce a spirituality, existují.

Praktická část přináší reálný příklad aplikace technik všímavosti jako jednoho možného segmentu práce se spiritualitou do praxe sociální služby. Tento záměr je zpracován formou projektu.

Cílem projektu je systematické uchopení oblasti spirituality ze strany pracovníků směrem ke klientům rozšířením fungující služby psychosociální rehabilitace pro klienty a zavedením programu pro pracovníky sloučenou formou společného setkávání ve Všímavém klubu. Pro realizaci projektu byla vybrána organizace z.s. iPoradna, jejíž činnost je věnována právě podpoře lidí s duševním onemocněním.

Přímé cílové skupiny projekt pojmenovává dvě. První z nich jsou příjemci služeb z.s. iPoradna. Těm má projekt nabídnout rozšířené pojetí psychosociální rehabilitace s oslovením duchovní složky jejich života a tím přispět k ulevění od dopadů stigmatizace a k podpoře jejich sociálního začlenění. Druhou a v tomto kontextu možná nečekanou cílovou skupinou jsou sociální pracovníci a zaměstnanci v přímé péči. U těch projekt předpokládá zvýšení jejich spirituální citlivosti, kterou uplatní ve své praxi a současně, která přispěje i k jejich duševnímu komfortu s ohledem na práci, kterou vykonávají.

Formulovány jsou klíčové aktivity projektu, včetně indikátorů jejich splnění. Pojmenovány jsou očekávané výstupy a předpokládané výsledky. Jedním z nich je také zvýšená míra spokojenosti klientů s poskytovanými službami a zvýšená míra spokojenosti sociálních pracovníků s ohledem na vlastní vnímání spirituality a také rozšířenou a zejména efektivní nabídku metod práce s lidmi s duševním onemocněním. Pro úspěšné nastavení a zvládnutí projektu je zpracován jeho logický rámec, rizika a opatření k jejich zvládnutí. Stanoven je přesný harmonogram projektu a jeho předpokládaný rozpočet.

Přidanými hodnotami, které jsou neméně zajímavé jako hlavní výstupy, jsou přínosy v oblasti destigmatizace, vnímání kultury organizace a jejího řízení a v neposlední řadě potenciálu inspirativnosti pro další podobné subjekty.

Připravený projekt nabízí uchopitelné pojetí tématu spirituality jako součásti běžné práce sociálních pracovníků. Formou nabídky konkrétní aktivity ukazuje prostor, který lze nalézt ve stávající sociální službě, jež umožní zvýšení kvality služeb nejen realizací rozšířených aktivit pro jejich příjemce, ale také rozšířením zorného pole pracovníků od již běžně a dobře zvládnutých metod práce směrem k uchopení oblasti práce se spiritualitou a to nejen ve směru ke klientům, ale také k nim samotným.

Implementace všímavosti do praxe sociálních pracovníků a nabízení stejných strategií a technik ve stejném čase také klientům organizace je v souladu s principem zmocňování a participace klientů. Klienti, které tato bazálně spirituální technika osloví, dostanou možnost si ji osvojit. Zároveň tuto možnost bude doprovázet implicitní poselství, že nejde o techniku uplatňovanou jen pracovníky na klientech, ale také pracovníky na sobě samých. To pomůže sejmout část ze stigmatizačního dopadu duševního onemocnění a péče o duševní zdraví, protože klienti a zaměstnanci ve Všímavém klubu budou mít stejné podmínky a budou rovnocennými partnery.

Pokud tento příklad inspiruje kohokoliv dalšího a dodá odvalu k otevírání tématu práce se spiritualitou jako běžné součásti sociální práce, bude to pro mě velikou radostí a nadějí k dosažitelné a efektivní změně.

Bibliografie

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), [b.d.]. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Online. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. [citováno 2024-04-05].
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA), 2022. *DSM-IV religious and spiritual problems*. Online. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2010-18800-022>. [citováno 2024-04-05].
- ASERVIC, [b.d.]. *Spiritual and Religious Competencies*. Online. Aservic.org. Dostupné z: <https://aservic.org/spiritual-and-religious-competencies/>. [citováno 2024-04-10].
- BENDA, Jan, 2006. *Meditace, všímavost a nové směry KBT*. Online. Konfrontace: časopis pro psychoterapii, 17(3), 132-135. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/psychoterapie/issue/download/783/393>. [citováno 2024-03-23].
- BENDA, Jan, 2019. *Všímavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii*. Spektrum. Portál. ISBN 978-80-262-1524-0.
- CANDA, Edward R.; FURMAN, Leola Dyrud a CANDA, Hwi-Ja, 2020. *Spiritual diversity in social work practice: the heart of helping*. Third Edition. Oxford University Press, 2020. ISBN 978-0-19-060229-1.
- Co je duševní zdraví*, [b.d.]. Online. Fokus Praha. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/pro-sirokou-verejnost/co-je-dusevni-zdravi/>. [citováno 2024-04-04].
- DOLEŽEL, Jakub, 2017. Spirituální citlivost charitních služeb: Proč a jak pracovat se spirituální dimenzí životní situace klientů. Online. Caritas et veritas, (7), 32-49. Dostupné z: file:///C:/Users/vitaskova.AD/Downloads/Spirituální_citlivost_charitních_služeb_Proc_a_jak.pdf. [citováno 2024-04-05].
- DUDLEY, James R., 2016. *Spirituality matters in social work: connecting spirituality, religion, and practice*. Routledge. ISBN 978-0-415-74704-2.
- Duchovní dimenze sociální práce*, 2008. Online. Sociální práce; Sociálna práca, 8(4). Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2008-4.pdf>. [citováno 2024-04-05].
- DUKOVÁ, Ivana; DUKA, Martin a KOHOUTOVÁ, Ivanka, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Grada. ISBN 978-80-247-3880-2.
- EVROPSKÁ KOMISE (EK), 2021. *Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021-2030*. Online. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp%3FcatId%3D1484%26langId%3Dcs&ved=2ahUKEwj46fq8SFAxWkiv0HHbmSBgMQFnoECBYQAQ&usq=AOvVaw1y4i4pKAEmUPagJygak80g>. [citováno 2024-04-05].
- EVROPSKÁ UNIE, 2009. *Listina základních práv EU: Preambule; Článek 10 - Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání*. Online. FRA. Dostupné

z: <https://fra.europa.eu/cs/eu-charter/article/10-svoboda-mysleni-svedomi-nabozenskeho-vyznani>. [citováno 2024-04-05].

EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA, 1950. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv*. Online. European Court of Human Rights. Dostupné z: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ces. [citováno 2024-04-05].

FRÝBA, Mirko, 1995. *Principles of Satithrapy*. Online. Dostupné z: <https://www.satiterapie.cz/download/Fryba1992b.pdf>. [citováno 2024-04-05].

GROF, Stanislav a GROF, Christina, 1999. *Krise duchovního vývoje: když se osobní transformace promění v krizi*. Chvojko nakladatelství. ISBN 80-86183-09-2.

HÁJEK, Karel, 2007. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 2. Portál. ISBN 978-80-7367-346-8.

HODGE, David R., 2023. *Spiritual assessment: handbook for helping professionals*. North American Association of Christians in Social Work. ISBN 0-9715318-0-3.

HOLLOWAY, Margaret a MOSS, Bernard, 2010. *Spirituality and social work. Reshaping social work*. Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-21924-3.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2014. *Global definition of social work*. Online. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>. [citováno 2024-04-04].

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2018. *Global social work statement of ethical principles*. Online. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. [citováno 2024-04-05].

KABAT-ZINN, Jon a VÁLEK, Libor, 2016. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli. Pod povrchem*. Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-7555-012-5.

KACZOR, Michal. 2017. *Všímavost (mindfulness) jako potenciální nástroj rozvoje osobnosti sociálního pracovníka*. Online. Caritas et veritas, 7(2), 40-50. Dostupné z https://www.caritasetveritas.cz/cz/artkey/cev-201702-0006_vsimavost-mindfulness-jako-potencialni-nastroj-rozvoje-osobnosti-socialniho-pracovnika.php. [citováno 2023-04-05].

KALVODA, Hynek, 2022. *Bude profesní zákon?* Online. Sociální novinky. Dostupné z: <https://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/595-bude-profesni-zakon>. [citováno 2024-04-05].

KAŇÁK, Jan, 2016. *Nedefinovaná profesionalita: Vztah diskursů spirituality a profesionality v sociální práci v soudobé odborné literatuře*. Online. Sociální práce; sociální práce, (5), 72–91. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/article/nedefinovana-profesionalita-vztah-diskursu-spirituality-a-profesionality-v-socialni-praci-v-soudobe-odborne-literature/>. [citováno 2024-04-04].

KAPPL, Miroslav, 2019. *Možnosti využití tréninku mindfulness v profesionální praxi sociální práce*. Online. Carita et veritas, (9), 86-98. Dostupné z: <https://www.caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2019/02/10.pdf>. [citováno 2024-04-05].

KLIMENTOVÁ, Eva, 2013. *Sociální práce: teorie a metody I: studijní text pro kombinované studium. Studijní opory*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3439-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.

KYNŠTOVÁ, Hana, 2020. *Psychomotorická terapie jako součást sociálně aktivizačních služeb u klientů se schizofrenním onemocněním*. Monografie. Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7561-271-7.

LOUE, Sana, 2017. *Handbook of religion and spirituality in social work practice and research*. Springer. ISBN 978-1-4939-7039-1. Dostupné také z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=4882188>.

LOUE, Sana, 2018. *Handbook of religion and spirituality in social work practice and research*. Springer. ISBN 978-1-4939-7842-7.

MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada. ISBN 9788024721385.

MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATHEWS, Ian, 2009. *Social work and spirituality. Transforming social work practice*. Learning Matters. ISBN 978-1-84445-194-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007a. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007b. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Portál. ISBN 978-80-262-1952-1.

MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál. ISBN 80-7367-002-X.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2006. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením; Preambule*. Online. MPSV ČR. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8. [citováno 2024-04-05].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2019. *Sešit sociální práce: Sociální práce ve zdravotnictví*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit+socialn%C3%AD+pr%C3%A1ce+6.pdf/96518cb7-b482-e705-4b7b-f5de78e4a430> [citováno 2024-04-04].

- MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ (MZV), 2000. *Evropská sociální charta*. Online. MZV ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372805/esch.pdf/96495972-1d92-b528-a308-4a6b3791ecec>. [citováno 2024-04-05]
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY (MZ ČR), 2013. *Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče*. Online. MZ ČR, verze 1.0. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>. [citováno 2024-04-04].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY (MZ ČR), 2019. *Reforma péče o duševní zdraví*. Online. MZ ČR. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf. [citováno 2024-04-05].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY (MZ ČR), 2020. *Reforma péče o duševní zdraví: Nadační akční plán pro duševního zdraví*. Online. MZ ČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>. [citováno 2024-04-04].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY (MZ ČR), 2022. *Finální dokument Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány*. Online. MZ ČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/finalni-dokument-strategickeho-ramce-rozvoje-pecce-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-a-jeho-implementacni-plany/>. [citováno 2024-04-05]
- NORTHCUT, Terry Brumley (ed.), 2017. *Cultivating mindfulness in clinical social work: narratives from practice. Essential clinical social work series*. Springer. ISBN 978-3-319-68187-0.
- NOVOSÁD, Libor a RYCHLÁ, Kateřina, 2017. *Internetové poradenství v podpoře zdraví osob s postižením a jejich blízkých na příkladu iPoradny.cz v Olomouci*. Online. Sociální práce; sociální práce, Online. 2017, (3). Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2008-4.pdf>. [citováno 2024-03-13].
- OBČANSKÉ SDRUŽENÍ DIABASIS, 2018. *Co je psychospirituální krize?* Online. Dostupné z: <http://diabasis.cz/psychospiritualni-krize/co-je-psychospiritualni-krize>. [citováno 2024-04-05].
- MUSIL, Jiří V. a KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. Grada. ISBN 80-247-1370-5.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- NĚMEC, Radim, 2013. *Ošetrovatelská péče o duševně nemocné*. Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-258-6.

NĚMEČKOVÁ, Kamila, 2016. *Kapitoly k nenáboženské spiritualitě*. Carpe Momentum. ISBN 978-80-905334-3-1

OPATRŇÝ, Aleš; BARTUŠKOVÁ, Ludmila a DŘÍMAL, Ludvík, 2016. *Pastorační péče o psychicky nemocné*. Malá teologie. Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-995-3.

OPATRŇÝ, Michal a LEHNER, Markus, 2010. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky : praktická reflexe a aplikace = Theorie und Praxis der karitativen Arbeit : Einführung in die Problematik : praktische Reflexion und Anwendung*. Online. Scientia. Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-214-4. Dostupné z: http://toc.nkp.cz/NKC/201006/contents/nkc20102105234_1.pdf. [citováno 2024-04-02].

OPATRŇÝ, Michal, 2013. *Sociální práce a teologie: inspirace a podněty sociální práce pro teologii*. Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-408-2.

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ (OSN), 1948. *Všeobecná deklarace lidských práv*. Online. OHCHR. Dostupné z: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/czc.pdf. [citováno 2024-04-05].

OTEVŘENÝ DIALOG. Online. Dostupné z: <https://otevrenedialogy.cz/>. [citováno 2023-04-05].

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY (PSP ČR), 1992. *Listina základních práv a svobod*. Online. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>. [citováno 2024-04-05].

PROBSTOVÁ, Václava a PĚČ, Ondřej, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.

PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, 2017. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče*. Online. Dostupné z: <https://reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>. [citováno 2024-04-05].

PSYON; PSYCHEDELICKÁ KLINIKA, [b.d.]. *Ketaminem asistovaná terapie*. Online. Dostupné z: <https://www.psyon.cz/ketaminem-asistovana-terapie/>. [citováno 2024-04-04].

RAINER B. Gehrig; OPATRŇÝ, Michal; BIRKER, Nándor; BAUMANN, Klaus a kol., 2021. *Spiritualita, etika a sociální práce*. FreiDok plus. ISBN 978-3-928969-89.

REMEŠ, Prokop, 2023. *Existenciální hagioterapie: spiritualita a psychoterapie*. Druhé přepracované vydání. Powerprint. ISBN 978-80-7568-474-5.

REMEŠ, Prokop, 2008. *V hagioterapii se pracuje projektivně s biblickými příběhy*. Online. Sociální práce; sociálna práca, 8(4), 9. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2008-4.pdf>. [citováno 2024-04-05].

RIDGWAY, Priscilla et al., 2014. *Cesty k zotavení*. University of Kansas School of Social Welfare. ISBN 978-1-5031-7191-6.

ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie náboženství a spirituality*. Online. Portál. ISBN 978-80-7367-312-3. Dostupné z: https://katalog.svkos.cz/F/?func=item-hold-request&doc_library=MVK50&adm_doc_number=000270569&item_sequence=000130. [citováno 2024-03-13].

SMÉKALOVÁ, Eleonora, 2011. *Sociální služby: úvod do tématu pro studenty psychologie*. Skripta. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2929-8.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. 2022. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků*. Online. SSP ČR. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz>. [citováno 2024-04-04].

SRCP, [b.d.]. *Spiritual and Religious Competencies Project*. Online. Dostupné z: <https://www.spiritualandreligiouscompetenciesproject.com/>. [citováno 2023-04-09].

ŠLEPECKÝ, Miloš; PRAŠKO, Ján; KOTIANOVÁ, Antónia a VYSKOČILOVÁ, Jana, 2018. *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii: nové směry*. Portál. ISBN 978-80-262-1340-6.

TAVEL, Peter, 2021. *Péče o psychicky nemocné se lepší; pomůže i studium aplikované psychoterapie*. Online. UNIVERSITAS: magazín vysokých škol. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/osobnosti/7248-pece-o-psychicky-nemocne-se-lepsi-pomuze-i-studium-aplikovane-psychoterapie-2>. [citováno 2024-04-04].

TA ČR STARFOS, 2023a. *Aplikovaný výzkum pro inovaci sociální práce zapojující koncept spirituální citlivosti*. Online. Dostupné z: https://starfos.tacr.cz/cs/project/TL05000217?query_code=xrxiaac5kcnq. [citováno 2024-04-05].

TAČR STARFOS, 2023b. *Postgraduální vzdělávání sociálních pracovníků pro oblast spirituality v sociální práci ve službách pro seniory*. Online. Dostupné z: https://starfos.tacr.cz/cs/project/TL03000376?query_code=xrxiaac5kcnq. [citováno 2023-04-05].

TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS ČR), [b.d.]. SYMPATHEA, o.p.s. Online. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: Národní zdravotnický informační portál, <https://www.nzip.cz/clanek/1441-sympathea-o-p-s>. [citováno 2024-04-04].

Ústavní zákon č. 295/2021 Sb. Ústavní zákon, kterým se mění Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS ČR), 2023. *MKN-10 2023: Mezinárodní klasifikace nemocí*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>. [citováno 2024-04-05].

VOJTÍŠEK, Zdeněk; DUŠEK, Pavel a MOTL, Jiří, 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Portál. ISBN 978-80-262-0088-8.

WELLWOOD, John, 2024. *On Spiritual Bypassing and Relationship*. Online. Dostupné z: <https://scienceandnonduality.com/article/on-spiritual-bypassing-and-relationship/>. [citováno 2024-04-04].

WHO, 2019. *QualityRights materials for training, guidance and transformation*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>. [citováno 2024-04-05].

WHO, 2012. *WHOQOL-SRPB field-test instrument : WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) field-test instrument : the WHOQOL-100 questions plus 32 SRPB questions, 2012 revision*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-Rev-2012-04>. [citováno 2024-04-05].

Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník.

PSYON; PSYCHEDELICKÁ KLINIKA, [b.d.]. *Ketaminem asistovaná terapie*. Online. Dostupné z: <https://www.psyon.cz/ketaminem-asistovana-terapie/>. [citováno 2024-04-04].

RAINER B. Gehrig; OPATRNÝ, Michal; BIRKER, Nándor; BAUMANN, Klaus a kol., 2021. *Spiritualita, etika a sociální práce*. FreiDok plus. ISBN 978-3-928969-89.

REMEŠ, Prokop, 2023. *Existenciální hagioterapie: spiritualita a psychoterapie*. Druhé přepracované vydání. Powerprint. ISBN 978-80-7568-474-5.

Seznam příloh

Příloha 1: Práce klientů – spirituální životní mapa	123
Příloha 2: Organizační struktura z.s. iPoradna	124
Příloha 3: Logický rámec projektu	125
Příloha 4: Management rizik	130
Příloha 5: Ganttův diagram – fáze projektu	133
Příloha 6: Ganttův diagram – klíčové aktivity	134
Příloha 6: Infografiky pro potřeby Všímavého klubu	135

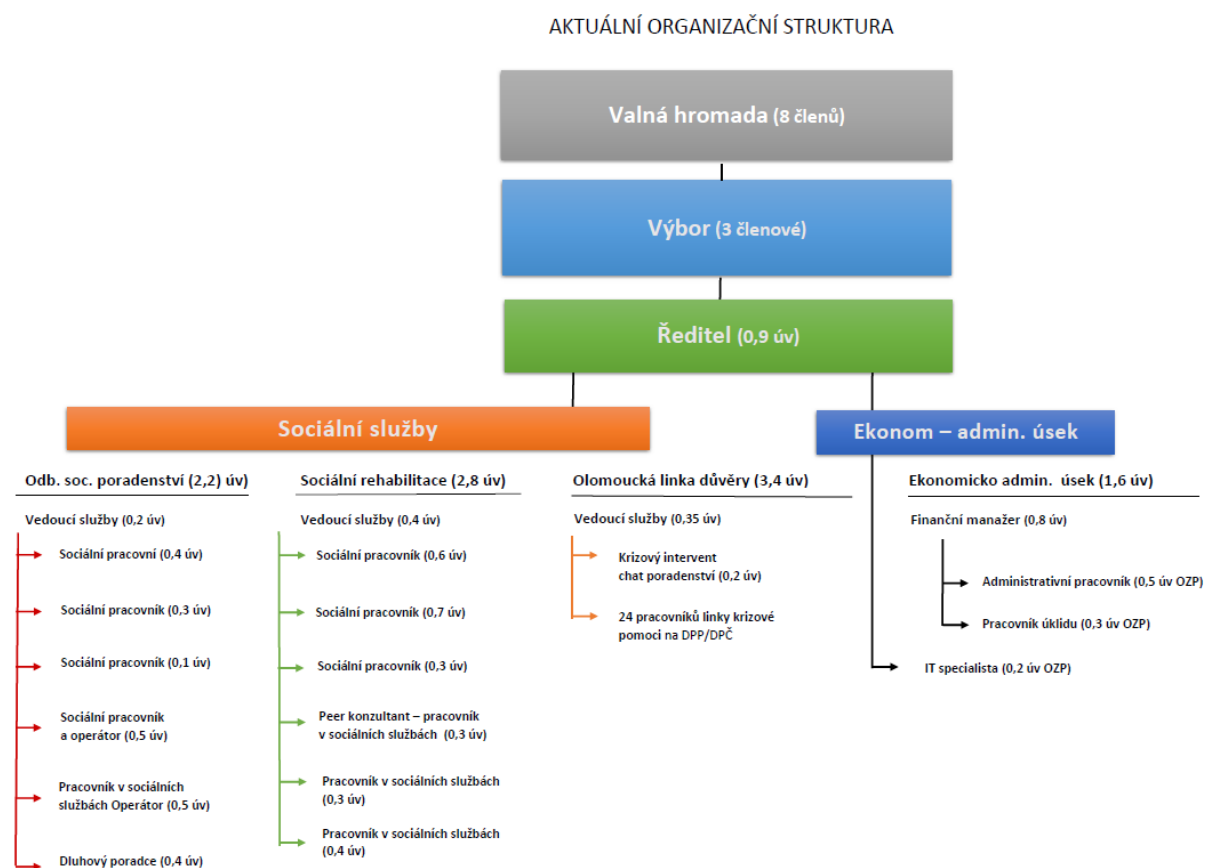
Přílohy

Příloha 1: Práce klientů – spirituální životní mapa



Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 2: Organizační struktura z.s. iPoradna



Zdroj: z.s. iPoradna

Příloha 3: Logický rámec projektu

Logický rámec	Logika intervence	Indikátory	Zdroje pro ověření	Předpoklady realizace
Záměr projektu	<p>Posílení kompetencí pracovníků pěstěním jejich spirituální citlivosti</p> <p>Naplňování spirituálních potřeb klientů, poskytování holistické péče</p>	<p>Pracovníci zapojují spirituální citlivost a všímavost do své praxe</p> <p>Zvýšení zájmu o službu psychosociální rehabilitace</p> <p>Spokojenost klientů se službou</p>	<p>Výroční zpráva organizace</p> <p>Přímé dotazování účastníků (evaluace)</p> <p>Individuální plány</p> <p>Záznamy o klientech</p>	
Cíle projektu	<p>Provoz Všímavého klubu</p> <p>Rozšíření fungující sociální služby</p> <p>Vznik seberozvojového programu pro zaměstnance</p>	<p>1 pracovník absolvuje kurz všímavosti a psychiatrického minima</p> <p>Minimálně 10 pracovníků projde všímavým klubem</p> <p>Minimálně 16 klientů projde všímavým klubem</p>	<p>Evidence pracovníků</p> <p>Docházkové listy, zprávy z průběžného hodnocení</p> <p>Evidence klientů</p>	<p>Sociální pracovníci mají zájem využívat nové kompetence</p> <p>Dostatek klientů a jejich zájem o rozšířenou službu</p>

Výstupy	Realizovaná informační schůzka	Schůzka bude realizována do 19. 7. 2024	Prezenční listina z porady	Účast veškerého personálu
	Navržena sestava realizačního týmu	Do 31. 7. 2024 bude pevně stanoven realizační tým	Zakládací listina projektu	Zájem o účast na projektu
	1 proškolený pracovník absolvoval kurz všímavosti a psychiatrického minima (2 certifikáty)	Do konce prosince 2024 pracovník absolvuje určené kurzy	Dva vzdělávací certifikáty (kurz všímavosti a psychiatrického minima)	Vzdělávací kurzy pro vybraného pracovníka se budou konat ve vymezeném čase
	Vytištěné letáky	500 ks vytištěných letáků	Letáky	
	Vytištěné infografiky	Vypracovaná osnova jednoho cyklu kurzu a provozní řád	Infografiky	
	Vypracovaná osnova kurzu a provozní řád		Vypracovaná osnova kurzu	Zájem odborníků o spolupráci
	Informování klienti služeb	14 druhů infografik v celkové výši 480 kusů	Podepsaná dohoda s psychologem nebo psychiatrem	Dostatečná propagace
	Osloveny psychiatrické ambulance a ambulance klinických psychologů	Počet rozdaných letáků	Registrační listina	Podpora města, kraje a odborné veřejnosti
	Konkrétní příslib spolupráce minimálně u deseti ambulancí	Mailing listem osloveno 50 psychiatrických ambulancí a ambulancí klinických psychologů	Prezenční listina	–
	Psycholog zaměstnaný na dohodu	3 x registrační listina se zapsanými deseti účastníky	Zrevidovaná metodika ve finální podobě	
	3 x prezenční listina	Odkaz na webovou stránku		

	<p>Naplněné tři cykly Všímavého klubu vždy deseti účastníky</p> <p>Vypracovaná metodika</p> <p>Spuštěné webové stránky s tematikou Všímavého klubu</p> <p>Zveřejněný článek o Všímavém klubu</p> <p>Aktivní účast na konferenci s příspěvkem o Všímavém klubu</p> <p>1x týdně probíhá Všímavý klub</p> <p>Prováděna pravidelná evaluace při každém setkání</p>	<p>s podepsanými minimálně šesti účastníky</p> <p>Metodika vypracovaná do 31. 12. 2024, ověřená v průběhu zkušební fáze do 27. 4. 2025</p> <p>Od září 2024 do prosince 2025 bude 1x týdně zveřejněn příspěvek na téma všímavosti</p> <p>Do prosince 2025 bude zveřejněn článek o projektu v odborném časopise</p> <p>Do prosince 2025 bude prezentován Všímavý klub na odborné konferenci</p> <p>Minimálně 6 účastníků na každém setkání</p> <p>Všímavý deník jako dokument evaluace</p>	<p>Vytištěný článek</p> <p>Sborník nebo program konference nebo jiný záznam</p> <p>Docházkový list</p> <p>Evaluační Všímavý deník</p>	
--	--	--	---	--

		Vstupy (finanční a nefinanční zdroje)	Harmonogram	
Klíčové aktivity	KA1 Oslovení zaměstnanců organizace při společném setkání a sestavení realizačního týmu	Granty a finanční příspěvky od vládních agentur, neziskových organizací nebo soukromých nadací Sponzorské příspěvky	Hrubý časový rámec: 1. fáze projektu od 1. 7. 2024 do 31. 12. 2024	Zohlednění možných problémů a skluzu při provozu
	KA2 Proškolení vybraného zaměstnance	Vlastní výnos organizace	2. fáze projektu od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025	Efektivní skladba týmu
	KA3 Vypracování a tisk propagačních letáků, vypracování a tisk infografik, vypracování obsahu jednotlivých setkání.	Viz rozpočet projektu Lidské zdroje Partnerství a spolupráce	Podrobněji viz Ganttův diagram	
	KA4 Oslovení současných klientů služby sociální rehabilitace	Odborné znalosti a zkušenosti		
	KA5 Oslovení psychiatrických ambulancí a ambulancí klinických psychologů, vytvoření úvazku pro psychologa			
	KA6 Registrace účastníků na jednotlivé cykly			

	KA7 Vypracování metodiky KA8 Propagace Všímavého klubu (webová stránka, odborný tisk, konference) KA9 Provoz Všímavého klubu s průběžnou evaluací			
--	---	--	--	--

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 4: Management rizik

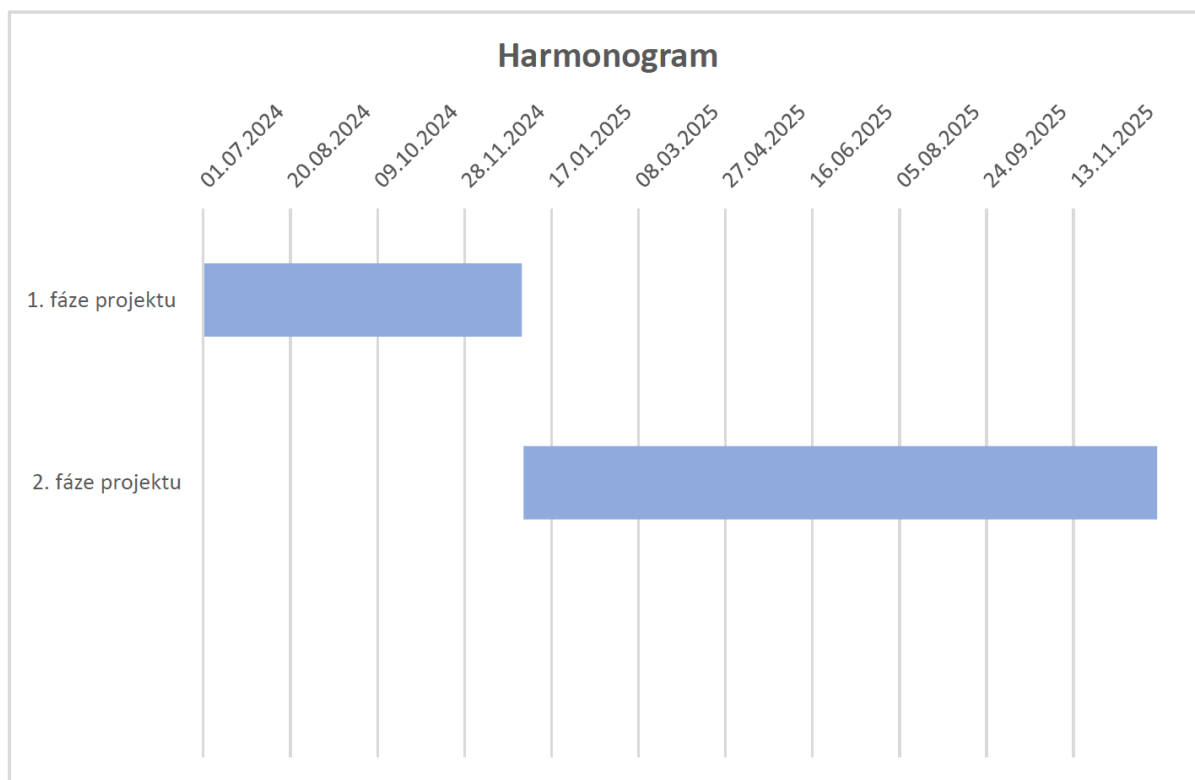
Identifikace předpokládaných rizik	Hodnocení rizika	Dopad na realizaci projektu	Návrhy preventivních opatření
Nedostatečný zájem z řad personálu a formální naplnění nemotivovanými pracovníky	Střední pravděpodobnost	Potenciálně velký vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Věnovat dostatečnou pozornost oslovení pracovníků, správná motivace
Nenalezení vhodného pracovníka na pozici koordinátora a lektora Všímavého klubu x Zájem více zaměstnanců	Střední pravděpodobnost	Výrazný vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Znalost pracovníků a prověření jejich předpokladů a motivace při osobním rozhovoru, vysvětlení účelu pozice
Neefektivní spolupráce s odbornými ambulancemi (nezájem doporučovat Všímavý klub, nenalezení profesionála pro přímou spolupráci)	Střední pravděpodobnost	Potenciálně velký vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Po zaslání mailing listu osobní jednání se zájemci o spolupráci, objasnění detailů, zvláště v případě obsazování pracovního poměru
Nedostatek klientů pro naplnění cyklů z důvodu nízkého zájmu o službu z řad současných klientů nebo nedostatek nových klientů	Nízká pravděpodobnost	Výrazný vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Věnovat dostatečnou pozornost představení Všímavého klubu a zisků při účasti v něm
Časový skluz v první fázi projektu (kurzy nutné k zaškolení sociálního pracovníka	Vysoká pravděpodobnost	Malý vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Nalezení jiných vzdělavatelů s podobnou nabídkou kurzů

se nebudou konat v daném čase)			Pracovník bude proškolen dodatečně v prvních možných termínech Všímavý klub bude v této fázi spolulektorovat garant
Obtíže s provozem Všímavého klubu (pandemie, nemoc, dovolená nebo jiná absence lektorů, rozsáhlejší absence účastníků)	Střední pravděpodobnost	Potenciálně velký vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Možnost online provozu Zastupitelnost v lektorském týmu (koordinátora nahradí garant, případně psycholog, případně jiný zkušený zaměstnanec) Nabídka náhrady v případě nemoci (půlhodinová individuální verze maximálně 3x za cyklus)
Riziku akutního zhoršení stavu klienta, diskomfort pracovníka	Střední pravděpodobnost	Malý vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Klienti vědí o možnosti kontaktovat psychologa (podpora 3x během kurzu) Pracovníci vědí o možnosti kontaktovat garanta (podpora 3x během kurzu) Průběžná evaluace a reflektování stavu účastníků

			<p>Pravidelné schůzky lektorského týmu po společném lektorování</p> <p>Možnost koordinátora kontaktovat garanta či psychologa (kdykoliv)</p> <p>Reflektivní setkání celého lektorského týmu minimálně 1x za cyklus</p> <p>Možnost běžné supervize</p>
<p>Obtíže při sladování klientů a pracovníků, (netradiční forma aktivity, respektování hranic)</p>	<p>Střední pravděpodobnost</p>	<p>Potenciálně velký vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru</p>	<p>Důsledné objasnění záměru, práce s možnými předsudky a obavami pracovníků</p> <p>Vysvětlení záměru klientům (neřešení jiných záležitostí, např. poradenství)</p> <p>Vědomí limitů určené formy aktivity</p>

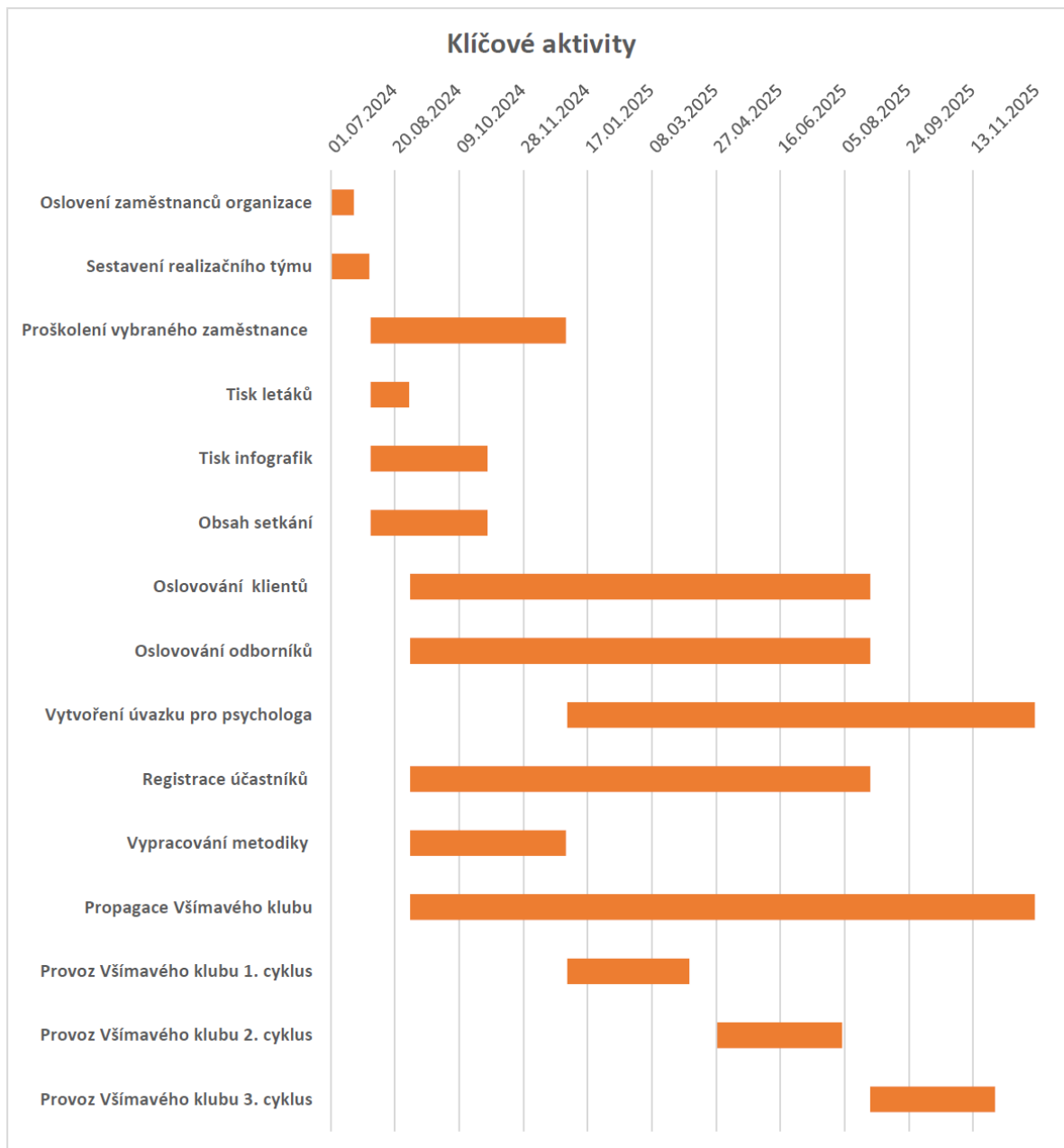
Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 5: Ganttův diagram – fáze projektu



Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 6: Gantův diagram – klíčové aktivity



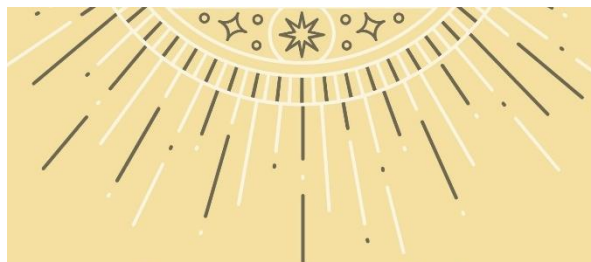
Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 7: Infografiky pro potřeby Všímavého klubu



Vizualizace klidné zahrady

1. pohodlně se posadíme na tiché místo. Vypneme mobil a sociální síť, ztlumíme osvětlení místnosti. Zavřeme oči a představíme si svoji oblíbenou barvu, necháme ji, aby pokryla celé naše zorné pole.
2. Nyní si představíme jak se z barvy pomalu vynořuje zahrada plná rostlin, zelení sem tam probleskují žluté, oranžové, růžové, červené či modré květiny. Po modré obloze se táhnou chomáče mraků, stromy prosvítají sluneční paprsky. Obklopuje tě klid a teplo.
3. Přenes nyní pozornost na smysly čichu a sluchu. Možná cítíš ve vzduchu vůni růží které rostou v zahradě, čítíš jarní rosu a svěžest? Slyšíš jak zpívají ptáci? Jak jemný větřík šumí ve větvích stromů?
4. Soustřed' se na chvíli na ten poklidný moment, který zrovna zažíváš. Pokud se objeví nějaké myšlenky, nech je plynout, příliš se jimi nezabývej. Jsí jen Tady a Teď. Zhluboka dýchej a sleduj svoji zahradu klidu.
5. Až jsme připraveni relaxaci ukončit, pomalu otevřeme oči.



Koncentrace na dech

1. **Zaujměte uvolněnou a pohodlnou pozici**, ve které jste vzpřímení a přesto uvolnění. Zavřete oči.
2. **Zaměřte pozornost na celé tělo**, uvolňujte každou jeho část. Zvláštní pozornost věnujte obličejí, ramenou, rukám i nohám.
3. **Zaměřte pozornost na dech**, věnujte pozornost celému cyklu dýchání.
4. **V duchu počítejte do pěti**. Pokuste se nadechnout i vydechnout v pravidelném rytmu. Nádech 1 2 3 4 5, poté zadržte dech na 5, výdech opět 1 2 3 4 5.
5. **Sledujte reakci celého těla** na každý nádech i výdech. Sledujte jak se Váš hrudník i břicho rozšiřuje, sledujte pocit v nosních dírkách při každém nádechu i výdechu.
6. **Věnujte pozornost přestávce** mezi koncem jednoho dechu - výdechem - a začátkem následujícího dechu - nádechem.
7. **Pokud Vás napadne nějaká myšlenka**, ať už dobrá či nepříjemná, pokuste se uznat jejich přítomnost, ale nebojujte s ní a opět se pokuste zaměřit pozornost na pravidelný dech.
8. **Až budete připraveni skončit, pomalu otevřete oči.**

duše.krehká



Dechové cvičení: Plný dech

1. Zujeme si boty, uvolníme oblečení a leheme si třeba na podlahu. Oči jsou zavřené a ruce leží volně podél těla. Pomalu se nadechneme nosem a představíme si jak se naše plíce roztahují, jak se plní vzduchem.
2. Ve chvíli kdy dosáhneme své maximální plicní kapacity, zadržíme na okamžik dech a poté pomalu vydechujeme nosem až do úplného vyprázdnění plic.
3. Nyní pravidelně dýcháme. Každý nádech počítejte do tří. Poté zadržte dech opět na tři načež vydechnete na tři.
4. Posléze se pokoušejte prodlužovat délku každého dechu, dýchejte na čtyři, na pět, na šest a vyzkoušejte, kam až váš dech pustí. Dech můžete prodlužovat i na dobu během které jste schopni napočítat až do osmi.
5. Soustředíme se na plynulý a pomalý pohyb vzduchu v našich plicích. Pokračujeme tak dlouho, jak je nám příjemné.



Vizualizace a všímavost

1. **Zaujměte uvolněnou pozici**.
2. **Postavte před sebe libovolný předmět**, který máte k dispozici a spočítejte na něm očima.
3. **Uvolněte mysl i tělo a soustřeďte se na každý detail** tohoto předmětu. Všimněte si barvy, tvaru, vezměte předmět do ruky, je předmět hladký nebo má nějakou strukturu? Je předmět studený či teplý? Odkud asi pochází? Jakou cestu asi předmět ušel, nežli se ocitl ve Vašich rukou? K čemu tento předmět slouží a na co všechno ho můžeme využít? Z jakého materiálu je předmět vyroben? Prozkoumejte předmět co nejvíce to jde.
4. **Nyní můžete zavřít své oči**. Pokuste si Vámi vybraný předmět vybavit ve všech jeho detailech ve Vaší mysli.
5. **Pokud je obraz nejasný, otevřete oči** a opět si předmět prohlédněte.
6. **Ve Vaší mysli se mohou objevovat různé myšlenky** či obrazy, ty akceptujte takové jaké jsou, pokuste se jimi však příliš nezabývat, pokuste se je nechat plynout a soustřeďte se na vizualizaci předmětu Vaším vnitřním zrakem.
7. **Až budete připraveni skončit, otevřete oči.**


duše.krehká



Citlivé naslouchání

1. **Zaujměte klidný a bdělý postoj**
2. **Pokuste se uvolnit celé své tělo**, až budete připraveni, **zavřete oči**.
3. **Nyní se plně soustředte na Váš sluch**. Uvědomte si všechny zvuky, které v daný okamžik slyšíte.
4. **Všimněte si, které zvuky přicházejí z dálky** a které z blízka.
5. **Bedlivě naslouchejte zvukům** a sledujte jejich začátky i konce, případnou pravidelnost, změn v tónu či intenzitě.
6. **Vnímejte, ale nechte plynout** a neovlivňujte ty okamžiky, kdy se Vaše prosté naslouchání změní v hodnocení či popisování situace. Pokud zjistíte, že se Vám do cvičení dostala nějaká myšlenka, pokuste se jí příliš nezabývat. Nechte ji plynout.
7. **Všimněte si změn** zvuků a jejich rytmu. Uvědomte si, jaké jsou zvuky na počátku, když vznikají a jaké jsou při jejich odeznívání. Soustředte se na chvíle ticha, které přicházejí mezi zvuky, i když jsou např. velmi krátké. Když nastane okamžik ticha, spočítejte v něm.
8. **Až budete připraveni skončit** cvičení, pomalu otevřete oči.

duše.krehka



Bdělá chůze

1. **Pokud se nacházíte na tichém místě**, pozorně naslouchejte, jak Vaše nohy našlapují. Vnímejte každou prasklou větvičku, nebo když stoupnete na listy. Naslouchejte zpěvu ptáků, soustředte se na všechny zvuky které přináší nejen Vaše chůze.
2. **Při chůzi se soustředte na tělo** - na chodidla, celé nohy, záda i trup. Vnímejte jednotlivé pohyby, když kladete jednu nohu před druhou. Pravidelně dýchejte, naslouchejte vlastnímu dechu a uvědomte si každý nádech i výdech, můžete se pokusit také synchronizovat dýchání s vlastním rytmem chůze.
3. **Pokud při chůzi rádi posloucháte hudbu**, pokuste se šlapat do rytmu muziky a pravidelně dýchejte.
4. **Pokud jste v centru města**, věnujte pozornost zvukům dopravy, nevylučujte je ze své pozornosti. I v srdci chaosu se můžeme v bdělé chůzi zdokonalovat. Být přítomni duchem právě Tady a Teď.
5. **Pokud kráčíte po domě**, naslouchejte bedlivě každému kroku, všem zvukům i vůním každé místnosti. Soustředte se na předměty kolem Vás. Všechno bedlivě pozorujte.
6. **Jste jenom Tady a Teď**. Minulost není a budoucnost je jenom sousledný běh po sobě jdoucích okamžiků Tady a Teď.
7. **Bedlivě naslouchejte zvukům** chůze a sledujte jejich začátky i konce, případnou pravidelnost, změn v tónu či intenzitě.

duše.krehka



Procházka parkem

1. Vyrazíme na procházku do parku, nebo jinam do přírody.
2. Při chůzi vnímáme půdu pod námi. Je měkká nebo pevná? Plná kamínků nebo prašná? Užíváme si jemný vánek na tváři.
3. Sehneme se a dotkneme se trávy, zlehka podržíme v ruce květ rostliny - cítíš jemnost okvětních lístků?
4. Vychutnávej si vůně, které se linou vzduchem. Cítíme čerstvost vzduchu, vůně květin, či čerstně posečené trávy.
5. Co slyšíme? Pokusíme se zachytit i ty nejjemnější zvuky, jako je šustění listů, kapání vody nebo zpěv ptáků.
6. Všimáme si všech barev a tvarů v našem okolí. Koukáme se do blízka i do dálky, všimáme si roztočivých tvarů a barev přírody.
7. Tomuto cvičení se můžeme věnovat v různých ročních obdobích, zjistíme tak, jak naše smysly vnímají sezónní změny.
8. Užij si to, Tady a Teď <3



duše.krehka

(Inspirace pro tuto relaxaci pochází z knihy "Chvilka na relaxaci" od autorky Sarah Brewer)



Bdělé jedení

1. **Když si sednete k jídlu**, zůstaňte chvíli v klidu a uvolněte své tělo. Uvědomte si své okolí, vnímejte dotek se židlí, styk chodidel s podlahou.
2. **Spočítejte očima na jídle**. Pozorujte barvu, vůni, tvar či strukturu jídla na talíři. Prozkoumejte ho do nejmenšího detailu. Jak to asi bude chutnat? Zpřítomněte se v aktuálním okamžiku, právě teď máte prostoj jen na jídlo. Pokud by Vaše myšlenky měly tendenci utíkat z tohoto cvičení, nechte je volně plynout, ale příliš se jimi nezaobírejte.
3. **Jakmile začnete jíst**, věnujte pozornost pohybům paží i uchopení příboru, jeho váhu či barvu, teplotu. Každý dotek bedlivě sledujte.
4. **Sledujte chuť jídla, jeho variace a kombinace**. Uvědomte si strukturu každého sousta. Nehltejte, jste jen Tady a Teď a nyní se soustředíte na bdělé jedení.
5. **Pokud zjistíte že už předjímate** následující sousto, nenásilně veďte svou mysl zpátky na Tady a Teď. Každé sousto procitíte, zůstaňte přítomni, uzemněni.
6. **V okamžiku kdy cítíte že Váš hlad byl nasycen**, věnujte chvíli vědomosti za každé sousto, které jste mohli dát do svých úst. Vnímejte okamžik za okamžikem. Nikam nespěchejte. Zhluboka se nadechněte, vydechněte a poděkujte za jídlo i okamžik klidného, bdělého jedení.

duše.krehka

Jdeme do přírody

Pobyt ve svěžím, čistém prostředí plném zeleně nebo u vody nás očistuje od negativity. Země podporuje léčení. Zkuste si zajít do přírody, lehněte si na louku a prožijte plně tento moment. Sundejte si boty a našlapujte po svěží trávě. Obejměte strom. Léčivá energie přírody prochází celými chodidly a může uzemňovat ve chvílích, kdy to nejvíce potřebujeme. Vane svěží vánek? Cítíte rosu? Čerstvě posečenou trávu? Vůni květin? Zkuste prožívat tento moment. Pokud přicházejí myšlenky, nechte je plynout jako mraky na nebi. A stejně tak ty mraky pozorujte, jak se nad námi lehce pohybují a zkuste být na chvíli jen tady. Teď a tady, v momentě relaxace.

Duše Křehká

Hrátky s bublifukem

Cvičení na všímavost se dá dělat mnoho, u všech je důležité soustředit se na přítomný okamžik, nic víc, nic méně. Všímavost lze cvičit na běžných činnostech, například i foukání bublin z bublifuku

- Připravte si bublifuk
- Držte bublifuk v ruce. Vnímejte jaké emoce, vzpomínky nebo myšlenky se vám vybavují.
- Otevřete lahvičku bublifuku a vědomě zamíchejte tyčinkou uvnitř.
- Přiblížte tyčinku k ústům a všimněte si, jak netrpělivě čekáte, až budete moci fouknout. Pokuste se odpoutat od očekávání věcí budoucích a věnujte plnou pozornost přítomnému okamžiku, jen tady a teď
- Nadechněte se a jemně foukněte do oka bublifuku.
- S bublifukem můžete provádět i dechové cvičení, kdy se nadechnete na 5 (doba nádechu je počítání do 5ti) , poté na 5 zadržíte dech a poté na 5 foukáte bubliny.
- Až bublinky vyfouknete do světa, můžete pozorovat, jak je unáší vítr a jak praskají. Stejně jako vaše myšlenky plynou pryč. Do každé bublinky můžete myslí vložit nějaké trápení a nechat ho unášet pryč s větrem.
- Když se plně odevzdáte přítomným okamžikům, otevřete se i vnímání drobných potěšení.
- Tak hurá do toho :)

Duše Křehká



Mindfulness ve sprše

- Vejděte do sprchy, pusťte si vlažnou vodu a nechejte ji stékat po vašem těle.
- Vnímejte, jaké zvuky vydává voda vytékající ze sprchové hlavičky, když dopadá na různá místa, na vaše tělo, na kachličky, sprchovou zástěnu.
- Vnímejte jak proudící voda působí na vaše tělo, všimněte si všech detailů, tlaku vody proudící z hlavičky, když dopadá na vaši hlavu a celé tělo.
- Vnímejte vůni mýdla i šamponu. Jaký to je pocit, když se nanese šampon do vlasů?
- Všimněte si jak vzniká teplá pára a zaplňuje sprchový kout i koupelnu.
- Začnou-li vás napadat nějaké myšlenky, nechte je spláchnout do odpadu proudem vody.
- Prožijte jenom tady a teď. Všechny detaily i pocity co sprcha vyvolává. O tom je Mindfulness. Třeba to pro vás bude skvělý zážitek plně se soustředit na sprchu a zapomenout na všechny problémy, které smýváte ze svého těla sprchou.
- Hodně štěstí, třeba to pomůže :)

Vaše

Duše Křehká



Duše Křehká

Všímavost u ranní kávičky

Cvičení na všímavost se dá dělat mnoho, u všech je důležité soustředit se na přítomný okamžik, nic víc, nic méně. Všímavost lze cvičit na běžných činnostech, například při pití ranní kávy

- Vypněte mobil, sociální média atd. Nyní máte chvíli sami pro sebe, pro probuzení se po nočním odpočinku.
- Uchopte rukou šálek kávy. Všimněte si, jak vás šálek hřeje do dlaní a prstů. Všimněte si teploty i váhy šálku. Tomu věnujte veškerou svoji pozornost.
- Přivoňte, cítíte vůni pražených kávových zrn? Uvědomte si, jak se vůně šíří vzduchem před vašim obličejem až k vašemu nosu.
- Pokud se vám myšlenky někam zaběhnou, nechte je plynout. Pokuste se jimi příliš nezabývat. Jste jen tady a teď a nyní pijete kávu.
- Přiblížte šálek k ústům a všimněte si toho pohybu paží, který je k tomu potřeba. Všimněte si pohybů těla, rukou a rtů.
- Poprvé si usrkněte kávy, jakou má káva teplotu? Jak chutná? Je hořká? Zjemněná mlékem? Pokuste se plně ponořit do tohoto prožitku. Jste jen tady a teď a nyní pijete kávu. Pokud vás napadají jakékoliv myšlenky, zkuste je nechat stranou a buďte jenom tady a teď.
- Zatímco pijete kávu, všimněte si momentů klidu mezi jednotlivými doušky. V tyto momenty klidu nechejte vše plynout. Pokuste se na nic nemyslet.
- Toto opakujte po celou dobu pití kávy. Jakmile je káva dopita zhluboka se nadechněte a nasajte vůni nového dne. Poté vydechněte a můžete začít s vašimi běžnými ranními rituály.



Všímavé umývání nádobí

Cvičení na všímavost se dá dělat mnoho, u všech je důležité soustředit se na přítomný okamžik, nic víc, nic míň. Všímavost lze cvičit na běžných činnostech, například i při domácích pracích

- Cvičení provádějte v tichu. Vyhradte si na práci dostatek času, abyste nemuseli spěchat.
- Chvilku se dívejte na bublinky ve dřezu, nebo sledujte jak z kohoutku vytéká proud vody. Vnímejte všemi smysly, všímejte si všech barev, zvuků a vůní. Pokuste se nic nehodnotit. Na všechno máte dost času.
- S každým kouskem nádobí nakládejte, jako by byl velmi cenný a vnímejte ho jako příležitost těšit se z přítomného okamžiku. Pomalu umývejte každý kus nádobí, pečlivě a pozorně.
- Představujte si, že zatímco umýváte nádobí, umýváte i všechny nečistoty ve vlastní mysli.
- Pokud se vaše mysl zatoulá, zaměřte se na svůj dech a přiveďte svoji pozornost zpátky do tady a teď
- Dovolte si otevřít se přítomného okamžiku, vnímejte všemi smysly
- Všechny myšlenky nechte rozpustit ve vodě se saponátem, stejně jako špínu z talířů, hrnečků a příborů.
- Jste jen tady a teď
- :)

Duše Křehká

Zdroj: Vlastní zpracování



Všímavost pod peřinou



Cvičení na všímavost se dá dělat mnoho, u všech je důležité soustředit se na přítomný okamžik, nic víc, nic míň. Všímavost lze cvičit na běžných činnostech, například i ve své posteli

Toto cvičení vám zabere jen jednu minutu, ale můžete jej protáhnout jak je libo

- Lehněte si pohodlně do své postele a soustředte se na přítomný okamžik.
- Vnímejte v jaké poloze je vaše tělo, ale nic neměřte.
- Začněte si uvědomovat, jak se vašeho těla dotýká přikrývka.
- Všimněte si, jaké pocity vnímáte v částech těla, které se dotýkají matrace.
- Všimněte si tepla, hebkosti a útulné atmosféry kolem sebe.
- Všimněte si i případného neklidu v těle, nebo nutkání vrtět se. Všechno pozorujte, ale pokuste se klidně ležet, tady a teď.
- Uvědomte si všechny myšlenky, které vás napadají a pokuste se je nechat plynout.
- Veškerou pozornost zaměřujte do tohoto okamžiku, kdy jste pohodlně zachumlán do přikrývky.
- Ležíte ve své posteli a plně si uvědomujete polohu těla, všechny pocity i smyslové vjemy, emoce a myšlenky.
- Právě teď, v tuto chvíli, nemusíte vůbec nic jiného dělat.
- Dovolte si odpočívat, každý někdy potřebujeme nabít baterky
- :)

Duše Křehká