

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociálnej práce

Diplomová práca

Bc. Lea Martoňáková

**Škola zotavenia ako jeden z prístupov v starostlivosti o ľudí
s duševným ochorením. Rôzne modely škôl zotavenia.**

Recovery College as one of the approaches in the care of people
with mental illness. Different models of Recovery Colleges.

Pod'akovanie:

Rada by som sa touto cestou poďakovala svojej vedúcej práce PhDr. Eve Dragomireckej, Ph.D. za jej čas, ochotu, cenné rady a pripomienky pri konzultáciach. Ďalej by som sa rada poďakovala Petre Kubinovej z CRPDZ, ktorá ma sprevádzala mojim výskumom a vždy si na mňa našla čas. Na záver ďakujem milým respondentom za ich čas a ochotu zdieľať so mnou svoje cenné názory a skúsenosti.

Čestné prehlásenie:

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne, že som riadne citovala všetky použité pramene a literatúru, a že práca nebola využitá v rámci iného vysokoškolského štúdia, či k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

V Prahe

.....

Bc. Lea Martoňáková

Abstrakt

Táto diplomová práca sa zaoberá starostlivosťou o ľudí s duševným ochorením. Popisuje jednotlivé prístupy (služby a metódy), ktoré sa dnes používajú pri práci s ľuďmi so skúsenosťou s duševným ochorením, a tieto prístupy prepája s rolou sociálneho pracovníka.

V teoretickej časti sa venuje vývoju starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, popisuje možnosti služieb a prístupov v starostlivosti o duševné zdravie. Následne práca definuje pojem „zotavenie“ (recovery) a charakterizuje „Školu zotavenia“ (Recovery College) u nás a vo svete, ako jednu z najmodernejších prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením.

Cieľom práce je zistiť, aké prínosy a rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, vnímajú peer lektori a pracovníci Školy zotavenia v Prahe. K riešeniu boli použité hĺbkové rozhovory s otvorenými otázkami.

Výskumom sa zistilo, že Škola zotavenia má širokú škálu prínosov, nielen pre peer lektorov, ale aj pre študentov, ako ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením, či pre spoločnosť vo všeobecnosti. Škola zotavenia je miesto pre zotavenie, ktoré ľuďom poskytuje nádej. Peer lektori vnímajú mnoho rozdielov medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi, ktoré ale majú svoje opodstatnenie a zmysel v systéme služieb. Na druhej strane pracovníci neradi porovnávajú Školu zotavenia s ostatnými prístupmi, pretože tam vnímajú iné ciele a zámer práce.

Dôležitým zistením je, že v tradičnom systéme služieb, v porovnaní so Školou zotavenia, neraz chýba na strane odborníkov rešpekt, rovnocenný prístup založený na partnerstve, aktívna možnosť podieľať sa na spôsobe svojej liečby, či poskytovanie možnosti zotavenia sa klientom. Je to práve nádej, otvorenosť, participácia a rovnocenné partnerstvá, ktoré si peer lektori na Škole zotavenia najviac cenia.

Kľúčové slová

Psychiatrická a psychosociálna rehabilitácia, ľudia s duševným ochorením, duševné ochorenie, rola sociálneho pracovníka, zotavenie, Škola zotavenia, peer lektori, rôzne prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením.

Abstract

This diploma thesis deals with the care of people with mental illness. It describes the individual approaches (services and methods) that are used today in working with people with experience of mental illness, and connects these approaches with the role of a social worker.

The theoretical part deals with the development of care for people with mental illness, describes the possibilities of services and approaches in mental health care. Then the work defines the term "recovery" and characterizes the "Recovery College", in the country of authors and in the world, as one of the most modern approaches in the care of people with mental illness.

The aim of the work is to find out what benefits and differences are perceived between Recovery College and other approaches in the care of people with mental illness by peer lecturers and employees of Recovery College in Prague. In-depth interviews with open-ended questions were used for the solution.

Research has shown that Recovery College has a wide range of benefits not only for peer lecturers but also for students – people with experience of mental illness or for society in general. Recovery College is a place for recovery that gives hope to people. Peer lecturers perceive many differences between Recovery College and other approaches which have their justification and meaning in the service system. On the other hand, employees are reluctant to compare Recovery College with other approaches because they perceive different goals and intentions of work there.

An important finding is that in the traditional system of services compared to Recovery College, there is often a lack of respect on the part of professionals, an equal approach based on partnership, an active opportunity to participate in the method of their treatment, or providing recovery opportunity to clients. It is the hope, openness, participation and equal partnerships that peer lecturers value the most at Recovery College.

Keywords

Psychiatric and psychosocial rehabilitation, people with mental illness, mental illness, role of a social worker, recovery, Recovery College, peer lecturers, different approaches in the care of people with mental illness.

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČASŤ	12
1 Vývoj starostlivosti o ľudí s duševným ochorením	12
1.1 Vývoj psychiatrickej rehabilitácie.....	12
1.2 Prvky, princípy, hodnoty a oblasti psychiatrickej rehabilitácie	15
1.2.1 Prvky rehabilitácie	15
1.2.2 Princípy rehabilitácie	15
1.2.3 Hodnoty rehabilitácie	16
1.2.4 Oblasti rehabilitácie	16
1.3 Vývoj psychosociálnej rehabilitácie.....	16
1.3.1 Ciele psychosociálnej rehabilitácie	17
1.4 Cieľová skupina psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie	18
1.4.1 Schizofrénia	19
1.4.2 Afektívne poruchy	20
1.4.3 Poruchy osobnosti.....	21
1.5 Od psychiatrickej liečby, cez rehabilitáciu až k zotaveniu	21
2 Rôzne prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením	24
2.1 Komunitná starostlivosť	24
2.2 Terapeutická komunita	25
2.3 Svojpomocné hnutia	25
2.4 Denné stacionáre	25
2.5 Psychosociálna rehabilitácia	26
2.5.1 Pracovná rehabilitácia.....	26
2.5.2 Rehabilitácia v oblasti bývania.....	26
2.5.3 Rehabilitácia v oblasti vzdelávania	27
2.5.4 Rehabilitácia v oblasti trávenia voľného času a získavania sociálnych kontaktov	27
2.6 Tréning sociálnych spôsobilostí	28
2.7 Expresívna terapia	29
2.7.1 Arteterapia	30
2.7.2 Muzikoterapia.....	30
2.7.3 Dramaterapia	30
2.7.4 Tanečná pohybová terapia	31

2.8 Krízová intervencia	31
2.9 Case management (prípadové vedenie).....	32
2.10 Holandský FACT model	32
2.11 Metóda CARE.....	33
2.12 Rola a kompetencie sociálneho pracovníka v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením.....	34
3 Zotavenie.....	36
3.1 Charakteristika pojmu “zotavenie”	36
3.2 Proces zotavenia.....	39
3.3 Model procesu zotavovania.....	40
3.4 Etapy, princípy a komponenty zotavenia	42
4 Škola zotavenia.....	45
4.1 Škola zotavenia v Českej republike	46
4.1.1 Centrum pre rozvoj starostlivosti o duševné zdravie (Praha).....	46
4.1.2 Ledovec (Plzeň).....	48
4.1.3 Práh (Brno)	49
4.2 Škola zotavenia vo Veľkej Británii	49
4.2.1 ImROC (Implementing Recovery through Organisational Change, Nottingham) ..	49
4.2.2 CNWL (Central and North West London - Recovery Wellbeing College, Londýn)	51
4.3 Škola zotavenia v Nórsku.....	53
4.3.1 Bergen Recovery College (Bergen).....	53
4.4 Škola zotavenia v Holandsku	54
4.4.1 Enik Recovery College (Utrecht)	54
4.4.2 Eagle Shelter (Dongen)	55
VÝSKUMNÁ (EMPIRICKÁ) ČASŤ	57
5 Metodológia výskumného šetrenia	58
5.1 Výskumná téma a výskumný problém	58
5.2 Cieľ výskumu	58
5.3 Výskumné otázky.....	59
5.4 Výskumná vzorka.....	60
5.4.1 Výber výskumnej vzorky.....	60
5.4.2 Charakteristika respondentov	62
5.5 Metóda zberu dát.....	62

5.6 Etické aspekty výskumu.....	63
5.7 Analýza dát.....	64
6 Interpretácia analyzovaných dát.....	65
6.1 Rola študenta znie lepšie, ako rola pacienta či klienta.....	65
6.2 Zmysluplná práca	67
6.3 Moje zotavenie	69
6.4 Miesto, kde dosiahnete rovnocenný vzťah so zdravými ľuďmi.....	71
6.5 Ostatné prístupy Vám pomôžu najmä v praktických záležitostiach a základných životných potrebách	73
6.6 Čo mi pomohlo.....	74
6.7 Od hospitalizácie do Školy zotavenia	76
7 Pohľad z pozície odborníkov - sociálnych pracovníkov (pracovníkov v rámci Školy zotavenia).....	79
7.1 Zotavenie.....	79
7.2 Škola zotavenia	80
7.3 Prínosy Školy zotavenia	80
7.4 Prínosy ostatných prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením.....	81
7.5 Rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi (službami).....	81
7.6 Odporúčania pre „nováčika“	83
8 Zhrnutie výsledkov	84
9 Diskusia.....	87
Záver	93
Zoznam literárnych zdrojov	96
Prílohy	102

Úvod

Sociálna práca dnes ponúka široké spektrum uplatnenia. Sociálni pracovníci ako odborníci pracujú s mnohými cieľovými skupinami, v rôznych typoch zariadení, rôznymi metódami, či už v štátnom, alebo neštátnom neziskovom sektore. Jednou zo skupín, ktorým sa sociálna práca venuje, sú ľudia s duševným ochorením, a to najmä s ochorením závažným a dlhodobým.

U týchto ľudí duševné ochorenie zasahuje ich psychiku, psychické procesy, majú problémy a deficity vo svojom správaní a prežívaní, v sociálnom fungovaní. Sociálny pracovník sa tak pri práci s týmto človekom nezameriava len na jeho ochorenie, ale vníma klienta ako jedinečnú ľudskú bytosť v celej jeho komplexnosti, využívajúc holistický prístup. Rozvíja v ňom potenciál, hľadá zdroje podpory v jeho okolí, sám mu poskytuje potrebnú pomoc a podporu k jeho psychickej a sociálnej integrite. (Vander in: Matoušek, 2013)

Sociálny pracovník pri podpore klienta v jeho sociálnom fungovaní vychádza z terapeutického poňatia sociálnej práce. Terapeutický prístup sa u klienta zameriava najmä na jeho duševné zdravie a celkovú pohodu. Tento prístup v sociálnej práci vychádza z psychoterapie, ako individuálnej, tak skupinovej. Sociálny pracovník mapuje klientove silné stránky, a zároveň mieru jeho zraniteľnosti a obmedzenia vychádzajúce z jeho ochorenia, aby vedel, akú mieru pomoci a podpory mu poskytnúť na ceste za začlenením sa do spoločnosti a sociálnom fungovaní v rámci nej. (Navrátil, Matoušek in: Matoušek, 2013)

Dôležité v práci sociálneho pracovníka je, že nepracuje len so samotným človekom, ktorý má osobnú skúsenosť s duševným ochorením, ale aj s jeho okolím, s jeho sociálnou sieťou. Hovoríme o klientovej rodine a jeho blízkych, o priateľoch, jeho komunite, rovnako tak sociálny pracovník spolupracuje s klientovými lekármi, ktorými sú psychiater, psychoterapeut, psychológ.

V rámci role sociálneho pracovníka, a to najmä vo vzťahu k danej cieľovej skupine, je dôležité spomenúť, aký úzky a nepostrádateľný je vzťah medzi sociálnou prácou a psychológiou, ktorú sociálny pracovník potrebuje a uplatňuje jej poznatky pri svojej každodennej práci s klientami, najmä pokiaľ majú skúsenosť s duševným ochorením. Vyznať sa v medzinárodnej klasifikácii ochorení, v symptomatike a prejavoch jednotlivých ochorení, je významné pre spôsob a výber komunikácie a spolupráce s takýmto človekom.

Prečo je rola sociálnych pracovníkov v oblasti starostlivosti o duševné zdravie taká dôležitá? Dlhodobé duševné ochorenie má výrazný negatívny vplyv nielen na vnútorný svet klienta, ale aj na jeho život v spoločnosti. Častokrát to so sebou prináša závažné sociálne

dopady v podobe straty zamestnania, bývania, sociálnej izolácie, stigmatizácie a diskriminácie zo strany spoločnosti. A práve tu je rola sociálnych pracovníkov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením nezastupiteľná. Lekári sa zameriavajú predovšetkým na intrapsychické procesy svojich pacientov, sociálny pracovník sa ale zameriava primárne na život týchto ľudí v spoločnosti. K tomu je potrebné vyznať sa aj v prežívaní a správaní klientov, čo nás vedie k tomu, že sociálny pracovník potrebuje disponovať základnými znalosťami a vedomosťami v oblasti psychológie a psychiatrie.

Ako je z úvodu zrejmé, v tejto diplomovej práci sa budeme venovať starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Predtým, ako sa dostaneme k samotnému jadrú práce, je kľúčové si povedať niečo o minulosti, o vývoji starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, ktorá spočiatku patrila výhradne do rúk psychiatrov za doprovodu zdravotných sestier. Dnešnej dobe transformácie psychiatrickej starostlivosti vďaka aj deinštitucionalizácii a rozvoju komunitnej starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, kde sociálni pracovníci našli svoje trvalé uplatnenie. S rozvojom komunitnej starostlivosti sa začala formovať aj psychiatrická, neskôr psychosociálna rehabilitácia, v rámci ktorej sociálni pracovníci spolupracujú s ľuďmi s duševným ochorením, predovšetkým na ich opätovnom začlenení sa do spoločnosti, a to v oblasti práce, bývania, vzdelávania, rozvoja sociálnych spôsobilostí, získavania sociálnych kontaktov a zmysluplného trávenia voľného času.

Psychosociálna rehabilitácia je len jednou z mnohých prístupov. Ďalšími prístupmi dôležitými v starostlivosti o ľudí s dlhodobým duševným ochorením sú napríklad Case Management, denné stacionáre, krízová intervencia, expresívne terapie, využívanie modelu CARE, či FACT modelu s pôvodom v Holandsku a mnohé ďalšie. Je dôležité spomenúť aj význam psychoterapie, individuálnych či skupinových terapií, ktoré sú ľuďom s duševným ochorením veľmi nápomocné.

A kam vedú všetky tieto prístupy? Čo je cieľom dlhodobej spolupráce s človekom so skúsenosťou s duševným ochorením? Zotavenie. Zotavenie, ktoré nie je len cieľom, je to predovšetkým cesta, ktorú môžeme charakterizovať ako: *“Hlboko osobný, jedinečný proces zmeny prístupov, hodnôt, pocitov, cieľov, schopností a rolí. Je to spôsob prežívania uspokojujúceho, nádejplného a prínosného života aj s obmedzeniami spôsobenými chorobou. Zotavenie buduje nový význam a zmysel života tým, že človek prekoná katastrofálne dôsledky spôsobené duševným ochorením”* (Anthony, 1993, s. 527). Zotavenie znamená žiť kvalitný plnohodnotný život aj napriek prítomnosti duševného ochorenia, ktorý je jeho súčasťou.

Ak už hovoríme o zotavení (recovery) či akejsi úzdrave, dostávame sa k jadrú, k samotnej podstate našej diplomovej práce a to ku „Škole zotavenia“. Školu zotavenia sme v

tejto práci poňali ako jeden z prístupov v starostlivosti o ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením, respektíve v starostlivosti o ich duševné zdravie. Ide o pomerne mladý, progresívny prístup, zohľadňujúci potreby ľudí s duševným ochorením, ktorý má zároveň dôležitú rolu v transformácii starostlivosti o danú cieľovú skupinu. Ide o model vzdelávacích služieb, zameriavajúci sa primárne na vzdelávanie v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. Jej cieľom je zotavenie a tento proces zotavenia funguje na princípoch nádeje, kontroly a príležitosti. Poskytuje širokú škálu kurzov, v ktorých sa študenti vzdelávajú v oblasti zotavovania sa z duševného ochorenia. Funguje na osobnej skúsenosti s duševným ochorením. Ďalej sa Škole zotavenia budeme venovať v samostatnej kapitole.

Druhá časť práce je venovaná samotnému výskumu. Keďže podľa našich vedomostí v Českej republike doteraz nevznikol žiaden výskum na tému Školy zotavenia, rozhodli sme sa empirickú časť zamerať na jej prínosy a zároveň rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, ktoré popisujeme v tejto práci. Inak povedané, budeme skúmať prínosy a rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi v starostlivosti o ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Pri skúmaní sa zameriame aj na prínosy ostatných prístupov, na význam zotavenia, na najlepšie, či najhoršie skúsenosti ľudí (klientov) s jednotlivými službami vrátane Školy zotavenia.

Náš výskum budeme realizovať s peer lektormi a pracovníkmi zo Školy zotavenia, ktorí majú (osobnú) skúsenosť s duševným ochorením, a zároveň so systémom služieb zameraných na duševné zdravie. Pôjde o kvalitatívny výskum v podobe hĺbkových rozhovorov.

Radi by sme zdôraznili dôležitú funkciu témy daného výskumu, ktorá zatiaľ v českých podmienkach nie je dostatočne zmapovaná, a ktorá podáva vierohodné informácie, skúsenosti a názory priamo z prvej ruky ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením a odborníkov, ktorí sú súčasťou Školy zotavenia, a zároveň „tradičnejších“ služieb, programov, metód, či intervencií.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Vývoj starostlivosti o ľudí s duševným ochorením

Liečba a starostlivosť o ľudí s duševným ochorením patrila pôvodne len do medicíny. Postupne sa ale začala vyvíjať psychiatrická a neskôr psychosociálna rehabilitácia v oblasti starostlivosti o duševné zdravie ľudí s diagnózou duševného ochorenia. Okrem lekárov a zdravotných sestier sa do starostlivosti zapojili aj iné profesie, cez psychológov, psychoterapeutov, až k samotným sociálnym pracovníkom, ktorí zohrávajú dôležitú úlohu predovšetkým v rámci rehabilitácie. Začal sa rozvíjať komunitný prístup starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, ktorého významnou súčasťou sa stali sociálni pracovníci. Rehabilitácia sa postupne vyvíjala a jej cieľom bola úzdrava. Takúto úzdravu dnes poznáme pod pojmom “zotavenie”, ktorému sa budeme venovať v samostatnej kapitole, a ktorá pre nás predstavuje akýsi “úvod” do kapitoly o Škole zotavenia.

1.1 Vývoj psychiatrickej rehabilitácie

Pojem rehabilitácia v oblasti medicíny (psychiatrie) pochádza z latinského slova “habilitas”, čo v preklade znamená “navrátenie schopností”. V tomto zmysle sa budeme v tejto kapitole zaoberať psychiatrickou rehabilitáciou, ktorá sa týka duševných ochorení a nadväzuje na psychiatrickú liečbu. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

William Anthony (2002, s. 101) psychiatrickú rehabilitáciu definoval nasledovne: *“Psychiatrická rehabilitácia má pomôcť ľuďom s psychiatrickým postihnutím k tomu, aby mohli zvýšiť svoju schopnosť fungovať tak, aby boli úspešní a spokojní v prostredí, ktoré si k životu vybrali, s čo najmenšou mierou trvalej profesionálnej podpory.”* Ide najmä o zvýšenie vlastného fungovania a výsledok by mal zodpovedať nielen požiadavkám prostredia, ale aj spokojnosti človeka s duševným ochorením. Psychiatrická rehabilitácia vychádza z predpokladu, že psychiatrická liečba dokáže zmierniť, alebo odstrániť symptómy psychiatrickej poruchy, nedokáže však zmierniť funkčné deficity, ktoré z poruchy vyplývajú. (Anthony a Liberman, 1986, Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Všeobecný cieľ psychiatrickej rehabilitácie je zaistiť, aby človek s duševným ochorením bol schopný vykonávať tie fyzické, emocionálne, sociálne a intelektuálne zručnosti, ktoré sú potrebné pre život, učenie sa a prácu v komunite, s čo najmenšou mierou potreby podpory od pracovníkov v pomáhajúcich profesiách (Anthony, 1979).

Počiatky v oblasti psychiatrickej rehabilitácie sú zakorenené v niekoľkých fázach jej historického vývoja, ide o tieto etapy:

1. Éra morálnej terapie
2. Začlenenie psychicky chorých do programov odbornej rehabilitácie podporovaných verejnosťou
3. Rozvoj duševného zdravia v komunite
4. Centrá psychosociálnej rehabilitácie
5. Rozvoj zručnosti a tréning techník ako efektívna intervencia duševného zdravia (Anthony, 1986)

1. Éra morálnej terapie

Za prvé počiatky psychiatrickej rehabilitácie považujeme 19 storočie, kedy vznikla éra za humánnejšiu starostlivosť o duševne chorých, a kde sa lekári snažili trénovať zdravé kapacity pacientov, a to pomocou práce, hier, či spoločenských aktivít, aby sa mohli znovu vrátiť do svojho sociálneho života. (Anthony, 1986, Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

2. Začlenenie psychicky chorých do programov odbornej rehabilitácie podporovaných verejnosťou

Za hlavný rozvoj rehabilitácie však považujeme obdobie po prvej a druhej svetovej vojne, kedy bolo potrebné zamestnať ľudí s telesným postihnutím. Po druhej svetovej vojne sa vo Veľkej Británii a USA začali rozvíjať štátne programy pracovnej rehabilitácie nielen pre ľudí s telesným znevýhodnením, ale aj pre duševne chorých. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

V rámci tejto pracovnej rehabilitácie Lamb (1982, s. 176) napísal, že: „*pracovná terapia zameraná na individuálne schopnosti pacienta, by mala byť základným kameňom komunitnej liečby dlhodobo chorého*“.

3. Rozvoj duševného zdravia v komunite

Od 50. rokov 20. storočia, umožnila vláda vo Veľkej Británii a USA deinštitucionalizáciu a ustanovila vznik komunitných centier pre duševne chorých. U nás však prišlo na deinštitucionalizáciu až v 70. rokoch, k čomu prispelo antipsychiatrické hnutie v 60. rokoch, ktoré ukázalo ľuďom nevyhovujúce podmienky liečby v niektorých psychiatrických zariadeniach (Příkryl, 2010). Prevládala nová idea a to, že ľuďom s duševným ochorením, by sa malo pomáhať v rámci ich komunity čo najnormálnejším spôsobom. V tom čase, však komunitné centrá neposkytovali také komplexné služby, aké ľudia s duševným ochorením potrebovali. Hnutie za deinštitucionalizáciu podporilo hodnotu prípravy na prácu s ľuďmi s duševným ochorením a ich premiestnenie do komunity. Vznikali programy hľadania zamestnania pre ľudí s duševným ochorením. Dôraz sa kládol na princíp dostupnosti,

komplexnosti a kontinuity starostlivosti a na liečbu pacientov v blízkosti ich domova, rodiny, práce, či zapojenia pacientov a príbuzných do procesu rehabilitácie. (Anthony, 1986, Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

4. Centrá psychosociálnej rehabilitácie

Na druhej strane sa začali rozvíjať klubové centrá (cluhouse), ktoré zakladali ľudia so skúsenosťou s psychiatrickou liečbou na účely vzájomnej pomoci a podpory. Išlo o svojpomocné kluby (Fountain House, Horizon House), kde začali pôsobiť hlavne sociálni pracovníci. V tejto chvíli sa objavil pojem “psychosociálna rehabilitácia”. Na jej rozvoj mali vplyv najmä tieto svojpomocné skupiny, ktoré fungovali na základe ľudí s vlastnou skúsenosťou s duševným ochorením, ktorí upozorňovali na to, že rehabilitácia má svoj zmysel len vtedy, ak na ňu nazeráme z pohľadu ľudí, ktorým slúži a je prispôbená ich potrebám. (Perry a kol. in: Flexer, 1993, s. 14, Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Tieto centrá pomáhajú klientom riešiť ich problémy v skutočnom živote. Poskytujú im príležitosti pre prijateľný výkon rolí, zvládať úspešné vzájomné vzťahy s ostatnými, naučiť sa bojovať so stresom, nájsť si bývanie a prácu. Neskôr v 60. rokoch začali vznikať komplexné centrá denných služieb, a na ich vzniku mali zásluhu najmä svojpomocné kluby. (Anthony, 1986, Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Nešlo im o terapiu, zameriavali sa na faktory reality, nie na intrapersonálne faktory. Jednalo sa o zlepšovanie schopností človeka existovať a fungovať v jeho prirodzenom prostredí (Grob 1983). Psychosociálne centrá hrali významnú úlohu pri rozvoji v oblasti psychiatrickej rehabilitácie (Anthony, 1986).

5. Rozvoj zručností a tréningovanie techník, ako efektívna intervencia duševného zdravia

Najnovší vývoj formovania psychiatrickej rehabilitácie predstavuje zavedenie metód výcviku zručností, ktorý je odvodený z princípov sociálneho učenia, tréningu rozvoja ľudských zdrojov a odbornej rehabilitácie. Účinné zvládanie životných stresových faktorov si vyžaduje určité zručnosti, ktoré sú vhodné na riešenie problémov. Dôležité je aj zapojenie ostatných členov rodiny klienta, zmobilizovanie jeho podpornej siete a zapojenie sa do práce. Cieľom tréningu zručností je zlepšiť schopnosť jednotlivca zvládnuť výzvy a problémy spojené s jeho každodenným životom. Úspešné zvládnutie tréningu vedie k dosiahnutiu sociálnych a emocionálnych cieľov. (Anthony, 1986)

Rozvoj psychiatrickej rehabilitácie v Českej republike nasledoval svetový trend. Do roku 1989 bola rehabilitácia viazaná prevažne na liečebné prostredie. Jednalo sa prevažne o rôzne formy ergoterapie v psychiatrických liečebniach. Avšak po nežnej revolúcii v roku 1989, začali vznikať neštátne neziskové organizácie, zamerané na psychiatrickú rehabilitáciu, ktorá

rozvíjala princíp komunitnej starostlivosti o duševné zdravie. Vybuďovali sa komplexné denné psychoterapeutické stacionáre, ktoré prepojili psychoterapiu so psychiatrickou rehabilitáciou a venovali sa prevažne pacientom so závažným duševným ochorením. Napriek veľkému rozvoju po roku 1989, prvý psychoterapeutický stacionár vznikol už v roku 1969 v Prahe s názvom “Horní Palata”, ktorý funguje dodnes (Forman, 2017). (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

1.2 Prvky, princípy, hodnoty a oblasti psychiatrickej rehabilitácie

1.2.1 Prvky rehabilitácie

Súčasná psychiatrická rehabilitácia má tieto prvky:

- poskytovanie nádeje klientovi na lepšiu budúcnosť,
- vyzdvihovanie dôležitosti práce a zmysluplných denných aktivít,
- aktívne zapájanie klienta do procesu,
- dlhodobý charakter rehabilitácie, prekračujúci hranice jednotlivých inštitúcií (Bachrachová, 2002).

1.2.2 Princípy rehabilitácie

Ak hovoríme o súčasnej rehabilitácii, je dôležité si povedať, akými princípmi sa riadi. Ide o nasledujúce princípy:

1. Rehabilitácia je primárne zameraná na zlepšenie schopností a kompetencií ľudí s duševným ochorením.
2. Rehabilitácia je pre klienta prínosom v zlepšení jeho správania v prostredí, ktoré potrebuje.
3. Dočasné zvýšenie závislosti môže viesť k postupnej nezávislosti.
4. Základnou intervenciou rehabilitácie je rozvoj klientových zručností a rozvoj zdrojov podpory v okolí.
5. Psychiatrická rehabilitácia sa zameriava na zlepšenie spôsobilostí v oblasti bývania, vzdelávania a práce.
6. Aktívna účasť a začlenenie klientov v ich procese rehabilitácie je “kameňom úrazu”.
7. Dlhodobá terapia liekmi je častokrát nevyhnutná, ale málokedy dostačujúcim doplnkom rehabilitácie.
8. Psychiatrická rehabilitácia je eklektická v používaní rôznych techník.
9. Nádej je hlavnou zložkou rehabilitácie. (Anthony, 2002)

Wilken a Hollander (1999) hovoria o princípoch rehabilitácie ako o emancipácii, normalizácii a participácii, ktorá vedie k úplnej autonómii klienta.

1.2.3 Hodnoty rehabilitácie

Za dôležité hodnoty psychiatrickej rehabilitácie považujeme (Farkas a kol. 1989):

- orientáciu na celú osobu klienta, nielen na jeho ochorenie,
- zameranie sa na fungovanie klienta,
- podpora klienta,
- sústredenie sa na špecifické prostredie, v ktorom klient žije,
- začlenenie klienta do procesu,
- klient má právo výberu,
- orientácia na výsledok.
- zameranie na klientov potenciál rastu (Strauss, 2002).

1.2.4 Oblasti rehabilitácie

Hlavnými oblasťami psychiatrickej rehabilitácie sú:

1. Pracovná rehabilitácia (dobrovoľná práca, chránené pracovné dielne, prechodné zamestnávanie, podporované zamestnanie a podporné edukatívne programy).
2. Podporované vzdelávanie.
3. Rehabilitácia v oblasti bývania (podporované bývanie, chránené bývanie, domy a byty na pol ceste, komunitné bývanie).
4. Rehabilitácia v oblasti sociálnych kontaktov a trávenia voľného času. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

1.3 Vývoj psychosociálnej rehabilitácie

Na konci 90. rokov začala WHO používať termín “psychosociálna” rehabilitácia namiesto “psychiatrická” rehabilitácia. Došlo k posunu od modelu choroby, k modelu spoločenského fungovania. Psychosociálna rehabilitácia je proces, ktorý uľahčuje jednotlivcom s duševným ochorením, alebo iným zdravotným znevýhodnením príležitosť, dosiahnuť svoju optimálnu úroveň samostatného fungovania v komunite (WHO, 1996). Vedie k dvom širokým intervenčným oblastiam: prvá je zameraná na zlepšenie schopností a kompetencií jednotlivca, druhá je zameraná na zavádzanie environmentálnych zmien pre zlepšenie kvality života jednotlivca. To znamená, že sa bude klásť oveľa väčší dôraz na rozvoj prístupov založených na jednotlivcovi (klientovi), čo vedie k zúženému pohľadu psychosociálnej rehabilitácie, ako na súbor viac či menej definovaných techník zameraných na závažné duševné poruchy a ľudským empatickým prístupom k ľuďom s duševným ochorením. (Barbato, 2006)

Psychosociálna rehabilitácia je zložitý proces, pretože zahŕňa mnoho rôznych sektorov a úrovní, od psychiatrických nemocníc po domácnosti, komunitu a pracovné prostredie klienta. Zahŕňa teda spoločnosť ako celok. (WHO, 1996)

Ak hovoríme o psychosociálnej rehabilitácii, hovoríme o:

- stratégii fungujúcej na rozhraní medzi jednotlivcom, jeho sociálnou sieťou a širším sociálnym kontextom,
- humanistickom prístupe, ktorý spája etickú a vedeckú funkciu,
- rehabilitácii, ktorej cieľom je funkčné postihnutie, nie chronicita,
- rehabilitácii, ktorej terčom sú psychosociálne rizikové faktory vedúce k rozvoju a zachovaniu sociálneho postihnutia súvisiaceho s duševnými poruchami,
- rehabilitácii, ktorej zastrešujúcim cieľom je sociálne začlenenie, a preto je potrebné venovať pozornosť sociálnym/medzil'udským výstupným ukazovateľom, na rozdiel od klinických výsledkov,
- rehabilitácii, kde hrajú kľúčovú úlohu klienti, psychiatri, psychológovia, sociálni pracovníci, ale aj výskumní pracovníci či tvorcovia politik (Barbato, 2006)

1.3.1 Ciele psychosociálnej rehabilitácie

Ciele psychosociálnej rehabilitácie sú samy osebe samostatné a hodnotné, no ako komplexný celok získavajú väčší význam a silu. Týmito cieľmi sú (WHO, 1996):

- znižovať stigmatizáciu, diskrimináciu a hendikep a podporovať spravodlivosť rovnakých príležitostí,
- zabezpečiť optimálnu úroveň fungovania jednotlivcov a spoločnosti a minimalizovať symptómy duševného postihnutia a znevýhodnení vhodnou farmakoterapiou, psychoterapiou a psychosociálnymi intervenciami,
- znižovanie nepriaznivých fyzických a behaviorálnych následkov inšitucionalizácie,
- zlepšenie sociálnych kompetencií a schopností klientov a ich zvládania pracovného fungovania,
- podpora rodiny, ktorá sa stará o člena s duševnou poruchou,
- vytváranie a udržiavanie dlhodobého systému sociálnej podpory, ktorá pokrýva aspoň základné potreby týkajúce sa bývania, zamestnania, sociálnych sietí a voľného času,
- posilnenie postavenia klientov v spoločnosti posilnením autonómie, sebestačnosti a sebaobhajovania.

Psychosociálna rehabilitácia je najefektívnejšia, ak je založená na princípe komunity, so zapojením jednotlivca, jeho rodiny a prostredia v ktorom žije. (WHO, 1996)

Tieto ciele možno dosiahnuť aj za pomoci nasledujúcich stratégií:

- **Úroveň jednotlivca:** farmakologická liečba, nácvik sociálnych zručností a zručností vedenia samostatného života, psychologická podpora klientom a ich rodinám a blízkym, bývanie v prirodzenom prostredí, pracovná rehabilitácia/ nájdenie vhodného zamestnania, sieť sociálnej podpory, trávenie voľného času.
- **Úroveň ľudských zdrojov:** politika služieb duševného zdravia a pridelenie finančných prostriedkov, zlepšenie inštitucionálneho a bytového prostredia, školenie zamestnancov a odborníkov, zabezpečenie kvality.
- **Celospoločenská úroveň:** zlepšenie príslušných právnych predpisov, oprávnenie spotrebiteľa, zlepšenie verejnej mienky a postojov súvisiacich s duševnými poruchami. (WHO, 1996)

1.4 Cieľová skupina psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie

Cieľovou skupinou psychiatrickej rehabilitácie sú ľudia s vážnym duševným ochorením, dlhodobým duševným ochorením, alebo ľudia s trvalým duševným ochorením. Patria tu ľudia, ktorých duševné ochorenie má strednodobý až dlhodobý charakter, v dôsledku ktorého došlo k výraznému narušeniu psychických, sociálnych a pracovných schopností a rolí, alebo im toto nebezpečie hrozí. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Podľa WHO (1999) v Európe trpí duševnými ochoreniami 1% až 6% populácie, pričom väčšina krajín hlási rozmedzie medzi 1%-3%. Ide predovšetkým o tri hlavné duševné ochorenia, ktoré tvoria takmer 10% zo všetkých ochorení: schizofréniu, bipolárnu poruchu a poruchy osobnosti. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Dlhodobé duševné ochorenie (dnes už ako závažné duševné ochorenie) je charakterizované tromi "D" (disease, duration, disability), čiže ochorenie, dĺžka ochorenia a postihnutie. Medzi závažné duševné ochorenia najčastejšie radíme schizofréniu, afektívne poruchy a poruchy osobnosti, čo sme si už vyššie spomenuli. Toto ochorenie musí trvať viac ako dva roky a musí existovať prítomnosť postihnutia. (Lieberman, 1988)

Postihnutie (disability) je stav, ktorý obmedzuje aktivitu, alebo fungovanie človeka a tento stav si vyžaduje zabezpečenie väčšieho počtu služieb v rámci dlhšieho časového obdobia (Anthony, 2002).

Závažné duševné ochorenie je definované veľkým funkčným poškodením v tom prípade, ak spĺňa aspoň jeden z nasledujúcich bodov:

- plánovaný, alebo realizovaný pokus o samovraždu za posledných 12 mesiacov,
- absencia legitímne produktívnej role,
- závažné poškodenie role v rámci hlavných produktívnych rolí, alebo

- závažné poškodenie v interpersonálnej oblasti ako dôsledok predošlej sociálnej izolácie, chýbajúcej intimity v sociálnych vzťahoch, alebo neschopnosti dôvery v ostatných ľudí, či chýbajúca sociálna podpora (Anthony, 2002).

WHO (1999) tvrdí, že medzi rizikové faktory, ktoré zvyšujú riziko vzniku duševného ochorenia sú: nezamestnanosť, chudoba, migrácia, rastúce napätie medzi etnickými a inými skupinami, politické otrasy, narastajúce bezdomovectvo, zneužívanie návykových látok, osamelosť, rozpad sociálnych sietí, deprivácia a sociálno- ekonomické otrasy.

Na základe medzinárodnej klasifikácie duševných ochorení, ktorá je používaná aj v Českej republike, a ktorá nám popisuje rôzne delenia duševných chorôb na základe skupiny znakov a príznakov, ktoré sa spoločne vyskytujú v danom súbore a zároveň sa odlišujú od ostatných a nereprezentujú iné ochorenie, hovoríme o nasledovných :

1. F 00 - F 09: Organické duševné poruchy vrátane symptomatických
2. F 10 - F 19: Poruchy duševné a poruchy správania spôsobené užívaním psychoaktívnych látok
3. F 20 - F 29: **Schizofrénia, poruchy schizotypálne a poruchy s bludmi**
4. F 30 - F 39: **Afektívne poruchy (poruchy nálady)**
5. F 40 - F 48: Neurotické, stresové a somatoformné poruchy
6. F 50 - F 59: Syndrómy porúch správania spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktormi
7. F 60 - F 69: **Poruchy osobnosti a správania u dospelých**
8. F 70 - F 79: Mentálna retardácia
9. F 80 - F 89: Poruchy psychického vývoja
10. F 90 - F 98: Poruchy správania a emócií so začiatkom obvykle v detstve a v dospievaní
11. F 99: Neurčená duševná porucha (Probstová a Pěč, 2014)

V rámci tejto diplomovej práce nás zaujíma najmä schizofrénia, afektívne poruchy a poruchy osobnosti, ktoré si stručne definujeme.

1.4.1 Schizofrénia

Podľa Medzinárodnej klasifikácie ochorení hovoríme o diagnóze schizofrénie vtedy, ak je prítomný aspoň jeden z nasledujúcich charakteristických príznakov a to po dobu najmenej jedného mesiaca:

- vkladanie, odňatie či vysielanie myšlienok,
- bludy s obsahom vonkajšieho ovládania,
- komentujúce hlasové halucinácie či diskutujúce hlasy,
- bizarné, kultúrne neprimerané bludy,

alebo prítomnosť aspoň dvoch nasledujúcich príznakov, ktoré sú menej charakteristické:

- pretrvávajúce halucinácie,
- nesúvislé myslenie,
- negatívne symptómy.

Do okruhu schizofrénnych porúch radíme ešte:

- schizotypnú poruchu (citový chlad, vzťahovačnosť, sociálne utiahnutie sa, depersonalizácia, derealizácia),
- trvalú poruchu s bludmi (bludy s obsahom prenasledovania, žiarlivosti, či krivdy),
- akútne a prechodné psychotické poruchy (v časoch stresových situácií, rôzne príznaky psychózy),
- schizoafektívnu poruchu (súčasný výskyt schizofrénie a afektívnej poruchy - depresia, alebo mánia). (Probstová a Pěč, 2014)

1.4.2 Afektívne poruchy

U ľudí s afektívnou poruchou je hlavným príznakom porucha nálady, ktorá je sprevádzaná ďalšími poruchami, ako fyziologické a kognitívne poruchy, poruchy vo vzťahu k sebe, problémy vo vonkajších prejavoch, či správaní. MKN-10 sem radí manickú a depresívnu poruchu, bipolárnu afektívnu poruchu, periodickú depresívnu poruchu a trvalé poruchy nálady.

Manické poruchy: mánia je vnímaná ako protipól depresie. Prejavuje sa nadmernou energiou, dobrou náladou, nadmerným sebavedomím až grandiozitou. Za týmito prejavmi sa ale skrýva strach, úzkosť, neistota, bezmocnosť, osamelosť. Jedinec navonok pôsobí šťastne a sebavedome, rád porušuje pravidlá a prekračuje hranice, jeho humor je provokatívny a sarkastický, rád poukazuje na slabé stránky druhých. No pod touto maskou sa často skrýva depresia, ktorá keď sa dostane na povrch, človeka úplne pohltil. (Probstová a Pěč, 2014)

Depresívne poruchy: depresia je najčastejším duševným ochorením na svete. Rovnako tak je spoločnosťou aj najčastejšie zneužívaná. Každý z nás je občas smutný a povie si, že má „depku“, tu sa ale ani zďaleka nejedná o hlbokú klinickú depresiú. Táto „skutočná“ depresia je najčastejšie charakterizovaná smútkom, melancholickou náladou, pocitom prázdnoty, osamelosti a zbytočnosti. Človek pociťuje bezmocnosť, úzkosť, skleslosť, stiesnenosť, ale prejavuje sa u neho aj zlosť, podráždenie, pocity viny, hanby, myšlienky na samovraždu. Depresia však zahŕňa aj veľkú fyzickú bolesť a utrpenie. Človek pociťuje veľké napätie, bolesť, únavu a dlhodobú vyčerpanosť. Tá mu bráni niekoľko dní vstať z postele, najesť sa, použiť toaletu, dodržiavať základnú hygienu. Človek pociťuje nezáujem, neschopnosť akejkolvek činnosti, uzatvára sa do seba, vyhýba sa ľuďom, rodine, blízkym priateľom, často plače.

Depresia sa rovnako tak aj vyskytuje u väčšiny iných duševných ochorení ako jeden z príznakov. (Probstová a Pěč, 2014)

Podľa údajov WHO (1999) samovražda úzko súvisí s depresiou a jej nedostatočná diagnóza a liečba je dôležitým faktorom pri vysokej miere samovrážd. Pacienti s depresiou a sklonsmi k samovražde sú v kontakte najmä so svojimi praktickými lekármi, ale len v malej časti prípadov sú príznaky ich ochorenia správne rozpoznané a liečené.

1.4.3 Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti a správania u dospelých: podľa MKN-10 sú tieto poruchy charakterizované výraznou nevyváženosťou a nerovnováhou jednotlivých rysov osobnosti. Všeobecne poruchy osobnosti definujeme ako pretrvávajúci, stabilný spôsob myslenia, cítenia a správania, ktorý vedie k adaptačným problémom s dôsledkami v sociálnej a profesijnej oblasti, či v oblasti subjektívneho prežívania. Jednotlivé rysy osobnosti sa prejavujú v extrémnych formách a spôsoby reagovania sú stále bez možnosti zmeny. To môže mať za následok menšiu pružnosť a neschopnosť adekvátne reagovať na svoje okolie. (Probstová a Pěč, 2014)

Poruchy osobnosti a správania delíme nasledovne:

1. Paranoidná porucha osobnosti: nedôvera, podozrievavosť
2. Schizoidná porucha osobnosti: uzavretosť voči sociálnym vzťahom
3. Disociálna porucha osobnosti: nedôvera a potreba moci nad ostatnými
4. Emocionálne nestabilná porucha osobnosti: impulzivita, nestabilita identity
5. Histriónska porucha osobnosti: nadmerná emotívnosť, snaha o pozornosť
6. Anankastická porucha osobnosti: dôraz na kontrolu, perfekcionizmus
7. Anxiózna (vyhýbavá) porucha osobnosti: hypersenzitivita, a to najmä voči kritike, pocity neadekvátnosti, sociálna inhibícia (sociálne zábrany) (Corcoran a Walsh, 2010, Probstová a Pěč, 2014).

1.5 Od psychiatrickej liečby, cez rehabilitáciu až k zotaveniu

Psychiatrická liečba je viac zameraná na poškodenie (impairment), rehabilitácia na postihnutie (disability). Kde poškodením rozumieme akúkoľvek stratu alebo abnormalitu psychologickú, fyziologickú či anatomickej štruktúry, alebo funkcie. Poškodením sú symptómy ochorenia ako napríklad halucinácie či bludy. Na druhej strane postihnutie znamená funkčnú stratu, ktorá vyplýva z poškodenia. Postihnutie totiž narúša schopnosť človeka vykonávať jeho sociálne úlohy a plnohodnotné role v spoločnosti. (Anthony a Liberman, 1986)

V rámci konceptuálneho modelu rehabilitácie k poškodeniu a postihnutiu radíme aj hendikep, ktorý je sociálnou odpoveďou na postihnutie, napríklad nezamestnanosť (Flexer a Solomon, 1993).

Závažné duševné ochorenie si častokrát vyžaduje kontinuum služieb od hospitalizácie, podávania liekov, až po dlhodobú terapiu, kedy je pacient buď v remisii, alebo dosiahol maximálny potenciál zlepšenia svojho stavu. Tu nastupuje na rad rehabilitácia, ktorá môže maximalizovať adaptívne fungovanie. Vyžaduje sa tu fungovanie multidisciplinárneho tímu v podobe psychiatrov, sestričiek, psychológov, sociálnych pracovníkov a rodiny klienta. Takýmto spôsobom dosiahneme optimálnu a zmysluplnú starostlivosť. (Flexer a Solomon, 1993)

Spojenie liečebnej starostlivosti a rehabilitácie je z dlhodobého hľadiska považované za dôležité, a malo by podporovať a napomáhať ľuďom s duševným ochorením v ich vlastnom a jedinečnom procese zotavenia. Zotavením nerozumieme úplne vymiznutie symptómov, ale úspešnú životnú adaptáciu, aj napriek existencii duševného ochorenia. Tento proces zotavenia je u pacientov s psychózou reálny, a rôzne dlhodobé štúdie nám ukazujú, že väčšina ľudí trpiacich schizofréniou dosiahne úzdravu. (Cagne, 2001, Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Psychiatrická rehabilitácia sa teda vyvinula a nadväzuje na psychiatrickú liečbu, ktorá zahŕňa liečbu biologickú. Zatiaľ čo psychosociálna rehabilitácia sa začala formovať až z rehabilitácie psychiatrickej, na rozdiel od ktorej vylučuje zo svojho repertoáru biologickú liečbu a viac zdôrazňuje jej sociálne komponenty. (Perry a kol. in: Flexer, 1993, s. 14)

V tejto fáze rozvoja rehabilitácie, nastúpili do výkonu starostlivosti o ľudí s duševným ochorením aj iné pomáhajúce profesie, a to predovšetkým sociálni pracovníci, ktorí tu zohrávajú nepostrádateľnú rolu. Táto rola sociálneho pracovníka v procese rehabilitácie znamená že:

- je v aktívnom kontakte s rodinou a sociálnou sieťou klienta,
- poskytuje klientom poradenstvo v sociálne-právnej oblasti,
- pomáha zlepšovať klientove sociálne a pracovné kompetencie a zmysluplné trávenie voľného času,
- pracuje v roli prípadového vedúceho, kde sa komplexne zaoberá klientovou životnou situáciou a poskytuje mu podporu v náročných sociálnych situáciách, ako je jednanie s úradmi, otázka bývania či zamestnania,
- pracuje v spolupráci s ostatnými odborníkmi v oblasti starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

V úvodnej kapitole sme si zosumarizovali ako sa vyvíjala starostlivosť o duševné zdravie ľudí s určitou diagnózou. Venovali sme pozornosť aj základným duševným ochoreniam, ktoré sú najčastejšie diagnostikované, a s ktorými sociálni pracovníci poväčšine pracujú. Dostali sme sa od psychiatrickej liečby k rozvoju psychiatrickej, dnes už psychosociálnej rehabilitácie, kde našli svoje uplatnenie sociálni pracovníci, a ktorej cieľom je dostať človeka na cestu jeho vlastného individuálneho zotavenia. V nasledujúcej kapitole si okrem rehabilitácie popíšeme aj ostatné prístupy, služby a metódy, v rámci ktorých sociálni pracovníci pôsobia.

2 Rôzne prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením

Medzi tieto prístupy radíme rôznorodé metódy a služby, intervencie a programy, či spôsoby podpory využívané v starostlivosti o duševné zdravie u ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Službami myslíme služby sociálne, komunitné, terapeutické, vzdelávacie, ale aj zdravotné. Ak však hovoríme o metóde, hovoríme o jadre služby, respektíve o spôsobe, ktorým je konkrétna služba realizovaná. Všetky tieto prístupy starostlivosti sú uskutočňované celou radou pomáhajúcich pracovníkov od sociálnych pracovníkov, cez psychologov a terapeutov, až po lekárov a zdravotné sestry. A to všetko v rámci neziskových či štátnych organizácií, sociálne-zdravotníckych zariadení, nemocníc, cirkvi až po miestnu komunitu.

2.1 Komunitná starostlivosť

Komunitná starostlivosť je protikladom k starostlivosti ústavnej. Jej vznik sa spája s deinštitucionalizáciou, je alternatívou hospitalizácie. Dnes je integratívnou súčasťou celého systému starostlivosti, v ktorom sú zapojení praktickí lekári, špecializované ambulantné psychiatrické služby a tímy, psychoterapeutické programy, akútna lôžková psychiatrická starostlivosť, krízové služby, denné stacionáre, dlhodobá rezidenčná starostlivosť v komunite, a služby psychosociálnej rehabilitácie. Komunitnú starostlivosť ponímame dvojako, ako neformálnu, určenú všetkým, a ako špecializovanú pre ľudí s duševným ochorením (komunitná psychiatria). (Probstová a Pěč, 2014)

Moderná komunitná starostlivosť kladie dôraz na terapeutický vzťah, ktorý chápeme ako základný prostriedok vzťahu medzi pracovníkom a klientom, založenom na vzájomnej spolupráci, dôvere a blízkosti. (Pěč a Probstová, 2009)

Medzi princípy komunitnej starostlivosti dôležité vo vzťahu pracovníka a klienta sa radí:

- **Partnerstvo** - ide o partnerský prístup ku klientovi, kde spoločne hľadáme príčiny a vysvetlenia, snažíme sa o zmeny a získavanie nových kompetencií a schopností u klienta. Rešpektujeme a berieme na vedomie klientovu individualitu, jedinečnosť, prijímame jeho skúsenosti a zároveň mu poskytujeme svoje.
- **Rešpekt** - ku klientovi pristupujeme s úctou, rešpektujeme jeho potreby a hodnoty.
- **Flexibilita** - spolu s klientom monitorujeme zmeny v jeho živote, v jeho správaní, myslení a týmto zmenám prispôsobujeme následnú spoluprácu.
- **Komunikácia** - s klientom komunikujeme zrozumiteľne a jasne a poskytujeme mu pravdivé informácie. (Pěč, Probstová, 2009)

2.2 Terapeutická komunita

Terapeutickú komunitu charakterizujeme ako: „*pokus využiť nemocnicu nie ako organizáciu vedenú lekármi v záujme ich väčšej technickej efektivity, ale ako komunitu s bezprostredným cieľom plnej účasti všetkých jej členov v ich každodennom živote a s konečným cieľom resocializácie človeka s neurózou pre život v bežnej spoločnosti*” (Main in: Pullen, 1999).

Medzi základné princípy terapeuticko-komunitnej terapie radíme demokratizáciu, permisivitu (porozumenie a tolerancia bez kritiky a odsudzovania), komunalizmus (vzájomné zdieľanie zodpovednosti a pomoci) a konfrontáciu s realitou. Klient komunitu vníma ako ohraničený celok, ktorý postupne prijíma a uvedomuje si tak existenciu samého seba, poznáva svoje hranice, svoj vlastný vnútorný svet (Vigorelli, 1998). Terapeutické komunity dnes majú svoje miesto nielen v rámci psychiatrických liečební, ale aj v oblasti ambulantnej, intermediálnej a v sociálnej rehabilitácii (Pullen in: Schermer a Pines, 1999). (Pěč, Probstová, 2009)

2.3 Svojpomocné hnutia

V rámci psychiatrických liečební stále dominuje paternalistický prístup vo vzťahu k pacientom, kde lekár vie lepšie čo pacient potrebuje, ako pacient sám. Zneužívanie moci a dominantnej pozície ošetrovateľov, dávanie trestov klientom, ignorovanie ich potrieb a prání. Práve tieto dôvody nás utvrdzujú v tom, že svojpomocné hnutia sú u pacientov psychiatrických liečební nanajvyš dôležité. Dávajú jedincovi pocit sunáležitosti, potrebnosti, poskytujú vzájomnú podporu a pomoc, zvyšujú sebavedomie. Je to miesto kde sú ich prania a potreby vypočítané a dôležité. Samotné hnutie zvyšuje povedomie, že o ich potrebách vieme. Tieto hnutia pôsobia v oblasti práva, poradenstva, vzdelávania, destigmatizácie. Pôsobia v psychiatrických nemocniciach, kde pacientom ponúkajú základné právne a sociálne poradenstvo a spoluúčasť na ich ceste zotavovania. (Balabán in: Pěč, Probstová, 2009)

2.4 Denné stacionáre

Vznik denných stacionárov takisto súvisí s deinštitucionalizáciou, ako aj s rozvojom komunitnej starostlivosti a vznikom terapeutických komunít.

Hlavnou funkciou denných stacionárov je denný pobyt psychiatrických pacientov. Ostatnými funkciami sú:

- pokračovanie, alebo alternatíva hospitalizácie, ide o liečbu akútnych a semi-akútnych stavov,
- rozšírenie, alebo alternatíva ambulantnej liečby, s dôrazom na psychoterapeutický program,

- dlhodobá rehabilitácia a resocializácia ľudí s dlhodobým duševným ochorením (Schene a kol., 1988).

V denných stacionároch je program nastavený na psychoterapeutické aktivity, liečbu a následnú rehabilitáciu. Slúži aj ako príprava pred zaradením do programov psychosociálnej rehabilitácie. Aktivity sú realizované psychológom, sociálnym pracovníkom, lekárom a zdravotnými sestrami. (Probstová, Pěč, 2014)

2.5 Psychosociálna rehabilitácia

Psychosociálna rehabilitácia sa vykonáva v oblasti práce, bývania, vzdelávania, nadväzovania sociálnych kontaktov a trávenia voľného času.

2.5.1 Pracovná rehabilitácia

Pracovná rehabilitácia je často využívaná u ľudí s duševným ochorením. Vedie k zotaveniu, rozvoju pracovných kompetencií a podpore pri práci. Zameriava sa na silné stránky človeka, vzdeláva, núti k aktivite a spolupráci s ostatnými kolegami. Pomáha jednotlivcovi k prehĺbeniu identifikácie svojej vlastnej osobnosti, k rozšíreniu sociálnej siete kontaktov a poskytuje naplnenie potreby sebarealizácie. Úlohou sociálneho pracovníka je pripraviť klienta na budúcu prácu v rámci rehabilitácie a nájsť mu tak vhodné zameranie, pracovné miesto a činnosť na pracovisku (Wilken, Hollander, 1999).

Pracovná rehabilitácia môže slúžiť ako “predskokan” možného zaradenia na bežný trh práce, kde sú však ľudia s duševným ochorením stále ťažko zamestnateľní z dôvodu stigmatizácie a diskriminácie majoritnej spoločnosti, ale aj kvôli nedostatočnému vzdelaniu či kompetencií v dôsledku náročnej životnej etapy zistenia duševného ochorenia. (Pěč a kol. in: Pěč, Probstová, 2009)

Medzi základné typy pracovnej rehabilitácie radíme:

- dobrovoľnú prácu,
- chránené pracovné dielne (sociálne-terapeutické),
- prechodné zamestnávanie,
- podporované zamestnanie (s podporou pracovného asistenta na pracovisku). (Pěč a kol. in: Pěč, Probstová, 2009)

2.5.2 Rehabilitácia v oblasti bývania

Prostredie, v ktorom človek s duševným ochorením žije je veľmi dôležité. Malo by ísť o prostredie bezpečné, stabilné a súkromné, prostredie, ktoré vedie k zotaveniu, k nasýteniu potrieb a prání človeka. Lenže títo ľudia si veľakrát nemôžu dovoliť vlastné bývanie v bežnom prostredí. O pôvodný domov mohli prísť z dôvodu ochorenia a dlhodobej hospitalizácie, strate

zamestnania, či rodiny, alebo na tento druh bývania ešte nie sú pripravení a potrebujú pravidelnú podporu a starostlivosť zo strany profesionálov.

Takýmto bývaním je chránené, komunitné či podporované bývanie. Vychádza z procesu deinštitucionalizácie. Ide o prechodné obdobie medzi pobytom v psychiatrickej liečebni a nezávislým bývaním v bežnom prostredí.

Cieľom rehabilitácie v oblasti bývania je v prvom rade poskytnutie bezpečného, z časti samostatného a nezávislého bývania mimo rodičov, na ktorých sú títo ľudia neraz závislí. Ďalším dôležitým cieľom je pravidelne poskytovať klientovi kvalitnú podporu, poskytnúť mu stály domov, domov v komunite, kde jedinec nie je sociálne izolovaný. Je to miesto, kde sa zapája do spoločného chodu domácnosti, spoločenských aktivít, komunitných terapií a ostatných foriem psychosociálnej rehabilitácie. Sociálny pracovník mu poskytuje podporu aj vo forme predávania informácii v oblasti využívania sociálnych služieb, finančných nárokov, v prípade nutnosti sprevádza klienta k lekárovi, na úrady. (Pěč a kol. in: Pěč, Probstová, 2009)

V rámci rehabilitácie v oblasti bývania rozlišujeme tieto formy:

- podporované bývanie - podpora klienta vo vlastnom byte,
- chránené bývanie - alternatíva ambulantnej služby,
- komunitné bývanie - alternatíva dlhodobej ústavnej starostlivosti,
- domy a byty na pol ceste - vhodné pre ľudí s nedostatočne rozvinutými sociálnymi kompetenciami. (Pěč a kol. in: Pěč, Probstová, 2009)

2.5.3 Rehabilitácia v oblasti vzdelávania

Hovoríme o podporovanom vzdelávaní, ktoré poskytuje nepretržitú podporu a asistenciu pri vzdelávaní, osobnom a kariérom rozvoji. Vzdelávanie integruje človeka do sociálneho prostredia, posilňuje a upevňuje jeho schopnosti a vedomosti, napomáha k identifikácii svojich potrieb, prianí a cieľov, a vytvára príležitosť participovať s rovesníkmi.

V dnešnej spoločnosti je vzdelanie považované za samozrejmosť, je nevyhnutné k uplatneniu sa v spoločnosti, k nadväzovaní sociálnych vzťahov, k uplatneniu na trhu práce, k dosiahnutiu určitého sociálneho statusu. Avšak mnohé duševné ochorenia sa začínajú prejavovať vo vývojovom období, kedy sa človek vzdeláva. Tak títo ľudia častokrát nemajú možnosť a silu svoje vzdelanie dokončiť kvôli náročnej životnej etape, neraz sprevádzanej opakovanými nedobrovoľnými hospitalizáciami. (Pěč a kol. in: Pěč, Probstová, 2009)

2.5.4 Rehabilitácia v oblasti trávenia voľného času a získavania sociálnych kontaktov

Z dôvodu prepuknutia duševného ochorenia, náročných psychických a fyzických zmien, môže dôjsť k narušeniu, alebo poškodeniu sociálnych rolí a kompetencií. Dochádza k obmedzeniu sociálnej siete, môže dôjsť k strate pôvodného zázemia a každodenne

vykonávaných aktivít, ako je chodenie do práce či školy. Okruh ľudí sa zužuje a nastávajú problémy nielen v nadväzovaní, ale aj udržiavaní sociálnych kontaktov (Wilken, Hollander, 1999).

Pri rôznych druhoch a intenzite ochorenia dochádza k zníženiu sociálnych kompetencií a schopnosti zrozumiteľne komunikovať, či k problémom identifikovať samého seba. Cieľom tejto rehabilitácie je nácvik stratených či ohrozených rolí (rola rodiča, študenta, zamestnanca, kamaráta, manžela), zlepšenie komunikácie, podpora sebavedomia a seba-prijatia. Táto podpora má byť poskytovaná nielen zo strany profesionálov, ale aj zo strany rodiny, blízkych priateľov, či miestnej komunity človeka. Ak hovoríme o podpore zo strany profesionálov, máme na mysli centrá denných aktivít, či užívateľské kluby, ktoré poskytujú podporu v praktických záležitostiach, emocionálnu podporu, podporu v komunikácii, dôveru, motiváciu, obnovenie rolí, schopností, životnej sily. Tieto centrá poskytujú bezpečný a vymedzený priestor, kde sa človek môže zamerať na oblasť svojho záujmu, na využívanie vlastnej kreativity, schopnosti a znalosti, na činnosti vedúce k uvoľneniu, sebarealizácii, k dobrému pocitu zo seba a vykonávanej činnosti, k zmysluplnému tráveniu voľného času. (Pěč a kol. in: Pěč, Probstová, 2009)

2.6 Tréning sociálnych spôsobilostí

Človek je spoločenská bytosť, ktorá má potrebu združovať sa, vytvárať nové vzťahy a naplniť tak svoje emocionálne a sociálne potreby. K vytváraniu vzťahov akéhokoľvek druhu potrebujeme disponovať sociálnymi kompetenciami a zručnosťami, ktoré nám napomáhajú dosahovať medziľudské ciele, spoločensky adekvátne správanie a reakcie v sociálnych interakciách.

Tréning sociálnych spôsobilostí je založený na princípe ľudského učenia. Je dobre využiteľný u ľudí s duševným ochorením, u ktorých sa v čase krízy prejavujú poruchy správania. Pomáha pri zlepšení stavu klienta posilňovaním a rozvojom sociálnych kompetencií. Dnes sa pracuje s klientom ako s partnerom, ergo jeho rola nie je pasívna, ale aktívne sa zapája do spolupráce a nato je dôležité, aby si osvojil radu sociálnych kompetencií.

Sociálne spôsobilosti delíme do troch kategórii:

- **verbálny prejav** - schopnosť vyjadriť svoje myšlienky, pocity, žiadosti prostredníctvom zmysluplnej komunikácie,
- **para-verbálny prejav** - rýchlosť reči, tón hlasu, jeho výška a sila,
- **neverbálny prejav** - očný kontakt, gestikulácia, mimika, držanie tela, vzdialenosť.

Ak hovoríme o ľuďoch s duševným ochorením (najmä v prípade schizofrénie), majú títo ľudia najväčší problém so zrozumiteľným formulovaním a vyjadrovaním svojich myšlienok. Pri para-verbálnych prejavoch často nevedia dať správne sfarbenie hlasu pri vyjadrovaní svojich emócií.

Sociálne spôsobilosti (Lieberman a kol., 1992) delíme na **inštrumentálne** a **afiliatívne**. Inštrumentálne nám napomáhajú v nezávislosti a získavaní materiálnych hodnôt ako peniaze a bývanie. Na druhej strane afiliatívne umožňujú nadväzovať vzťahy, prejaviť či prijímať lásku a podporu.

Samotný tréning prebieha individuálne alebo skupinovo v bezpečnej priateľskej atmosfére. V rámci jeho priebehu sa posilňovaním postupne tvaruje pacientovo správanie smerom k žiaducim spôsobilostiam. Klient a terapeut spolupracujú na definovaní problému a cieľov práce. Terapeut počas výcviku využíva metódy ako posilnenie, modelovanie, prehrávanie, našepkávanie, spätnú väzbu. (Šlepecký, Zibrínová in: Pěč, Probstová, 2009)

2.7 Expresívna terapia

Expresívnu (kreatívnu) terapiu delíme do štyroch hlavných oblastí:

- arteterapia (výtvarné umenie),
- muzikoterapia (hudba),
- dramaterapia (divadlo),
- tanečná pohybová terapia (tanec). (Albrich in: Pěč, Probstová, 2009)

Expresívna terapia umožňuje vyjadriť kreatívny potenciál klienta, poskytuje mu príležitosť k sebvýjadreniu a zároveň naňho pôsobí terapeuticky. Pomáha klientom neverbálne vyjadriť svoje pocity a emócie, čo podporuje oblasť interpretácie a intervencie. Pôsobí tiež stabilizačne, motivačne a integračne. V expresívnej terapii vnímame klientove verbálne, neverbálne a paraverbálne prejavy, jeho výraz tváre, gestikuláciu, pohyb tela, individualitu, jedinečnosť, jeho talent a schopnosti. Klienta intervenujeme, facilitujeme a rozvíjame. (Albrich in: Pěč, Probstová, 2009)

Využitie expresívnej terapie je vhodné najmä u ľudí s duševným ochorením. Títo ľudia sú mimoriadne zraniteľní, citliví, traumatizovaní. Je pre nich náročne vyjadrovať svoje pocity, emócie, myšlienky. Majú strach nahlas vyjadriť čo sa v nich odohráva, pociťujú úzkosť z odmietnutia, nepochopenia, odsúdenia. Nie vždy vedia svoj vnútorný svet vystihnúť zrozumiteľne. Expresívne terapie im tak umožňujú vyjadrovať sa neverbálne a paraverbálne, zároveň vytvárajú bezpečný priestor a posilňujú kreatívne cesty k sebvýjadrovaniu a verbálnemu prejavu. Umožňujú klientovi v bezpečnom prostredí zažiť pocit zvládnutia

situácie, emócií, či svojho vlastného života. Vedú k motivácii a zmene vnímania svojho duševného ochorenia a vlastného vnútorného sveta. (Albrich in: Pěč, Probstová, 2009)

2.7.1 Arteterapia

Arteterapia môže prebiehať formou individuálnou alebo skupinovou. V rámci arteterapie sa pracuje s rôznorodým výtvarným materiálom ako je papier, plátno, ale aj drevo, kameň, hlina, či akýkoľvek iný materiál, s ktorým sa dá výtvarne tvoriť. Kreatívna práca v rámci arteterapie spája človeka so sebou samým, so svojim vnútorným svetom, ale aj so svetom vonkajším. Hotové diela potom slúžia k liečebnému procesu, k odhaleniu klientových pocitov a emócií, môžu nám pomôcť odhaliť čo sa v klientovi odohráva a zároveň pomáhajú klientovi vyjadriť svoje pocity neverbálnou formou. V rámci výtvarnej činnosti sa pracuje s témami ako je vnútorný svet klienta, jeho skúsenosť s duševným ochorením, s prežitými traumami, s dôverou, strachom, bolesťou, pocitmi menejcennosti, ale aj radosťou, tým čo ho teší, čo ho napája. (Albrich in: Pěč, Probstová, 2009)

2.7.2 Muzikoterapia

Muzikoterapia (“liečba hudbou”), využíva hudbu a zvuky ako prostriedok zotavenia. Pri muzikoterapii u ľudí s duševným ochorením sa pozornosť venuje špecifickým problémom súvisiacich s psychotickými symptómami klienta. Vďaka muzikoterapii môže človek vyjadriť svoje emócie a jeho vnútorný svet, napomáha mu získať kontrolu nad hlasmi, ktoré počuje, poskytuje mu bezpečný vymedzený priestor pre skúmanie prejavov jeho duševného ochorenia. Môže zlepšiť kvalitu jeho života, funguje aj ako istá forma rehabilitácie, navodzuje pocit radosti, spokojnosti, uvoľnenia, stabilizácie, uvedomenie si samého seba. Tiež pomáha udržať pozornosť klienta smerom k vonkajšiemu svetu. Nakoľko sú títo ľudia často sociálne izolovaní, hudba im umožňuje nadviazať vzájomný kontakt, hudba spája. (Vránová, Frutel in: Pěč, Probstová, 2009)

2.7.3 Dramaterapia

Dramaterapia je predovšetkým činnosť skupinovú, a preto v nej dôležitú úlohu zohráva dynamika skupiny. Klient nehraje sám seba, ale vstupuje do rôznych rolí, témou teda nemusí byť nutne problémová situácia klienta. Pôsobí terapeuticky a využíva improvizáciu, hranie rolí, rozprávanie príbehov, dôležitou súčasťou okrem verbálneho prejavu, je aj neverbálny a paraverbálny prejav. Muzikoterapiu definujeme ako: *“zámerné použitie dramatických postupov pre dosiahnutie terapeutického cieľa symptomatickej úľavy, duševnej a fyzickej integrácie a osobného rastu”* (The National Association for Drama Therapy v USA, 1999). Cieľom dramaterapie je rozšírenie repertoáru životných rolí, porozumenie vlastným emóciám a ich následné vyjadrenie, rozvoj komunikačných schopností, posilňovanie sociálnej

interakcie, sebadôvery, spontaneity, kreativity a schopnosti uvoľniť sa. (Dočkal in: Pěč, Probstová, 2009)

2.7.4 Tanečná pohybová terapia

Táto terapia vychádza z holistického prístupu, jej cieľom je prepojenie tela a mysle. Naše prežívanie sa prejavuje aj prostredníctvom nášho tela. Keď máme strach, sme v rozpakoch, pociťujeme hnev a zlosť. Alebo keď sme šťastní, naše telo komunikuje a vyjadruje tieto pocity telesne. V tanečnej pohybovej terapii to funguje rovnako, len naopak. Ide o terapeutickú intervenciu najprv na úrovni telesnej a až potom na úrovni duševnej. Ako všetky ostatné expresívne prístupy umožňuje využitie a rozvoj kreativity, spontaneity a spracovanie rôznych tém. Pomáha klientom skúmať a porozumieť ich pocitom, emóciám a náladám, ktoré sú ťažko uchopiteľné, a to novými spôsobmi, v novej situácii, s novou intenzitou. Ide o metaforické vyjadrenie klientovho vnútorného sveta neverbálnou formou. (Špinarová Dusbábková in: Pěč, Probstová, 2009)

2.8 Krízová intervencia

Krízová intervencia je psychologická prvá pomoc v psychickej kríze človeka. Ide o vyšetrenie a terapiu zároveň. Jej cieľom je dosiahnutie rovnováhy a to prostredníctvom uľahčenia ľuďom v kríze komunikovať, dopomôcť im vyjadriť pozitívne aj negatívne emócie, ukotviť ich v realite, umožniť správny odhad problému. Spevňuje ich sebadôveru a posilňuje sociálne kompetencie, aby sa do budúcnosti mohli spoliehať sami na seba a neboli závislí na našej pomoci. Pomáha pochopiť logiku krízy. Dôležité je zaistiť pre človeka podporu z jeho okolia, ako odbornú pomoc.

Hlavnými princípmi krízovej intervencie je, že ide o pomoc okamžitú, ľahko dostupnú, kontinuálnu, komplexnú a vedúcu ku krokom redukujúcim ohrozenie človeka v kríze. Existuje niekoľko delení kríz, no vo vzťahu k ľuďom s duševným ochorením nás najviac zaujíma kríza prameniaca z psychopatológie, nakoľko sú títo ľudia oveľa citlivejší a zraniteľnejší, a akákoľvek kríza môže u nich spôsobiť ďaleko silnejšie reakcie ako paranoje, halucinácie, auto-agresiu, či agresívne správanie voči okoliu. (Havránková, 2020, Lorenc in: Pěč, Probstová, 2009)

Rozlišujeme tieto tri základné formy krízovej intervencie:

- **Linka dôvery:** ide o telefonickú krízovú intervenciu, ktorá je okamžitou, ľahko dostupnou, anonymnou a dištančnou formou pomoci.
- **Krízové centrá:** malé zariadenia s dobrou dostupnosťou, sú nepretržite otvorené, poskytujú dištančnú aj priamu krízovú intervenciu a v prípade potreby krízové lôžka.

- **Mobilné krízové služby:** poskytujú terénnu krízovú intervenciu v mieste okamžitej potreby, intenzívnu okamžitú terapeutickú pomoc a farmakoterapiu. (Lorenc in: Pěč, Probstová, 2009)

2.9 Case management (prípadové vedenie)

Case management je metóda, ktorá koordinuje a sprostredkuje služby klientovi a jeho spoluprácu s odborníkmi. Medzi hlavné znaky case managementu patrí:

- nadviazanie kontaktu a budovanie partnerského vzťahu,
- získanie prehľadu o potrebách klienta ako aj jeho schopnostiach,
- stanovenie cieľov v spolupráci s klientom,
- individuálne plánovanie starostlivosti a podpory,
- následné uskutočňovanie plánu s klientom za pomoci rodiny, priateľov a blízkych,
- sledovanie a pravidelné vyhodnocovanie výsledkov s klientom a ostatnými zainteresovanými účastníkmi (Stuchlík, 2002, Onyett, 1992).

Individuálne plánovanie a realizácia sa zameriava najmä na oblasti bývania, práce, rodinných a partnerských vzťahov, hospodárenia s peniazmi, rozvojom sociálnych kompetencií a rolí, zdravotného stavu a medikácie, jednaní s úradmi, sprostredkovania ďalších služieb či dokonca naplňovania a obhajoby práv klienta. (Stuchlík in: Pěč, Probstová, 2009)

Case management môže slúžiť tiež ako istá forma rehabilitácie, ktorá splnomocňuje klienta a zameriava sa na jeho silné stránky. Pre case management je dôležitá multidisciplinárna spolupráca odborníkov a to všetko pod vedením sociálneho pracovníka v roli “case manažéra”. (Stuchlík in: Pěč, Probstová, 2009)

2.10 Holandský FACT model

Model FACT (Flexible Assertive Community Treatment) je široký bio-psycho-sociálny model, ktorý klientom poskytuje:

- dlhodobú starostlivosť a pomoc so zvládaním ochorenia,
- praktickú pomoc a podporu v každodennom živote,
- rehabilitáciu a podporu začlenenia sa do spoločnosti,
- podporu v zotavení,
- zaisťuje kontinuitu starostlivosti a služieb,
- pomáha predchádzať hospitalizáciám.

FACT model je realizovaný multidisciplinárnym tímom, zloženým z približne 10-tich odborníkov z pomáhajúcich profesií, ktorí majú na starosti 200 klientov v danej lokalite.

Multidisciplinárny tím vo svojej práci musí byť schopný „prepínať“ medzi dvoma režimami: **Case managementom**, ktorý je poskytovaný jedným prípadovým pracovníkom a **intenzívnou tímovou (komunitnou) starostlivosťou** (ACT), kde s klientom pracujú viacerí odborníci súčasne. Akonáhle sa u klienta v režime Case managementu objaví riziko relapsu psychózy, či hospitalizácie, je klient okamžite presunutý do režimu intenzívnej tímovej starostlivosti. V oboch prístupoch sa starostlivosť o klienta realizuje u neho doma. Berie tak do úvahy individualitu, osobnosť a prirodzené prostredie klienta s jeho existujúcou sociálnou sieťou.

Medzi hlavné ciele FACT modelu radíme predovšetkým:

- starostlivosť, ktorá sa zameriava na zotavenie klienta a na jeho silné stránky,
- liečbu, ktorá je založená na dôkazoch z praxe,
- prepojenie komunitnej a nemocničnej starostlivosti (spolupráca rodiny s odborníkmi).

Multidisciplinárna spolupráca je niekedy veľmi náročná a musí spĺňať dobrú koordináciu, komplexný prístup, zdieľanie klientov celým tímom, flexibilné “prepínanie” v prípade potreby a prácu s jasne definovaným modelom FACT. (Veldhuizen a Bähler, 2013)

2.11 Metóda CARE

Metóda CARE (Comprehensive Approach to Rehabilitation) rovnako s pôvodom v Holandsku je komplexným prístupom k rehabilitácii v širokom kontexte, ktorá využíva holistický prístup vnímania klienta aj s jeho prirodzeným prostredím a sociálnou sieťou. Podporuje klienta v zotavení a začlenení a vychádza z troch dôležitých prístupov:

- **Osobné a sociálne zotavenie** - v rámci osobného zotavenia sa klient učí pracovať s vlastnou zraniteľnosťou a so situáciami vzniknutými z dôvodu ochorenia a v sociálnom zotavení ide o znovu začlenenie do spoločnosti a získanie či obnovu sociálnej siete.
- **Zameranie sa na prítomnosť** - byť pre klienta “tu a teraz”, poskytnúť mu základné bezpečie, aktívnu podporu a osobné puto.
- **Splnomocňovanie (empowerment)** - zameranie sa na silné stránky klienta.

Táto metóda sa zameriava na kvalitu života v sociálnom kontexte a jej cieľom je podporovanie ľudí pri dosahovaní ich životných cieľov. Na druhej strane poskytuje pomáhajúcim pracovníkom scenár, ako podporiť klienta na jeho ceste za zotavením.

Integrácia metódy CARE zahŕňa:

- plnenie priání a cieľov, ktoré súvisia s kvalitou života klienta,
- vyrovnávanie sa so zraniteľnosťou, ktoré pramení z ochorenia a posilňovanie silných stránok klienta,

- sprístupnenie sociálneho prostredia a maximalizácia kvality života klienta.

Podstatné je tiež budovanie rovnocenného vzťahu s klientom, založenom na partnerstve a spolupráci. Tento vzťah by mal byť efektívny a prínosný. Za dôležitú považujeme aj spoluprácu s peer pracovníkmi. Peer pracovník tu vystupuje ako facilitátor pri zotavení, poradca, obhajca, komunitný pracovník, supervízor a najmä ako človek s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením, ktorý dokáže poskytnúť pomáhajúcim pracovníkom rady a odporúčania pri realizácii metódy CARE z “druhej strany”. (Hollander a Wilken, 2019)

2.12 Rola a kompetencie sociálneho pracovníka v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením

Uplatnenie sociálnych pracovníkov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením sa za posledných 20 rokov výrazne zvyšuje. Sociálni pracovníci dnes pracujú s ľuďmi s duševným ochorením v neziskových organizáciách, sociálnych a zdravotných službách, v komunitách, nemocniciach, dokonca na úradoch. V rámci komunitných služieb určeným ľuďom s duševným ochorením v roku 2007 pracovalo 430 odborných pomáhajúcich pracovníkov z toho takmer všetci boli sociálni pracovníci, alebo pracovníci v sociálnych službách (nepublikovaný výskum Asociácie komunitných služieb). Sociálni pracovníci sa najčastejšie angažujú v rámci psychosociálnej rehabilitácie, case managementu a sociálneho poradenstva. Rovnako tak sú nepostrádateľnou súčasťou multidisciplinárnych tímov v krízovej intervencii, psychiatrických liečebniach a nemocniciach, denných stacionárov, expresívnych druhoch terapií. Vzdelávajú sa v oblasti metódy CARE, FACT modelu a svoje uplatnenie nájdu tiež v školách zotavenia, ktoré sú dnes veľmi populárne, rýchlo rastú a reagujú na potreby svojich študentov.

Sekundárne sa sociálni pracovníci stretávajú s ľuďmi s duševným ochorením na úradoch, ale aj v rámci zariadení pre seniorov, zdravotne znevýhodnených, či v nízkoprahových denných centrách a azylových domoch pre ľudí bez domova, kde mnohí z týchto klientov trpia nejakou formou duševného ochorenia. Na základe toho tvrdíme, že sociálny pracovník má dnes nenahraditeľnú úlohu v práci s ľuďmi s rôznymi duševnými ochoreniami či duálnymi diagnózami.

Sociálny pracovník nadväzuje s klientom terapeutický vzťah. V prípade potreby klienta ukľudní, stabilizuje. Poskytuje mu pomoc a podporu so zvládaním každodenného života, rutinných aktivít, povinností, pomáha mu zmysluplne využívať svoj voľný čas. Pracuje s klientom v teréne, sprevádza ho k lekárovi, na úrady a sprostredkuje mu ďalšie služby, ktoré klient môže využívať.

Vedie s klientom rozhovor, kde získava citlivé informácie o jeho živote, minulosti, ochorení. Vníma ho pozorne, poskytuje mu pochopenie, empatiu a spätnú väzbu. Následne

vytvára spolu s klientom individuálny plán, ktorý prispôsobuje jeho potrebám a prániam s ohľadom na klientove možnosti a limity. Tento plán spolu následne realizujú.

Mnohí klienti berú na tlmenie symptómov antipsychotiká, o ktorých by mal sociálny pracovník vedieť, vyznať sa v nich a poznať ich žiadúce a nežiadúce účinky. V prípade, že klient odmieta brať lieky, mu vysvetlí prečo sú lieky dôležité, svoje zdôvodnenia podáva empatickým a ľudským spôsobom, čo lekári nie vždy robia.

Ako prípadový pracovník koordinuje a sprostredkuje klientovi komplexný systém služieb, spolupracuje s celou radou odborníkov, spolupracuje s rodinou a blízkym okolím klienta. Pracuje aj v psychiatrických liečebniach a nemocničných oddeleniach, kde klientom poskytuje sociálne poradenstvo, možnosti sociálneho zabezpečenia, dávok, invalidného dôchodku, jedná aj v oblasti obmedzenia spôsobilosti k právnym úkonom, snaží sa klienta napojiť na jeho prirodzené zdroje podpory.

Celá spolupráca s klientom s duševným ochorením spočíva v bio-psycho-sociálnom modeli, ktorí sa realizuje na troch úrovniach:

- **biologickej** (základná znalosť liekov, ktoré klient práve berie, jeho žiadúcich a nežiadúcich účinkov, spolupráca so psychiatrickou liečebňou a ošetrovateľom klienta),
- **psychologickej** (nadviazanie terapeutického vzťahu s klientom, pomoc a podpora pri vyjadrení a zvládaní celej škály emócií, individuálny a holistický prístup, empatia, porozumenie, rešpekt a úcta),
- **sociálnej** (práca s rodinou, s miestnou komunitou klienta, s posilovaním jeho sociálnych kompetencií a roli, voľnočasové aktivity, psychoedukácia, znalosť širšieho kontextu a dopadov jeho ochorenia). (Probstová, Pěč, 2014)

V rámci druhej kapitoly sme si popísali niekoľko prístupov (služieb, metód, intervencií), ktoré smerujú na skupinu ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Dôležité je zmieniť, že v rámci týchto prístupov vystupuje sociálny pracovník a to najmä v oblasti Case managementu a psychosociálnej rehabilitácii, kde využíva model CARE. Rehabilitačne pôsobí aj v rámci denných stacionárov a po absolvovaní jednotlivých kurzov môže vystupovať aj v rámci krízovej intervencie, expresívnych terapií, či v oblasti psychoterapie po vykonaní psychoterapeutického výcviku. Sociálny pracovník so svojim vzdelaním a vedomosťami má v oblasti starostlivosti o duševné zdravie naozaj široké spektrum uplatnenia.

V nasledujúcich dvoch kapitolách sa budeme venovať zotaveniu a Škole zotavenia.

3 Zotavenie

Začiatok používania pojmu “zotavenie” si spájame s koncom 20. storočia, keď sa klienti služieb psychiatrickej starostlivosti v USA zaslúžili o deinštitucionalizáciu v systéme psychiatrickej starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Na základe aktivity a zapojenia sa týchto ľudí s dôrazom na zmenu doposiaľ poskytovanej starostlivosti psychiatrickým pacientom, sa zmenil pohľad nazerania na život s duševným ochorením. Vďaka týmto klientom sa začala vytvárať nová alternatíva medicínskeho modelu a do popredia sa dostalo nové vnímanie pojmu “zotavenie” či “Recovery”. (Bonney a Stickley, 2008, in: Ďasková, 2018, s. 32)

3.1 Charakteristika pojmu “zotavenie”

Zotavenie z duševného ochorenia je: *“Hlboko osobný, jedinečný proces zmeny prístupov, hodnôt, pocitov, cieľov, schopností a rolí. Je to spôsob prežívania uspokojujúceho, nádejného a prínosného života aj s obmedzeniami spôsobenými chorobou. Zotavenie buduje nový význam a zmysel života tým, že človek prekoná katastrofálne dôsledky spôsobené duševným ochorením”* (Anthony, 1993, s. 527).

Patricia Deegan, žena ktorá sa zotavuje zo schizofrénie tvrdí, že zotavenie nie je to isté čo vyliečenie. Chápe zotavenie ako proces, cestu, nie ako konečný bod, či cieľ. Zotavenie pre ňu znamená zvládať každodenné výzvy, uvedomovať si svoje obmedzenia a činnosti, ktoré nezvláda, vďaka čomu vidí ďalšie množstvo vecí, ktoré dokáže, a to ju posilňuje na jej ceste zotavenia. (Deegan, 1993)

Pre Patriciu Deegan je zotavenie proces, spôsob života, sú to naše postoje a prístupy s akými riešime naše každodenné náročné situácie. Súčasťou zotavenia sú všetky naše prania, ciele, sny, túžby, záujmy, koníčky a ich naplnenie napriek duševnému ochoreniu. (Centrum pre rozvoj péče o duševné zdravie, 2020)

Podľa jej slov *“som človek, nie diagnóza”* (Deegan, 1993), si uvedomujeme, že zotavenie je jedinečný a neprenosný príbeh človeka, ktorý sa zotavuje. Je zameraný na človeka, na samotného človeka, nie na jeho ochorenie a sústreďí sa na jeho silné stránky. (Fojtíček, 2017)

V rámci zotavenia rozlišujeme zotavenie **klinické** a **osobné**. Klinické zotavenie chápeme ako stav či výsledok. Týmto zotavením myslíme symptomatickú remisiu a pozorovateľné obnovenie kognitívnych, sociálnych a pracovných funkcií (Lieberman a Kopelowicz, 2005), takže jeho cieľom je oslabenie symptómov ochorenia, znovuoobjavenie sociálneho fungovania jedinca, inak povedané hovoríme o návrate k “normálu”. Tento pojem

sa používa v medicíne (psychiatrii) a má niekoľko merateľných znakov - cieľov liečby. Ide o “vyliečenie”, čím rozumieme úplnú neprítomnosť všetkých prejavov duševného ochorenia. (Centrum pre rozvoj péče o duševné zdravie, 2020, Pěč in: Pěč, Probstová, 2009)

My sa ale v tejto diplomovej práci budeme venovať osobnému zotaveniu, ktoré je pre túto prácu kľúčovým pojmom. Osobné zotavenie je veľmi individuálne pre každého z nás. Je to jedinečný osobný proces, v ktorom sa ľudia so skúsenosťou s duševným ochorením snažia dať svojmu životu znovu obsah. Ide o celoživotný proces, cestu, životný postoj či vieru. Je to neustále prebiehajúci proces, pri ktorom meníme naše prístupy, hodnoty, postoje, naše ciele, schopnosti a životné role. Je to proces objavovania životnej pohody a lásky k životu aj napriek symptómom a občasnému zhoršeniu stavu. V procese zotavenia môže klient využiť prospech aj z poskytovateľa pomoci, ale hlavným ťažiskom jeho zotavenia je on sám. Je dôležité aby sám klient dal svojmu životu priaznivú zmenu, aby sa úspešne adaptoval a mohol žiť spokojný, plnohodnotný a naplnený život aj napriek prítomnosti duševného ochorenia. (Centrum pre rozvoj péče o duševné zdravie, 2020, Probstová, 2009)

Osobné, alebo rehabilitačné pojmá zotavenia sa zameriava subjektívnejšie na klienta a proces jeho zotavenia, kde v tomto procese ide o subjektívny pocit cennosti vlastného života (Anthony, 1993, Davidson a kol., 2005). V procese zotavenia sa postupne mení identita “pacienta” na identitu “občana”. No napriek všetkému je potrebné si uvedomiť, že zotavenie nemôžeme stotožňovať s dosiahnutím psychickej stability. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Zotavením rozumieme aj úzdravu, ktorá je nosným konceptom moderných služieb v oblasti duševného zdravia v posledných rokoch. Predstavuje nám spôsob premýšľania o klientoch, v ktorom sa prelínajú rôzne spôsoby podpory ľudí s duševným ochorením ako rehabilitácia, psychoterapia, ale aj psychiatrická liečba, pričom hlavný dôraz sa kladie na premenu osobnej skúsenosti u klienta. Popisuje stav, kde najviac rušivé symptómy síce zmizli, ale stále pretrvávajú znaky spojené s ochorením. Je to osobné zotavenie, ktoré chápeme ako “úzdravu s defektom”, a ktorému sa v odbornej literatúre hovorí aj “najlepší výsledok” a “druhý najlepší výsledok” (WHO, 1979), alebo “symptomatická úzdrava” a “sociálna úzdrava”. (Pěč in: Pěč, Probstová, 2009, Probstová a Pěč, 2014)

Ak hovoríme o zotavení ako o úzdruve, hovoríme o: *“dlhodobom procese, či ceste zlepšovania zdravotného stavu a osobnej premeny, ktorá umožňuje ľuďom s problémami spôsobenými duševným ochorením, žiť zmysluplný život v spoločenskom prostredí, podľa svojho výberu a usilovať sa o plné využitie jeho osobného potenciálu”* (US Dept, 2004, s. 1). To znamená, že úzdravu neberieme ako konečný bod, nevyplýva z toho, že sa človek sprostil

symptómov, ale že sa opäť stal súčasťou väčšieho sociálneho spoločenstva za splnomocnenie a sebaurčenie. Tento pojem vznikol v oblasti liečby u ľudí s rôznymi typmi závislostí, aby udržal stav abstinencie a zlepšil tak kvalitu ich života, no postupne sa tento pojem preniesol aj do oblasti liečby duševných ochorení, kde sa uchytil a naďalej sa rozvíja. (Probstová a Pěč, 2014)

Pre prehľadnosť rozdielov, a aby sme lepšie pochopili odlišnosť medzi osobným zotavením a klinickým pojatím zotavenia, si tieto dva modely následne porovnáme (Roberts, Wolfson in: Roberts a kol., 2006, Slade, 2013):

Model osobného zotavenia:

- záujem orientovaný na osobu
- pre zdravie
- založený na silných stránkach
- odborníci s osobnou skúsenosťou
- porozumenie
- humanistické
- osobný rast a objavovanie
- premena
- sebariadenie a sebakontrola
- osobná zodpovednosť

Model klinického zotavenia:

- záujem orientovaný na ochorenie
- proti ochoreniu
- založený na liečbe
- lekári
- rozpoznanie
- vedecké
- liečba
- návrat k normálu
- odborná starostlivosť, dostať pod kontrolu
- profesionálna zodpovednosť

Na záver tejto podkapitoly využijeme výsledky výskumu osobných životných príbehov mnohých ľudí, ktorý zrealizovala Priscilla Ridgway (2014) a spísala tak všeobecné definície pojmu “zotavenie” :

- Zotavenie je založené na vlastnej zodpovednosti zotavujúceho sa a jeho podpore.
- Zotavenie znamená, že vytrváme na ceste sebauzdravovania a premeny.
- Zotavenie znamená, že znovu získame pozitívne vnímanie samých seba, a to napriek ťažkostiam spojených s psychiatrickými symptómami, alebo stavmi.
- Zotavenie znamená, že sme schopní aktívne riadiť svoj vlastný život a duševné zdravie tak, aby sme mali pod kontrolou psychiatrické symptómy, vytvorili si zdraviu prospešný spôsob života a dostali sa tak do lepšej kondície.
- Zotavenie znamená, že sme opäť schopní v živote vstupovať aj do iných rolí, než len do role niekoho, kto využíva služby v systéme starostlivosti o duševné zdravie (rola pacienta). (Ridgway, 2014)

3.2 Proces zotavenia

Ako sme si už viackrát spomínali, zotavením rozumieme proces, cestu. V tomto procese je kľúčové prijať svoje ochorenie a obmedzenia, ktoré ho sprevádzajú. Ide o formu akceptácie, ktorá dáva impulzy k prijatiu samého seba. Klienti definujú cestu svojho zotavenia, ako prekonanie pocitov hlbokého zúfalstva, bezmocnosti a beznádeje. Je to učenie sa využívať symptómy a stresory, znovu získať kontrolu nad vedením svojho vlastného života a opäť prijať zodpovednosť za seba a svoj život, zvýšiť si sebaúctu a pocit, že zase môžeme niečo znamenať pre druhých, a že sme uznávaní ako osobnosti, ľudské bytosti. Takémuto procesu zotavenia nesmie chýbať nádej, perspektíva do budúcnosti, podpora a pozitívne očakávanie rodiny, priateľov a najbližších známych. Významnou dimenziou v zotavovaní je tiež posilnenie (empowerment), ktoré znamená disponovať kontrolou nad svojím životom, na rozhodovaní a prístupe k pomocným zdrojom podpory potrebným pre rozhodovanie sa. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

Tento proces nie je lineárny, priamy, prechádza určitými fázami. Zlomovými udalosťami na tejto ceste je uvedomenie si svojho ochorenia, prijatie zodpovednosti za samého seba a svoj život, nespoliehať sa len na pomoc zvonku, ale zároveň dokázať túto podporu prijať keď je potrebná, nájsť stratenú sebaúctu a zmysel života (Young a Ensing, 2002). V tomto procese Gagne (2004) rozlišuje 4 fázy:

1. **Premôcť svoje ochorenie** - klient je zmätený a destabilizovaný symptómami, ktoré ho pohlcujú. Zameriava sa predovšetkým na telesné a mentálne prežitie. Táto fáza je charakterizovaná beznádejou, bezmocnosťou, zúfalstvom a pocitom izolácie.
2. **Zápasenie s ochorením** - v tejto fáze si klient pokladá otázku, ako sa dá žiť život s duševnou chorobou. Klient začína vyvíjať rôzne spôsoby, ako sa aktívne vyrovnáť so symptómami a znovu nájsť samého seba. Zápasí najmä s nedostatkom dôvery a adekvátnymi reakciami na ochorenie. Stále ho zaplavuje strach, že ho ochorenie znovu pohltí.
3. **Život s ochorením** - strach sa začína zmenšovať, pretože v klientovi rastie dôvera, že sa dá žiť aj s duševnou chorobou. Klient vyvíja svoje nové "ja" a učí sa poznať svoje obmedzenia, ale aj silné stránky, ktoré sú na ceste zotavenia kľúčové. Navracia sa do pôvodného spojenectva so svojimi najbližšími. Znovu obnovuje svoje staré role a skúša role nové. Stále pociťuje obmedzenia, ale dokázal si vybudovať prístav, kam sa môže ukryť pred svetom.
4. **Život mimo ochorenie** - duševná choroba sa dostáva viac do pozadia. Klient sa opäť cíti v spojení s ostatnými a je znovu schopný plniť svoje role v spoločnosti. V rôznych

životných oblastiach sa znovu objavuje jeho nadanie a možnosti. Klient objavil priestor pre nové ciele a významy vo svojom živote. (Gagne, 2004)

Vďaka týmto štyrom fázam môžeme poznamenať, že zotavenie je niečo čo musí zvládnuť a vykonať sám človek s duševným ochorením. Je však potrebné, aby mu bola poskytnutá na tejto ceste dostatočná podpora nielen lekármi, či ostatnými pracovníkmi v pomáhajúcich profesiách (sociálni pracovníci), ale najmä jeho rodinou, priateľmi, blízkym okolím a komunitou. (Probstová in: Pěč, Probstová, 2009)

3.3 Model procesu zotavovania

Základným predpokladom v procese zotavovania je, že zodpovednosť v prvom rade nesie sám človek s duševným ochorením a jeho okolie, pomáhajúci pracovníci (sociálni pracovníci) a lekári by mu mali dodať podporu a facilitáciu na tejto ceste. Pre ľudí v procese zotavovania je totiž zásadné, či sú podporovaní, prijímaní a milovaní ako ľudské bytosti, ktoré majú svoju cenu a hodnotu a nie sú vnímaní len ako psychiatrickí pacienti. Tento prístup využíva metódu “zdola smerom hore”, pretože sa začína vždy od potrieb, cieľov a preferencií samotného človeka v procese zotavovania a zároveň smeruje hore ku kolektívnej úrovni systému ako celku, ktorý ho podporuje. Mal by zabezpečiť ľuďom s duševným ochorením dokázať viesť bezpečný, dôstojný a uspokojujúci život, pokiaľ možno presahujúci hranice ochorenia, alebo aspoň v medziach vytýčených týmto ochorením. (Davidson a kol., 2017)

Popísanie modelu zotavovania v tejto práci považujeme za zvlášť dôležité, pretože nám tento model ponúka detailný popis jeho zložiek, z ktorých proces zotavovania pozostáva a každá z týchto zložiek nám poskytuje informácie o tom, ako sám človek s duševným ochorením postupuje na tejto ceste a zároveň navrhuje v jednotlivých zložkách postup podpory a facilitácie pracovníkom pomáhajúcich profesií (sociálnym pracovníkom). Ako prvé si popíšeme jednotlivé kroky v procese zotavovania na strane človeka s duševným ochorením:

1. **Obnovenie nádeje a odhodlanie** - mať dôvod vstať z postele, mať zase sny, myslieť na budúcnosť, byť presvedčený, že môj život môže byť lepší, byť schopný bojovať každý deň.
2. **Podpora okolia** - mať okolo seba ľudí, na ktorých sa môžem spoľahnúť, byť milovaný a prijímaný, taký aký som.
3. **Nájdenie svojho miesta v komunite** - vedieť kam si zájsť, kde tráviť čas s priateľmi, zapájať sa do obľúbených činností, nájsť si nových priateľov a známych.

4. **Redefinovanie samého seba** - vnímať samého seba ako človeka, ktorý má silné stránky a svoj potenciál, uvedomovať si, že moje ochorenie je len malou súčasťou toho kto som.
5. **Začlenenie ochorenia do vlastného života** - vedieť požiadať druhých o pomoc, akceptovať, že sú určité veci, ktoré nevládam, necítiť sa rezignovaný.
6. **Zvládanie symptómov ochorenia** - naučiť sa rozumieť tomu, ako ma moje ochorenie ovplyvňuje, mať kontrolu nad svojimi symptómami, aby mi nebránili žiť.
7. **Preberanie kontroly** - mať kontrolu nad vlastným životom a nad vlastnou liečbou.
8. **Prekonávanie stigiem** - mať zo seba dobrý pocit, byť na seba hrdý, učiť sa prekonávať negatívne postoje druhých a nehanbiť sa za svoje duševné ochorenie.
9. **Získavanie statusu plnohodnotného občana** - byť si vedomý, že mám na výber, vyjadrovať nahlas svoj názor, byť rešpektovaný druhými, pôsobiť aktívne vo svojej komunite. (Davidson a kol., 2017)

Ludia s duševným ochorením majú množstvo možností, čo môžu pre svoje zotavenie urobiť a sú tu tiež záležitosti, ktoré urobiť musia, pokiaľ majú záujem zahájiť svoju “prácu na zotavení” (Davidson a Strauss, 1992).

Teraz sa pozrieme na to, ako môžu prispieť pracovníci v pomáhajúcich profesiách (sociálni pracovníci) v oblasti starostlivosti o duševné zdravie na ceste zotavovaním:

1. **Obnovenie nádeje a odhodlanie** - sústrediť sa na silné stránky klienta, oceňovať ho za jeho úspechy, veriť v jeho rast a potenciál v zlepšovaní sa, chápať, že zotavovanie je individuálny proces.
2. **Podpora okolia** - pomáhať klientom budovať trvalý kontakt s ich komunitou, dbať na to, aby v rámci tejto komunity boli naplňované ich základné potreby.
3. **Nájdenie svojho miesta v komunite** - podporovať klientov v nadobúdaní hodnotných sociálnych rolí v komunite, vyzdvihovať zamestnanie ako pozitívnu cestu k zotaveniu, podporovať klientov v zapájaní sa do voľnočasových aktivít a ich koníčkov, byť schopný rozpoznať klientove silné stránky v oblasti vzdelávania, zamestnania a voľného času.
4. **Redefinovanie samého seba** - pristupovať ku klientom ako k významným ľudským bytostiam, pracovať s klientmi, nie pre klientov, napomáhať klientom plánovať si život, pomáhať im získať hodnotné sociálne role.
5. **Začlenenie ochorenia do vlastného života** - podporovať klienta na jeho jedinečnej ceste zotavovania, zúčastniť sa vzdelávacích aktivít, ktoré sú vedené ľuďmi v procese

zotavovania, odvolávať sa na veľké vzory, ktoré nadobudli úspechu aj napriek svojmu ochoreniu.

6. **Zvládanie symptómov ochorenia** - poskytovať klientom prístup k najrôznejším metódam liečby a ku vzdelávaniu ohľadom týchto metód, naučiť klientov self-managmentu, spolupracovať s klientom na vytvorení vlastných stratégií prevencie relapsu. chápať, že nie je potrebné symptómy úplne odstrániť, aby sa klient mohol vydať na cestu zotavenia.
7. **Preberanie kontroly** - poskytnúť klientovi príležitosť k výberu a dostatok možností, snažiť sa neriadiť správanie klienta, brať klienta ako seberovného partnera, vysvetliť klientovi, že má právo robiť chyby a brať ich ako príležitosť poučiť sa z nich.
8. **Prekonávanie stigiem** - vyhýbať sa stigmatizujúcemu jazyku a zjednodušujúcim nálepkám, pomáhať premeniť komunity v otvorenejšie prostredie pre klienta, vedieť čeliť osobným predsudkom, učiť klienta ako sa môže postaviť stigmatizácii, a že má možnosť sa angažovať v aktivitách "stop stigmatizácie".
9. **Získavanie statusu plnohodnotného občana** - načúvať klientovi a rešpektovať jeho rozhodnutia, pomáhať klientovi nahlas vyjadriť svoj názor, zapojiť klienta na ceste zotavenia do procesu plánovania, rozvoja a realizácie služieb, reagovať na asertivitu a nezávislosť klienta znižovaním intenzity podpory. (Davidson a kol., 2017)

3.4 Etapy, princípy a komponenty zotavenia

Zotavenie delíme do rôznych etáp, krokov, či komponentov. Existuje mnoho delení etáp zotavenia podľa viacerých autorov. My sa zameriame na dvoch z nich, a to na delenie podľa Raginsa (2002) a Slade-a (2009).

Zotavenie má podľa Raginsa (2002) štyri etapy, alebo fázy. Tieto fázy slúžia ako vodítko na ceste zotavením, najmä pokiaľ ako pracovníci v pomáhajúcich profesiách (sociálni pracovníci) chceme poskytnúť pomoc ľuďom s duševným ochorením. Ide o :

1. **Nádej (Hope)** - Ak niekto prežíva bezmocnosť, zúfalstvo, beznádej, potrebuje v niečo veriť, potrebuje cítiť nádej, že všetko zlé raz skončí, a že bude lepšie. Keď človek nemá nádej, na nič sa neteší, tak sa nikam neposunie. Mať nádej, znamená mať motiváciu urobiť pre seba niečo pozitívne. Avšak, aby bola nádej pre človeka s duševným ochorením dostatočne motivujúca, nesmie byť len abstraktným pojmom, musí mať konkrétnu podobu predstavy, aké by to mohlo byť v budúcnosti, keď mu bude lepšie. Táto konkrétna predstava ich tak motivuje k pozitívnym krokom a zmenám.

2. **Splnomocnenie (Empowerment)** - Aby ľudia konali pozitívne kroky na ceste zotavenia, je potrebné, aby verili v samých seba, vo svojej schopnosti a svoju vlastnú vnútornú silu. Je potrebné, aby svoju nádej premenili v činnosť, čo pre seba môžu urobiť sami, miesto spoliehania sa na vynájdenie nového lieku, či novej liečebnej metódy. Aby sa cítili splnomocnení, potrebujú mať možnosť rozhodovať sa sami za seba a mať prístup k potrebným informáciám. Než začnú v seba veriť, potrebujú, aby ich niekto podporil a poukázal na ich silné stránky, aby sa netrápili svojimi prehrami. Pri splnomocnení je dôležitým pojmom “pripravenosť” (readiness). Tá zvykne nastať, až keď človek s duševným ochorením zažije úspech, niečo sa mu podarí, a vtedy uverí, že môže byť úspešný, a tak je pripravený vydať sa na cestu zotavenia.
3. **Prijatie zodpovednosti za samého seba (Self-responsibility)** - V tejto fáze zotavovania je dôležité a zároveň veľmi náročné, aby ľudia s duševným ochorením prevzali zodpovednosť za seba samých, aby svoj život vzali do vlastných rúk a neostávali v bezpečnej, ale stagnujúcej roli človeka, o ktorého sa starajú ostatní. Je potrebné, aby zmenili svoje staré stereotypy a začali riskovať, skúšať nové veci a učiť sa z vlastných chýb a prehier.
4. **Zmysluplné životné role (Meaningful role in life)** - Poslednou významnou fázou na ceste zotavenia je, aby ľudia s duševným ochorením získali v živote zmysluplnú rolu, ktorá nijako nesúvisí s ich ochorením. Rola obeť, pacienta, človeka závislého od pomoci druhých, nie hodná človeka, ktorý si prešiel zotavením. Je potrebné nadobudnúť nové významné role v spoločenskom živote, ako rola otca, zamestnanca, syna, manžela, priateľa a uplatniť v týchto rolách znovu získanú dôveru v seba samého a svoje schopnosti, postoje, ciele. Tieto zmysluplné životné role pomôžu ukončiť izoláciu a začať žiť svoj vlastný život v spoločnosti. (Ragins, 2002)

A čo ešte môžu ľudia pre svoje zotavenie urobiť? Mike Slide (2009) tvrdí:

1. **Vybudovať si pozitívnu identitu** - Prvým krokom na ceste zotavenia je vybudovať si novú pozitívnu identitu, ktorá nesúvisí s identitou človeka s duševným ochorením. Zotavenie je veľmi individuálny proces, každý z nás má iné hodnoty, každý z nás môže považovať niečo iné za dôležité, a tak je len na nás, kto si čo zahrnie nové do svojej identity.
2. **Ohraničiť duševné ochorenie** - Druhou úlohou je ohraničiť si svoje duševné ochorenie, svoju diagnózu, či existenciálnu krízu. Je dôležité dať ochoreniu hranice, aby nepohltila celú ich identitu.

3. **Vládnut' nad sebou samým (self-management)** - Self-management hrá v zotavení klíčovou rolu. Je nutné, aby sa človek na tejto ceste viac spoznal, vedel sa kontrolovať, aby prevzal zodpovednosť za seba a svoj život, aby vedel plánovať blízku budúcnosť, ale aj aby vedel kedy potrebuje vyhľadať pomoc druhých.
4. **Rozvíjať hodnotné sociálne role** - Poslednou úlohou na ceste zotavenia je dosiahnutie pôvodne stratených, alebo nadobudnutie nových sociálnych rolí v spoločnosti. Ide o rolu zamestnanca, otca, manžela, syna, priateľa, suseda. Tieto role sú pre úplne zotavenie veľmi podstatné, pretože človek s duševným ochorením potrebuje zastúpiť hodnotné miesto v spoločnosti a získať tak podporu ľudí zo svojho okolia. (Slade, 2009)

Podľa Andresena (2003) dôležitú úlohu pri zotavení zohrávajú 4 kľúčové komponenty:

1. Nájdenie a udržanie nádeje
2. Znovuobjavenie pozitívnej identity
3. Budovanie zmysluplného života
4. Prevzatie zodpovednosti a kontroly

Repper a Perkins (2009) zas hovoria o troch princípoch zotavenia

1. Nádej (Hope) - podporovanie nádeje a nádeje-plných vzťahov.
2. Kontrola (Control) - uľahčenie osobnej adaptácie (prispôsobenia sa) a prevzatie kontroly.
3. Príležitosť (Opportunity) - podpora príležitosti a sociálnej inklúzie (začlenenia sa).

Každý z autorov má svoje vlastné členenie zotavenia, no zároveň pozorujeme, že jednotlivé delenia sú si navzájom podobné, a za dôležité kroky, komponenty či princípy na ceste zotavenia považujeme najmä **nádej, získanie pozitívnej identity, prijatie zodpovednosti a kontroly za seba a svoj život a budovanie zmysluplného života a životných rolí.**

V tejto kapitole sme si popísali koncept "zotavenia". Zotavenie je v rámci starostlivosti o duševné zdravie kľúčovým pojmom. Zároveň je potrebné vyzdvihnúť porozumenie jeho významu, ktorý je dôležitým krokom k poslednej kapitole, ku ktorej sme od začiatku smerovali. Tá sa bude zaoberať Školou zotavenia ako jednou z prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Popíšeme si rôzne modely škôl zotavenia v rámci 4-och európskych štátov.

4 Škola zotavenia

Školu zotavenia dnes radíme medzi jednu z najmodernejších prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Pochádza z anglického pojmu “Recovery College” a charakterizujeme ju ako model vzdelávacích služieb, zameraných špeciálne na zdravotnú starostlivosť. Sústreďí sa predovšetkým na vzdelávanie v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. Jej cieľom je zotavenie a tento proces zotavenia funguje na princípoch nádeje, kontroly a príležitosti. Poskytuje širokú škálu kurzov, kde sa študenti vzdelávajú v oblasti zotavovania sa z duševného ochorenia. Funguje na osobnej skúsenosti s duševným ochorením. Ľudia sa tu navzájom vzdelávajú, poskytujú si rady, odovzdávajú skúsenosti z ich vlastnej cesty zotavenia, prípadne ako sa na túto cestu vydať. Škola zotavenia poskytuje kurzy a ďalšie vzdelávanie aj pre profesionálov a odborníkov na duševné zdravie, či pracovníkov v pomáhajúcich profesiách (sociálni pracovníci, študenti sociálnej práce). Primárne jej študenti však pozostávajú z ľudí s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením, ktorí sa vydali cestou zotavenia, ale je prístupná aj študentom a odborníkom v rámci pomáhajúcich profesií. Táto škola je inovatívna, progresívna, stále sa vyvíjajúca a je dostupná a otvorená širokej verejnosti.

Prvú školu zotavenia (Recovery College - South West London) založili Rachel Perkins a Julie Repper vo Veľkej Británii, ktorá bola otvorená v roku 2010. Dnes je vo Veľkej Británii viac ako 100 škôl zotavenia, zároveň tieto zakladateľky pomáhali so zakladaním škôl zotavenia po celom svete. (Repper, 2020)

V Škole zotavenia hrajú nezastupiteľnú úlohu peer lektori. Peer lektor je človek, ktorý má osobnú skúsenosť s duševným ochorením a s procesom zotavenia. Peer lektor musí najprv prejsť určitým vzdelávacím procesom, aby nadobudol teoretické a lektorské znalosti a vedomosti. “Peer” je anglické slovo, ktoré v preklade znamená “človek rovnakého stavu” či “rovesník” a označuje človeka, ktorý sa zhoduje v určitých rysoch danej oblasti s jednou, alebo viacerými osobami. V našom prípade slovo “peer” označuje človeka, ktorého s ostatnými spája vlastná skúsenosť s duševným ochorením. Lektor je človek, ktorý vzdeláva ďalších dospelých ľudí v určitej oblasti. Stretáva sa so svojimi dospelými študentmi v priestoroch Školy zotavenia na prezenčnej výuke a predáva im celú škálu vedomostí a znalostí. (Foitová a kol., 2016, Ďasková, 2018)

Vo všeobecnosti hovoríme o týchto “peer pozíciách”:

- **Peer pracovník** (peer worker) je človek s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením, ktorý túto skúsenosť využíva k podpore ďalších klientov (študentov) a posilňuje ich nádej (Foitová a kol., 2014). Jedná sa skôr o všeobecný pojem.

- **Peer konzultant** je pracovník v službách systému starostlivosti o duševné zdravie, tieto služby poskytuje klientom “tvárou v tvár” (Foitová a kol., 2014, Kubinová, 2020).
- **Peer poradca** pracuje a poskytuje podporu a rady v internetovej poradni (Kubinová, 2020).
- **Peer lektor**, ktorý na základe svojich osobných skúsenosti vzdeláva študentov a budúcich profesionálov (sociálni pracovníci, lekári) (Foitová a kol., 2014).

V rámci pracovných pozícií v škole zotavenia je dôležité spomenúť aj rolu sociálneho pracovníka. Jeho náplň práce prirovnávame k prípadovému pracovníkovi, ktorý koordinuje aktivity, koordinuje lektorov a odborníkov, poskytuje lektorskému tímu podporu, drží tím pohromade, vedie rozhovory so študentmi a v prípade potreby s nimi rieši sociálne otázky. Avšak vzdelanie v odbore sociálnej práce tu nie je žiadnou podmienkou, skôr výhodou teoretických vedomostí a skúsenosti z praxe. Platí tu totiž pravidlo, že osobná skúsenosť je dôležitejšia ako odborné znalosti. (Kubinová, 2020)

Na druhej strane považujeme za významné zdôrazniť, že každý sociálny pracovník, ktorý priamo nepôsobí v Škole zotavenia, by mal byť oboznámený o jej existencii, cieľoch, hodnotách, princípoch a mal by sa aspoň povrchovo vyznať v kurzoch, ktoré ponúka. Vo svojej práci napríklad na pozícii case managera, tak vie svojho klienta oboznámiť o existencii Školy zotavenia a v prípade záujmu mu o nej povedať viac a sprostredkovať mu možnosť prihlásenia sa na kurzy podľa vlastnej voľby výberu.

4.1 Škola zotavenia v Českej republike

4.1.1 Centrum pre rozvoj starostlivosti o duševné zdravie (Praha)

Prvá škola zotavenia v Českej republike vznikla v Prahe, v rámci Centra pre rozvoj starostlivosti o duševné zdravie. Táto nezisková organizácia vznikla v roku 1995 a bola založená s cieľom iniciovať zásadné zmeny v psychiatrickej starostlivosti. Ich poslaním v rámci tejto iniciácie je realizovať zmeny, ktoré vedú k presunu starostlivosti o duševné zdravie do komunity, zvyšovaniu rešpektu k ľuďom s duševným ochorením a profesionálnym a dostupným službám v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. (www.cmhcd.cz)

So zakladaním Školy zotavenia začali v roku 2013, oficiálne však bola Škola zotavenia založená až v roku 2017. V tom čase mali 15 peer lektorov, 8 profesionálov, 13 kurzov, približne 50 študentov ročne, socio-kultúrne a anti-stigmatizujúce aktivity pre verejnosť. Tak dostali koncept školy zotavenia na národnú úroveň. (Ríčan, 2020)

Koncept okopírovali z Veľkej Británie, ktorý pozostáva z:

- bezpečného prostredia,
- role študenta, nie pacienta,
- princípu ko-produkcie,
- otvorenosti (kurzov, verejnosti). (Ričan, 2020)

”S duševným ochorením cesta nekončí, ale začína”, začína cesta k zotaveniu. Táto škola ponúka pozitívne a rešpektujúce prostredie ku vzdelávaniu, kurzy majú študentom dodať nádej, odvahu a odhodlanie. Oporou na tejto ceste majú byť študentove prednosti. Študenti sa tu naučia ako predchádzať krízam, a ako žiť svoj život spokojne aj so svojím duševným ochorením. Peer lektori sa delia o svoje osobné skúsenosti s ochorením a so svojou cestou zotavenia, a odborníci na duševné zdravie sa delia o svoje empirické poznatky z “druhej strany”. Kurzy sú určené nielen pre ľudí s duševným ochorením, ale aj pre ich rodiny a blízkych, či pre profesionálov v pomáhajúcich profesiách. (www.cmhd.cz)

Kurzy, ktoré Centrum pre rozvoj starostlivosti o duševné zdravie ponúka:

1. Príbeh môjho zotavenia
2. Fotopríbeh
3. Počutie hlasov
4. Stigma a self-stigma
5. Medziľudské vzťahy ako súčasť zotavenia
6. Financie ako súčasť zotavenia
7. Ako komunikovať s lekárom nie len o medikácii
8. Zotavenie (Recovery)
9. Duševné zdravie na internete
10. Plán bezpečia
11. Seba-prezentácia
12. Skupina pre zotavenie (12 stretnutí)
13. Safewards

Taktiež ponúka 4 kurzy pre študentov sociálnej práce Univerzity Karlovej:

1. Zotavenie ako súčasť každodenného života, Koncept Recovery
2. Self-management
3. Stigma a self-stigma (destigmatizácia)
4. Peer programy

Okrem toho ponúkajú literárnu a divadelnú dielňu, internetovú poradňu “Stopstigma”, či workshopy zamerané na prácu s telom. (Kašpar, 2020)

Dôležité hodnoty školy zotavenia v Prahe:

- 25 členský tím peer lektorov, splnomocňovanie,
- spoluvytváranie školy zotavenia, ko-produkcia,
- škola zotavenia nie je produktom, je to atmosféra spolupráce,
- nosné princípy v práci peer lektorov (nádej, kontrola, príležitosť),
- škola zotavenia je bezpečné miesto pre zdieľanie svojich životných skúsenosti, názorov a nových nápadov,
- zotavenie sa neučí, zotavenie sa žije,
- sloboda tvoriť, vytvárať nové,
- otvorenosť všetkým. (Kašpar, 2020)

4.1.2 Ledovec (Plzeň)

Ledovec vznikol v roku 2001, ako vízia “rodinnej therapeutickej komunity”. Dnes Ledovec poskytuje služby Centra duševného zdravia, terénny multidisciplinárny tím, chránené bývanie, sociálne poradenstvo, linku dôvery a tím včasnej intervencie. (Fojtíček, 2020)

V rámci Ledovca v roku 2017 vznikol projekt CHRC (Club house Recovery College) so zameraním na zotavenie. CHRC je bezpečným priestorom pre zotavenie, priestor pre tých, ktorí chcú byť aktívni, je to priestor pre každého. (Fojtíček, 2020)

Od roku 2017 poskytuje pravidelné stretávanie týchto skupín:

- Cesty k zotaveniu,
- Svojpomocná skupina,
- Skupina spoločenských hier,
- Literárny klub,
- Kopírovací kurz- co-peer training,
- Hearing Voices,
- Ako mi spiritualita môže pomôcť v zotavení?,
- Rodičovská,
- Výtvarný workshop,
- Tvorivé písanie.
- Šport,
- Skupina o životospráve,
- Zoznamka,
- Šachy. (Fojtíček, 2020)

4.1.3 Práh (Brno)

V rámci organizácie Práh so zameraním na ľudí s duševným ochorením vznikli nové vzdelávacie programy typu “Recovery College”, ako inšpirácia zahraničných modelov a modelu školy zotavenia v Prahe. Hlavnou myšlienkou bolo „poľudštiť“ prístup k ľuďom so skúsenosťou s duševným ochorením, a to zmenou postojov a hodnôt, aby mohol vzniknúť priestor pre otvorenie školy zotavenia. V januári 2019 vznikla v rámci tejto organizácie nová služba “Centrum zotavenia”, zameraná na zotavenie a aktívne zapojenie klientov do celého procesu. (Hlubinková, 2020)

Dnes poskytujú rôzne typy vzdelávacích programov zameraných na zotavenie, edukáciu, nácvik schopností, zdieľanie skúsenosti a spolu-vzdelávanie. Všetky tieto programy smerujú k téme zotavenia v rôznych oblastiach života človeka, avšak nie sú zamerané len na zotavenie z duševného ochorenia, ale aj na vzťahy, sexualitu, sebavedomie. V rámci celého vzdelávacieho programu sa zameriavajú na silné stránky klienta (študenta). (Hlubinková, 2020)

4.2 Škola zotavenia vo Veľkej Británii

4.2.1 ImROC (Implementing Recovery through Organisational Change, Nottingham)

Riaditeľkou ImROCu je Jullie Repper, ktorá spoločne s Rachel Perkins založila prvú školu zotavenia. O jej koncepte začali uvažovať v roku 2009. V tom čase existovali v USA kurzy zamerané na zotavenie, ktoré viedli peeri aj psychiatri spoločne v Bostone. V Arizone mali na tieto kurzy striktné pravidlá, kde kurzy boli riadené a vedené len odborníkmi. Boli oddelené od služieb duševného zdravia, boli presne definované a štandardizované, určené len pre klientov (pacientov), ktorým hovorili čo presne by mali pre svoje zotavenie vykonať. (Repper, 2020)

Jullie Repper však chcela prepojiť odborníkov na starostlivosť o duševné zdravie a ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Kurzy mali byť založené na potrebách a skúsenostiach klientov, ľudí s duševným ochorením a fungovať na princípe ko-produkcie, spolupráci, spolu-vzdelávaní a dostupnosti pre všetkých. Malo by ísť o demokratické prostredie a komplexný rozsah kurzov, ktorý sa musí neustále rozvíjať a reagovať na aktuálne potreby študentov. Recovery College by mala byť súčasťou služieb duševného zdravia, aby mohli tieto služby ovplyvňovať a vytvoriť tak časť jadra služieb duševného zdravia. (Repper, 2020)

Dnes je každá škola zotavenia trochu iná, prispôbená podmienkam svojho okolia, avšak všetky musia dodržiavať **6 základných princípov** (Mike Slide):

1. Vzdelávacia inštitúcia, nie terapeutická, vzdelávanie je demokratické, ide o spolu-vzdelávanie. Poskytuje alternatívu, nie medikáciu.

2. Ko-produkcia využíva vedomosti, príspevky a skúsenosti nielen odborníkov, ale aj ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením.
3. Cieľom je zotavenie, a sústreďí sa na silné stránky študentov, dáva im možnosť, aby porozumeli svojmu ochoreniu, oceňuje ich za to čo vedia, v čom sa im darí, vyzdvihuje ich pozitíva.
4. Školy zotavenia sú progresívne, je to miesto kde sa študenti snažia niekam posunúť, nie sú pasívni, sám študent si vyberie kurzy, ktoré chce navštevovať, ktoré mu pomôžu niečo dosiahnuť, niekam sa posunúť. Školy zotavenia sa týmto líšia od centier denných služieb, posun vpred je tu veľmi dôležitý, behom jedného semestra v škole zotavenia sa zvýši sociálna sieť klienta.
5. Škola zotavenia slúži ako most medzi službami duševného zdravia a komunitou. Poskytuje bezpečné prostredie “oázy”, kde sa môžu ľudia kedykoľvek vrátiť.
6. Škola zotavenia musí byť „inkluzívna“ a kurzy musia byť nastavené tak, aby boli užitočné pre všetkých študentov. Škola zotavenia musí reagovať na potreby svojich študentov. Je to nikdy nekončiaca práca, ktorá stále napreduje. (Repper, 2020)

“Recovery College” by mala ponúkať **5 druhov kurzov**:

1. Kurzy smerujúce k porozumeniu duševného zdravia, duševného ochorenia, aby študenti rozumeli rozsahu možnosti liečby, ktorý majú k dispozícii.
2. Kurzy zamerané na znovu-vybudovanie života, na zvládanie samého seba v rôznych situáciách a zvládanie svojho ochorenia. Aby sa naučili ako hovoriť o svojom duševnom ochorení ostatným, ako zvládať stres, hnev, krízu.
3. Kurzy zamerané na konkrétne schopnosti, napríklad ako zvládať domácnosť, prácu, ako sa do nej vrátiť, ako efektívne využívať služby duševného zdravia.
4. Kurzy zamerané na peer lektorov, ko-produkciu, solidaritu, spoluprácu a spolu-učenie.
5. Kurzy pre členov rodiny, dôležitá je podpora a vzdelávanie samotných členov rodiny a blízkych, kurzy “porozumenia psychózy”. (Repper, 2020)

Dôležitou súčasťou Recovery College sú jej zamestnanci. Od manažéra a koordinátora, cez tím peer lektorov, profesionálov a odborníkov na duševné zdravie, až po tím dobrovoľníkov či administratívnych pracovníkov. Navzájom sa podporujú, učia, vzdelávajú a spolupracujú na tvorbe nových kurzov, ktoré musia byť ko-produkované, založené na zotavení a princípoch nádeje, kontroly a príležitosti. (Repper, 2020)

Jednotlivé školy zotavenia by mali byť navzájom poprepájané a mali by fungovať ako “paprskový model”, kde existuje základné centrum (stredisko/jadro: “hub and spoke”). Nie je

podstatné kde školy zotavenia vznikajú, ale musia dodržiavať hlavné princípy vychádzajúce zo samotného jadra “Recovery College”, ktoré sme si vyššie popísali. (Repper, 2020)

4.2.2 CNWL (Central and North West London - Recovery Wellbeing College, Londýn)

Názov CNWL označuje geografickú oblasť vo Veľkej Británii. Funguje v rámci verejného zdravotníctva NHS (National Health Service), kde tieto dve organizácie spolupracujú. CNWL má svojich peer pracovníkov, ktorí pôsobia v 217-tich nemocniciach vo Veľkej Británii, v rámci ktorých fungujú na myšlienke, že hodnota prežitej skúsenosti je niekedy viac ako odborné vedomosti. Škola zotavenia prináša do systému zdravotníctva nádej a pripravuje lekárov, že nie len rozum je dôležitý, ale aj srdce treba “využívať”. Spolupracujú s klinickým tímom, pôsobia oddelene, ale môžu sa navzájom dopĺňať a dávajú väčšine klientov možnosť voľby spôsobu liečby. CNWL navštevuje jednotlivé nemocnice a prezentuje ukážky toho čo robia, čo je ich cieľom, aké kurzy a možnosti ponúka. Dáva ľuďom možnosť prísť sa pozrieť a informovať osobne po prepustení z nemocnice. Má partnerstvá s univerzitami, ordináciami, doktormi a snaží sa spájať izolovaných pacientov s miestnou komunitou. (Skinner, Cable, 2020)

”BELIEVE AND HOPE”, je dôležité veriť a mať nádej, že sa človek zotaví. Zotavenie je jadrom školy zotavenia a jej “červenou niťou” je zmena organizačnej kultúry. Škola zotavenia má fungovať na prístupe založenom na zotavení, ktorý chápeme ako hlboko osobný jedinečný proces, ako žiť svoj život zmysluplne aj napriek duševnému ochoreniu. Škola zotavenia si uvedomuje, že sám človek najlepšie posúdi svoje zotavenie, a práve preto mu poskytuje možnosť výberu a kontroly. (Skinner, Cable, 2020)

Centrá CNWL fungujú “paprskovým modelom” a vychádzajú zo **základných princípov “Recovery College”**. Medzi dôležité princípy vzdelávania CNWL radíme:

1. **Ko-produkcia, facilitácia, spolupráca.**
2. **Princíp zotavenia vo všetkých aspektoch** - reflektovať zásady zotavenia, zameranie na zotavenie a silné stránky, aby sa ľudia mohli rozvíjať.
3. **Otvorenosť všetkým** - zotavenie je pre všetkých, bez ohľadu na rasu, sexuálnu orientáciu, handicap.
4. **Operovať na princípoch školy** - princíp “školy”, študenti, kurzy, workshopy.
5. **Nie je to náhrada liečby, ani náhrada bežnej školy** - školy zotavenia nenahrádzajú hodnotenia od špecialistov a expertov (lekárov), umožňujú ale stretávanie rôznorodých skupín, nenahrádzajú ani bežné vysoké či iné školy.

6. **Progresivita** - školy zotavenia sú progresívne, inovatívne, poskytujú študentom, aby sa pozerali dopredu, ukazujú im, aké majú možnosti mimo školy zotavenia, pomáhajú im získať sebadôveru. Formalizovanie zastaví kreativitu, rast.
7. **Integrácia s komunitou/ služby duševného zdravia** - školy zotavenia musia byť integrované do komunity a do organizácii pre ľudí s duševným ochorením.
8. **Fyzický základ** - musí existovať fyzická trieda, kam študenti môžu chodiť, kam sa vedia ísť pozrieť pred nástupom do školy zotavenia, ako to tam vyzerá. (Skinner, Cable, 2020)

Čo sa týka **kurzov**, CNWL ponúka tieto základné kategórie workshopov:

1. kategória - “počutie hlasov”,
2. kategória - “kurzy asertivity”,
3. kategória - “čo funguje pre mňa”, “zvládanie Vianoc”,
4. kategória - “cvičením k zdraviu”, “ako si udržať stabilitu v živote”,
5. kategória - “zamestnávanie”, “žiadanie o prácu”, “zvládanie stresu”,
6. kategória - “pomáhať lekárom”,
7. kategória - “vedomé bytie”, ktorý je zatiaľ najúspešnejším kurzom. (Skinner, Cable, 2020)

V rámci princípov CNWL je dôležité zamerať sa na ko-produkciu, ktorú považujú za “srdce a dušu” školy zotavenia a “tlkotom srdca” je podpora peerov. Práve peer pracovníci majú najväčšie pochopenie s ľuďmi, ktorí službu využívajú. Ide o “zdieľanú ľudskosť”, peer je niekto, kto si prešiel tým istým ako klient, peeri umožňujú zmysluplnú spoluprácu a hrajú nezastupiteľnú úlohu v celom procese zotavenia. (Skinner, Cable, 2020)

Ko-produkcia je náročný proces, ktorý môže trvať pomerne dlho, jeho cieľom je myslieť inak, spolupracovať inak, odlišne nazerať na otázky moci a transparentnosti a odstrániť bariéry medzi poskytovateľmi a užívateľmi služieb. Ko-produkcia sa riadi **6-timi princípmi**:

1. Stávať na existujúcich ľudských schopnostiach.
2. Prijímať ľudí ako plnohodnotné bytosti.
3. Vzájomnosť, obojstrannosť, reciprocita.
4. Podpora je dôležitejšia ako odporúčania.
5. Široká sieť peer podpory.
6. Búranie hraníc. (Skinner, Cable, 2020)

4.3 Škola zotavenia v Nórsku

4.3.1 Bergen Recovery College (Bergen)

Inšpiráciou k založeniu školy zotavenia v Bergene bola konferencia v Miláne v roku 2012 na tému “Refocus on Recovery”, ktorú prezentovala Julie Repper, rovnako tak Mike Slide, či workshop v Kodani inšpirovali Anne Turid Nygaard a Audun Pedersen k založeniu vlastnej Recovery College. (Pedersen, Nygaard, 2020)

Bergen Recovery College sa začala budovať v marci 2018. Vtedy pozvali do centra aktivít v Bergene užívateľov služieb duševného zdravia, zdravotníkov aj rodinných príslušníkov, aby od nich získali tri témy k prvému kurzu (demokratické hlasovanie). Nasledovalo vzdelávanie peerov aj odborníkov, chceli aby všetci boli schopní učiť. (Pedersen, Nygaard, 2020)

Za **štandardy kvality** považujú najmä:

- zotavenie ako cestu premýšľania, ktorá vytvára príležitosti,
- prináležitosť a účasť (participácia),
- nádej a vieru v príležitosti,
- pozitívnu identitu (mimo identity človeka s duševným ochorením),
- zmysel v živote,
- zvládanie svojho vlastného života. (Pedersen, Nygaard, 2020)

Bergen Recovery College sa riadi hodnotami rovnosti, ko-produkcie, základu vo vzdelávaní a komunite, inklúzie, nejedná sa o náhradu liečby, ani bežného vzdelávania. (Pedersen, Nygaard, 2020)

Ko-produkciou rozumejú:

- spolu-plánovanie,
- spolu-vzdelávanie,
- spolu-učenie,
- spolu-hodnotenie a oceňovanie,
- spolu-riadenie a vedenie. (Pedersen, Nygaard, 2020)

Hlavným cieľom Recovery College v Bergene je priniesť znalosti, vedomosti a inšpiráciu, ktoré môžu prispieť študentom k započatiu ich vlastnej cesty zotavenia, vytvoreniu dobrého života, či rozvíjaniu role peer lektora. Majú v úmysle podporiť a vyzdvihnúť spoluprácu na všetkých stupňoch a poskytovať kurzy na vysokej úrovni. (Pedersen, Nygaard, 2020)

Kurzy, ktoré ponúkajú:

1. Porozumieť lepšie sebe samému a dokázať pre to niečo urobiť.
2. Úvod do “Mindfulness” (všímavosti okolo seba, empatie, porozumeniu problémom ostatných).
3. Zdravá strava a fyzická aktivita: “Všetko je to o tebe!”.
4. Vzdelávanie peerov. Zdravá výchova a vzdelávanie.
5. “Spi dobre”.
6. Zotavenie a podpora zotavovania.
7. “Jeden nový výkon (výtvor)”.

Všetky kurzy musia spĺňať kritérium vzdelávania, musia byť zamerané na zotavenie a musia byť ko-produkované. (Pedersen, Nygaard, 2020)

V Bergen Recovery College majú momentálne 50 peerov, 360 bytov chráneného bývania, podporované vzdelávanie a zamestnávanie, vzdelávací program na jeden rok pre všetkých, ktorí sa chcú stať peer konzultantmi. (Pedersen, Nygaard, 2020)

4.4 Škola zotavenia v Holandsku

4.4.1 Enik Recovery College (Utrecht)

“Nehanbite sa za svoj príbeh, inšpirujte ostatných.” Enik Recovery College oficiálne otvorila svoje brány 18. mája 2015 . Je to miesto vzdelávania a školenia v oblasti zotavenia. Jej “gro” pramení zo vzoru USA a Veľkej Británie. Hlavnou myšlienkou je, že účastníci sa naučia lepšie rozvíjať v prostredí s ľuďmi s podobnými skúsenosťami, bez lekárov a odborníkov, pretože Enik Recovery College je miesto, ktorého činnosť na 100% riadia peeri. Týka sa to aj zakladateľov Tona Verspoora a Martijna Koleho. Obaja osobne zažili, čo znamená čeliť vážnemu duševnému ochoreniu, no napriek tomu si obaja našli svoju vlastnú cestu k zotaveniu, v rámci ktorej vznikla myšlienka založenia Enik Recovery College. Martijn povedal: *„Enik bol akýsi sen, ktorý som ešte nedokázal vyjadriť slovami. Vo svojom vlastnom procese zotavenia som prešiel dosť veľkým vývojom. Získal som veľa vedomostí a zručností. Vyrástol som ako človek. Enik je miesto, kde sa ľudia cítia byť vypočutí“.* (<https://www.enikrecoverycollege.nl/>)

Toto miesto poskytuje ľuďom príležitosť pracovať na svojom zotavení, ktorého cieľom nie je vyliečenie, ale získanie nového pohľadu na vlastnú skúsenosť s ochorením, zlepšenie zaobchádzania so zraniteľnosťou a opätovnom prevzatí kontroly nad životom, ide o osobný rozvoj, ktorý prebieha vo vlastnej “réžii”. (<https://www.enikrecoverycollege.nl/>)

Rozvíja nové vedomosti a zručnosti v kontakte s ľuďmi s podobnými skúsenosťami a peermi zároveň. Sebaanalýzou (seba pozorovaním) a výmenou skúseností objavia možnosti,

ktoré im pomôžu rásť a zotaviť sa. Študenti sa od seba navzájom učia, navzájom sa inšpirujú a podporujú, čo prináša pochopenie a uznanie. Takéto pochopenie nachádzajú vo vlastných príbehoch aj príbehoch ostatných a vytvárajú medzi sebou silné väzby založené na princípoch rovnosti. (<https://www.enikrecoverycollege.nl/>)

Okrem uznania a pochopenia skupina prináša aj nástroje potrebné pre ich každodenný život. Delia sa o praktické záležitosti, o spôsoby riešenia problémov. To poskytuje študentom nápady, aké cesty zvoliť pri riešení situácii, s ktorými sa sami stretnú. Vďaka tomu je vzájomná podpora aj veľmi praktická a stáva sa zdrojom sily a nádeje pre zotavenie. (<https://www.enikrecoverycollege.nl/>)

Enik Recovery College ponúka tieto **kurzy**, ktoré sú založené na vzájomnej podpore:

- “Dajte svojmu príbehu zmysel”,
- “Prevezmite zodpovednosť za svoj vlastný život”,
- “Boj so závislosťou”,
- “Hľadajte spôsoby, ako dať podstatu a zmysel tomu, čo sa Vám stalo”,
- “Využite svoj talent a rozvíjajte svoje schopnosti”.

V rámci Školy zotavenia organizujú 5-denné školenia (Retreats), kde účastníci intenzívne a aktívne pracujú na svojom zotavení prostredníctvom reflexie a sebauvedomovania. Zdieľanie na základe rovnosti je centrom. Existujú 4 varianty školení:

- **Kurz WRAP** (Chyťte svoj život), kde sa zameriavajú na vytvorenie osobného plánu zotavenia.
- **Kurz Zmysluplnosti** (Viac zmyslu pre Váš život), kde objavujú čo je pre nich dôležité.
- **Kurz písania a rozprávania príbehov** (Príbeh), kde sa inšpirujú svojim vlastným príbehom aj príbehmi ostatných.
- **Kurz nádeje a sily** (Základ zotavenia), kde sa sústredia na silné stránky, ktorými disponujú. (<https://www.enikrecoverycollege.nl/>)

4.4.2 Eagle Shelter (Dongen)

Eagle Shelter je nezávislá nezisková organizácia úzko spojená s prostredím a komunitou, v ktorej sa nachádza. Vznikla v roku 2015 na základe skúsenosti z vlastného zotavovania a pracovných skúsenosti. Je to bezpečný priestor možností a príležitostí znovu sa rozhybať, odvážiť sa rásť a zotaviť sa. (<https://www.eagleshelter.nl/eagleshelter/>)

Eagle Shelter (útulok Eagle) nie je oficiálne školou zotavenia, no predsa funguje na podobných princípoch. Ide o nízkoprahový komunitný typ so zameraním na zotavenie. Jedná sa o voľne prístupný stretávací “prístav”, založený na princípe “prirodzeného prostredia”, ktorý je dostupný všetkým bez ohľadu na vek, rasu, zdravotné znevýhodnenie, pozadie alebo životný

príbeh. Je otvorený pre každého, kto z akéhokoľvek dôvodu potrebuje miesto, kde môže byť sám sebou, kde sa môže stretávať s rôznorodými ľuďmi, a kde sa môže kedykoľvek vrátiť. Toto miesto je útočiskom pre nádej, rešpekt, slobodu, rast, zotavenie, vzdelávanie, tvorivosť a znovuoobjavenie samého seba. Miesto kde môže prispievať svojimi životnými skúsenosťami, kreativitou a talentom. Vznikajú tu rôzne podporné a svojpomocné skupiny a každý môže prispieť novým kurzom. Momentálne u nich prebieha kurz “Ako zvládať svoje financie”, ktorý vznikol na základe príbehu jedného návštevníka. (Ariens, 2020)

Za základné hodnoty Eagle Shelter preto považuje tieto body:

- prísť a zoznámiť sa,
- pripojiť sa,
- odvážiť sa,
- vytvoriť niečo nové,
- niekoho sprevádzať, podporovať, či vzdelávať,
- rásť a zotavovať sa. (<https://www.eagleshelter.nl/eagleshelter/>)

V poslednej kapitole teoretickej časti sme sa venovali Škole zotavenia a jej jednotlivým modelom v Česku, Veľkej Británii, Holandsku a Nórsku. Tieto školy sme zvolili aj z dôvodu, že medzi sebou úzko spolupracujú prostredníctvom rôznych konferencií a workshopov.

Nasledujúca časť diplomovej práce je venovaná samotnému výskumu.

VÝSKUMNÁ (EMPIRICKÁ) ČASŤ

Empirická časť diplomovej práce sa orientuje na zisťovanie prínosov a rozdielov Školy zotavenia a ostatných prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Ostatnými prístupmi mám na mysli rôzne sociálne, komunitné, popripade zdravotné služby, metódy, intervencie a programy v oblasti starostlivosti o duševné zdravie u ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Tieto prístupy som popísala v druhej kapitole teoretickej časti.

Tému nasledujúceho výskumu som si zvolila na základe svojej vlastnej skúsenosti so Školou zotavenia, ktorá je veľmi pozitívna. Ako študent sociálnej práce som absolvovala viaceré kurzy, ktoré Škola zotavenia ponúka budúcim profesionálom (sociálnym pracovníkom). To ma priviedlo k rozhodnutiu napísať na túto tému diplomovú prácu. Bolo však potrebné, aby som celú prácu, teda aj výskum prepojila so sociálnou prácou, ktorú študujem. V teoretickej časti som popisovala nielen zotavenie a Školu zotavenia, ale aj ostatné prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, ktorých dôležitou súčasťou sú práve sociálni pracovníci. To ma doviedlo k hlavnej téme výskumu, a teda k porovnaniu prínosov a rozdielov medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi, službami, metódami. Doteraz u nás zatiaľ nevznikol žiaden výskum, ktorý by tieto služby porovnával so Školou zotavenia.

Čo sa týka respondentov, ktorých som oslovila, od začiatku bolo potrebné, aby išlo o peer lektorov, ktorých skúsenosti a názory sú pre tento výskum nevyhnutné a dôležité. Majú osobné skúsenosti s duševným ochorením, Školou zotavenia a so systémom služieb v rámci starostlivosti o ich duševné zdravie. Do výskumu som zapojila aj pracovníkov (odborníkov), ktorí participujú v Škole zotavenia.

Účelom výskumu je priniesť nové poznatky v danej oblasti, ktoré sa dajú následne využiť v praxi. Zároveň tento výskum vychádza a je úzko prepojený s teoretickou časťou danej práce.

5 Metodológia výskumného šetrenia

Pre tento výskum som zvolila **kvalitatívny prístup**, ktorý mi pomôže od respondentov získať hĺbkové dáta, nakoľko je pri tomto výskume dôležité smerovať do hĺbky a reagovať na výpovede respondentov doplňujúcimi otázkami. Rovnako tak je vhodné použiť kvalitatívny prístup ak sa nesnažíme vypovedať o celej populácii, ale len o hrstke ľudí, ktorých sa výskumný problém osobne dotýka a peer lektorov je v Českej republike zopár. Cieľom je získať od respondentov výpovede zahŕňajúce ich osobné skúsenosti, názory, či potreby, ktoré by sme pri numerickom kvantitatívnom výskume nezískali v takto potrebnej miere.

5.1 Výskumná téma a výskumný problém

Výskumnú tému svojej diplomovej práce som sa snažila prepojiť aj s jej teoretickou časťou. Od začiatku som chcela skúmať prínosy Školy zotavenia, ktoré v Českej republike zatiaľ nie sú preskúmané, a zároveň to prepojiť aj s ostatnými prístupmi, sociálnymi a komunitnými službami smerujúcimi na ľudí s duševným ochorením, ktoré súčasne súvisia so sociálnou prácou, pretože sú to práve sociálni pracovníci, ktorí sú v komunitnej starostlivosti nenahraditeľní. Za **výskumnú tému**, teda môžeme považovať **rôzne prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením**, zahŕňajúc Školu zotavenia.

Ak máme definovanú výskumnú tému, môžeme si stanoviť výskumný problém, čiže na ktorú oblasť našej výskumnej témy sa konkrétne zameriame. Ako spomínam vyššie, od začiatku som chcela skúmať prínosy Školy zotavenia a prepojiť to s ostatnými prístupmi v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Z čoho vyplýva možnosť tieto prístupy so Školou zotavenia porovnávať. Rovnako tak, takýto výskumný problém u nás ešte nikto neskúmal, čo tomuto výskumu pridáva hodnotu. A preto **výskumným problémom** sú **prínosy a rozdiely rôznych prístupov** (metód a služieb, vrátane Školy zotavenia) **v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením**.

5.2 Cieľ výskumu

Hlavným cieľom výskumu je zistiť **ako peer lektori a pracovníci Školy zotavenia vnímajú prínosy a rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi** (metódami a službami) **v starostlivosti o ich duševné zdravie**. To znamená, že súčasťou hlavného cieľa je zistiť, aké prínosy vnímajú peeri a pracovníci od Školy zotavenia, ale aj od ostatných prístupov, a to na základe ich skúsenosti a osobného stretnutia sa s týmito prístupmi. Ďalej je cieľom zistiť, aké rozdiely vnímajú peeri a pracovníci medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi, ktorými si v minulosti osobne prešli, alebo ktorých súčasťou sú práve teraz.

Za ďalší veľmi dôležitý cieľ daného výskumu považujem **rozšírenie odborného poznania, odborných znalostí a informácií**, o ktoré sa dá oprieť pri ďalšom rozvoji, prípadne transformácii starostlivosti o duševné zdravie, pri zavádzaní ďalších služieb, kurzov, či škôl zotavenia v Českej a Slovenskej republike.

Podstatným cieľom je taktiež to, aby boli **výsledky môjho výskumu využiteľné v praxi**, aby boli **zdrojom informácií a zároveň spätnou väzbou** pre Školy zotavenia, pre ich súčasných študentov a peerov. Súčasne tiež, aby poskytovali **základné informácie** ľuďom s duševným ochorením, ktorí o Škole zotavenia uvažujú, alebo o nej počujú prvý krát, aby mali predstavu o kurzoch, o peeroch, o zotavení. Aby mali prehľad medzi rôznymi službami a metódami, ktoré môžu využiť na svojej ceste zotavenia.

V neposlednej rade dôležitým cieľom, ktorý považujem za významné spomenúť je **prínos práce a jej výsledkov pre mňa ako výskumníka, budúceho sociálneho pracovníka, momentálne pôsobiaceho ako Case Manager** pre ľudí s duševným ochorením, s ktorými mám v pláne dlhodobu spolupracovať, a ktorým aj vďaka výsledkom tejto práce budem vedieť poskytnúť užitočné rady, prínosy a skúsenosti ostatných so Školou zotavenia a ostatnými prístupmi v starostlivosti o ich duševné zdravie.

Posledným cieľom je **propagácia, osвета, istá forma destigmatizácie** ľudí s duševným ochorením. Moja diplomová práca umožňuje širokej verejnosti nadobudnúť základné informácie o dlhodobom duševnom ochorení, o prežívaní, správaní a potrebách ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením, ale predovšetkým so spôsobmi práce a možnosťami starostlivosti o ich duševné zdravie.

5.3 Výskumné otázky

Výskumné otázky sú jadrom každého výskumu a musia byť v súlade s výskumnou témou, výskumným problémom a cieľmi daného výskumu (Švaříček, Šeďová a kol., 2014). Na základe toho je hlavná výskumná otázka definovaná nasledovne:

HVO: Ako peer lektori a pracovníci Školy zotavenia vnímajú prínosy a rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi (metódami a službami) v starostlivosti o ich duševné zdravie?

Hlavnú výskumnú otázku som si ďalej rozčlenila na štyri vedľajšie otázky:

VVO1: Aké má Škola zotavenia pre peerov a pracovníkov najdôležitejšie prínosy?

V rámci tejto otázky som skúmala aké prínosy poskytla, respektíve poskytuje Škola zotavenia týmto ľuďom ako jej študentom, peer lektorom, či iným peer pozíciám, a ako sa vďaka Škole zotavenia zlepšil a skvalitnil ich život.

VVO2: V čom je Škola zotavenia pre peerov a pracovníkov iná oproti ostatným prístupom (metódam a službám) v starostlivosti o ich duševné zdravie?

Pri tejto otázke som zisťovala aké zásadné rozdiely vnímajú medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi v starostlivosti o ich duševné zdravie.

VVO3: Aké prínosy vnímajú peeri a pracovníci od ostatných prístupov ?

Cieľom tejto otázky bolo dozvedieť sa v čom pre nich boli prínosné ostatné prístupy a čo konkrétne im poskytlí, čo im Škola zotavenia nevie umožniť.

VVO4: Aké prístupy doteraz peeri absolvovali?

Na záver som zisťovala, ktorými prístupmi si doteraz prešli, ktoré pre nich mali najväčší prínos, a ktoré by odporučili ostatným a zároveň som skúmala aj ich negatívne skúsenosti.

V rámci prvého uskutočneného rozhovoru sa vyskytli možnosti a príležitosti na vytvorenie ďalších otázok, ktoré som hneď nato zaradila medzi ostatné otázky, na ktoré som pri ďalších rozhovoroch zisťovala odpoveď. Otázky sa zameriavali na subjektívne vnímanie pojmu zotavenia a Školy zotavenia. Tieto otázky som zaradila pod prvú vedľajšiu otázku. A rovnako tak som zisťovala, kedy a z akého dôvodu je podľa respondentov najvhodnejší čas nastúpiť do Školy zotavenia ako jej študent.

Úplne nakoniec som zisťovala od peerov odpovede na otázky, ktoré som využila pri všeobecnej charakteristike respondentov. Tieto otázky som zaradila na záver z dôvodu ich citlivejšej povahy.

Presný zoznam všetkých otázok položených respondentom a štruktúra rozhovoru, je k dispozícii na konci tejto diplomovej práce v časti príloh.

5.4 Výskumná vzorka

5.4.1 Výber výskumnej vzorky

S ohľadom na typ výskumu, ktorý je kvalitatívny, sme zvolili **nenáhodný zámerný výber** respondentov. Zámerný výber by mal totiž súvisieť s mojím výskumným problémom a výskumnými otázkami. Zámerným výberom respondentov zároveň dosiahnem žiadúcu heterogénnu vzorku vzhľadom k výskumnej téme.

Zámerný výber respondentov som docielila na základe štyroch kritérií:

- Respondent musel mať blízky vzťah ku Škole zotavenia a musel v nej disponovať určitou rolou. Išlo o **rolu peer lektora (a študenta)**, poprípade **pracovníka v rámci Školy zotavenia**.
- Druhým kritériom bolo, že respondent musel mať **skúsenosť s duševným ochorením**. V prípade peerov **osobnú skúsenosť**. Najčastejšie išlo o schizofréniu a schizoafektívne

poruchy, afektívne poruchy a poruchy osobnosti. Prítomné boli však aj neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresom a somatoformné poruchy.

- Tretím kritériom bolo, že respondent musel byť či už v minulosti, alebo v súčasnosti **užívateľom (či pracovníkom) rôznych sociálnych, zdravotných, komunitných služieb, metód, programov, intervencií** v rámci starostlivosti o duševné zdravie, tým máme na mysli ostatné prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením.
- Posledným kritériom bola **dobrovoľná účasť** vo výskume a **ochota zdieľať** svoje názory a osobné skúsenosti.

Respondentov som do svojho výskumu získavala viacerými metódami. Najprv som oslovila manažérku Centra pre rozvoj péče o duševné zdravie a zároveň koordinátorku peer lektorov, Petru Kubinovou, ktorá oslovila všetkých peer lektorov Pražskej Školy zotavenia, konkrétne ich bolo 12. Na základe čoho som získala prvých 5-tich respondentov. Neskôr som zvyšných 7-mich znovu oslovila ja sama s ponukou, že je stále možné v prípade záujmu zúčastniť sa môjho výskumu. Touto formou som získala 6-teho respondenta. Následne som oslovila posledných 6-tich respondentov s prosbou o sprostredkovanie ďalších peerov, či študentov ich kurzov a súčasne s tým som opäť oslovila Petru Kubinovou, či mi nevie sprostredkovať peerov z iných organizácii, využila som teda metódu „snowball“. Na základe tejto techniky som však nezískala žiadnych ďalších respondentov.

V rámci svojho výskumu som chcela spolupracovať aj s peermi zo zahraničných škôl zotavenia, s ktorými Centrum pre rozvoj péče o duševné zdravie úzko spolupracuje. Jednou zo škôl je Bergen Recovery College v Nórsku. Spolu s Petrou sme Bergen RC kontaktovali s prosbou o sprostredkovanie 4-5 respondentov (peerov/ študentov Školy zotavenia). Táto spolupráca nakoniec nevyšla, ich peeri a študenti nemali záujem. Dôvodom bola predovšetkým súčasná pandemická situácia, ktorú niektorí prežívajú veľmi náročne.

V rámci posledného pokusu o získanie ďalších respondentov som posledný krát oslovila všetkých peerov v Prahe s prosbou o zapojenie sa do môjho výskumu, oslovila som aj Centrum zotavenia v Brne. Nakoniec som ani touto cestou nezískala žiadnych ďalších respondentov.

Na záver som oslovila 4 pracovníkov Školy zotavenia (bývalých či súčasných sociálnych pracovníkov) s prosbou o krátky rozhovor. Všetci súhlasili a touto cestou som získala ďalších 4 respondentov.

5.4.2 Charakteristika respondentov

Výskumnú vzorku tvorilo **10 ľudí**, 3 muži a 7 žien. Z toho **4 odborníci** (pracovníci) a **6 peer lektorov** (s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením). Na základe zachovania čo najväčšej možnej miery anonymity, som sa rozhodla o všetkých respondentoch hovoriť v mužskom rode, a každému respondentovi priradiť meno podľa jedného kalendárneho mesiaca v roku (Január, Február, Marec, Apríl, Máj, Jún, Júl, August, September, Október). Tieto „mená“ budem využívať pri priamom citovaní odpovedí respondentov.

V rámci výskumu som na záver rozhovorov s peer lektormi zisťovala ich charakteristické údaje. Konkrétne vek, zastúpenú rolu v Škole zotavenia, dĺžku tejto role v Škole zotavenia, typ duševného ochorenia, dĺžku daného ochorenia, a či majú problém hovoriť o svojej skúsenosti s duševným ochorením.

Vek respondentov: 57, 35, 35, 48, 41, 25.

Rola v rámci Školy zotavenia: študent - peer lektor - peer konzultant súčasne, študent - peer lektor, peer lektor - peer konzultant, študent - peer lektor, peer lektor, študent.

Dĺžka tejto role v Škole zotavenia: 3 roky, 2 roky, 1 rok, 2.5 roka, 2 roky, 5 rokov.

Typ duševného ochorenia: schizoafektívna porucha, paranoidná schizofrénia, paranoidná schizofrénia, hraničná porucha osobnosti, obsedantno-kompulzívna porucha a posttraumatická stresová porucha, paranoidná schizofrénia.

Dĺžka duševného ochorenia: 9 rokov, 21 rokov, 18 rokov, 22 rokov, 10 rokov, 3 roky.

Problém hovoriť o svojej skúsenosti s duševným ochorením: Dnes už nie, ale zo začiatku áno, pretože nevedel dať svoj príbeh dohromady. Nie a nikdy nemal. Teraz už nie, ale vždy pociťuje stres, pomáha mu humor. Nie nemá, za tie roky si už poskladal svoj príbeh. Už ani nie, ale stále na tom pracuje.

5.5 Metóda zberu dát

Vzhľadom na **kvalitatívnu podobu** daného výskumu, som pri zbere dát od respondentov zvolila **hĺbkové pološtrukturované rozhovory**. Tieto rozhovory sú pre tento výskum vhodné, pretože sa využívajú pri explorácii novej témy, pri potrebe ísť do hĺbky a vypovedať o malej, zámerne zvolenej heterogénnej vzorke respondentov. Ak hovoríme o pološtrukturovanom rozhovore, je potrebné vedenie rozhovoru podľa dopredu pripraveného scenára, teda približnej schémy otvorených a predom vytvorených otázok, od ktorej sa podľa potreby a situácie môžem počas rozhovoru s respondentom odchyliť. Mala som tak možnosť pýtať sa doplňujúce otázky a respondenti mali možnosť povedať niečo navyše, čo považujú za dôležité spomenúť k danej téme výskumu.

Zúčastencov (peerov) o zúčastnenie sa výskumu som individuálne oslovila prostredníctvom e-mailu, a poskytla im možnosť, aby si sami navrhli dátum a čas konania nášho rozhovoru. Vzhľadom na momentálnu situáciu s celosvetovou pandémiou sme rozhovory viedli prostredníctvom **aplikácie Zoom** so zapnutou kamerou a mikrofónom.

Rozhovory s peer lektormi prebiehali počas celého **februára** a každý rozhovor trval približne **60 minút**.

Pracovníkov Školy zotavenia som oslovila rovnakou formou, rozhovory prebiehali taktiež prostredníctvom aplikácie Zoom, prebiehali v **marci** a trvali približne **30 minút**.

Všetky rozhovory som s vysloveným súhlasom každého respondenta **nahrávala**, aby som mala možnosť celý **rozhovor prepísať**, a aby som si počas rozhovoru nemusela nič zapisovať a nerušila tak výpoveď respondenta. Zároveň tak rozhovor mohol mať čo najväčšiu možnú mieru jeho prirodzenej podoby, kde som využila **aktívne načúvanie, parafrázovanie a dotazovanie sa respondenta na doplňujúce otázky**.

5.6 Etické aspekty výskumu

Pri výskume, ktorý smeruje do hĺbky a môže sa dotýkať citlivých oblastí života respondentov, považujem za dôležité zaoberať sa istým **etickým kódexom**, ktorý je rovnako dôležitý pri práci sociálneho pracovníka s klientmi. V rámci výskumu patrí medzi etické zásady najmä **zaistenie anonymity respondentov, ochrana ich súkromia, dobrovoľná účasť vo výskume, súhlas k vykonaniu (a nahrávaniu) rozhovoru a v neposlednej rade poskytnutie emocionálneho bezpečia a bezpečného prostredia pre respondentov** (Hendl, 2016).

Následne považujem za dôležité, aby mal výskumník **priateľský, otvorený a empatický prístup**. Aby respondenta nesúdil, neodsudzoval, nevnucoval mu svoj názor, neskákal mu do reči, a aby prijímal jeho individualitu a názory v plnej miere.

Respondentom som dopredu umožnila v prípade potreby využiť **pravidlo STOP**. Ak by im bola akákoľvek otázka neprijemná, alebo by na ňu nevedeli reagovať, je to v poriadku. Na respondentov som netlačila, a vždy som im dopriala čas na premyslenie svojej odpovede, či na usporiadanie si svojich myšlienok. Dala som im na vedomie, že je to **bezpečný priestor**, kde neexistujú správne či nesprávne odpovede, dôležitý je ich názor a osobné skúsenosti.

Na záver mali respondenti možnosť čokoľvek doplniť, vyjadriť svoju poslednú myšlienku. Vysvetlila som im, že v prípade záujmu im bude moja diplomová práca po jej ukončení dostupná pre prípad, že by ich výsledky môjho výskumu zaujímali.

Pred ukončením rozhovoru som sa respondentom **podĎakovala za ich čas a ochotu** zdieľať so mnou svoje skúsenosti, názory, pocity a myšlienky. Je totižto dôležité dať respondentom pocítiť, že si ich slová vážime, a že ich názory a skúsenosti sú pre daný výskum cenné.

5.7 Analýza dát

Uskutočnené rozhovory som nahrávala prostredníctvom aplikácie Zoom a následne som ich prepísala do písomnej podoby, kde som využila **techniku doslovnej transkripcie**, ktorá je pre analýzu získaných dát dôležitou súčasťou.

Následne nato som pristúpila k **technike otvoreného kódovania**, kde som sa zamerala výhradne na význam zdieľaného obsahu. Technika otvoreného kódovania je založená na: „*označovaní a kategorizovaní pojmov pomocou starostlivého štúdia údajov*“ (Strauss, Corbin, 1999, s. 43).

Pri Technike otvoreného kódovania je potrebné si realizované rozhovory **prepísať do písomnej podoby**. Prepísané rozhovory následne začíname **kódovať** tak, že si ich rozdelíme na jednotky, a ku každej jednotke sú pridelené kódy. Tieto kódy sú následne zoradené do jednotlivých **kategórií** podľa ich obsahových a významovo podobných javov. (Hendl, 2016)

V rámci analýzy získaných dát zameraných výhradne na zdieľaný obsah som začala vytvorením provizórneho **kódovacieho rámca**, začala som kódovať rozhovory, upravovala pôvodný rámec na základe toho, ako som s prepísanými rozhovormi pracovala. Hľadala som **podobné vzorce** v prepísaných dátach a na záver vytvorila **jednotlivé kategórie**, ku ktorým som vytvorila závery (výsledky) výskumu, teda interpretácia analyzovaných dát, ktorej sa budem venovať v nasledujúcej časti.

6 Interpretácia analyzovaných dát

V nasledujúcej kapitole sa budem venovať interpretácii výsledkov z výskumného šetrenia. Na základe získaných dát v podobe rozhovorov od respondentov, som sa za pomoci techniky otvoreného kódovania dopracovala až ku kategóriám, ktoré v tejto kapitole podrobne popíšem. Za pomoci kódovania som vytvorila 7 kategórií:

- Rola študenta znie lepšie, ako rola pacienta či klienta
- Zmysluplná práca
- Moje zotavenie
- Miesto, kde dosiahnete rovnocenný vzťah so zdravými ľuďmi
- Ostatné prístupy Vám pomôžu najmä v praktických záležitostiach a základných životných potrebách
- Čo mi pomohlo
- Od hospitalizácie do Školy zotavenia

6.1 Rola študenta znie lepšie, ako rola pacienta či klienta

Rola študenta ľuďom so skúsenosťou s duševným ochorením prináša nové vedomosti a znalosti v oblasti starostlivosti o ich duševné zdravie a to vďaka rôznorodým kurzom, ktoré absolvujú, a ktoré vychádzajú priamo z ich potrieb. Vďaka týmto kurzom sa výrazne zlepšil ich osobný život, poznatky z kurzov často prenášajú aj do svojej profesijnej role peer lektora, či peer konzultanta mimo Školu zotavenia. A čo je najdôležitejšie poskytuje im to najmä možnosť vystúpiť z role pacienta, či klienta a nadobudnúť novú, pre nich samých „hodnotnejšiu“ rolu študenta.

Zlepšenie v osobnom živote

Byť študentom Školy zotavenia pomáha ľuďom posúvať sa, pracovať na sebe a rásť v ich osobnom živote. Umožňuje im zlepšiť sa v socializácii, v osobných vzťahoch, dokážu nazeráť na svoju budúcnosť, zlepšuje sa ich komunikácia, ako napríklad komunikácia s lekármi, ktorému vedľa lepšie vyjadriť svoje potreby a prania. Ich sebadôvera a sebakontrola sa výrazne zlepšila, dokážu si uvedomovať svoje silné stránky, už sa tak nedevalvujú, nepocitujú takú self-stigmú ako predtým, skrátka vnímajú samých seba lepšie, pozitívnejšie, viac si veria pri zdravých ľuďoch. Ak nastane v ich živote kríza, zhorší sa im zdravotný stav, príde psychóza, dokážu si do istej miery sami pomôcť, rozpoznať predčasné symptómy. Škola zotavenia ich splnomocňuje a zvyšuje ich zodpovednosť.

Marec: „...a vlastne mi to prinieslo základy dialogického jednania.“

Február: „*Ten prechod, že niečo znamenám, že som do niečoho zapojený, v niečom fungujem a má to nejaký zmysel, to moje ochorenie.*“

Zlepšenie v profesijnom živote

Svoje poznatky a nadobudnuté znalosti študenta vedia prenášať aj do práce peer lektora, peer konzultanta, či peer terapeuta, kde vedia so svojimi klientmi a pacientmi pracovať na ich plánoch zotavenia. Rovnako tak sa zlepšuje ich prežívanie emócií a pocitov pri tejto práci s pacientmi, či študentmi Školy zotavenia.

Január: „*Absolvoval som 5 tých kurzov a veľmi sa mi to páčilo, lebo som to teda vedel prenášať do tej praxe s tými pacientmi, že to bolo užitočné nie len pre mňa.*“

Apríl: „*Vďaka tomu, že môžem pôsobiť, ako peer lektor v kurze práce s príbehom sa mi opäť pomaly vracia emočné prežívanie. Pretože keď počúvate tolko životných príbehov o zotavení, tak Vás niektoré proste dojímajú a nevyhnete sa pocitom a emóciám. To, že opäť prežívam emócie veľmi potešilo moju psychologičku.*“

Kurzy pre študentov

Kurzy, ktoré absolvovali ako študenti im pomohli uvedomiť si a zamerať sa na svoje silné stránky, naučiť sa prezentovať ako človek so všetkými svojimi prednosťami a nielen ako niekto s diagnostikovaným duševným ochorením (kurz Seba-prezentácie). Vďaka kurzu „Plán bezpečia“ si dokážu vytvoriť svoj vlastný proti-krízový plán, respektíve krízový plán, aby vedeli ako zvládať krízu, či psychózu, ako rozpoznať a vedieť kedy prichádza a ako si dokážať povedať o pomoc. Zlepšenie komunikácie vo všeobecnosti, ale predovšetkým komunikácie s lekárom dosiahli prostredníctvom kurzu „Ako komunikovať s lekárom, nie len o medikácii“. Na kurze „Financie ako súčasť zotavenia“ sa naučia lepšie hospodáriť so svojimi financiami, čo robiť v prípade exekúcií. Kurz Self-managementu im poskytuje nápady a možnosti ako pracovať s časom a ako si ho rozdeliť, aby vedeli plánovať aj do blízkej budúcnosti a na nič nezabudli. Ide predovšetkým o edukáciu vo forme praktických informácií a zároveň zdieľania vlastných skúseností a názorov.

Marec: „*Tie kurzy mi prišli veľmi praktické, že sa vlastne týkali toho, čo človek naozaj potrebuje,... bolo to veľmi edukačné, sú to veci, ktoré sa nás naozaj dotýkajú, ja som mal pocit, že som tam dostal to, čo som naozaj potreboval.*“

Február: „*Ja celkovo veľa plánujem a musím si veci zapisovať a nejako sa učím s tým fungovať,... zo začiatku som sa tomu veľmi spieral, ale dneska je to taká záchytná loď pre mňa,... aj spätne si zaznamenávam, čo som kedy robil, pretože to sa mi tiež občas stáva, že keď mi nálada padá dole, tak mám taký pocit, že som úplne na nič, že som nič neurobil, že nič nezvládam.*“

Rola študenta

Nadobudnúť novú rolu, rolu študenta, ľudom s duševným ochorením poskytuje možnosť vystúpiť z role pacienta, či klienta. Zároveň vidia rolu študenta ako „prestížnejšiu“ sociálnu rolu v spoločnosti, byť študentom pre nich znamená, že konečne niečo znamenajú. Byť študentom so sebou prináša edukáciu, vzdelávanie v bezpečnom prostredí pripomínajúcom vysokú školu, kde chodia dobrovoľne na akési prednášky. Tento pocit zvyšuje ich sebavedomie a sebaúctu, majú možnosť na sebarealizáciu. Prináša im to motiváciu, inšpiráciu, poskytnutie nádeje od peer lektorov na lepšie zajtrajšky. Ich rola v Škole zotavenia je založená na rovnocenných partnerských vzťahoch, sú súčasťou tímu, školy, ktorá rešpektuje ich limity. Rola študenta im prináša zmysel, majú pocit, že sa tu učia to, čo naozaj potrebujú a využijú v každodennom živote.

Marec: „Mne sa teda páčilo na škole zotavenia, že som mal pocit, že ma tam berú ako partnera, že človek je ako študent, tak aj to znie lepšie, ako, že je študent, než že je klient, alebo dokonca pacient.“

Máj: „...bolo to o tom, že nás tí lektori skutočne niečo učili, a bolo to aj o tom, že mali pochopenie pre naše limity.“

Február: „Bolo pre mňa veľmi inšpirujúce, keď som sa prvýkrát stretol s peermi a videl som, že oni fungujú a predávajú tie skúsenosti akože ďalej,... dovedy som sa stretával s ľuďmi, ktorí sú buď zdraví, alebo chorí ako ja, ale nikto nebol na tej polceste toho peera, to sa mi veľmi páčilo a bolo to pre mňa vlastne úplne nové.“

6.2 Zmysluplná práca

Pozícia peer lektora (prípadne peer konzultanta, či peer terapeuta) ľudom so skúsenosťou s duševným ochorením prináša najmä možnosť, aby pracovali sami na sebe, aby sa zlepšovali nie len ako ľudia s určitou diagnózou, ale aj ako ľudské bytosti vo všeobecnosti a zlepšili tak svoje vnútorné prežívanie. Dôležité je, že im peer lektorovanie prináša zamestnanie, zmysluplnú prácu, a tým aj peniaze, pravidelné finančné ohodnotenie a zároveň majú možnosť sa viac socializovať, mať istý spoločenský život, nadobudnúť nové sociálne kontakty a rozšíriť si tak svoju sociálnu sieť, respektíve obohatiť si svoj vlastný sociálny kapitál.

Práca na sebe

Práca peer lektora ľudom prináša možnosť zlepšovať sa, viac na sebe pracovať. Vedenie kurzov peerov splnomocňuje, preberajú tak zodpovednosť nielen za seba, ale aj za skupinu a jej fungovanie. Byť peer lektorom v sebe obnáša povzbudenie, radosť, pocit

zmysluplnej činnosti, nádej, že Škola zotavenia naozaj pomáha v zotavení. Peer lektorovanie dodáva odvalu, zvyšuje sebavedomie a dôstojnosť aj napriek prítomnosti duševného ochorenia, zlepšuje komunikáciu a znižuje strach z verejného vystupovania. Peer lektori majú možnosť viac si uvedomovať vlastnú hodnotu a svoje silné stránky.

Marec: „*Ja mám trochu sociálnu fóbiu, tak mi to pomohlo v tom, že som prestal byť tak ztrémovaný z toho, že niečo viem, a že hovorím pred ľuďmi,...ale hlavne je to o nejakom splnomocnení a prevzatí zodpovednosti, že človek má vlastnú prácu.*“

Zamestnanie a financie

Byť peer lektorom znamená v prvom rade mať vlastnú a zmysluplnú prácu, ktorá niečo znamená. Dôležité je, že títo ľudia nadobudnú rolu zamestnanca a nie sú už len pacientmi, pasívnymi prijímateľmi služieb, ale disponujú aktívnou rolou zamestnanca, často po dlhej dobe bez práce, vlastného finančného príjmu, v dôsledku čoho sa znižuje ich sebavedomie. Čo je vlastne ďalšou dôležitou súčasťou, mať stabilný príjem, ktorý nadobudli pravidelnou činnosťou peer lektorovania, ktorú považujú za dôležitú prácu. Ako peer lektori majú jedinečnú príležitosť spolupodieľať sa na tvorbe programov, kurzov, aktivít. Majú možnosť viesť skupiny, predávať svoje skúsenosti ďalej, vzdelávať. Študenti aj pracovníci im poskytujú spätnú väzbu a zároveň ich splnomocňujú tým, že im nechávajú príležitosť viesť svoje skupiny podľa seba a svojho vlastného uváženia a potrieb. Ďalšou veľkou výhodou tejto práce je, že nepríjemnosti svojho duševného ochorenia tu vedia obrátiť a zužitkovať pre dobrú vec.

Február: „*No tak za prvé určite si myslím, že mi to dodáva také sebavedomie tým, že som ten peer lektor, že už nie som len pacient, ale zároveň mám rolu zamestnanca.*“

Február: „*Páči sa mi, že mám nejakú odozvu od účastníkov kurzu, alebo od vedenia,...dáva mi to zmysel, že tie nepríjemnosti, ktoré kvôli tomu ochoreniu zažívam, môžem obrátiť v niečo, čo má nejakú hlavu a päť a môžem to zužitkovať.*“

Máj: „*Hlavne je to práca, ja som strašne dlho nemal prácu.*“

Marec: „*...nikto nám do toho nehovoril, nikto nám nehovoril, čo máme robiť, my sme si robili vlastný program, takže je to veľmi o tom splnomocnení.*“

Jún: „*No tak jednak zamestnanie mi to dáva, jednak taký nejaký ten zmysel, ono je to celkom ťažká otázka na úvod, je to niečo nad čím by som sa rád zamyslel.*“

Socializácia a rozšírenie sociálnej siete

Vďaka pozícii peer lektora v Škole zotavenia vedú istý spoločenský život, získavajú nové sociálne kontakty. Vo svojej práci spoznávajú nových rozmanitých ľudí, ktorí nie sú len pacientmi z psychiatrických nemocníc, či klientmi sociálnych služieb, ale nadobúdajú nové medziľudské vzťahy aj s profesionálmi, odborníkmi, či študentmi vysokých škôl. Byť peer

lektorom teda znamená pracovať s ľuďmi. Svojím študentom predávajú vlastné skúsenosti a zdieľajú s nimi svoj príbeh. Pracujú spoločne a spoločne vyhodnocujú priebeh kurzov, ktoré sú vzdelávacie a veľmi interaktívne. Zároveň ako lektori majú za vedenie skupiny istú zodpovednosť, čo ich splnomocňuje, pomáha im prekonávať sociálnu fóbiu a dodáva im to dobrý pocit, že v Českej republike je miesto, ktoré ľuďom so skúsenosťou s duševným ochorením prináša nádej a povzbudenie.

Január: „Pre mňa je to také povzbudenie, že zas mám pred sebou iných ľudí, ako len tých pacientov v nemocnici, že sú to ľudia zvonku, niekedy sú tam aj odborníci, alebo rodinní príslušníci, nikdy neviete, kto vám na ten kurz príde vlastne.“

Január: „Ľudia s duševným ochorením sú dosť izolovaní, tak pre nich je to, že oni idú do tej školy zotavenia a stretnú sa tam s niekým iným, niekým novým, tak to je veľký bonus.“

Apríl: „Dáva mi to nádej, keď vidím, že Recovery College môže pomôcť k procesu zotavenia mnohým ľuďom a zároveň dobrý pocit, že v Čechách máme Recovery College pre ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením.“

Jún: „...kontakt so študentmi z najrôznejších vlastne smerov odkiaľ prídu, je to skúška či sa mi podarí s nimi všetkými nadviazať kontakt.“

6.3 Moje zotavenie

Škola zotavenia pomohla peer lektorom a študentom zlepšiť ich životy, pomôcť im pochopiť zmysel zotavenia a podporiť ich na ich vlastnej ceste zotavenia.

Zotavenie

Zotavenie je v prvom rade o nádeji, že existuje možnosť zotaviť sa, o viere, že zotaviť sa je naozaj možné, túto nádej poskytujú hlavne peer lektori, ktorí majú so zotavením osobnú skúsenosť. Peer lektori vnímajú zotavenie ako určitý medzi-priestor medzi zdravím a ochorením, zotavenie pre nich znamená žiť kvalitný život, zlepšenie zdravotného vzťahu, zlepšenie vzťahu k sebe, ale aj k ostatným. Zotavenie pre nich symbolizuje mať čo najmenej problémov, mať stabilný život, prácu a partnera. Súčasťou zotavenia je pre nich zmena pohľadu na seba samého a na svoje duševné ochorenie, znamená to zmieriť sa so svojim duševným ochorením a brať ho ako súčasť seba. Zotavenie znamená istú mieru pohody a pocit zmysluplnosti. Je to predovšetkým dlhodobý proces, ktorý raz stúpa a inokedy klesá, neznamená to, že život človeka skončil kvôli prítomnosti duševného ochorenia.

Marec: „...peeri boli pre mňa ako pozitívny príklad toho zotavenia,...ja som mal pocit, že sa v mojom okolí každému ten stav len zhoršuje, a tí peeri boli naozaj na nejakej ceste zotavenia.“

Marec: „Pre mňa je zotavenie nemať príliš veľa problémov, aby mi to neničilo tú možnosť nejak žiť,... aby ten život mal nejakú kvalitu, aby to nebolo len nejaké prežívanie, čo som zažíval roky, ja som mal rôzne samovražedné stavy, zdalo sa mi, že je to úplne beznádejné, že to proste k ničomu nevedie a nemá to zmysel a už sa to nezlepší a tak.“

Máj: „Pre mňa je zotavenie o tej nádeji, že sa tiež dokážem zlepšiť,... veriť v koncept zotavenia, keď v to človek uverí, tak sa to začne diať“

Marec: „Človek musí ako chápať, že to zotavenie nie je lineárna vec, že je to skôr ako vývoj v nejakých kruhoch, ide o to mať to na pamäti, že to existuje a nevešať hlavu, ale je to niečo čo som zažila na vlastnej koži, tak viem, že to funguje.“

Február: „Je to krivka, ktorá ide neustále hore, aj keď sú tam nejaké tie prepady a výkyvy.“

Február: „...zmena pohľadu jak na to ochorenie tak na seba samého, možno aj zmierenie sa s tým, že to ochorenie tu proste je, som iný a vďaka tomu je tá moja existencia trochu zložitejšia, to ale neznamená, že som niečo zlé, alebo že nemôžem.“

Jún: „Pohoda, čo je dôležité a viem, že s tým niekedy bojujem, že tá pohoda sa nedostavuje úplne ľahko, potom zmysel, aby človek robil to, čo má pre neho skutočne ako zmysel, a to tretie tá nádej.“

Škola zotavenia

Škola zotavenia pre peer lektorov a študentov symbolizuje najmä:

- srdečnosť,
- dobrovoľnosť a otvorenosť pre každého,
- spätnú väzbu, ktorá je v Škole zotavenia žiadaná,
- pocit bezpečia, bezpečné prostredie,
- citlivý prístup, s ohľadom na ich limity a zraniteľnosť,
- rovnocenné vzťahy, rola partnera a nie pacienta, rešpekt a dôstojnosť,
- pestrosť kurzov a aktivít,
- nádej, viera v seba a vo vlastné zotavenie,
- rozvoj,
- podpora, že zotavenie je možné, svojpomoc,
- edukácia a vzdelávanie na základe vlastnej skúsenosti, predávanie a zdieľanie svojich skúsenosti a zážitkov tým, ktorí zažívajú podobné veci a stavy, práca na sebe, škola života,
- duševné zdravie.

Február: „Podpora v tom, že to zotavenie je možné, a že vlastne ako duševné ochorenie nie je verdikt, ktorý znamená, že je to konečná.“

Január: „Neviem si predstaviť, že by sa činnosť Školy zotavenia zastavila a že by nebola, to by som bral asi ako veľkú porážku pre nás peerov, ale aj pre všetkých, pretože sa tam odvieďlo už veľmi veľa práce a môže to prospieť hrozne veľa ľuďom.“

6.4 Miesto, kde dosiahnete rovnocenný vzťah so zdravými ľuďmi

Peer lektori, ale aj študenti vnímajú Školu zotavenia ako prostredie, kde sú rovnocennými vyrovnanými partnermi, kde majú všetci sociálnu rolu kolegyne a kolegu, zatiaľ čo v službách a prístupoch, kde na druhej strane stojí odborník, profesionál, lekár, pociťujú nerovnocenný vzťah, kde oni sami sa nachádzajú v roli podriadeného, oproti ktorému stojí určitá autorita.

Škola zotavenia

Škola zotavenia predstavuje pre peer lektorov bezpečné a otvorené prostredie, s ľudským a citlivým prístupom, kde sa od nich nič nevyžaduje, je to voľný priestor, kde robia len to čo sami robíť chcú. Považujú Školu zotavenia za vyšší level práce s ľuďmi s duševným ochorením, za akúsi nadstavbu nad ostatnými prístupmi v starostlivosti o ich duševné zdravie. V Škole zotavenia je ich postavenie rovnocenné, partnerské, ich rola je aktívna, spolupodieľajú sa na tvorbe metodík, programov a kurzov, čím viac do toho vložia, tým viac im Škola zotavenia vie ponúknuť. Cítia sa tu rovnocenne, vyrovnané zdravým ľuďom, ich vzťahy sú založené na partnerstve a spolupráci. Majú možnosť sa tu sebarealizovať, socializovať, vzdelávať, niekam sa posúvať. Peeri považujú programy Školy zotavenia za starostlivo premyslené, sami majú možnosť tieto programy a kurzy tvoriť, vymýšľať, ich názor je tu žiadúci. Svoju rolu v rámci Školy zotavenia považujú za zmysluplnú a autonómnu, ktorú si oni sami zvolili, rovnako tak si sami volia do čoho sa zapoja a do čoho nie. Školu zotavenia oproti ostatným prístupom považujú za slobodnejšie, dôstojnejšie a otvorenejšie miesto, miesto kde môže prísť každý, kde nie je človek škatulkovaný, kde dobrovoľne chodí na prednášky (kurzy). Je to miesto, kde môže byť človek s duševným ochorením študentom, učiteľom a rovnocenným partnerom. Predstavuje to pre nich prostredie, kde sa cítia ako na vysokej škole, kde navštevujú rôzne prednášky podľa vlastného výberu a potreby, oproti ostatným prístupom sa tu viac pracuje so spätnou väzbou a osobnou skúsenosťou, ktorá je priam žiadaná. Sú tu rovnocenné vzťahy, vzťahy smerujúce od učiteľov ku študentom.

Marec: „...tam som aj od zdravých ľudí cítil taký viac rovnocenný prístup, ako partnerský, viac rešpektu a tak.“

Marec: „...vd'aka Škole zotavenia sa už necítim, ako taký lúzer,...“

Máj: „...je to na báze nejakého partnerstva a práce s osobnou skúsenosťou,...že sú ľudia s duševným ochorením zapojení do tých programov.“

Február: „V Škole zotavenia si prídem ako na vysokej škole, ako by som šiel na nejakú prednášku, na ktorú idem čisto dobrovoľne, nemám tam žiadne záväzky a idem sa iba vzdelávať, zo svojej vlastnej vôle.“

Ostatné prístupy

V ostatných prístupoch (službách) je to najmä o vzťahu medzi odborníkom a klientom, či pacientom. Tento vzťah peeri považujú za nerovnocenný, kde nikdy nemôžu dosiahnuť rovnocenné partnerstvo, pretože vždy na druhej strane bude odborník, ktorý je nad nimi a predstavuje pre nich určitú autoritu. Tieto prístupy považujú za viac zväzujúce, kde od nich neustále niečo vyžadujú. Niektorí z peerov sa cítia vo svojej roli pacienta, či klienta podceňovaní v tom čo dokážu a občas sa k nim správajú ako k malým deťom. Taktiež niektorí z peerov vo svojej minulosti zažili od personálu podceňovanie, tlak, správanie voči nim nerešpektujúce a nedôstojné, zažili aj istú mieru poníženia a menejcennosti, kde im personál hovoril čo a kedy majú urobiť, alebo ich kontroloval. Odborníci si niekedy udržiavajú voči nim veľký odstup a nevedia s nimi viesť normálny rozhovor, pociťujú z ich strany predsudky. Ich rola v ostatných prístupoch je často-krát podriadená, kde vystupujú ako prijímatelia, či žiadatelia nejakej služby či pomoci. Odborníci ich považujú za ľudí s duševným ochorením, ktorého sa treba zbaviť. Niektorí z peerov dokonca zažili neúctivé správanie zo strany personálu bez vysokoškolského vzdelania, kde tento personál považujú za „pseudoautoritu“. Je nutné však zdôrazniť, že problém nevidia v samotnej službe, ale najmä v správaní a prístupe personálu a odborníkov, ktorý je niekedy nerovnocenný, občas až nerešpektujúci. Niektorí z peerov podotkli, že zavedením metodiky CARE je možné dosiahnuť žiadúcu zmenu v týchto prístupoch a službách. Teda rovnocenný vzťah, splnomocňovanie klienta a viera v jeho schopnosti.

Marec: „...človek má pocit, že s ním jednáajú ako s malým dieťaťom, alebo menejcenným a proste ak s Vami tak jednáajú, tak sa tak proste aj začnete chovať,...ľudí s duševným ochorením proste podceňujú.“

Február: „Keď som klientom inej služby tak je so mnou veľmi často a nemyslím to negatívne ono je to potrebné, ale je zachádzane ako s klientom, ktorý má nejakú diagnózu, príde mi to, že som v tej roli trochu podriadenejší.“

Jún: „...vo svojpomocnej skupine je človek úprimnejší, viac povie o svojich psychotických zážitkoch, ale pri skupinovej terapii sa často boja nepochopenia, kritiky a aj diagnostikovania zo strany terapeuta, že teda bude vidieť tú ich diagnózu.“

6.5 Ostatné prístupy Vám pomôžu najmä v praktických záležitostiach a základných životných potrebách

Nie je to tak, že by peer lektori a ostatní peeri považovali Školu zotavenia za jediný a najlepší prístup v starostlivosti o ich duševné zdravie, skôr ju berú ako akýsi pozitívny doplnok, ktorý vedia využívať popri ostatných službách, z ktorých čerpajú, alebo čerpali.

Prínosy ostatných prístupov

Peeri vnímajú prínosy ostatných prístupov, najmä sociálnych služieb v tom, že im poskytujú pomoc so základnými životnými a sociálnymi potrebami. V prípade potreby teda riešia ich aktuálnu sociálnu situáciu, ktorá je často z dôvodu prejavov duševného ochorenia veľmi nepriaznivá. V takýchto prípadoch je najdôležitejšie mať kde bývať. Túto službu im poskytuje chránené bývanie, ktoré ako uviedli niektorí peeri im doslova zachránilo život, keď sa po prvej hospitalizácii nemali kam vrátiť. Chránené bývanie považujú za prínosné aj v oblasti socializácie a vytvárania si sociálnych kontaktov s ostatnými ľuďmi, ktorí práve prežívajú to isté čo oni sami, na rozdiel od ubytovne, kde by boli izolovaní a viac osamelí, bez potrebnej podpory a prítomnosti sociálnych pracovníkov. Celkovo psychosociálnu rehabilitáciu považujú za dôležitú, ktorá im v prípade potreby poskytuje akútne riešenie momentálnej nepriaznivej situácie v podobe poskytnutia bývania či zamestnania. V tejto oblasti chvália aj Case Management, ktorý niektorým respondentom pomohol vrátiť sa späť do života a poskytol im rady a podporu pri riešení praktických vecí. Case management považujú za komplexnú a veľmi užitočnú službu, kde sa vedia vždy poradiť o praktických veciach, ak treba niečo vybaviť, či ak potrebujú niečo kúpiť, alebo sprostredkovať.

Január: „Case Management sa zameriava na tie bežné životné situácie, ako zaistiť človeku to sociálne prostredie, ako mu obstaráť základné potreby, ktoré potrebuje k životu.“

Marec: „..., ako ten Case management, keď treba niečo vybaviť na úradoch, alebo keď ja neviem potrebujem pomôcť kúpiť vysávač.“

Február: „Na začiatku som nemal totiž kde bývať, rapídne mi spadol mesačný príjem, vtedy ma zachránilo chránené bývanie, pretože som už nevedel platiť nájom v Prahe,...a k tomu bývaniu bolo podmienkou pracovať v chránenej dielni,...bol to pre mňa štart v zotavení, nemusel som sa báť, kde budem spať a čo budem jesť.“

Ďalej sú tu prístupy, ktoré im pomohli v iných veciach. Ako napríklad expresívne terapie, kde peeri rozvíjali svoju kreativitu a seba-vyjadrovanie. Individuálna terapia im zas

pomohla smerovať do hĺbky a riešiť ich skryté nevedomé problémy, či problémy z detstva. Na druhej strane skupinová terapia im pomohla v obnovení schopností fungovania v medziľudských vzťahoch či denný stacionár, ktorý im pomohol navrátiť sa k režimu pred vypuknutím duševného ochorenia.

Škola zotavenia

Na druhej strane Školu zotavenia chápem ako akúsi nadstavbu ostatných služieb, ktorá však tieto služby nenahrádza, je pre nich akýmsi doplnkom k službám (prístupom), ktoré využívajú. Berú ju v zmysle, že Škola zotavenia podľa nich hľadá niečo navyše, kde všade im ešte môže pomôcť. A predovšetkým berú Školu zotavenia ako miesto, kde sa chodia vzdelávať a rozvíjať, nie je to ani terapia, nejde sa tu do hĺbky, a nevnímajú ju ani ako sociálnu službu, ale ako školu, kde prebieha edukácia za prítomnosti podpory osobnej skúsenosti s duševným ochorením.

Máj: „...,ale je to taká nadstavba nad tým, ako človek môže fungovať v spoločnosti z psychického hľadiska a tak.“

April: „Do Recovery College sa chodí vzdelávať s tým, že je vzdelávanie navrhnuté tak, aby pomáhalo k zotaveniu.“

April: „Naopak Recovery College hľadá práve to, v čom ešte môže pomôcť.“

6.6 Čo mi pomohlo

Nie je to len Škola zotavenia, ktorá pomáha peerom vo viacerých oblastiach ich života. Sú to aj mnohé iné prístupy, sociálne či zdravotné služby, metódy, intervencie, terapie. Tieto prístupy ľudia s duševným ochorením častokrát využívajú roky. A to neznamena nič iné, len že im tieto prístupy skutočne pomáhajú a majú svoje opodstatnenie v systéme služieb duševného zdravia.

Najčastejšie prístupy (služby, terapie,...)

Medzi najčastejšie spomínané prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, ktoré peeri využívajú, alebo využívali sú nasledovné:

- Case management (prípadový sociálny pracovník),
- individuálne a skupinové terapie (psychoterapie),
- psychosociálna rehabilitácia (chránené bývanie a chránené zamestnávanie),
- svojpomocné skupiny,
- expresívne prístupy,
- a samozrejme mať kvalitného „ľudského“ psychiatra.

Najprínosnejšie prístupy (služby, terapie,...)

Case Management

Case management považovali peeri za najprínosnejšiu a najčastejšie spomínanú službu. Ide o komplexný prístup v nazeraní na človeka, vďaka ktorému sa človek s duševným ochorením môže začať pomaly uzdravovať. Na začiatku sa zaoberá najmä základnými životnými potrebami, aby mal človek kde spať a čo jesť, zabezpečuje ľuďom v prípade potreby bývanie a prácu, a to hlavne v chránených podmienkach. Case Manager je zároveň človek, s ktorým sa peeri a nielen oni pravidelne stretávajú, rozprávajú a zisťujú v čom by ešte potrebovali podporiť a splnomocniť, čo im prináša nádej a zlepšenie ich zdravotného stavu.

Apríl: „Najväčšia pomoc pre mňa bola služba Case management, ktorá mi pomohla vrátiť sa späť do života.“

Február: „...v tom najhoršom možnom stave som bol sám,...potom to bolo po prvý krát, že niekto rozumel tomu čo sa mi deje, že Vy máte problém a my vám pomôžeme, moja Case manažérka je niekto, s kým sa pravidelne rozprávam a stretávam, ak mi je mizerne, môžem jej zavolať, alebo ona zavolá mne a opýta sa ako sa mám, či som jedol, či som si vzal lieky,...pri nej mám pocit, že niekomu na mne záleží, je to stabilné a funkčné tá služba, aj keď v okolí sa mi ľudia menia.“

Individuálna terapia (psychoterapia)

Peeri považujú za veľmi prínosnú aj individuálnu terapiu (psychoterapiu), ktorú podstupujú už mnohé roky najlepšie s jednou psychoterapeutkou, ktorá ich už naozaj veľmi dobre pozná. Individuálna terapia na rozdiel od ostatných prístupov im umožňuje pri rozhovore smerovať do hĺbky, čo Škola zotavenia a ostatné služby neposkytujú.

Jún: „Pre mňa najdôležitejšia zo všetkého je individuálna terapia, ktorú mám proste už 20 rokov s jednou terapeutkou, to mám fantastické šťastie,...tá mi najviac pomohla, fantázia je to, že som stále v kontakte s jednou terapeutkou, je tam veľká dôvera, nie je potreba nič vysvetľovať,...je to skvelá dáma, náš vzťah by sa dal označiť za priateľský, ale nikdy nevybočil z koľají, že ona je terapeutka a ja som klient, vďaka tomu tam cítim veľké bezpečie.“

Skupinová terapia

V tomto prípade tiež platí, že skupinová terapia je pre peerov najprínosnejšia, keď je dlhodobá.

Máj: „...a pomohla mi skupinová terapia pre obnovenie schopností fungovať v medziludských vzťahoch.“

Svojpomocná skupina

V rámci svojpomocnej skupiny je pre peerov najprínosnejšie, že sa stretávajú s ľuďmi s rovnakými problémami, akými si prechádzajú oni sami. Zároveň svojpomocná skupina nefunguje pod vedením profesionála – terapeuta, čo umožňuje ľuďom s duševným ochorením rozprávať viac otvorene o svojich psychotických zážitkoch, bez toho, aby sa báli nepochopenia, či diagnostikovania zo strany odborníka. Taktiež umožňuje ľuďom so skúsenosťou s duševným ochorením tieto svojpomocné skupiny viesť, čo im pomáha v preberaní zodpovednosti a v procese splnomocňovania.

Marec: „Svojpomocná skupina mi prišla lepšia ako skupina s terapeutom, je tam viac podpory ako s terapeutom, ktorý je kritický, potom sú aj ostatní medzi sebou kritickí, pritom v svojpomocnej skupine sa naozaj podporujú, nejdú do konfliktov, nie je tam ten sudca, tam je jednoznačné, že si toho ľudí aj viac povedia, ako psychotické zážitky, s terapeutom o tom málo hovoria, boja sa o tom hovoriť.“

April: „Všetky služby, ktorými som si prešiel mali pre mňa v živote dôležitú rolu.“

6.7 Od hospitalizácie do Školy zotavenia

U človeka, u ktorého náhle prepukne duševné ochorenie sa zo začiatku rapídne zmení život. Mnohokrát nevie na koho sa obrátiť, aké služby a programy pre neho existujú, a ktoré sú pre jeho potreby najvhodnejšie.

Čo odporučiť „nováčikovi“

Opýtala som sa peer lektorov, čo by odporúčali niekomu, kto je na začiatku svojej cesty za zotavením a so svojim duševným ochorením sa ešte len zoznamuje. Všetci respondenti by „nováčikovi“ odporučili jednoznačne Školu zotavenia. Takému človekovi by povedali o zotavení, pretože podľa nich sa v nemocnici hovorí hlavne o ochorení, diagnóze a nie o zotavení a jeho možnostiach. Vysvetlili by čo Škola zotavenia je, aké kurzy ponúka a samozrejme každý z respondentov zdôraznil, že konečné rozhodnutie je na samotnom človeku a jeho slobodnej voľbe, či a aký prístup si sám zvolí. Považujú však za dôležité Školu zotavenia „propagovať“.

Ďalšiu službu, ktorú by odporučili je Case management, aby mal taký človek svojho sociálneho pracovníka, aby spolu s ním riešil svoje praktické veci, ako bývanie (chránené bývanie), financie, poprípade prácu (chránené zamestnanie). Mimo Školy zotavenia, alebo ak na ňu človek ešte nie je pripravený je podľa peer lektorov dobré mať svojho peer konzultanta, s ktorým vie zdieľať svoj príbeh, svoje skúsenosti, problémy. Tak isto považujú za dôležitú aj spoluprácu s lekármi, otvorenosť v rodine, partnerstve, rozprávať o svojich vnútorných

zážitkoch. Dôležité je, aby mal človek so skúsenosťou s duševným ochorením vždy možnosť vlastnej voľby, a aby mal možnosť vybrať si z viacerých možností.

Apríl: „*Ja by som odporučil všetky prístupy, ktorými som si prešiel ja, je lepšie keď si ostatní môžu vybrať z viacerých možností.*“

Marec: „*Povedal by som mu, že existuje niečo ako zotavenie, a že sa s tým ochorením dá žiť v rámci toho recovery konceptu.*“

Marec: „*Určite Školu zotavenia, ale na začiatok po hospitalizácii denný stacionár, terapie, tiež aby mal sociálneho pracovníka, aby mal tie praktické veci poriešené.*“

Jún: „*Školu zotavenia, a ak by mal nejaké väčšie problémy so sústredením odporučil by som ho na peer konzultanta, a aby zdieľal s ním svoj dlhodobý príbeh.*“

Február: „*Zistiť si čo to ochorenie, alebo diagnóza obnáša, jednak z literatúry, a aj tá Škola zotavenia v tom môže pomôcť, pretože sa tu človek stretne s ľuďmi, ktorí to ochorenie majú tiež a môžu si tie informácie vymeniť.*“

Február: „*Ja som vždy bol aj pre spoluprácu s lekármi, vždy som dala nato čo mi doktori radili.*“

Január: „*..., keď odporúčam ostatné prístupy, tak tam kde sa pracuje s tým CARE-om.*“

Medzikrok medzi hospitalizáciou a Školou zotavenia

Opýtala som sa peer lektorov aj to, či je potrebný určitý medzikrok medzi prvou hospitalizáciou a zapojením sa do Školy zotavenia ako jej študent. Podľa ich názoru nie je potrebný žiaden medzikrok a do Školy zotavenia sa môže zapojiť každý, aj zdravý človek, aj človek, ktorý je na tom „mizerne“. Peeri opäť zdôraznili, že toto rozhodnutie je vždy na samotnom človeku. Avšak je potrebná istá miera stabilizácie, aby pre týchto ľudí mali kurzy prínos a zároveň, aby to pre nich nebolo príliš náročné. Človek sa podľa nich však môže zapojiť len do jedného úvodného kurzu, a ak to bude naňho veľa a bude mať problémy so sústredením, môže kedykoľvek odísť a vrátiť sa neskôr, alebo sa nevrátiť vôbec, je to podľa nich úplne v poriadku a v Škole zotavenia ho nikto nikdy nebude súdiť. Je však dobré, ak ľudia vedia o Škole zotavenia a o jej cieľoch, hodnotách, kurzoch a o možnostiach zotavenia.

Máj: „*Tak pokiaľ by bol ako v lepšej psychickej forme, tak že by bol schopný sa sústrediť, čo nie je úplne ľahké, tak by som mu Školu zotavenia odporučil, ak by mal problémy so sústredením, tak by som mu o tej Škole zotavenia povedal, ale povedal by som tiež, že nemusí chodiť na všetky kurzy, že nech si vyberie iba ten čo ho zaujíma.*“

Jún: „*Je to určite v poriadku, ale záleží na tom ako sa on cíti, aby tam nemal na seba príliš vysoké nároky, pokiaľ mu to nejde, v Škole zotavenia naňho nikto vysoké nároky mať nebude, ale pokiaľ on zistí po hodine, že už sa nemôže sústrediť, tak môže v pohode odísť a prihlásiť sa*

na ten kurz inokedy, my ich podporíme, že to nie je žiadna prehra,...ja som rád ak sa potom vracajú do Školy zotavenia.“

Február: *„Áno, ja si myslím, že v tej Škole zotavenia tam môže ísť aj človek, ktorý je úplne zdravý a aj človek, ktorý je na tom úplne mizerne, ak ho pustia z blázince, tak je schopný nejak fungovať.“*

Január: *„Nie je potrebný žiaden medzikrok, ja to odporúčam aj svojim pacientom, ktorí sú hospitalizovaní, ale istým spôsobom stabilizovaní. Pre nich je to prínos aby sa dostali z tej nemocnice niekam, aby si rozšírili obzory, ten plán bezpečia či ako komunikovať s lekárom môže byť pre nich veľmi zaujímavý.“*

7 Pohľad z pozície odborníkov - sociálnych pracovníkov (pracovníkov v rámci Školy zotavenia)

Nakoľko výskumnú vzorku netvorili len peer lektori, ale aj pracovníci (odborníci) Školy zotavenia, poskytlo mi to možnosť skúmať prínosy a rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi z dvoch uhlov pohľadu, teda zo strany ľudí s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením – peer lektorov a zo strany odborníkov – sociálnych pracovníkov. Obe skupiny ľudí zároveň majú skúsenosť s bežným systémom služieb, Školou zotavenia a prácou s ľuďmi s duševným ochorením. Takto postavený výskum mi umožní získať širšie spektrum informácií a pohľadov z oboch strán, a zároveň mi umožňuje na záver výsledky medzi sebou porovnať.

Odborníkom (pracovníkom Školy zotavenia) som položila 7 nasledujúcich otázok:

- Ako vnímajú zotavenie?
- Čo pre nich symbolizuje Škola zotavenia?
- Aké prínosy od Školy zotavenia vnímajú?
- Aké prínosy vnímajú od ostatných prístupov (služieb)?
- Aké rozdiely vnímajú medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi?
- Čo by odporučili nováčikovi?
- Aký je ich názor na priamy prechod medzi hospitalizáciou a Školou zotavenia?

7.1 Zotavenie

Respondenti z „druhej strany“ vnímajú zotavenie ako niečo, čo je tu pre nás všetkých bez ohľadu na prítomnosť či neprítomnosť duševného ochorenia. Zotavenie dáva každému možnosť uzdraviť sa (v zmysle zotavenia) z čohokoľvek, či už z rozvodu, sťahovania, akejkoľvek zmeny, či straty.

Zotavenie u ľudí s duševným ochorením vnímajú ako nádej, posolstvo, príležitosť žiť čo najlepšie svoj život aj napriek symptómom. Zotavenie poskytuje lepšiu predstavu ako chápať svoje ochorenie, ako rozvíjať svoje silné stránky a nebrať duševné ochorenie ako nejaký rozsudok. Chápu zotavenie ako opak uzdravenia, teda úplného vyliečenia symptómov.

Júl: „Zotavenie vnímam vlastne ako výzvu, ako smerovať služby, aby boli viac partnerské.“

Júl: „...nebrať ochorenie nie ako nejaký rozsudok, ktorý človeka handicapuje, ale ako príležitosť, ako možnosť ako aj s tým čo sa deje, žiť čo najlepšie.“

September: „Osobne je to tiež niečo čo vlastne sám som musel niekoľko krát absolvovať behom svojho života, takže nevnímam ten pojem len ako v tom úzkom zmysle zotavenia z duševného ochorenia.“

Október: „Cesta človeka k tomu, aby žil bežné, civilné, ľudské, sociálne role,... byť kolegom, susedom a otcom a synom a všetkými rolami, ktoré žijeme, bez ohľadu nato či mám, alebo nemám duševné ochorenie.“

7.2 Škola zotavenia

Sociálni pracovníci, ktorí istým spôsobom participujú v Škole zotavenia, ju vnímajú ako možnosť profesionálov pozvať ľudí s duševným ochorením do iného modelu, iného druhu vzťahov, odlišného od tradičného medicínskeho prístupu, kde neexistuje hierarchia rolí. Pretože v sociálnych službách je to o vzťahu odborník – klient, ktorý vnímajú ako istý limit, avšak v Škole zotavenia je to a spolupráci a spolutvorení profesionálov s ľuďmi s duševným ochorením, ktorí tu disponujú rolou partnera, lektora, študenta.

Podľa respondentov Škola zotavenia poskytuje možnosť prepojenia bežnej komunity zdravých ľudí so svetom duševných ochorení. Tento priestor poskytuje nádej, zdieľanie, bezpečie, spolutvorenie, edukáciu, slobodu, dôstojnosť, kreativitu a participáciu.

Júl: „Ja chápem školu zotavenia ako takú snahu profesionálov, ako vystúpiť z tých zabehnutých kolají, z tých škatuliek sociálnych služieb.“

September: „...ako oslobodenie od toho tradičného, vlastne buď medicínskeho, alebo rehabilitačného prístupu k ľuďom s duševným ochorením, je to koncept, ktorý podporuje ich dôstojnosť ako ľudí, nie sú prehadzovaní zo služby do služby.“

Október: „...niečo, čo spoluvytvárame tak, aby to bolo prínosom pre študentov.“

7.3 Prínosy Školy zotavenia

Škola zotavenia môže mať prínosy pre celú spoločnosť bez ohľadu na to, či daný človek má, alebo nemá skúsenosť s duševným ochorením. Kurzy, ktoré ponúka sú častokrát zamerané na praktický každodenný život, ako vzťahy, ich nadväzovanie a udržiavanie, práca s nízkym sebavedomím, rozvíjanie sociálnych schopností, komunikácie.

Umožňuje stretávanie rôznorodých ľudí, umožňuje spoluprácu, prepája peerov a odborníkov dohromady, kde sa od seba tieto dve strany môžu navzájom učiť a podporovať sa. Škola zotavenia spája komunitu a tému duševného zdravia, normalizuje otázku duševných ochorení, znižuje stigmatizáciu. Poskytuje obyčajné civilné ľudské prostredie, kde ľudia s duševným ochorením vystupujú ako študenti a nie klienti, či pacienti.

August: „...veľa ľudí bez ohľadu na duševné ochorenie má nízke sebavedomie, alebo nevie nadväzovať vzťahy, Škola zotavenia môže dať nádej a opraviť to polámané u všetkých,...., mám kamarátky, pekné ženy,....majú tendenciu si vždy nájsť nie úplne kvalitnú vzorku chlapov.“

August: „...mohlo by to byť uzdravné pre celú spoločnosť.“

September: „...ako prepojenie tej komunity a tej témy duševného ochorenia, alebo duševného zdravia.“

Október: „...inšpiráciou, takou tou civilnosťou, že človek tam nie je klientom, ale je tam študentom, je to také obyčajné, čo poznáme zo školy.“

Pre samotných peer lektorov je Škola zotavenia šanca, možnosť využiť svoje osobné skúsenosti v prospech iných ľudí. Majú možnosť spolupracovať s odborníkmi, profesionálmi, zdravými ľuďmi, kde sú ich role rovnocenné. Peer lektori sa v Škole zotavenia niekam posúvajú, rastú, učia sa nové veci, učia ostatných, rozvíjajú svoje schopnosti. Lektorovanie im prináša nádej, možnosť seberealizácie, zotavenia, práca lektora zvyšuje ich sebavedomie a zároveň znižuje stigma a self-stigma.

August: „...klientka, ktorá nevedela obdarovávať ľudí a pramenilo to z toho, že sa nemala vôbec rada,.....prešla kurzom o sebavedomí,.....a na konci toho kurzu vedela presne čo komu kúpi na Vianoce,....môže to byť v každodenných drobnostiach, ale tie drobnosti sú vlastne veľké veci.“

7.4 Prínosy ostatných prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením

Odborníci nepovažujú Školu zotavenia ako niečo čo má suplovať ostatné sociálne, či zdravotné služby. Tie tu majú svoje opodstatnenie a význam, rovnako tak ako Škola zotavenia. Avšak napriek všetkému má Škola zotavenia svoje limity. Teda jej úlohu nie je pomôcť všetkým, pracovať s krízou, či ísť za klientom do terénu. Tieto veci majú na starosti najmä sociálne, zdravotné, či komunitné služby, ktoré sa zameriavajú na ľudí s duševným ochorením.

Prínosy ostatných prístupov, ktoré odborníci vnímajú, spočívajú najmä v individuálnom prístupe, individuálnej práci a plánovaní s klientom, práce v teréne a prirodzenom prostredí klienta. Častokrát pracujú s klientovou krízou, traumou, akútnou psychózou, zhoršením zdravotného stavu a podobne. Tieto prístupy smerujú do detailov, idú do hĺbky a poskytujú praktickú pomoc, či individuálne sprevádzanie.

August: „Individuálna práca, že sú témy, sú traumy, sú veci, ktoré sa stali a potrebuje to človek individuálne ošetriť a to tá Škola zotavenia neponúkne.“

7.5 Rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi (službami)

Respondenti na strane odborníkov, bývalých, či súčasných sociálnych pracovníkov neradi tieto prístupy navzájom porovnávajú. Vidia rozdiel v cieľoch, zámeroch, rolách, prístupoch práce a považujú každú službu za významnú, ktorá sa so Školou zotavenia ťažko porovnáva a zároveň Škola zotavenia nemá tieto prístupy nahrádzať.

Napriek všetkému však vnímajú určité rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi (službami). Ostatné prístupy zvyknú fungovať v rutinnom režime dobrej praxe. Škola zotavenia je naopak inovatívna, otvorená, stále sa rozvíjajúca a odpovedá na aktuálne potreby ľudí s duševným ochorením. Škola zotavenia je živá, založená na rovnosti, otvorenosti, spolupráci a spolutvorení s ľuďmi so skúsenosťou s duševným ochorením, ktorí sú považovaní za kolegov, zatiaľ čo v ostatných službách existuje istá hierarchia a vzťahy založené na profesionálnom rámci medzi odborníkom a klientom. V týchto službách nemajú ľudia s duševným ochorením takú vysokú mieru sa spolupodieľať na spôsobe svojej liečby. Občas sú prizvaní peeri do organizácii, ale stále je to o tom, že sú prizvaní odborníkmi.

V Škole zotavenia sa používa iný jazyk, ktorý je viac ľudský, civilnejší, bežný. Je to slobodné miesto, ktoré nie je nijako ohraňované na rozdiel od ostatných služieb. Škola zotavenia zároveň nie je považovaná za sociálnu službu, zdravotnú inštitúciu, ale za školu, kde sa chodia vzdelávať ľudia s duševným ochorením ako študenti a to vždy dobrovoľne. Taktiež vo všetkých aktivitách, prístupoch, kurzoch a metódach sú vždy zapojení peeri, ľudia s osobnou skúsenosťou, ktorých názory a skúsenosti sú pre existenciu Školy zotavenia kľúčové.

Avšak Škola zotavenia nenahrádza ani liečbu a ani žiadne služby, ktoré sú potrebné a opodstatnené.

Júl: „Recovery College proste nemá za úlohu v nejakom regióne poskytnúť pomoc všetkým a vo chvíli, keď je niekomu blbo tak za ním ísť do terénu, je to priestor, ktorý umožňuje nejaké stretávanie pre zotavovanie, ale nemá suplovať profesionálnu službu, je to iné poslanie.“

Júl: „Ja sa tomu porovnaniu naozaj trošku bránim, pretože neviem či to porovnanie je úplne fér, tam je trošku iný zámer a iný cieľ.“

Júl: „Je tam opozícia voči takým denným programom, že pozvete ľudí s psychózou do jednej spoločenskej miestnosti a tam s nimi budete hrať karty,...je to dobre myslené, ale to nie je žiadna integrácia,...takže si myslím, že Recovery College je, ako môže byť jedným z veľmi dôležitých priestorov, kde sa dejú veci, ktoré v službách sa môžu diať len veľmi obmedzene.“

August: „...rovnosť, hierarchická rovina, že ja som ako pracovník, a Vy ste klient, a ja viem čo je pre vás najlepšie, všetci sme členovia jednej lode.“

September: „Škola zotavenia je striktno ako postavená na tom, že vo všetkých aktivitách je vždy zapojený peer, ale vždy, na nich to proste stojí,...čo ostatné služby a prístupy sú ťažiskom profesionála, ktorý k sebe prizve peera.“

Október: „Škola zotavenia nenahrádza ani liečbu, ani služby, ani nikomu neberie pacientov, ani nikomu neberie klientov,... asi by som sa vyhol tomu porovnávaniu.“

7.6 Odporúčania pre „nováčika“

Podľa respondentov je vhodná určitá sociálna alebo terénna služba, ktorá by zmapovala jeho potreby a prania, ktorá by poskytla podporu aj jeho rodine, a aby mal vo svojom živote človeka, na ktorého sa môže kedykoľvek obrátiť, ktorý ho bude sprevádzať, podporovať, ktorému môže kedykoľvek zavolať, teda niečo ako Case management.

Rovnako tak by odporučili Školu zotavenia, najmä mu povedať o zotavení a o tom, ako Škola zotavenia funguje a čo mu vie ponúknuť. Povedať mu o kurzoch a dať mu možnosť pozrieť si zoznam kurzov, ktoré mu zároveň môžu pomôcť nájsť odpovede na otázky spojené s duševným ochorením. Rozhodnutie, ktoré si zvolí, je však vždy na samotnom človeku.

V rámci tejto otázky som zisťovala, aký je názor respondentov na to, ak „nováčik“ hneď po hospitalizácii nastúpi do Školy zotavenia ako jej študent. V takomto prípade respondenti nevidia žiaden problém, a je to podľa nich v poriadku, pokiaľ to ten človek sám chce a sám si tak zvolí. Je to teda vždy individuálne a nedá sa to úplne zovšeobecniť. A ak náhodou zistí, že to nie je nič pre neho, alebo, že sa nevládze sústrediť, je úplne v poriadku ak odíde a príde nabadúce.

Október: „...je to o tom ako to má ten človek, o tom čo mu tá Škola zotavenia vie ponúknuť, a čo z tej jej ponuky mu dáva zmysel,... je to o tom, že pokiaľ tie kurzy budú niečo čo ho inšpiruje, čo ho láka, niečo čo by chcel skúsiť a aj so slobodou pri tom vydržať, alebo nevydržať, tak je to určite dobrý nápad.“

8 Zhrnutie výsledkov

Tento výskum bol zameraný na zisťovanie prínosov Školy zotavenia a ostatných prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, a zároveň som hľadala rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi. Na základe získaných dát z hĺbkových pološtrukturovaných rozhovorov som vytvorila 7 kategórii, ktoré sú podrobne popísané v interpretácii analyzovaných dát. V tejto časti ich zhrniem a zároveň porovnam s výsledkami, ktoré som získala od odborníkov (pracovníkov Školy zotavenia), ktoré som interpretovala v predchádzajúcej kapitole.

Rola študenta znie lepšie ako rola pacienta či klienta

Byť študentom ľuďom so skúsenosťou s duševným ochorením poskytuje možnosť vystúpiť z role pacienta, či klienta, čo so sebou prináša určitú stigmú. Zároveň im rola študenta umožňuje nadobudnúť prestížnejšiu rolu v spoločnosti, kde ako študenti navštevujú školu, kde sa chodia dobrovoľne vzdelávať na rôzne kurzy, ktoré si sami vyberú. Byť študentom im zvyšuje sebavedomie, prináša im nové znalosti a vedomosti, zlepšuje to ich komunikáciu, posilňuje ich vzťahy. Skrátka vidia zlepšenie jednak v osobnom živote, ale aj v oblasti práce.

Čo na to odborníci?

Názor z „druhej strany“ je podobný. Škola zotavenia poskytuje ľuďom obyčajné ľudské prostredie, kde vystupujú ako študenti a nie pacienti či klienti, pasívni prijímatelia služieb, ale ako aktívni účastníci, ktorí sa spolupodieľajú na chode Školy zotavenia a disponujú rolou partnera, lektora, študenta.

Zmysluplná práca

Byť peer lektorom znamená mať prácu, mať zmysluplnú prácu, kde majú možnosť seberealizácie, participácie, kreativity, spätnej väzby a hlavne je to činnosť, ktorá im prináša pravidelné finančné ohodnotenie. Je to práca, kde je osobná skúsenosť s duševným ochorením dôležitá, žiadaná a akceptovaná. Vďaka peer lektorovaniu sa týmto ľuďom zlepšil ekonomický, sociálny aj kultúrny kapitál. Vystupujú v Škole zotavenia ako partneri, kolegovia a majú možnosť sa spolupodieľať na tvorbe kurzov, ich názor je tu žiadaný a potrebný.

Čo na to odborníci?

Škola zotavenia prepája peerov a odborníkov dohromady, kde sú obe strany na rovnakej úrovni a navzájom sa od seba učia a podporujú sa. Byť peer lektorom poskytuje možnosť využiť svoju skúsenosť s duševným ochorením v prospech iných ľudí. Ako peeri rastú posúvajú sa, pracujú na svojom zotavení, učia sa a zároveň učia ostatných. Lektorovanie im prináša nádej, možnosť seberealizácie, zvyšuje to ich sebavedomie a zároveň znižuje stigmú.

Moje zotavenie

Zotavenie poskytuje ľuďom s duševným ochorením nádej. Túto nádej pre nich symbolizujú samotní peeri, u ktorých vidia, že zotavenie je možné. Zotavenie pre nich znamená žiť svoj život kvalitne, nemať veľa problémov a prináša im to zlepšenie zdravotného stavu. Znamená to aj prijať a akceptovať svoje ochorenie. V zotavení im pomáha samotná Škola zotavenia, ktorá so sebou nesie nádej, podporu, rešpekt, edukáciu, bezpečie, spoluprácu, vyrovnanosť.

Čo na to odborníci?

Zotavenie je niečo, čo je tu pre každého bez ohľadu na prítomnosť duševného ochorenia. Napriek všetkému to znamená žiť svoj život čo najlepšie, aj napriek existujúcim symptómom ochorenia. Školu zotavenia zas vnímajú ako možnosť prepojiť zdravých ľudí a ľudí s určitou diagnózou, aby spolupracovali a spolupostupovali. Škola zotavenia je priestor nádeje, bezpečia, dôstojnosti, zdieľania a participácie.

Miesto, kde dosiahnete rovnocenný vzťah so zdravými ľuďmi

Škola zotavenia je miesto rovnocenných vyrovnaných vzťahov, kde sú všetci na jednej lodi. Poskytuje im to voľnosť a slobodu v tom čo robia, nikto ich do ničoho netlačí a nikto im nehovorí čo majú robiť, robia len to, čo chcú. Cítia sa tu rovnocenne vo vzťahu k zdravým ľuďom a ich názor je rovnako dôležitý. Dostávajú a poskytujú spätnú väzbu a ich osobná skúsenosť je tu žiadaná a významná. Zatiaľ čo v ostatných prístupoch pociťujú rolu podriadeného (pacienta, klienta), kde na druhej strane stojí odborník, ktorý je v roli autority.

Čo na to odborníci?

Pohľad z druhej strany je rovnaký. V Škole zotavenia neexistuje hierarchia rolí, na rozdiel od služieb so vzťahmi odborník-klient, ktorý vnímajú ako istý limit. V Škole zotavenia je to o spolupráci a spolupostupovaní profesionálov s ľuďmi s duševným ochorením, ktorí tu disponujú rolou partnera.

Ostatné prístupy Vám pomôžu najmä v praktických záležitostiach a základných životných potrebách

Peer lektori vidia najväčší prínos ostatných služieb (najmä sociálnych) v tom, že im poskytujú pomoc a podporu so základnými životnými a sociálnymi potrebami. Teda sociálne služby, sociálny pracovník – case manager, im v prípade potreby pomôže nájsť vhodné bývanie, prácu, zabezpečí im dávky a dôchodok, na ktorý majú nárok. To je niečo čo Škola zotavenia neponúka a načo sa vôbec nezameriava.

Čo na to odborníci?

Prínosy ostatných prístupov spočívajú najmä v individuálnom prístupe a práci s klientom, možnosti práce v teréne a prirodzenom prostredí klienta, či práce s klientom v kríze, traume, či akútnej psychóze. Smerujú do hĺbky, detailov a poskytujú individuálnu a praktickú podporu.

Čo mi pomohlo

Ak nepočítame len Školu zotavenia, je tu mnoho iných služieb, terapií, metód, ktoré ľuďom s duševným ochorením pomáhajú a zlepšujú tak kvalitu ich života. Peerom najviac pomohol Case Management, ktorý je veľmi komplexný a sprostredkúva ostatné služby, rôzne druhy terapií, svojpomocné skupiny a psychosociálna rehabilitácia najmä v oblasti chráneného bývania a chránenej práce.

Čo na to odborníci?

Odporúčili by sociálnu, či terénnu službu, ktorá by zmapovala ich potreby a prania. Zároveň je dôležité, aby mali vo svojom živote človeka, ktorý ich bude podporovať a sprevádzať, a na ktorého sa budú vedieť kedykoľvek obrátiť, dôležitá je aj podpora ich rodín.

Od hospitalizácie do Školy zotavenia

Podľa peerov je v poriadku ak sa do Školy zotavenia zapojí aj „nováčik“, kľudne aj po svojej prvej hospitalizácii. Je však potrebná istá miera stabilizácie a najdôležitejšie je dobrovoľné rozhodnutie daného človeka zapojiť sa do kurzov. Je úplne v poriadku, ak to naňho bude veľa a odíde, peeri sú radi, ak sa títo ľudia potom vrátia, súdiť ho určite nikto nebude.

Čo na to odborníci?

Odborníci majú rovnaký názor a nevidia v tom žiaden problém. Rovnako ako peeri zdôraznili, že je dôležité, aby to človek sám chcel a sám sa tak rozhodol a zvolil si Školu zotavenia. Tiež zdôraznili, že je v poriadku, ak kedykoľvek odídu a vrátia sa neskôr.

9 Diskusia

Zatiaľ neexistuje veľa výskumov, ktoré by sa zameriavali na Školu zotavenia, zotavenie, či pozíciu peer lektorov. Existuje však rada výskumov, ktoré sa zaoberali skúmaním prínosov rôznych prístupov a služieb v oblasti starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Ja som sa však rozhodla vo svojom výskume tieto dve zamerania spojiť a vytvoriť tak možnosť ďalších výskumných šetrení v budúcnosti. Napriek všetkému sa mi podarilo nájsť na každú z vyššie uvedených tém výskumy, ktoré považujem za dôležité spomenúť a súčasne ich porovnať s výsledkami svojho výskumu. V druhej časti sa zameriam na obmedzenia výskumu, ktorý som realizovala a na odporúčania do budúcnosti.

Výskumy, ktoré sa zameriavali na podobnú tému ako môj výskum, a ktoré považujem za dôležité spomenúť, sú nasledovné:

1. Komunitní přístup v péči o dlouhodobě duševně nemocné
2. Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách
3. Cesty k zotavení. O práci peer lektorů v oblasti duševního zdraví
4. The effect of Recovery Colleges: The research evidence
5. The nature of recovery as lived in everyday experience
6. Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services

1. Komunitní přístup v péči o dlouhodobě duševně nemocné (Hejzlar, Halíř, Fiala, 2010)

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké potreby majú klienti pred vstupom do služby, a ako sa tieto potreby zmenili 6 mesiacov po vstupe do služby. Výskumu sa zúčastnilo 31 ľudí s diagnostikovanou schizofréniou. Za metódu výskumu bol zvolený štandardizovaný dotazník (Camberwellský formulár pre hodnotenie potrieb).

Výsledky ukázali veľmi nízku úroveň štatistickej významnosti, avšak údaje vykazujú pozitívny trend v zmysle poklesu celkových skóre medzi oboma sledovanými obdobiami (čím nižšie skóre, tým nižšia potreba klientov čerpať sociálne-zdravotné služby).

Z výsledkov vyplýva, že hlavnými oblasťami, v ktorých klienti uvádzajú svoje potreby (uspokojované či neuspokojované) sú domény „denných činností“, „priateľov“ a „intímnych vzťahov“. Čo potvrdzuje, že najčastejším dôvodom vstupu klientov do sociálnych služieb je potreba zmysluplného trávenia voľného času v spoločnosti druhých ľudí.

Starostlivosť o vážne duševné chorých vyžaduje medzi-oborovú spoluprácu a zapojenie prirodzených možností pomoci v ich okolí bydliska. Cieľom je zotavenie klienta a využitie rehabilitačných služieb. Vhodným nástrojom organizácie starostlivosti je Case

management a multidisciplinárna spolupráca, ktoré obsahujú zahraničné modely komunitnej psychiatrie.

2. Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách (Hejzlar, 2009)

Cieľom výskumu bolo zhodnotiť kvalitu a efektivitu sociálnej rehabilitácie a zistiť, aký je jej vplyv na skrátenie doby hospitalizácie. Výskumu sa zúčastnilo 95 pacientov po ukončení hospitalizácie, ktorí dochádzali 3-9 mesiacov do programov denného stacionára, a kde absolvovali 3 modely sociálnej rehabilitácie (skupinová psychoterapia, kognitívna rehabilitácia a nácvik praktických a sociálnych zručností). Metódou výskumu bolo pozorovanie po dobu 12 mesiacov.

Výskum zistil, že došlo k zlepšeniu pracovného a sociálneho začlenenia u takmer 80% respondentov. Je teda dôležité klásť väčší rešpekt k ľudskej individualite, dôraz na kvalitu života a ohľad na možnosti sociálneho začleňovania ľudí zdravotne handicapovaných a stigmatizovaných.

3. Cesty k zotavení. O práci peer lektorů v oblasti duševního zdraví (Ďasková, 2018)

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké je naplňovanie princípov zotavenia (nádej, kontrola, príležitosť) v práci peer lektorov v oblasti duševného zdravia. Respondentov bolo 8 a všetci pôsobili ako peer lektori v rámci Školy zotavenia v Prahe. Metódou výskumu bol pološtrukturovaný rozhovor.

Zistilo sa, že základné princípy zotavenia sú naplňované rôznymi spôsobmi v rôznych oblastiach práce peer lektorov. Princíp nádeje (súvislosť so samotným nástupom na pozíciu peer lektorov, k čomu ich vedie určitá motivácia a záujem, pozerajú sa na svoju budúcnosť s určitou nádejou), princíp kontroly (peer lektori tak majú možnosť a prístup k zapájaniu sa do riešenia otázok týkajúcich sa ich samotných, súvislosť s posilňovaním osobnostných aj lektorských kompetencií peer lektorov), princíp príležitosti (príležitosť k sociálnemu začleňovaniu do spoločnosti).

Výsledky výskumu môžu byť využité v praxi koordinátorov projektov zavádzajúcich pracovné pozície peer lektorov v ČR. Môžu pre nich slúžiť aj ako spätná väzba, či zdroj informácií. Výsledky výskumu môžu byť zaujímavé aj pre ľudí s duševným ochorením, ktorí by mohli v budúcnosti nastupovať na pozíciu peer lektorov, ale aj pre samotných peer lektorov, ktorý sa výskumu zúčastnili, pretože zhrňuje ich doterajšie skúsenosti na ich peer pozíciách a môže im poskytnúť ucelený prehľad o tom, ako aspekty ich práce pôsobia na ich proces zotavenia.

4. The effect of Recovery Colleges: The research evidence (Perkins, Meddings, Williams, Repper, 2018)

Cieľom výskumu bolo zistiť, aký vplyv má škola zotavenia na ľudí s duševným ochorením, na študentov, peer lektorov, odborníkov zo služieb duševného zdravia a na kultúru. Respondentov tvorili študenti, peer lektori a zamestnanci Školy zotavenia, ale aj zamestnanci ostatných služieb duševného zdravia. Využili sa rôzne metódy zberu dát v rámci rôznych škôl zotavenia.

95% študentov kurzov školy zotavenia, ktoré absolvovali považujú za „dobré“ alebo „vynikajúce“, 97% študentov by odporučilo ich kurz ostatným, študenti školy zotavenia robia pokroky smerom k ich osobným cieľom obnovy a zotavenia, pociťujú oveľa menšiu mieru self-stigmy, majú nádej na budúcnosť, zvýšený pocit kontroly a sebaurčenia, sebastačnosti a sebavedomia, kvalita života a duševná pohoda sa výrazne zlepšila po absolvovaní školy zotavenia. 70% študentov 18 mesiacov po prvej návšteve školy zotavenia, sa stali bežnými študentmi, získali zamestnanie alebo začali s dobrovoľníctvom. Viac ako 80% študentov pociťuje, že disponuje väčšími vedomosťami, zručnosťami a porozumením po účasti v škole zotavenia a cítia sa sebaisto pri využití týchto zručností. Výrazne sa znížil počet hospitalizácií, obsadenosť nemocničných lôžok a celkový počet ľudí v liečebniach.

Peer lektori uviedli zlepšenie sebadôvery a sebaúcty, uvedomujú si potrebu viac sa starať o seba a svoju duševnú pohodu. Pracovať v rámci školy zotavenia u nich viedlo k zníženiu využívania služieb, a zlepšilo sa tak ich materiálne blaho. Ocenili koprodukciiu a nájdenie uspokojivej práce, vďaka ktorej sa dozvedeli viac o zotavení, o ich vlastnej ceste zotavenia a ich duševná pohoda sa zlepšila.

Odborníci na duševné zdravie, ktorí sa zúčastnili kurzov školy zotavenia povedali, že v dôsledku tejto skúsenosti lepšie pochopili a cítili sa pozitívnejšie v oblasti duševného zdravia a zotavenia a 88% uviedlo, že to malo pozitívny vplyv na ich prax, a to zvyšovaním ich zručnosti a empatie a odbúravaním rozdeľovania na „nás“ a „ich“.

Ako môžeme na výsledkoch niekoľkých výskumov vplyvu školy zotavenia vidieť je, že tento vplyv je pozitívny v mnohých aspektoch a prináša pozitívne výsledky a prínosy nielen pre študentov škôl zotavenia, ale aj pre peer lektorov, zamestnancov či ostatných odborníkov v oblasti duševného zdravia.

5. The nature of recovery as lived in everyday experience (Borg a Davidson, 2007)

Tento výskum sa zameriaval na zotavenie z duševného ochorenia ako na individuálny proces. Cieľom výskumu bolo skúmať proces zotavenia a snažiť sa zachytiť jeho jednoduchosť a zložitosť v kontexte každodenného života ľudí. Výskumu sa zúčastnilo 13 respondentov

s duševným ochorením a zároveň so skúsenosťou s rôznymi druhmi služieb a podporných programov. Metódou boli hĺbkové kvalitatívne rozhovory s otvorenými otázkami.

Výskum identifikoval štyri oblasti skúseností každodenného života pri zotavovaní: mať normálny život, len to robiť, uľahčiť si život a byť dobrý sám k sebe (having a normal life, just doing it, making life easier, and being good to yourself). Takto chápaný koncept zotavenia sa z ťažkého duševného ochorenia je príležitosťou každodenného života a vníma problémy duševného zdravia ako neoddeliteľnú súčasť života týchto ľudí.

Zistenia výskumu naznačujú, že zotavenie sa odohráva v bežnom prostredí a v bežných činnostiach.

6. Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services (Borg a Kristiansen, 2004)

Tradičné služby duševného zdravia poskytujú užívateľom služieb malú príležitosť hovoriť sami za seba o svojom pohľade na poskytovanú pomoc či podporu pri procese zotavenia. Existujúca literatúra zameraná na zotavenie z duševného ochorenia však ukazuje, že v liečbe hrá hlavnú úlohu práve zotavenie. Cieľom tohto výskumu bolo pochopiť charakteristiky pomáhajúceho vzťahu v službách duševného zdravia vrátane spôsobov, ktoré sú orientované na zotavenie, aby profesionáli mohli čo najefektívnejšie spolupracovať s užívateľmi služieb. Výskumu sa zúčastnilo 15 respondentov, ktorí sa liečili z ťažkých duševných ochorení. Metódou výskumu boli kvalitatívne rozhovory. Cieľom bolo preskúmať pomáhajúce vzťahy z pohľadu skúseností príjemcov služieb.

Výskum identifikoval určité spoločné faktory týkajúce sa pomáhajúcich vzťahov. Užívateľia služieb si vážia, ak im odborníci poskytujú nádej, spoločnú moc, ak sú k dispozícii v prípade potreby, ak sú otvorení rozmanitosti prístupov, ktoré pomáhajú, a ak sú ochotní prekročiť hranice svojej “profesionálnej role”.

Profesionálmi orientovanými na zotavenie sú tí, ktorí majú odvahu zaoberať sa zložitou individuálnou procesom zmeny klienta a dokážu využiť svoje odborné schopnosti a znalosti v spolupráci s užívateľom služby. Orientácia na zotavenie u profesionálov zahŕňa aj ochotu a schopnosť prispôbovať poskytované služby potrebám a preferenciám jednotlivých užívateľov služieb.

Porovnanie s mojim výskumom

Ako môžeme vidieť, existujú určité spoločné rysy výsledkov môjho výskumu a ostatných výskumov zameraných na zotavenie a Školu zotavenia. Či už pri procese zotavenia, alebo Škole zotavenia sa opakuje slovo „nádej“, ktorú ľudia so skúsenosťou s duševným ochorením považujú za veľmi dôležitú na ich vlastnej ceste zotavenia. Aj samotný význam a

porozumenie pojmu „zotavenie“ je podobný u našich respondentoch aj respondentoch ostatných výskumov, kde je zotavenie vnímané ako každodenná súčasť života, spôsob ako viesť normálny kvalitný život, aj napriek problémom spojeným s duševným ochorením.

Pri 4-om výskume, ktorý zisťovať vplyv Školy zotavenia na študentov, peerov, či odborníkov, vidíme mnoho podobných výsledkov s mojimi zisteniami. Škola zotavenia má veľké pozitívne ohlasy a reakcie nielen zo strany ľudí s duševným ochorením, ale aj zo strany odborníkov v oblasti duševného zdravia. Študentom Školy zotavenia sa zlepšil osobný život, pracovný život, zvýšilo sa ich sebavedomie a sebaistočnosť. Ako peer lektori majú možnosť spolupodieľať sa a ko-produkovať na fungovaní Školy zotavenia, rovnako tak odborníci získali pohľad na duševné zdravie z druhej strany, strany osobnej skúsenosti a zvýšila sa ich empatia.

V treťom výskume zameranom na peer lektorov vidíme napĺňanie princípov nádeje, ktorá je pre nich nesmierne dôležitá, aby mohli hľadiť do budúcnosti. Kontrola v zmysle, že majú možnosť spolupráce a ich názor a osobná skúsenosť je dôležitá a príležitosť participovať, socializovať sa. Rovnako tak, sa aj tieto výsledky stotožňujú s mojimi.

V poslednom výskume máme možnosť vidieť, že klienti najmä v sociálnych službách si vážia, ak im odborníci poskytujú nádej, možnosť spolupráce, rozmanitosť prístupov, a ak dokážu vystúpiť z limitovaného vzťahu odborník-klient. Moji respondenti tiež zdôrazňovali potrebu poskytovania nádeje a možnosti zotavenia od odborníkov, ale aj spolupráce, a nebyť len pasívnym prijímateľom služieb v „podriadenej“ role pacienta, či klienta, ale byť aktívnym partnerom, ktorý sa spolupodieľa na možnostiach svojej liečby, a ktorého názor, potreby a prania sú pre odborníka dôležité.

Prvý výskum, zameraný na komunitný prístup v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením zaznamenal potrebu týchto ľudí zmysluplne tráviť svoj voľný čas a socializovať sa s ostatnými. Druhý výskum zase skúmal, aký vplyv má sociálna rehabilitácia, ktorá sa ukázala ako účinná u takmer 80% respondentov v oblasti pracovného a sociálneho začleňovania. V mojom výskume zameranom na prínosy Školy zotavenia som tiež zaznamenala zlepšenie v oblasti práce a nadväzovania sociálnych kontaktov. Môžeme teda tvrdiť, že pre ľudí s duševným ochorením je dôležité udržať si, rozvíjať, či znovuzískať svoje stratené sociálne a pracovné role.

Obmedzenia výskumu a odporúčania výskumníka

Reflexia platnosti výskumu

Môj výskum mal svoje najväčšie obmedzenie v tom, že sa mi nepodarilo do výskumu získať dostatok respondentov – ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením (peer lektorov). Tých je však v Českej republike málo a neexistovala možnosť, že by s rozhovorom súhlasili

všetci. Pri hĺbkových rozhovoroch nastáva ideálny počet pri 10-12 respondentoch. To sa mi nakoniec podarilo splniť a môj výskum tvorilo s odborníkmi 10 respondentov. Takto som získala informácie z dvoch uhlov pohľadu – osobnej skúsenosti s duševným ochorením a skúsenosti odborníka v oblasti duševného zdravia. Výsledky som tak vedela prepojiť a navzájom porovnať.

Reflexia využiteľnosti výsledkov

Výsledky nášho výskumu majú hneď niekoľko možností využitia. Poskytujú príležitosť ostatným výskumníkom rozšíriť náš výskum, či ho vylepšiť, alebo sa ním len inšpirovať.

Môžu slúžiť aj ako zdroj informácií a zároveň ako spätná väzba pre existujúce Školy zotavenia a sociálne či iné služby. Zároveň môžu poskytovať inšpiráciu pri zakladaní Škôl a centier zotavenia, zavádzaní peerov, či hodnôt do organizácii a služieb duševného zdravia.

Poskytujú rozšírenie odborného poznania, odborných znalosti a informácií, o ktoré sa dá oprieť pri ďalšom rozvoji, prípadne transformácii starostlivosti o duševné zdravie.

Poskytujú informácie a spätnú väzbu pre peerov, ktorí boli respondentmi výskumu, ale aj pre ostatných peerov, študentov, či ľudí s duševným ochorením, ktorí uvažujú o možnostiach využitia služieb, prístupov, metód v oblasti duševného zdravia, či zvažujú zapojenie sa do Školy zotavenia.

Výsledky výskumu sú využiteľné pre mňa ako budúceho sociálneho pracovníka, momentálne už case managera, kde tieto výsledky viem aplikovať pri práci s ľuďmi so skúsenosťou s duševným ochorením.

Výsledky môžu slúžiť aj ako osveta a istá forma destigmatizácie ľudí s duševným ochorením a prinášajú základné informácie o tom, čo Škola zotavenia je.

Reflexia možnosti ďalšieho výskumu

Ako spomínam vyššie, môj výskum poskytol nové možnosti skúmania, a to jednak v oblasti zotavenia a Školy zotavenia v našom prostredí, ale aj porovnávanie ostatných prístupov so Školou zotavenia, v zmysle zamerania sa na možnosti zlepšovania spôsobov práce odborníkov s ľuďmi s duševným ochorením a ich prístupe k týmto ľuďom.

Záver

Táto diplomová práca sa od začiatku zaoberala starostlivosťou o ľudí s duševným ochorením a možnosťami starostlivosti o ich duševné zdravie. Ako sociálny pracovník som celú tému prepojila so sociálnou prácou, ktorá je dnes neoddeliteľnou súčasťou práce s ľuďmi s duševným ochorením, či už v rámci sociálnych, komunitných, zdravotných služieb v rôznych organizáciách, zariadeniach, psychiatrických liečebniach. Súčasne s tým, som do práce priniesla niečo nové a spracovala som tému Školy zotavenia, ktorá svoju činnosť smeruje na ľudí s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením, a ktorá je u nás zatiaľ akousi „novinkou“. Práve preto považujem za dôležité ju vložiť do povedomia ľudí. V samostatnej kapitole sme sa zamerali aj na zotavenie. Tento pojem hrá nesmierne dôležitú úlohu u ľudí s duševným ochorením a každá služba, metóda, intervencia, či program zameraný na duševné zdravie by mal smerovať práve k zotaveniu.

Celá práca bola rozdelená na dve hlavné časti, teoretickú, kde sme spracovali základné informácie z odbornej literatúry, článkov či výskumov. A empirickú, kde sme podrobne popísali svoj výskum, jeho priebeh a ciele a následne nato formulovali jeho zistenia, vypracovali záver a porovnali ho s ostatnými výskumami na podobnú tému.

Teoretickú časť tvorili 4 hlavné kapitoly:

- Vývoj starostlivosti o ľudí s duševným ochorením
- Rôzne prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením
- Zotavenie
- Škola zotavenia

V prvej kapitole sme sa venovali historickému vývoju starostlivosti o ľudí s duševným ochorením, ktorá patrila pôvodne len do rúk medicíny (psychiatri, zdravotné sestry). Neskôr sa do práce zapojili aj iné profesie od terapeutov, psychológov až k samotným sociálnym pracovníkom, ktorí dnes hrajú nezastupiteľnú rolu v oblasti duševného zdravia. Sociálny pracovník dnes na človeka s duševným ochorením nazerá v celej jeho komplexnosti, s celou jeho osobnosťou, silnými stránkami, sociálnou sieťou a zdrojmi podpory. Popísali sme si vývoj psychiatrickej, neskôr psychosociálnej rehabilitácie a pozornosť sme venovali aj charakteristike duševných ochorení, ich prejavmi a symptómami.

Druhá kapitola popisovala jednotlivé prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Išlo predovšetkým o sociálne a komunitné služby, metódy práce, intervencie a svojpomocné formy podpory. V mnohých z týchto prístupov je to práve sociálny pracovník,

ktorý tu zohráva kľúčovú rolu. Jeho kompetencie a role sme si definovali na konci tejto kapitoly.

Zotaveniu, jeho charakteristike, procesu, modelu, etapám a princípom sme sa venovali v tretej kapitole. Model procesu zotavenia sme si definovali jednak na strane samotného človeka s duševným ochorením, ale aj na strane pomáhajúceho pracovníka (sociálneho pracovníka). Tento model popisuje postupné kroky procesu a cesty zotavenia a zároveň poskytuje možnosti podpory v jednotlivých fázach pre pomáhajúce profesie. Odlíšili sme si zotavenie klinické a osobné, kde práve osobné zotavenie tvorilo jadro našej práce.

Posledná kapitola teoretickej časti sa zamerala na Školu zotavenia. V jej úvode sme si Školu zotavenia charakterizovali, vysvetlili jej fungovanie a pozornosť sme venovali aj krátkym definíciám rôznych peer pozícií vrátane pozície peer lektora. Následne sme sa venovali jej modelom v jednotlivých štátoch v rámci Európy. Konkrétne išlo o Školu zotavenia v Českej republike, Veľkej Británii, Holandsku a Nórsku. Zdroje sme čerpali priamo z konferencií a workshopov, kde zástupcovia jednotlivých škôl prednášali. Pri každom modeli sme sa venovali jej hodnotám, cieľom, princípom a v neposlednej rade kurzom, ktoré jednotlivé školy svojim študentom ponúkajú.

Druhá časť diplomovej práce pozostávala z empirického výskumu a jeho metodológie. Samotný výskum bol zameraný na zisťovanie prínosov a rozdielov Školy zotavenia a ostatných prístupov v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. V tomto zmysle ostatnými prístupmi sme mali na mysli sociálne, komunitné, zdravotné služby, rôzne metódy, intervencie, programy, terapie zamerané na oblasť duševného zdravia.

Za výskumnú tému sme považovali rôzne prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením. Hlavnou výskumnou otázkou teda bolo zistiť, ako peer lektori, popřípade pracovníci Školy zotavenia vnímajú rozdiely medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi. Skupinu respondentov tvorili peer lektori a pracovníci Školy zotavenia, kde súčasne všetci mali skúsenosť aj so systémom služieb duševného zdravia. Pre získanie dát sme zvolili kvalitatívny prístup v podobe hĺbkových rozhovorov s dopredu pripravenými otvorenými otázkami. Naše rozhovory prebiehali prostredníctvom aplikácie Zoom a trvali približne 60 minút u peerov, a v prípade pracovníkov okolo 30 minút. Využili sme techniku doslovnej transkripcie a techniku otvoreného kódovania. Na základe čoho sme vytvorili 7 kategórií, ktoré sme podrobne popisali v interpretácii analyzovaných dát. Jednalo sa o tieto kategórie:

- Rola študenta znie lepšie, ako rola pacienta či klienta
- Zmysluplná práca

- Moje zotavenie
- Miesto, kde dosiahnete rovnocenný vzťah so zdravými ľuďmi
- Ostatné prístupy Vám pomôžu najmä v praktických záležitostiach a základných životných potrebách
- Čo mi pomohlo
- Od hospitalizácie do Školy zotavenia

Následne sme interpretovali výsledky pracovníkov (odborníkov) a na záver sme výsledky zhrnuli dohromady a porovnali. Odpovede peerov a odborníkov boli veľmi podobné, v každom prípade sa jednalo o pozitívnu spätnú väzbu na Školu zotavenia. Ako autentický doprod textu slúžili priame citácie našich respondentov, ktorým sme prideliť mená podľa kalendárnych mesiacov v roku z dôvodu zachovania anonymity a všetky citácie dali do mužského rodu.

Záver empirickej časti tvorila diskusia, kde sme zhrnuli výsledky výskumov zameraných na tému výskumu podobnej tej našej. Zistili sme, že všetky výskumy majú podobné zistenia. A teda v živote ľudí s duševným ochorením hrá zotavenie veľmi dôležitú úlohu, so zotavením je spojená nádej, vďaka ktorej vedia ľudia nazeráť na svoju budúcnosť optimistickejšie. Škola zotavenia zlepšuje vzťah k sebe samému, zlepšuje sociálne vzťahy, kompetencie a zručnosti a to nie len u peer lektorov, ale aj u študentov a odborníkov na duševné zdravie. Rovnako tak je potrebné, aby odborníci v službách duševného zdravia zľudštili svoj prístup ku klientom a pacientom, a aby vzťah medzi nimi bol viac partnerský a rovnocenný. Je dôležité nazeráť na klientove silné stránky, veriť mu a splnomocňovať ho.

Zoznam literárnych zdrojov

- ALBRICH, B. 2009. Expresivní terapie a arteterapie. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 72-76. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- ANDRESEN, R. et. al. 2003. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37, 5, 86-94.
- ANTHONY, W. 2002. *Psychiatric Rehabilitation*. 2. Vydanie. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- ANTHONY, W. a LIBERMAN, R. P. 1986. The Practice of Psychiatric Rehabilitation: Historical, Conceptual, and Research Base. *Schizophrenia Bulletin*. Vol. 12, no. 4, s. 542-559.
- ANTHONY, W. A. 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16(4), 11.
- ARIENS, C. 2020. Prednáška v rámci konferencie: *Koncept Školy zotavení/Recovery College v ČR a v Evropě*. Praha: 20.11.2020.
- BACHRACH, L. L. 2002. Organizational Issues and Expertise in Care Innovation: Applying the Principles of Continuity of Care. In: J. van Weeghel (ed.). *Community Care and Psychiatric Rehabilitation*. Kiev: Sphera, s. 505-513.
- BALABÁN, M. 2009. Pohled na svépomocná hnutí v psychiatrii. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 194-196. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- BARBATO, A. 2006. *Psychosocial rehabilitation and severe mental disorders: a public health approach*. World Psychiatry, s. 162-163.
- BONNEY, S. a STICKLEY, T. 2008, In: Ďasková, B. 2018. *Cesty k zotavení. O práci peer lektorů v oblasti duševního zdraví*, s. 32. Brno: Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd.
- BORG, M. a DAVIDSON, L. 2007. The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, s. 1 – 12.
- BORG, M. a KRISTIANSEN, K. 2004. Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5) s. 493 – 505.
- Centrum pre rozvoj péče o duševné zdravie [online]. [cit. 28.11.2020]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/centrum/o-nas/>

- CORCORAN, J. a WALSH, J. 2010. *Clinical assessment and diagnosis in social work practice*. 2. Vydanie. New York: Oxford University Press.
- ĎASKOVÁ, B. 2018. *Cesty k zotavení. O práci peer lektorů v oblasti duševního zdraví*. Brno: Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd.
- DAVIDSON, L. a kol. 2017. *Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení*. Psychiatrická nemocnice Bohnice. ISBN 978-80-906574-0-3.
- DAVIDSON, L. a STRAUSS, J. S. 1992. Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*. 65, p. 131-145.
- DAVIDSON, L. a kol. 2005. Concepts of Recovery: Competing or Complementary? *Current Opinions in Psychiatry*. 18 (6), p. 664-667.
- DEEGAN, P. 1993. Recovering our sense of value after being labelled mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*. 31(4), p. 7-11.
- DOČKAL, V. 2009. Dramaterapie. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 178-181. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- Eagle Shelter [online]. [cit. 02.12.2020]. Dostupné z: <https://www.eagleshelter.nl/eagleshelter/>
- Enik Recovery College [online]. [cit. 05.12.2020]. Dostupné z: <https://www.enikrecoverycollege.nl/>
- FARKAS, M. D. a kol. 1989. Psychiatric Rehabilitation: the approach and its programs. In: M. D. Farkas a W. Anthony (Eds.). *Psychiatric rehabilitation programs: Putting theory in to practice*. Baltimore: John Hopkins University Press, s. 8.
- FLEXER, R. W. a SOLOMON, P. L. 1993. *Psychiatric Rehabilitation in Practice*. Andover Medical Publisher.
- FOITOVÁ, Z. a kol. 2016. *Zapojení peer konzultantů do komunitní a lůžkové péče o duševní zdraví*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- FOITOVÁ, Z. a kol. 2014. *Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- FOJTÍČEK, M. 2017. *Co to teda je to zotavení* [online]. Verzia dokumentu 2017-03-05. [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: < <https://www.zotaveni.cz/zotaveni-nazivo/15-co-to-teda-je-to-zotaveni> >.
- FOJTÍČEK, M. 2020. Prednáška v rámci konferencie: *Koncept Školy zotavení/Recovery College v ČR a v Evropě*. Praha: 20.11.2020.

- FORMAN, H. 2017. *Denní sanatorium pro léčbu neuróz Horní Palata* [online]. [cit. 30.01.2021]. Dostupné z: <http://psychoanalyzadnes.cz/2017/01/30/denni-sanatorium-pro-lecbu-neuroz-horni-palata/>
- GAGNE, C. 2004. *Rehabilitatie: een weg tot herstel*. Voordracht Studiedag Rehabilitatie en Herstel. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool.
- HAVRÁNKOVÁ, O. 2020. Prednášky z predmetu „Krizová intervencia“. Praha: Filozofická fakulta Karlovej univerzity, Katedra sociálne práce.
- HEJZLAR, P. 2009. Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách. *Psychiatrie pro Praxi*, 10(5), s. 226–230.
- HEJZLAR, P. a HALÍŘ, M. a FIALA, M. 2010. Komunitní přístup v péči o dlouhodobě duševně nemocné. *Psychiatrie*, 14(3), s. 146-152.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- HLUBINKOVÁ, Z. 2020. Prednáška v rámci konferencie: *Koncept Školy zotavení/Recovery College v ČR a v Evropě*. Praha: 20.11.2020.
- HOLLANDER, D. a WILKEN, J. P. 2019. *Podpora zotavení a začlenění. Úvod do metodiky CARE*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševné zdraví. ISBN: 978-80-907318-4-4.
- KAŠPAR, M. 2020. Prednáška v rámci konferencie: *Koncept Školy zotavení/Recovery College v ČR a v Evropě*. Praha: 20.11.2020.
- KUBINOVÁ, P. 2020. Rozhovor s Petrou Kubinovou, manažérkou Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví. Praha: 17.12.2020.
- LIBERMAN, R. P. 1988. *Psychiatric Rehabilitation for chronic mental patients*. Arbington: American Psychiatric Press. ISBN: 0-88048-201-X.
- LIBERMAN, R. P. a KOPELOWICZ, A. 2005. Recovery from schizophrenia: a criterion-based definition. In: RALPH, R. O. a CORRIGAN, P. W. *Recovery in mental illness: broadening our understanding of wellness*. Washington DC: American Psychological Association, p. 101-129.
- LIBERMAN, R. P. a kol. 1992. *Nácvik sociálnych dovedností u psychiatrických pacientu*. ABC, Slovenský inštitút pre výcvik v psychoterapii a PL Kroměříž, s. 230.
- LORENC, J. 2009. Krizová intervence. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 153-158. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- NAVRÁTIL, P. a MATOUŠEK, O. 2013. Terapeutický přístup. In: Matoušek, O. *Encyklopedie sociální práce*. 2013. s. 102-103. Praha: Portál. ISBN:978-80-262-0366-7
- ONYETT, S. 1992. *Case Management in Mental Health*. London: Chapman and Hall.

- PĚČ, O. 2009. In: PĚČ, O. a PROBSTOVÁ, V. 2009. *Psychózy - psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-253-3.
- PĚČ, O. 2009. Terapeutická komunita. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 192-193. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- PĚČ, O. a PROBSTOVÁ, V. 2009. *Psychózy - psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-253-3.
- PĚČ, O. a kol. 2009. Psychiatrická rehabilitace. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 94-138. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- PEDERSEN, A. a NYGAARD, A. T. 2020. Prednáška v rámci konference: *Koncept Školy zotavení/Recovery College v ČR a v Evropě*. Praha: 20.11.2020.
- PERKINS, R. a kol. 2018. *Recovery Colleges 10 Years On*. Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust. ImROC.
- PERRY, J. H. a kol. 1993. Consumer Perspectives on Rehabilitation. In: R. Flexer a kol. *Psychiatric Rehabilitation in Practice*. Andover Medical Publisher, s. 14.
- PROBSTOVÁ, V. 2009. In: PĚČ, O. a PROBSTOVÁ, V. 2009. *Psychózy - psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-253-3.
- PROBSTOVÁ, V. a PĚČ, O. 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.
- PŘIKRYL, R. 2010. Antipsychiatrické hnutí. *Psychiatrie pro Praxi*, 11(1), s. 40-41.
- PULLEN, G. 1999. The Therapeutic Community and Schizophrenia. In: V. L. Schermer a M. Pines. *Group Psychotherapy of the Psychoses*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, s. 359-387.
- RAGINS, M. 2002. A Road to Recovery. *Mental Health Association in Los Angeles County*. p. 1-37.
- REPPER, J. 2020. Prednáška v rámci konference: *Koncept Školy zotavení/Recovery College v ČR a v Evropě*. Praha: 20.11.2020.
- REPPER, J. a PERKINS, R. 2009. Recovery and social inclusion. *Mental Health Nursing Skills*, p. 85-95.
- RIDGWAY, P. a kol. 2014. *Cesty k zotavení*. (z ang. originálu *Pathways to recovery*). University of Kansas, School of Social Welfare. ISBN 978-1-5031-7191-6.
- ROBERTS, G. a WOLFSON, P. 2006. In: Roberts, G. a kol. 2006. *Enabling Recovery: The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry*. London: Gaskell.

- ŘÍČAN, P. 2020. Prednáška v rámci workshopu: *Pro příznivce Recovery College ve spolupráci Školy zotavení a CNWL Recovery Wellbeing College..* Praha: 13.10.2020
- SCHENE, A. H. a kol. 1988. Different types of partial hospitalization programs: results of a nationwide survey in The Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 78 (4), s. 515-522.
- SCHERMER, V. L. a PINES, M. 1999. Introduction: Reality and Relationship in „Psyche s Web“. In: V. L. Schermer a M. Pines. *Group Psychotherapy of the Psychoses*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, s. 13-42.
- SKINNER, S. a CABLE, M. A. 2020. Prednáška v rámci workshopu: *Pro příznivce Recovery College ve spolupráci Školy zotavení a CNWL Recovery Wellbeing College..* Praha: 13.10.2020
- SLADE, M. 2013. *100 ways to support recovery*. A guide for mental health professionals. 2. vydanie. London: Rethink.
- SLADE, M. 2009. *100 ways to support recovery*. A guide for mental health professionals. London: Rethink.
- STRAUSS, A. L. a CORBIN, J. M. 1999. *Základy kvalitativního výskumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. s. 43. Boskovice: Albert.
- STRAUSS, J. S. a kol. 2002. The Course of Psychiatric Disorder, 3: Longitudinal Principles. In: J. Van Weeghel (ed.). *Community Care an Psychiatric Rehabilitation*. Kiev: Sphera, s. 5-14.
- STUHLÍK, J. 2002. *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Focus Books.
- STUHLÍK, J. 2009. Case management. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 139-152. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- ŠLEPECKÝ, M. a ZIBRÍNOVÁ, L. 2009. Trénink sociálních spôsobilostí. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 83-93. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- ŠPINAROVÁ – DUSBABKOVÁ, J. 2009. Taneční pohybová terapie. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 186-189. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- ŠVARŤÍČEK, R. a ŠEĎOVÁ, K. a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- The national association for Drama Therapy, USA. 1999. In: M. Reisman a M. Valenta. *Dramaterapie*. Olomouc: Netopejr.
- US Dept of Health and Human Services and SAMHSA Center for Mental Health Services, 2004. *National Consensus Statement on Mental Health Recovery* [online]. [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: < http://www.apna.org/files/public/National_Consensus_Statement_trifold.pdf>.

- VANDER, J. 2013. Lidé s duševní nemocí. In: Matoušek, O. *Encyklopedie sociální práce*. 2013. s. 400-402. Praha: Portál. ISBN:978-80-262-0366-7
- VELDHUIZEN, J. R. a BAHLER, M. 2017. *Manuál: Flexible Assertive Community Treatment (FACT)*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševné zdraví.
- VIGORELLI, M. 1998. Integrated theoretical/clinical and organizational models for the institutional treatment of psychosis. In: J. Pestalozzi a kol. (Eds.). *Psychoanalytic Psychotherapy in Institutional Settings*. London: Karnac Books, s. 25-44.
- VRÁNOVÁ, J. a FRUTEL, L. 2009. Muzikoterapie. In: O. Pěč a V. Probstová. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, s. 182-185. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- WILKEN, J. P. a HOLLANDER, D. 1999. *Psychosociale rehabilitatie: Een integrale benadering*. Utrecht: SWP.
- World Health Organization (WHO). 1996. *Psychosocial Rehabilitation: A Consensus Statement*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 1999. *Health 21. The health for all policy framework for the WHO European region*. European Health for all Series, no. 6. ISSN: 1012-7356.
- YOUNG, S. L. a ENSING, D. S. 2002. Exploring Recovery from the Perspective of People with Psychiatric Disabilities. In: van Weeghel. *Community Care and Psychiatric Rehabilitation*. Kiev: Sfera, p. 15-29.

Prílohy

Príloha č. 1 - Schéma pološtruktúrovaného rozhovoru s peer lektormi

Príloha č. 2 - Schéma pološtruktúrovaného rozhovoru s pracovníkmi

Príloha č. 1 - Schéma pološtruktúrovaného rozhovoru s peer lektormi

Dobrý deň, rada by som sa na začiatok predstavila, volám sa Lea Martoňáková, som študentkou sociálnej práce na Karlovej univerzite a momentálne píšem diplomovú prácu zameranú na Školu zotavenia a rôzne iné prístupy a metódy starostlivosti o duševné zdravie u ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením.

Ďakujem za Vašu ochotu a čas, ktorý Ste si pre mňa našli a rada by som tiež pripomenula, že je tento rozhovor dobrovoľný a anonymný a bude využitý len v rámci výskumu v mojej diplomovej práci. Práca po jej dokončení bude dostupná Vám všetkým a v prípade záujmu si ju budete môcť prečítať.

Mám pre Vás pripravený zoznam otázok, ale kedykoľvek Vás napadne niečo navyše, niečo čo by Ste chceli doplniť, tak kľudne mi môžete do toho vstúpiť, budem len rada. Naopak ak Vám niektorá otázka bude nepríjemná, alebo na ňu nebudete vedieť odpovedať, je to úplne v poriadku a pôjdeme ďalej. Neexistujú tu správne či nesprávne odpovede, dôležitý je Váš názor a Vaša osobná skúsenosť.

Medzi **prístupy** v starostlivosti o duševné zdravie patria rôzne **metódy, spôsoby podpory, sociálne a zdravotné služby, intervencie, programy**. A aké prístupy okrem **Školy zotavenia** poznáme ?

- Metóda CARE
- Holandský FACT model
- Case management
- Psychosociálna rehabilitácia (chránené bývanie, chránené zamestnávanie, vzdelávanie, tréning sociálnych spôsobilostí, trávenie voľného času)
- Denné stacionáre
- Krízová intervencia
- Skupinové a individuálne terapie
- Arteterapia
- Muzikoterapia
- Dramaterapia
- Tanečná pohybová terapia
- Terapeutická komunita
- Komunitná starostlivosť
- Svojpomocné skupiny a rôzne iné.

Zoznam otázok k nášmu rozhovoru pre Vás:

1. Aké rozdiely vnímate medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi?
2. V čom sa podľa Vás najviac líši Škola zotavenia od ostatných prístupov?
3. Čo Vám dala Škola zotavenia ako jej študentovi?
4. Čo Vám dala Škola zotavenia ako jej peerovi/peer lektorovi?
5. Čo sa vo Vašom živote zlepšilo vďaka Škole zotavenia?
6. Čo pre Vás znamená (Vaše osobné) zotavenie?
7. Čo si predstavíte, keď sa povie „Škola zotavenia“?
8. V čom Vám boli užitočné ostatné prístupy, ktorými Ste si prešli?
9. V čom Vám pomohli tieto prístupy, v čom Vám Škola zotavenia nevie pomôcť?
10. Ktorými prístupmi Ste si doteraz prešli?
11. Ktoré z týchto prístupov boli pre Vás najviac užitočné?
12. Ktoré z týchto prístupov by Ste odporúčali ostatným?
13. Čo si myslíte o tom, keď človek rovno z hospitalizácie nastúpi do Školy zotavenia ako študent?

Rada by som Vám na záver položila ešte doplňujúce otázky. Ak by Vám niektorá z otázok bola neprijemná, alebo máte pocit, že je otázka príliš osobná, je v poriadku ak na ňu nebudete odpovedať.

14. Ako dlho pôsobíte v rámci Školy zotavenia?
15. Aká je Vaša úloha (rola) v rámci Školy zotavenia?
16. Koľko máte rokov?
17. Akého typu je Vaše duševné ochorenie?
18. Kedy ste ochoreli?
19. Napadá Vás ešte niečo čo by Ste k tomu chceli dodať?
20. Je ešte niečo čo by Ste chceli povedať, niečo s čím by Ste sa chceli podeliť?

Ďakujem za Váš čas a ochotu prispieť k mojej práci svojimi cennými skúsenosťami a názormi. ☺

Príloha č. 2 - Schéma pološtruktúrovaného rozhovoru s pracovníkmi

1. Aké prínosy vnímate od Školy zotavenia?
2. Aké prínosy má podľa Vás pre študentov a peer lektorov?
3. Čo pre Vás symbolizuje Škola zotavenia?
4. Čo pre Vás znamená „zotavenie“?
5. V Čom sú podľa Vás prínosné ostatné prístupy v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením?
6. Aké hlavné rozdiely vnímate medzi Školou zotavenia a ostatnými prístupmi?
7. Čo by Ste odporučili niekomu, komu diagnostikovali duševné ochorenie? (Akú službu, metódu, prístup,...)
8. Čo si myslíte o tom, keď človek rovno z hospitalizácie nastúpi do Školy zotavenia ako študent?

(Ostatnými prístupmi v starostlivosti o ľudí s duševným ochorením máme na mysli rôzne zdravotné, sociálne, komunitné služby, metódy, programy, intervencie,.....Case management, psychosociálna rehabilitácia, denné stacionáre, individuálne a skupinové terapie, svojpomocné skupiny, expresívne terapie, metóda CARE, FACT model,...)

Pohlavie:

Vek:

Ako dlho pôsobíte v rámci Školy zotavenia?

Aká je Vaša úloha (rola) v rámci Školy zotavenia?

Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie a v čom?

Ďakujem za Váš čas a ochotu prispieť k mojej práci svojimi cennými skúsenosťami a názormi. ☺