

## VZDĚLÁVÁNÍ PRO PRAXI V KONTEXTU TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Jiří Vander<sup>1</sup>, Kateřina Kubalčíková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce, Joštova 10, 602 00 Brno, Česká republika

### Abstrakt

V textu představujeme předmět „Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti“, který vyučujeme na Katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU v Brně. Nejprve uvádíme základní specifikaci předmětu, skutečnost, že se na výuce předmětu aktivně podílejí lidé s duševním onemocněním, peer lektoři. Jedná se o lidi se schizofrenií nebo poruchou afektivity (deprese, mánie), kteří jsou k výuce speciálně vyškoleni. Zmiňujeme důvody, proč je předmět důležitý ve vzdělávání studentů bakalářského programu sociální práce. Předmět je zasazen do kontextu reformy psychiatrické péče v České republice. Podrobně reflektujeme jednotlivá témata předmětu: 1. recovery; 2. self-management; 3. destigmatizaci a peer programy. V závěru textu je prezentována předmětová anketa, kde studenti vyjadřují zpětnou vazbu k předmětu. Výuku předmětu rozdělujeme do tří částí: 1. sdílení životního příběhu lidí s duševním onemocněním; 2. teoretická konceptualizace jednotlivých témat; 3. postupy sebepoznání a sebereflexe, které vedou k posílení silných stránek osobnosti studentů a ke zvýšení jejich osobní pohody. V závěru konstatujeme, že podobný styl výuky je pro studenty velmi obohacující. Nejedná se o klasické předávání poznatků, nebo diskuze, ale jde o osobní rovinu, kdy peer lektoři sdílí svou bolest, utrpení a těžkosti způsobené duševním onemocněním a způsoby vyrovnávání se s tímto utrpením, což také napomáhá studentům najít vzory pro to, jak se vyrovnat s obtížnými životními situacemi v jejich životech.

Klíčová slova: peer lektor, duševní onemocnění, sociální práce, vzdělávání, reforma psychiatrické péče

### Abstract

#### EDUCATION FOR PRACTICE IN THE CONTEXT OF PSYCHIATRIC CARE REFORM

In the text we present the course “Help people with mental disorder from the view personal experience people with mental disorder” that we lecture at the Department of Social Policy and Social Work, FSS MU in Brno. First we present basic specification of the course, especially that people with the mental disorder, peer lecturers, participate in the teaching of the course. These are people with schizophrenia or affective disorder (depression, mania) who are specially trained to teach. We mention the reasons why is the course important in the education of students of the Bachelor of Social Work Programme.

The course is set in the context of the reform of psychiatric care in the Czech Republic. We reflect in detail the subjects of the course: 1. recovery; 2. self-management; 3. destigmatization and 4. peer programs. At the end of the text, a course opinion poll is presented where students express feedback on the course. We divide course instruction into three parts: 1. sharing the life story of people with mental illness; 2. the theoretical conceptualisation of individual themes; 3. procedures of self-knowledge and self-reflection that lead to strengthening of students' personality strengths and enhance their personal well-being. In conclusion, we note that a similar teaching style is very enriching for students. This is not a classic transfer of knowledge, or discussion, but it is a personal level where peer lecturers share their pain, suffering and difficulties caused by mental disorder and ways of coping with it, which also helps students find role models for coping with difficult life situations in their lives.

Keywords: peer lecturer, mental illness, social work, education, psychiatric care reform

## ÚVOD

Transformace psychiatrické péče (Strategie, 2013) představuje velkou výzvu současné domácí sociální politiky. Úspěšný přechod klientů z pobytových zdravotnických zařízení do přirozeného prostředí vyžaduje vhodná podpůrná opatření a nástroje. Mezi jinými dostatek kvalifikovaných sociálních pracovníků, kteří budou schopni rozpoznat potřeby klientů a budou disponovat kompetencemi pro poskytování pomoci a podpory těmto klientům při zvládání samotné změny prostředí a dále při zvládání běžných životních situací. Předkládaný text se zabývá inovací ve výuce studentek a studentů oboru sociální práce, konkrétně změnu pojetí výuky, kterou představuje předmět s názvem Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti. Klíčovým východiskem předmětu je sdílená osobní zkušenost lidí, kteří prožili – a často i v současnosti prožívají – sami u sebe duševní onemocnění (myšleno schizofrenii nebo afektivní poruchy, tj. deprese nebo mánie), pracují v sociálních službách jako peer konzultanti a tuto svou zkušenost sdílejí se studenty; tj. sdílejí nejen svou zkušenost s duševním onemocněním, ale také zkušenost s pomáháním dalším lidem. Roli a význam peer konzultantů výstižně charakterizuje text “Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví” (Foitová *et al.*, 2014). Zvláště pro studenty pomáhajících oborů, v našem případě sociální práce, takový kontakt umožní hlubší, často poprvé v životě, seznámení se s problematikou duševního onemocnění. Koncepce předmětu vznikla v rámci Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví v Praze a hlavní podíl na tvorbě obsahu předmětu měli právě samotní lidé se zkušeností s duševním onemocněním, kteří v předmětu působí jako tzv. peer konzultanti. Studenti sociální práce tak problematiku života lidí s duševním onemocněním rozpoznávají nikoli pouze teore-

ticky, na základě diagnostických kritérií a manuálů, ale také na základě osobní zkušenosti lidí prožívajících duševní onemocnění. Výuka předmětu zahrnuje následující čtyři moduly: 1. recovery (úzdava); 2. self-management (jak pečovat o sebe sama); 3. destigmatizaci (práci se stereotypy a předsudky, s nimiž se lidé s duševním onemocněním musí potýkat); 4. peer programy (představení vzniku konceptu, že lidé s duševním onemocněním participují na úpravě dalších lidí a také na výuce.

## 1. CÍLE

Výše popsaná východiska předmětu Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti se opírají o participativní přístup. A to jak lidí s duševním onemocněním, kteří jako peer lektori tvoří vlastní koncepci předmětu, tak také studentů, pro které interakce s peer lektory předmětu představuje současně interakci s lidmi s duševním onemocněním, tedy klienty sociální práce. Cílem předkládaného textu je zachytit reflexi studentů oboru sociální práce – úspěšných absolventů diskutovaného předmětu, přesněji odpovědět na otázku: Jak studenti reflektují uplatnění participativního přístupu ve vzdělávání v rámci profesní přípravy pro výkon sociální práce s lidmi s duševním onemocněním?

## 2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V této kapitole uvedeme základní teoretické koncepty, z nichž v předmětu Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti vycházíme. Pod označení duševní onemocnění by bylo možné zahrnout všechny duševní a behaviorální poruchy dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), nebo dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-V). V tomto textu a v předmětu, který zde představu-

jeme se zaměřujeme výhradně na dva okruhy duševních poruch: 1. schizofrenie; 2. poruchy afektivity (deprese, mánie). Ostatní duševní poruchy zmiňujeme jen v případě, že se jedná o duální diagnózu, tj., že se kromě výše uvedených dvou poruch zároveň vyskytne i další psychická porucha. V tomto ohledu jsou nejčastější závislosti, které se typicky vyskytují spolu s endogenní depresí, kdy abúzus návykových látek je pokus jedince utlumit své negativní psychické stavy.

## 2.1 Reforma psychiatrické péče

Reforma psychiatrické péče je proces deinstitucionalizace. Jedná se o proces institucionálních změn, jehož cílem je oslabení tradičních ústavních forem péče a posílení služeb spojených s vlastním bydlením, s místní komunitou, s individuálním přístupem ke klientovi. Posiluje také role svépomocných skupin a dobrovolníků. Z hlediska výkonu sociální práce pak proces deinstitucionalizace vyžaduje dostatečný potenciál terénních a ambulantních služeb, podporu a informovanost uživatelů a v neposlední řadě odpovídající kapacity a kvalifikační předpoklady pomáhajících pracovníků (Kubalčíková, 2013b). V kontextu reformy psychiatrické péče lze tedy proces deinstitucionalizace chápat jako cílenější práci s klienty s duševním onemocněním. Neklade se již důraz na hospitalizaci v psychiatrických nemocnicích, ale na péči lidí s duševním onemocněním, která je blízká jejich přirozenému prostředí. Z tohoto důvodu vznikají postupně v krajských a okresních městech Centra duševního zdraví (dále CDZ), která mají za cíl terénní a multidisciplinární péči o klienty s duševním onemocněním takovým způsobem, aby se předcházelo hospitalizacím klientů v psychiatrických nemocnicích a aby se lidé s duševním onemocněním učili a uměli žít ve svém přirozeném prostředí. Lidé se schizofrenií, jsou-li dostatečně kompenzováni, mohou pak za podpory pracovníků CDZ založit rodinu, najít si kvalitní zaměstnání, integrovat se do společnosti s využitím vlastních silných stránek.

Důležitou součástí procesu deinstitucionalizace v kontextu reformy psychiatrické péče je uplatnění konceptu „recovery“ (Anthony, 1993). V českém překladu je nejvhodnější použití pojmu „stabilizace“, neboť nejde o to, že by v životě člověka s duševním onemocněním nemoc úplně přestala existovat, ale jde o to, aby byl jedinec stabilizovaný, aby dokázal naplňovat své vlastní potřeby i potřeby rodinných příslušníků s vědomím určitých omezení, kterým je člověk s duševním onemocněním vystaven. Jedním z těchto omezení

je farmakoterapie, která minimalizuje bludy, halucinace, depresivní stavy, ale má za následek některé vedlejší účinky jako je přibírání na váze, větší unavitelnost apod.

Jedním z klíčových předpokladů deinstitucionalizace v kontextu psychiatrické péče je také „destigmatizace“ ve smyslu práce se stereotypy a předsudky, kterým jsou lidé s duševním onemocněním vystaveni. Toto je velmi důležité téma, neboť lidé s duševním onemocněním se s předsudky setkávají velmi často. Jsou to předsudky, že jsou blázni, že jsou agresivní, že nejsou schopni běžného života apod. Často se pak stává, že tato stigmatizace se stane také sebestigmatizací, že lidé s duševním onemocněním uvěří negativním představám společnosti a začnou o sobě smýšlet jako o někom bezmocném, získají naučenou bezmocnost (Seligman, 2013).

Přechod z ústavní péče do přirozeného prostředí, představuje pro klienty s duševním onemocněním zásadní změnu životního rytmu a uspořádání běžných denních aktivit. Současně představuje také změnu pro výkon sociální práce, která se z ústavní péče přesouvá do terénu a sociální pracovník podporuje klienta v jeho každodenním fungování a zvládání nároků prostředí, ve kterém žije. Jak uvádějí Dubnová a Řezníková (2018) sociální práce s lidmi s duševním onemocněním vykazuje určitá specifika a nároky na kompetence sociálních pracovníků. Autorky odkazují na již více etablovanou zahraniční praxi, kde je jako hlavní cíl výkonu sociální práce v této oblasti deklarováno „sociální blaho jednotlivých klientů a jejich rodin určené mírou jejich fyzické, duševní a duchovní pohody“ (CASW, 2016 in Dubnová, Řezníková, 2018, s. 81). Proces deinstitucionalizace tedy nutně generuje větší zaměření na uplatnění takových strategií, postupů a technik práce s klientem, které umožňují posilovat psychické zdraví a psychickou pohodu, typicky se např. jedná o pozitivní psychologii (Seligman, 2014; Křivohlavý, 2015; Slezáčková, 2012), přístup zaměřený na řešení (De Shazer, 2014; Berg, 2013) nebo sociální práci zaměřenou na silné stránky (Baron, 2019). U klientů s psychickým onemocněním je navíc důležité dbát na dobrý time management, na životosprávu (denní režim, pravidelný spánek, zdravé stravování, pohyb), na rozvíjení zdravých a podpůrných vztahů v rámci rodiny a obecně s blízkými lidmi, zajištění sociální podpory (Křivohlavý, 2009).

## 2.2 Participace v sociální práci

Jak bylo již uvedeno v předchozí části textu, transformace psychiatrické péče předpokládá nejen změnu ve způsobu poskytování péče ve smyslu

přesun z pobytových služeb do přirozeného prostředí, ale také proměnu přístupu profesionálů k lidem s duševním onemocněním a co je nejpodstatnější – proměnu role samotných klientů sociální práce, resp., uživatelů sociálních služeb. V sociální práci se v této souvislosti uplatňuje koncept zmocnění (empowerment). Jedná se o multidimenzionální koncept, který představuje ideové východisko pro řadu přístupů nebo metod v sociální práci. Jedním z přístupů, které bezprostředně navazují na koncept empowerment je také participativní přístup, který lze v diskursu sociální práce sledovat od 80. let 20. století (Kubalčíková, 2013b). V praxi lze rozpoznat různé důvody pro uplatnění participativního přístupu jako např. součást manažerských strategií nebo hledání tržních výhod apod. Z hlediska sociální práce je podstatné sociálně-právní pojetí participace, které směřuje k prosazování lidských práv a demokratických principů a vytváří prostor pro výše zmiňované dosažení změn v rozložení sil, tedy zmocnění klientů, dosažení rovnosti, posilování prvku občanství a prosazování veřejné zodpovědnosti (Johnson in Adams, 2008). Uplatnění participativního přístupu v praxi představuje široké spektrum možných aktivit. Jak uvádí Warren (2013) může se jednat o zapojení uživatelů do rozhodování o síti služeb, rozhodování o rozsahu a způsobu nastavení intervence v rámci poskytování pomoci participace na hodnocení kvality poskytovaných služeb nebo participace na výzkumných aktivitách.

Mezi nejvýznamnější pak lze řadit participaci uživatelů na profesním vzdělávání jako je např. vstup uživatelů do různých výcvikových kursů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků, ale také přímý vstup klientů sociální práce, popř. potenciálních klientů, do přípravy budoucích profesionálů. Autoři Harris a Gill (2008, s. 158–159) uvádějí, že se jedná o rozdílný přístup než obvyklé „zapojení specialistů“ ve smyslu doplnění přednášek vyučujícího o jednorázové vstupy lidí z praxe (ať už klientů nebo pracovníků). Jedná se o celkovou změnu pojetí v přípravě pracovníků pomáhajících profesí pro praxi, kdy zástupci různých cílových skupin organizují vzdělávání postavené na „žité zkušenosti“. Tento model umožňuje vybavit studenty – budoucí sociální pracovníky – získávat kompetence potřebné pro praxi s danou cílovou skupinou. Jako např. schopnost reflektovat individuální potřeby, profesionální rozhodování o nastavení intervence nebo schopnost posoudit odpovídající služby. Obdobně popisuje přínosy na straně profesionálů také Warren (2013, 25–26), doplňuje navíc překonávání předsudků a zavedených postupů. Popisuje ale také benefity participace na

straně uživatelů jako je posilování sebedůvěry, prostor pro rozvoj svépomocných aktivit, prostor pro vyjadřování vlastních přání a stanovisek, ale také prostor pro lepší spolupráci s profesionály.

### 3. METODOLOGIE

Využili jsme kvalitativní strategii (Patton, 2015), neboť jsme zkoumali a analyzovali v rámci zpětné vazby studentskou anketu a také jsme se studenty vedli polostrukturované rozhovory. Šlo nám o to zachytit myšlenky, názory a postoje studentů vzhledem k lidem s duševním onemocněním a zvláště vzhledem k tomu, jak je ovlivnil předmět Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti. Kvalitativní strategie je vhodná v tom, že v rámci analýzy můžeme identifikovat jednotlivá témata, o který studenti – respondenti hovořili. Další důvodem volby byla skutečnost, že jsme se chtěli zaměřit na evaluaci předmětu, který probíhal na Katedře SPSP FSS MU, nechtěli jsme sledovat podobnosti a rozdíly toho, jak se předmět totožný předmět učí v Praze, Jihlavě a dalších městech. Nechtěli jsme srovnávat jednotlivé peer lektory, neboť naším cílem bylo poskytnout zpětnou vazbu našim peer lektorům.

Význam zvoleného metodologického postupu je v tom, že výsledky ankety slouží peer lektorům jako podnět pro vzájemnou diskuzi a k sebereflexi, k dalšímu přemýšlení o tom, jak předmět a peer lektoři na studenty působí, co v dalším roce výuky změnit a na čem stavět.

### 4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

#### 4.1 Představení předmětu

##### **Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti**

Předmět Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti je předmětem, v němž je základem to, že lidé, kteří si prožili – a často i v současnosti prožívají – sami u sebe duševní onemocnění (myšleno schizofrenii nebo afektivní poruchy, tj. deprese a mánie) tuto svou zkušenost sdílejí se studenty, předmětu jsou vždy dva peer lektoři, kteří se ve svém výkladu doplňují. Zvláště pro studenty pomáhajících oborů, v našem případě sociální práce, takový kontakt umožní hlubší, často poprvé v životě, seznámení se s problematikou duševního onemocnění. Důležité je i to, aby peer lektoři nebyli v předmětu sami, ale měli podporu řadového člena katedry, nebo člověka, který má s výukou delší zkušenosti, aby je mohl podpořit a diskutovat s nimi, předat jim

zkušenosti z výuky, zachytit situace, kdy se studenti zeptají na oblast, kterou má peer lektor nezpracovanou a o které nechce mluvit.

Předmět vznikl zdola, tj., že jej v rámci Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví v Praze vytvořili ve spolupráci s odborníky samotní peer konzultanti. Smyslem předmětu je také bourání stereotypů a předsudků, kdy chceme, aby studenti duševní onemocnění neznal jen na základě diagnostických kritérií a manuálů, tak jak ji představujeme např. v předmětech Základy psychologie pro sociální práci nebo Aplikace psychologie pro sociální práci, ale také na základě osobní zkušenosti lidí prožívajících duševní onemocnění. Studenti tak zjistí, že lidé s duševním onemocněním žijí běžné životy, pracují, mají děti, jen musí být citlivější a pozornější vůči sobě samým.

Styl výuky je následující:

- 1) osobní zkušenosti, kdy lidé, kteří onemocněli schizofrenií nebo poruchami afektivity (deprese, mánie) vypráví svůj životní příběh – s čím se museli v životě vyrovnávat vzhledem k duševnímu onemocnění (vedlejší příznaky farmakoterapie, pracovní uplatnění, vliv duševního onemocnění na ostatní rodinné příslušníky) a zároveň vypráví o tom, jak tuto nemoc překonali do té míry, že jsou schopni pomáhat druhým lidem s duševním onemocněním;
- 2) teoretická konceptualizace jednotlivých témat (ta je významným aspektem předmětu, neboť nutí peer lektory, aby své zkušenosti s duševním onemocněním zasadili do teoretického rámce – ten je postaven tak, aby jak pro studenty, tak pro samotné peer pracovníky byl obohacující a vedl k prohloubení copingových (zvládacích) mechanismů v obtížných životních situacích. Inspirujeme se zvláště v přístupech psychologie a sociální práce zaměřených na budování silných stránek osobnosti.
- 3) Poslední významnou součástí předmětu jsou cvičení a techniky sebepoznání a sebereflexe pro studenty. Jednotlivá témata mají studenty vést k přemýšlení, jak oni zvládají náročné životní situace. Cílem tohoto sebepoznání je přispět k vybudování salutorů ve vztahu k psychické stabilitě a well-being studentů.

Předmět zahrnuje čtyři moduly, témata konané v průběhu jednoho semestru. Jednotlivé moduly, bloky nyní blíže představím, jedná se o:

- 1) recovery (úzdava);
- 2) self-management (jak pečovat o sebe samého);
- 3) destigmatizace (práce se stereotypy a předsudky, s nimiž se lidé s duševním onemocněním musí potýkat);

- 4) peer programy (představení vzniku konceptu, že lidé s duševním onemocněním participují na úzdavě dalších lidí a také na výuce).

#### **4.2 Zpětná vazba studentů na předmět Pomoc lidem s duševním onemocněním z hlediska jejich osobní zkušenosti**

Studenti oceňovali zejména upřímnost peer konzultantů, to, že se na vysoké škole setkali s lidmi, kteří prožili duševní onemocnění. Vypovídali o tom, že se setkali s někým, kdo prožil vážné duševní onemocnění poprvé v životě a vyprávění o životě s duševním onemocněním pro ně mělo velký význam. Tato přímá zkušenost peer lektorů jim pomohla k uvědomění si významu, jak mají peer konzultanti v interdisciplinárních týmech v rámci CDZ. V tomto smyslu bylo pro studenty významné, že neslyšeli pouze o tom, jak se peer lektoři vyrovnávají s duševním onemocněním, ale také o tom, že jsou schopni a ochotni se tito zapojit do systému sociálních služeb a že pomáhají a doprovázejí ostatní klienty, kteří se vyrovnávají s duševním onemocněním.

Citace studentky (R1): „Moc děkuji peer lektorkám, že jsem mohla absolvovat tento předmět. Chtěla bych jim vzkázat, že dodávají ostatním lidem sílu a naději. Velmi si vážím jejich odvahy a otevřenosti.“

Studenti jsou tímto sdílením zkušeností nadšení, neboť slyší osobní příběh, který říkají peer lektoři s velkou mírou upřímnosti a sebeodhalení. Studenti tak získají jasnou představu, s čím se lidé s duševním onemocněním potýkají, jaké jsou zdravotní a sociální služby v této oblasti a v neposlední řadě, jaké jsou zvládací mechanismy vyrovnání se s bolestnými událostmi v životě, resp. s utrpením obecně. V předmětech jako je Sebeřízení a time management, Základy psychologie pro sociální práci nebo Aplikace psychologie pro sociální práci se studenti také dozvědí a mohou si procvičit, jak pracovat se sebepoznáním a se svou vlastní psychikou, ale v tomto typu předmětu jsou konfrontováni s velkou mírou utrpení peer lektorů, nebo dalších lidí s duševním onemocněním. Je to pro ně vzor, předmět částečně funguje jako skupinová psychoterapie, kdy v důvěrném prostředí skupiny se nám i studenti svěřují buď s tím, jak sami zvládají stres a psychickou nepohodu, nebo je také běžné, že i mezi studenty jsou lidé, kteří sami čelí depresím a jiným psychickým poruchám, proto je pro ně předmět, kde jiní lidé vyprávějí, jak svá psychická utrpení zvládli velmi obohacující a hovoří pak o tom, že předmět byl pro ně nejen informačně obohacující, ale



také že je stabilizoval po psychické stránce a že si díky němu uvědomili mnoho skutečností o sobě samých.

Citace studentky (R5):

Podle mého názoru fakt, že předmět vedou lidé se zkušeností s duševním onemocněním má pouze výhody: 1) dozvíme se úplnou pravdu a získáme skutečný obraz o duševním onemocnění; 2) můžeme načerpat cenné rady o tom, co lidem duševním onemocněním pomáhá a co naopak rozhodně nepomáhá; 3) redukuje se stigma vůči lidem s duševním onemocněním; 4) máme možnost se přímo doptávat lidí se zkušeností.

Předmět má pro studenty také významnou destigmatizační rovinu, neboť si uvědomí dosavadní stereotypy, které ve společnosti panují vůči lidem s duševním onemocněním. Informace o tom, jaký mají tyto předsudky a stereotypy společnosti vůči lidem s duševním onemocněním, dopad na praktický život těchto lidí, studenty překvapila, neboť si neuvědomovali, jaký vliv mohou mít tyto vnější překážky vliv na návrat lidí s duševním onemocněním do běžného života.

Citace studentky (R3):

...neznala jsem proces zotavení a také jsem si neuvědomovala stigmatizaci, jakou tito lidé musí procházet. Přístup, kdy peer lektoři hovoří o svých zkušenostech, vyvolává důvěru, pocity pochopení a naděje, že i člověk s duševním onemocněním má šanci na plnohodnotný život.

Rovina sebepoznání a sebereflexe. V předmětu byly použity také různá cvičení, postupy a techniky, které vedou k tomu, aby se studenti zamýšleli nad tím, jaké to je žít život s handicapem, který přináší nejružnější omezení. Studentům tyto sebepoznávací postupy a techniky umožnili, aby se sami zamýšleli nad tím, jak oni zvládají obtížné životní situace, nakolik jsou schopni využívat vlastní resilienci (nezdolnost) a další intrapsychické a interpersonální zdroje. Je důležité v rámci reformy psychiatrické péče, aby absolventi oboru sociální práce byli flexibilní, uměli v rámci interdisciplinárních týmů vyslechnout názor peer konzultanta a aby s klientem nejednali pouze z pohledu expertního, ale snažili se vybudovat partnerský a symetrický přístup. V tomto hledisku je sebepoznání velice důležité, neboť si díky němu studenti uvědomí vlastní zranitelnost (zraněnost) a také se naučí postupy, jak naopak budovat vlastní psychickou stabilitu.

Citace studentky (R8):

U některých cvičení nebo videi jsem si uvědomila, jak mé vnímání není postaveno na realitě a byla jsem nucena přemýšlet o svém prožívání, a chtěla bych se v mnoha ohledech změnit. Některá cvičení z předmětu dělám, když se necítím dobře, nebo když se potřebuji uzemnit.

Studenti také hovoří o tom, že díky předmětu se dozvěděli, jak reagovat, budou-li v kontaktu s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním, nebo potkají-li se s někým, kdo má vůči této cílové skupině stereotypy nebo předsudky. Je pro ně významné, že jsou svědky sebeodhacení peer lektorů, což vede k většímu zájmu o problematiku, než když v jiných předmětech slyší diagnostické popisy jednotlivých duševních onemocnění.

Citace studenta (R4):

Předmět mě obohatil v poznání o lidech s DO. Díky němu se teď bez problémů mohu vyhnout stigmatizaci a nálepkování a zároveň proti ní aktivně bojovat se s dezinformacemi a takovými nepravdivými informacemi někde setkám.

Je také významné, že předmět pomáhá utvářet identitu osobnosti studentů jako adolescentů, často předmět absolvují v prvním semestru svého studia na vysoké škole, a také jim dává vhled do toho, kdo jsou sociální pracovníci, jaká je jejich role v multidisciplinárním týmu CDZ. Zplnomocňuje je k výkonu sociální práce tím způsobem, že jim dává podrobnou plastickou představu o tom, kdo je to sociální pracovník, jaká je jeho role v CDZ a jakým způsobem spolupracuje s ostatními členy multidisciplinárního týmu – psychology, psychiatry, zdravotnickými pracovníky a hlavně řešíme a bavíme se o tom, jak sociální pracovník spolupracuje s peer konzultanty.

Citace studentky (R1):

Tento předmět jsem absolvovala v mém úplně prvním semestru na VŠ. Myslím si, že to byl jeden z nejužitečnějších předmětů, hlavně proto, že se nejednalo jen o teorii, ale byl autentický. Hodně mi rozšířil obzory a otevřel oči.

Studenti oceňovali vnitřní sílu a statečnost peer lektorů za to, že se otevřeli a že byli ochotni vystoupit před skupinou neznámých lidí. Pro mnoho studentů je vystupování před lidmi diskomfortní. A nyní vidí, že takto vystupují lidé, kteří prožívají duševní onemocnění. To, co studenty udivuje a překvapuje je také to, že tito peer lektoři nejen žijí běžné životy, mají partnery, partnerky, zájmy, jsou plně integrováni do společnosti, ale také

oceňují skutečnost, že jsou schopni tito peer lektoři pomáhat druhým lidem. Nejenže jsou schopni se vyrovnat se svým handicapem, ale vyrovnají se s ním do té míry úspěšně, že to pak mohou předávat dalším lidem, být inspirací jak pro studenty, tak pro klienty, kteří se zatím učí vyrovnávat s duševním onemocněním, snaží se najít své uplatnění, místo v rodině apod.

Citace studentky (R2): „Chtěla bych peer lektorům vzkázat, že velmi obdivuji jejich vnitřní sílu, kterou v sobě mají.“

Citace studentky (R3):

Práce peer konzultanta je také určitě psychicky velmi náročná, a ne vždy je to snadné o svých myšlenkách a zkušenostech hovořit veřejně. Myslím, že jsou peer lektořky velmi silné a doufám, že chápou, jak smysluplná je jejich práce.

Posledním významným aspektem, který má pro studenty velký prospěch, je zabývání se péčí o sebe sama, self managementem. V tomto jsou peer lektoři výborní, neboť v sobě kombinují duševní hygienu pro duševně nemocné a duševní hygienu

pro lidi z pomáhajících profesí. Pro studenty je to opět vzorem, neboť často přemýšlejí o způsobech, jak zvládat obtížné životní situace, jak předcházet syndromu vyhoření a jak hledat své vlastní salutory (opak pojmu stresor; salutor je vnitřní zdroj, něco, co člověka posiluje pomáhající prevenci stresu, blíže viz Křivohlavý, 2009). Aspekt self managementu a důrazu na duševní hygienu vychází také z podnětů reformy psychiatrické péče, neboť studenty učíme, jak nacházet sami v sobě své vlastní zdroje, potenciál, silné stránky osobnosti. Budou-li toho schopni u sebe samých, mohou tento přístup vnést i do práce se svými klienty. A právě zmíněná reforma klade velký důraz na to, aby se (tak jako v tradiční psychiatrii a psychoterapii) pomáhající pracovníci nezaměřovali na patologii, nemoc klienta, ale aby hledali jeho silné stránky, aspekty jeho psychiky, které nemoc nezasáhla a aby byl aktivován posttraumatický růst klientů.

Citace studentky (R7):

„Díky předmětu jsem přemýšlela o své vlastní duševní hygieně a některá cvičení mně více pomohla cítit své vlastní tělo a své pocity.“

## ZÁVĚR

V předkládaném textu jsme poukázali na skutečnost, že vzdělávání v oboru sociální práce vychází vstříc současným trendům v práci s klienty, v našem případě reformě psychiatrické péče. Významným aspektem této reformy je participace klientů na vytváření sociálních služeb, přičemž někteří klienti se stávají součástí odborného multidisciplinárního týmu a po odborném školení se stávají tzv. peer konzultanti. Někteří z těchto peer konzultantů se také věnují přednáškové činnosti na středních a vysokých školách. Smyslem této participace je zvláště změna postojů studentů vůči lidem s duševním onemocněním (redukce mylných představ o duševním onemocnění, eliminace stereotypů a předsudků). Druhým významným aspektem tohoto participativního vzdělávání je zvýšení informovanosti nejen o duševním onemocnění, ale o postupech práce s klienty s duševním onemocněním, o důrazu, který reforma klade na změnu diskurzu od patologizace klientů k zaměření se na silné stránky osobnosti klientů s duševním onemocněním ve smyslu představení přístupů, jak je možné s těmito silnými stránkami pracovat.

Odpověď na výzkumnou otázku „Jak studenti reflektují uplatnění participativního přístupu ve vzdělávání v rámci profesní přípravy pro výkon sociální práce s lidmi s duševním onemocněním?“, je jednoznačně pozitivní. Studenti jsou z předmětu nadšení, vždy na začátku je větší poptávka po předmětu, než kolik zájemců můžeme uspokojit. Studenti hodnotí nejvíce kladně otevřenost peer lektorů, skutečnost, že hovoří o problémech a těžkostech, jež jim způsobila nemoc a také že hovoří o postupech, jak duševní nemoc překonali do té míry, že mohou pomáhat jako peer konzultanti dalším lidem se schizofrenií a poruchami afektivity.

## LITERATURA

- Adams, R. (2008). *Empowerment, Participation and Social Work*. New York: Palgrave, Basingtoke
- 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), 11–23. Dostupné z <https://cpr.bu.edu/wpcontent/uploads/2011/11/anthony1993c.pdf>

- Baron, S. (2019). *Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook*. London: Department of Health and Social Care. Dostupné z Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook (publishing.service.gov.uk)
- Berg, I.K. (2013). *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Praha: Portál.
- De Shazer, S. et al. (2011). *Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.
- Dubnová, M., & Řezníková, V. (2018). Specifika sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. In Urban, D. et al. (ed.), *Specifika sociální práce s vybranými cílovými skupinami* (s. 71–102). Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Foitová, Z. et al. (2014). Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z Manual\_ZPK.indd (cmhcd.cz)
- Harris, W., & Gill, M. (2008). Practice learning in context. In Lymery, M., & Postle, K. (eds.), *Social Work. A Companion to Learning*. (s. 156–164). London: Sage.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2015). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Kubalčíková, K. (2013a) *Participativní přístup*. In Matoušek et al. (ed.), *Encyklopedie sociální práce* (s. 106–108). Praha: Portál.
- Kubalčíková, K. (2013b) *Deinstitucionalizace*. In Matoušek et al. (ed.), *Encyklopedie sociální práce* (s. 248–250). Praha: Portál.
- Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE.
- Seligman, M.E.P. (2013). *Naučený optimismus. Jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský nakladatelství.
- Seligman, M.E.P. (2014). *Vzkvétání. Nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada.
- Strategie reformy psychiatrické péče (2013). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z SRPP\_publicace\_3v\_on.indd (reformapsychiatrie.cz)
- Warren, J. (2013). *Service User and Carer Participation in Social Work*. London: Sage.

#### Kontakt

Mgr. Jiří Vander, DiS., Ph.D.: vander@fss.muni.cz

Doc. PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.: kubalis@fss.muni.cz