Metodika PREPO CS
Neformální pečovatelé

Projekt PREPO a iniciativa NA ROVINU

Metodika pro program cílové skupiny Lidé v riziku zhoršení duševního zdraví je dokument, který informuje o kontextu, vývoji průběhu a výsledcích pilotních programů zaměřených na prevenci a podporu v duševním zdraví, které vznikly v rámci projektu se zkratkou PREPO pod oficiálním názvem Prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR.

Cílem projektu PREPO je:
Zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví u dospělé populace v České republice.
Snížit stigma a diskriminaci spojenou s duševním onemocněním.
Zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním a v riziku rozvoje duševního onemocnění

K dosažení těchto cílů projekt PREPO realizuje následující aktivity:
Aktivizace a spolupráce s odborníky z oblasti duševního zdraví a klíčovými stakeholdery na sociálně zdravotním pomezí.
Vývoj a realizace vzdělávacích programů zaměřených na duševní zdraví pro různé cílové skupiny, včetně programů zaměřených na gramotnost v oblasti duševního zdraví, duševní zdraví v kontextu zaměstnání, vyškolení osob s duševním onemocněním v roli ambasadora a vzdělávání směrem k mediím.
Rozvoj výzkumu a evaluace v oblasti prevence a podpory duševního zdraví, primárně zaměřené na dopady projektu.

Funkce metodiky:
Tato metodika poskytuje praktický návod, jak programy uskutečnit. Ve fázi projektu (2023 - 2025) je metodika určena především internímu a regionálnímu týmu specialistů prevence a podpory v duševním zdraví a jejich spolupracovníkům jako návod k realizaci pilotních programů PREPO pod značkou iniciativy NA ROVINU.
Ve fázi navazující udržitelnosti po skončení projektu (od roku 2026) je v plánu upravenou Metodiku zpřístupnit široké veřejnosti, včetně dalších materiálů.

Iniciativa NA ROVINU

Iniciativa Na rovinu působí v rámci Výzkumného programu Veřejné duševní zdraví v NUDZ. Tvoří ji odborný tým pracovní skupiny Prevence a výzkum stigmatu, širší síť externích spolupracovníků z řad odborné veřejnosti, dobrovolníci i lidi s vlastní zkušeností s duševním onemocněním.

Verze metodiky:
Prosinec 2024

Autoři metodiky:
Tým projektu PREPO/ Iniciativy NA ROVINU

Garant projektu:
PhDr. Petr Winkler, Ph.D.

Web projektu:
www.narovinu.net

Obsah

Úvod ... 5
Analýza potřeb ... 7
Cílová skupina ... 10
Cíle a změna, které má program přinést ... 13
Vývoj programu ... 16
V Pohodě ... 16
Program V Pohodě ... 40
Podskupina Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění ... 40
Úvod ... 41
Anotace programu pro web narovinu.net ... 42
Cíl programu: Cesta účastníka programem ... 42
Forma programu ... 43
Obsah: Moduly programu pro podskupinu Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění ... 45
MODUL 1. Úvod do kontextu duševního zdraví ... 45
MODUL 2. Sebepoznání a sebepojetí (důraz na de-stigmatizaci) ... 45
MODUL 3. Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování ... 46
MODUL 4. Kontinuum duševního zdraví a Zotavení ... 46
MODUL 5. Vztah k sobě a ostatním ... 46
MODUL 6. Zplnomocnění (vedeno peerem) ... 47
MODUL 7. Odolnost a well-being ... 47
MODUL 8. Zdroje podpory a pomoci ... 47
Lektoři ... 48
Jak reagovat na různé náročné situace během programů? ... 52
Účastníci a nábor ... 54
Popis komunikačních kanálů ... 60
Program V Pohodě ... 62
Podskupina Neformální pečovatelé osob se zkušeností s duševním onemocněním ... 62
Úvod ... 63
Anotace programu pro web narovinu.net ... 64
Cíl programu: Cesta účastníka programem ... 64
Forma programu ... 65
Časový harmonogram ... 66
Obsah: Moduly programu pro podskupinu Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění ... 67
MODUL 1. Úvod do kontextu duševního zdraví ... 67
MODUL 2. Sebepoznání a sebepojetí (důraz na de-stigmatizaci) ... 67
MODUL 3. Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování ... 68
MODUL 4. Kontinuum duševního zdraví a Zotavení ... 68
MODUL 5. Vztah k sobě a ostatním ... 68
MODUL 6. Zplnomocnění (vedeno peerem) ... 69
MODUL 7. Odolnost a well-being ... 69
MODUL 8. Zdroje podpory a pomoci ... 69

Lektoři ... **70**
Jak reagovat na různé náročné situace během programů? ... **75**
Účastníci a nábor ... **77**
Popis komunikačních kanálů ... **83**
Průběh pilotáže ... ***86***
Evaluace pilotáží ... ***87***
Vybrané metody ... **87**
Škála PREPO ... 87
Kvantitativní data ... 87
Kvalitativní data ... 88
Fokusní skupiny ... 88
Zpětno-vazební dotazník ... 88
Změny v podobě programu po pilotáži a doporučení na základě pilotáží ... **88**
Bariéry a facilitátory v realizaci programu ... 89
Doporučení směrem k realizaci programů ... 90
Závěr ... ***91***
Seznam použité literatury ... **92**

Úvod

V kontextu zdravotní péče je pojem **zdravotní gramotnost** široce používaným termínem. Podle dostupných údajů má 59,4 % populace v České republice neadekvátní úroveň zdravotní gramotnosti (Kučera et al., 2016). Zdravotní gramotnost je definována jako schopnost získat přístup k informacím a službám, které jsou zdraví prospěšné, porozumět jejich obsahu, vyhodnotit je a využívat je ve svůj prospěch tak, aby podporovaly celkové zdraví jedince a jeho well-being (Apfel & Tsouros, 2013). Zdravotní gramotnost je úzce spojena se schopností jednotlivců interpretovat informace související se zdravím, rozpoznat včasné varovné signály onemocnění a v případě potřeby vyhledat pomoc (Aaby et al., 2017; Hahn et al., 2015). U osob s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti se zvyšuje riziko výskytu onemocnění, počet hospitalizací a dochází k vyšší úmrtnosti (Aaby et al., 2017). Současně tito lidé častěji využívají akutní zdravotnické služby i v situacích, které by bylo možné řešit na úrovni primární péče.

V oblasti duševního zdraví je význam zdravotní gramotnosti obzvlášť zásadní, přesto však zůstává v systému péče často opomíjen. **Duševní gramotnost (mental health literacy)**, jak ji popisuje Kutcher et al. (2016), zahrnuje čtyři klíčové pilíře:

- znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví,
- porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě,
- odstraňování stigmat souvisejících s duševním zdravím,
- účinné vyhledávání pomoci.

Tyto pilíře se netýkají pouze samotných osob s duševními obtížemi, ale významně se vztahují také na jejich nejbližší okolí — zejména na **neformální pečovatele**, tedy rodinné příslušníky a blízké osoby, které dlouhodobě poskytují podporu člověku se zkušeností s duševním onemocněním.

Projekt **Prevence a podpora duševního zdraví u dospělé populace v ČR (PREPO)** reaguje na priority definované v Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020–2030 a reflektuje současnou praxi, kdy se lidé s příznaky duševního onemocnění dostávají do odborné péče často až ve fázi rozvinutých symptomů. Tento stav zvyšuje náklady na zdravotní péči a vede k horší prognóze onemocnění. Posilování duševní gramotnosti je proto klíčovým preventivním nástrojem. V případě neformálních pečovatelů má však tento koncept rozšířený význam – netýká se pouze podpory jejich vlastního duševního zdraví, ale také jejich schopnosti porozumět obtížím blízké osoby, adekvátně reagovat na varovné signály a orientovat se v systému péče.

Neformální pečovatelé představují specifickou skupinu osob, které se nacházejí v dlouhodobě zvýšené psychosociální zátěži. Výzkumy ukazují, že pečující rodinní příslušníci osob s duševním onemocněním vykazují vyšší míru stresu, úzkosti, depresivních symptomů a somatických obtíží než běžná populace (WHO, 2013; EUFAMI, 2018). Typická je chronická emoční zátěž, pocit odpovědnosti za průběh onemocnění blízkého, omezení pracovních a sociálních rolí, narušení rodinné dynamiky a sociální izolace. Častým jevem je rovněž **přenesené stigma (courtesy stigma)** a sebestigmatizace, které mohou vést k vyhýbání se vyhledání pomoci pro sebe samotné (Corrigan & Miller, 2004).

Dopady dlouhodobé péče se neomezují pouze na psychickou rovinu. Neformální pečovatelé častěji zanedbávají vlastní zdravotní potřeby, mají omezený prostor pro regeneraci a vykazují zvýšené riziko vyhoření (burnout) a syndromu pečovatelského vyčerpání (caregiver burden). Z hlediska veřejného zdraví se jedná o skupinu osob, u níž je prevence duševních obtíží a podpora wellbeingu zásadní nejen pro jejich vlastní zdraví, ale i pro stabilitu péče poskytované osobám s duševním onemocněním (WHO, 2012).

Neformální pečovatelé přitom představují důležitý článek systému péče o duševní zdraví. Rodinné prostředí má zásadní vliv na průběh onemocnění, adherenci k léčbě i proces zotavení (recovery). Informovaní a podporovaní rodinní příslušníci mohou napomáhat včasnému rozpoznání zhoršení stavu, využívání služeb, prevenci krizí a snižování rizika relapsu. Zároveň je však nezbytné zdůraznit, že jejich role není profesionální a nemůže nahrazovat odbornou péči. Podpora neformálních pečovatelů proto musí zahrnovat také posilování jejich schopnosti stanovovat hranice,umět komunikovat nedorozumění a konflikty se svými blízkými, pečovat o sebe a včas vyhledat odbornou pomoc.

Program PREPO proto chápe vzdělávání neformálních pečovatelů jako součást širší strategie přesunu těžiště péče z výhradně institucionálního modelu směrem k modelu komunitnímu a preventivnímu. Zvyšování duševní gramotnosti u této cílové skupiny přispívá k včasnému rozpoznání obtíží, snížení stigmatizace, lepší orientaci v síti služeb a k rozvoji dovedností podpůrné komunikace a deeskalace konfliktů. Součástí programu je však rovněž důraz na legitimitu péče o sebe sama, normalizaci ambivalentních emocí (únava, vztek, bezmoc, vina) a podporu dlouhodobé udržitelnosti pečovatelské role.

Cílovou skupinu této metodiky tvoří především rodinní příslušníci a blízké osoby lidí se zkušeností s duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje. Jedná se o osoby, které mohou být v důsledku své situace ohroženy sociálním vyloučením, ekonomickým tlakem, omezením pracovních možností i zhoršením vlastního duševního zdraví. Program si klade za cíl zvýšit jejich informovanost, snížit sebestigmatizaci, posílit kompetence v komunikaci a orientaci v systému péče a podpořit jejich psychickou odolnost.

Cílový počet neformálních pečovatelů zapojených do pilotního ověření programu byl stanoven na 100 účastníků. Analýzy potřeb realizované v rámci projektů Destigmatizace a PREPO ukázaly, že situace rodinných příslušníků je dlouhodobě náročná a jejich duševní pohoda se často přímo odvíjí od zdravotního stavu blízké osoby, kterou podporují. Současně však významnou roli hraje schopnost zvládat každodenní rutiny, udržovat sociální kontakty a mít přístup k informacím a podpoře.

Analýza potřeb

V první fázi projektu byla napříč všemi cílovými skupinami provedena komplexní analýza potřeb. Hlavním cílem analýzy potřeb bylo zjistit a popsat zkušenosti cílových skupin s ohledem na prevenci a podporu duševního zdraví a definovat jejich vzdělávací potřeby. Analýza byla realizována prostřednictvím hloubkových polostrukturovaných rozhovorů a/nebo fokusních skupin s klíčovými představiteli jednotlivých cílových skupin. Na základě analýzy rozhovorů s rodinnými příslušníky (neformálními pečujícími) bylo zjištěno, že:

1. **Znalosti a dovednosti k získání a udržení si dobrého duševního zdraví:**

Rodinní příslušníci popisují duševní pohodu především jako „schopnost fungovat“ v každodennosti – zvládat rutiny, povinnosti a zátěž spojenou s domácností, prací a péčí o blízkého. Na rozdíl od osob se zkušeností s duševním onemocněním často nepopisují duševní pohodu skrze detailní práci s emocemi nebo vědomé sledování vlastních psychických stavů, ale spíše skrze míru vyčerpání, únavy a „kolik toho ještě unesou“. Častým motivem je dlouhodobé přepínání do režimu výkonu, ve kterém pečující upřednostňuje potřeby blízkého a vlastní potřeby odsouvá.

V rozhovorech rodinní příslušníci opakovaně uváděli, že péče o blízkého člověka je pro ně významnou **hrozbou duševní pohody**, zejména v situacích, kdy se zhorší zdravotní stav blízkého, naruší se komunikace, dochází ke konfliktům, nebo když pečující nese pocit odpovědnosti za to, aby „všechno fungovalo“. Pečující často popisují chronický stres, který není spojený s jednorázovou krizí, ale s dlouhodobou nejistotou a opakovanými epizodami zhoršení stavu blízkého. Někteří účastníci zmiňovali i tělesné projevy dlouhodobé zátěže (poruchy spánku, somatické obtíže, vyčerpání) a sníženou schopnost regenerace.

Z rozhovorů je patrné, že část rodinných příslušníků zná základní principy psychohygieny a sebepéče (např. odpočinek, pohyb, sociální kontakt, vyhrazení času pro sebe). Zároveň však mnozí uváděli, že **tyto postupy nedokážou aplikovat včas a pravidelně**: buď proto, že se cítí „neoprávněně“, když pečují o sebe, nebo proto, že jejich role pečovatele vyžaduje časovou a emoční dostupnost. Časté jsou pocity viny při nastavování hranic („když si odpočinu, zanedbávám blízkého“) a obtíže s rozpoznáním okamžiku, kdy už je potřeba zátěž aktivně řešit. Pečující proto zmiňovali potřebu naučit se konkrétní, „realistické“ strategie sebepéče využitelné i v situaci, kdy mají omezený čas, energii a podporu okolí.
Jako významná vzdělávací potřeba se objevovalo také téma **nastavování hranic**: rodinní příslušníci často uváděli, že hranice buď neumějí nastavovat, nebo je nastaví až ve chvíli, kdy jsou vyčerpaní a v afektu. Někteří mluvili o tom, že hranice nastavují „příliš tvrdě“, protože se dostanou do bodu přetížení, což zvyšuje konflikty v rodině. Jiní naopak uváděli, že hranice nenastavují vůbec a jsou pak dlouhodobě v režimu „musím“. Vzdělávací potřeba tedy nesměřovala jen k obecnému „pečujte o sebe“, ale k nácviku konkrétních dovedností, jak hranice komunikovat a udržet je v každodennosti.

2. **Porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě:**

Rodinní příslušníci vykazují obecnou orientaci v tom, že duševní onemocnění má biologické i psychosociální příčiny a že léčba může mít různé formy. Z rozhovorů však vyplynulo, že míra porozumění se výrazně liší podle délky zkušenosti s onemocněním blízkého. Pečující, kteří se s duševním onemocněním v rodině setkávají krátce, často uváděli nejistotu a obavu: nejsou si jisti, jak rozpoznat zhoršení stavu, jaké projevy jsou „běžnou reakcí na stres“ a jaké už mohou být varovným signálem onemocnění. Naopak pečující s delší zkušeností mnohdy popisují, že varovné signály „už vidí“, ale současně uvádějí, že je pro ně obtížné včas reagovat, protože se obávají konfliktu, odmítnutí nebo eskalace situace.

V rozhovorech se objevovala potřeba více informací o:

- Průběhu a variabilitě duševních obtíží (relapsy, remise, zhoršení v zátěži),
- Možnostech léčby (psychoterapie, farmakoterapie, krizová péče, komunitní služby),
- Roli rodiny a blízkých v procesu zotavení, zplnomocnění
- Spolupráci se službami (co lze čekat, jak komunikovat s odborníky, jak se zapojit).

Rodinní příslušníci často zmiňovali, že potřebují především **praktické návody pro každodennost**: jak mluvit s člověkem, který je v depresivním propadu, jak reagovat na úzkostné stavy, jak komunikovat, když blízký odmítá léčbu, nebo když se objevují konfliktní situace. Téma komunikace je tedy pro pečující klíčové nejen jako „dovednost navíc“, ale jako jedna z hlavních oblastí, které rozhodují o tom, zda bude soužití zvládnutelné a zda se podaří podpořit blízkého bez destruktivních dopadů na pečujícího. U části rodinných příslušníků se v rozhovorech objevily i prvky stigmatizujících interpretací příčin duševního onemocnění (např. připisování viny nebo „slabosti“, případně přesvědčení, že blízký „by měl zabrat“). Tyto postoje se obvykle objevovaly v situaci vysokého vyčerpání pečujícího nebo nedostatku informací. To ukazuje na potřebu psychoedukace vedené způsobem, který současně přináší fakta, ale také pracuje s emocemi pečujících (bezmoc, frustrace, strach), které mohou stigmatizující interpretace posilovat.

3. Odstranění stigmat souvisejících s duševním zdravím:

Většina rodinných příslušníků v rozhovorech nevyjadřovala silně stigmatizující postoje vůči osobám s duševním onemocněním jako takovým. Často uváděli, že by jim nevadilo s takovou osobou pracovat či žít, a mnozí zdůrazňovali, že díky osobní zkušenosti vnímají problematiku citlivěji. Současně však vyplynulo, že konkrétní postoje se významně liší podle zkušenosti rodiny s průběhem onemocnění – u pečujících s opakovanou negativní zkušeností (např. konflikty, krizové situace, hospitalizace, agresivní chování) se objevovala vyšší míra opatrnosti a obav ze sociální blízkosti.

Specifickým tématem pro rodinné příslušníky je **přenesené stigma** (stigma „na rodinu“), kdy pečující popisují obavy z toho, jak okolí vnímá jejich blízkého a jak se to „přenese“ na ně. Někteří uváděli, že se vyhýbají sdílení situace mimo rodinu, protože se obávají odsouzení, nepochopení nebo zjednodušujících rad. To může vést k izolaci a snížení dostupnosti podpory, kterou by pečující přirozeně mohl čerpat od přátel nebo širší rodiny.

Z rozhovorů zároveň vyplynulo, že významnou bariérou je **sebestigmatizace pečujících** – vnitřní přesvědčení, že „by to měli zvládnout“, že „nemají právo si stěžovat“, nebo že „selhávají“, pokud péči nezvládají bez vyčerpání. Sebestigmatizace se objevuje jak ve vztahu k vlastnímu prožívání (vyčerpanost, smutek, vztek), tak ve vztahu k vyhledávání pomoci (psychologické podpory pro pečující). Programy pro rodinné příslušníky proto nejsou pouze o destigmatizaci duševního onemocnění blízkého, ale i o destigmatizaci psychické zátěže pečující role jako takové.

4. Účinné vyhledání pomoci:

Většina rodinných příslušníků uváděla, že v obecné rovině ví, kde vyhledat pomoc (praktický lékař, psycholog, psychiatr, krizová centra, komunitní služby). Současně však někteří přiznávali, že si nejsou jisti, zda by dokázali pomoc vyhledat **včas** nebo zda by byli schopni ji přijmout – zejména pokud by šlo o pomoc pro ně samotné. Časté je přesvědčení, že „prioritou je blízký“ a že pečující se k řešení vlastních potřeb dostane až později.

Klíčová potřeba se týkala schopnosti **motivovat blízkého** k přijetí odborné pomoci. Pečující uváděli, že se často ocitají v dilematu mezi podporou autonomie blízkého a obavou z rizika zhoršení stavu. Někteří popisovali zkušenost, kdy blízký odmítá léčbu, minimalizuje potíže nebo naopak reaguje konfliktně na jakékoli „doporučování“ služeb. Rodinní příslušníci proto vyjadřovali potřebu naučit se techniky komunikace, které zvyšují šanci, že blízký pomoc přijme, aniž by došlo k eskalaci konfliktu. Objevovala se také potřeba porozumět tomu, jaké kroky jsou vhodné v akutní krizi a jaký je rozdíl mezi „běžnou podporou“ a situací, kdy už je potřeba krizová intervence.

Co se týče první pomoci při zhoršení vlastního duševního zdraví, rodinní příslušníci nejčastěji uváděli, že by preferovali pomoc od rodiny nebo přátel. Zároveň však často dodávali, že jejich okolí někdy neví, jak reagovat, nebo zátěž bagatelizuje. Pečující také zmiňovali potřebu většího zapojení dalších členů rodiny – jak z hlediska sdílení péče, tak z hlediska emoční opory. Vzdělávací potřeba tedy zahrnuje i mapování podpůrné sítě a schopnost aktivně o podporu požádat.

Rodinní příslušníci opakovaně uváděli přání mít k dispozici **srozumitelné online materiály** mapující síť služeb, včetně přehledných informací o tom, jak služby fungují, pro koho jsou určené a jaký je praktický postup využití. Ocenili by informace podané jasně a bez přetížení odbornými termíny.

5. Jak by měl program vypadat?

Rodinní příslušníci nejčastěji preferovali **prezenční setkání**, které umožňuje sdílení zkušeností v bezpečném prostředí. Sdílení s lidmi v podobné situaci je vnímáno jako důležitý zdroj normalizace, úlevy a praktické inspirace. Účastníci zároveň často požadovali, aby program nebyl pouze „přednáškou“, ale obsahoval konkrétní nástroje a nácvik dovedností využitelných v každodennosti.

Za nejatraktivnější témata považovali:

- Sebepéči (včetně realistických strategií a psychohygieny v pečovatelské roli),
- Porozumění duševním onemocněním a léčbě (včetně varovných signálů),
- Komunikaci s blízkým (včetně deeskalace konfliktu),
- Hranice a rovnováhu mezi péčí o druhého a péčí o sebe,
- Orientaci v systému služeb.

Zároveň projevili zájem o kombinaci prezenčního programu s **online materiály**, které umožní vracet se k informacím, sdílet je s dalšími členy rodiny nebo je využít v situacích, kdy se rodina ocitne pod tlakem. Významným tématem byla také odbornost peer lektorů — rodinní příslušníci zdůrazňovali, že je pro ně důležitá kombinace odborného rámce a autentické zkušenosti, a to jak zkušenosti peer pečovatele, tak zkušenosti peer člověka s duševním onemocněním.

Souhrn klíčových zjištění

Analýza potřeb ukázala, že rodinní příslušníci často vztahují své vlastní duševní zdraví k situaci osoby, o kterou pečují. Duševní pohodu vnímají skrze zvládání každodennosti, míru vyčerpání a schopnost udržet chod rodiny. Znají základy sebepéče, ale mají obtíže ji využívat adekvátně a včas, často kvůli nedostatku času, energie a kvůli pocitům viny. Mají poměrně rozsáhlé znalosti o duševním onemocnění blízkého, ale výrazně poptávají praktické informace o komunikaci, deeskalaci konfliktu, práci s hranicemi a o tom, jak motivovat blízkého k přijetí odborné pomoci. Přítomné je i přenesené stigma a sebestigmatizace, které mohou snižovat ochotu vyhledat pomoc pro sebe. Účastníci preferují prezenční formát s možností sdílení zkušeností a s peer komponentou, doplněný jasnými a přístupnými online materiály mapujícími síť služeb.

Cílová skupina

Rozdělení cílové skupiny na 2 podskupiny:

Cílová skupina **neformálních pečovatelů v oblasti duševního zdraví** byla pro účely designu, vývoje a pilotáže programu rozdělena na dvě specifické podskupiny podle zkušenosti jejich blízké osoby s duševními obtížemi.

Na základě formálních náležitostí projektu PREPO jsou definovány takto:

- **Neformální pečovatelé lidí v riziku rozvoje duševního onemocnění (bez zkušenosti s duševním onemocněním)**

Vymezení skupiny

Jedná se o osoby z přirozeného sociálního okolí (rodina, partneři, přátelé, spolužáci, kolegové), jejichž blízký:

- Prožívá **zvýšený stres, psychickou nepohodu lehčího typu,**
- Nachází se v **náročné životní situaci** zvyšující riziko rozvoje duševních obtíží (např. zátěžové období, ztráta, přechodové životní fáze, dlouhodobý tlak),
- Může vykazovat **rané projevy psychických potíží**, které však zatím nemají charakter rozvinutého duševního onemocnění.

Pečovatelé v této skupině **většinou nemají předchozí zkušenost se systémem péče o duševní zdraví** ani s rolí pečujícího v oblasti duševního onemocnění.

Specifická situace a potřeby této podskupiny

Podobně jako u lidí v riziku rozvoje duševního onemocnění je zde klíčová **prevence a včasnost**, avšak optikou pečující osoby.

Tito pečovatelé často:

- Si **nejsou jistí, zda jde o „běžnou krizi “, nebo o začínající psychické potíže**,
- Mají **obavy z prvního vyhledání odborné pomoci** – jak pro blízkého, tak sekundárně i pro sebe,
- Zažívají **nejistotu, bezradnost a pocit odpovědnosti**, ale současně nechtějí „situaci zveličovat “,
- Mají tendenci **přebírat nadměrnou odpovědnost**, podceňovat vlastní potřeby a únavu,
- Mohou být vystaveni **počínajícím formám stigmatu** (v rodině, škole, práci) spojeného s psychickými obtížemi blízkého.

Důrazy programu pro tuto podskupinu

Program u této skupiny naplňuje zejména tyto potřeby:

- **Prevence zhoršení situace** – podpora včasného rozpoznání varovných signálů a adekvátní reakce.
- **Zvyšování duševní gramotnosti pečujících** – porozumění:
  - Kontinuu duševního zdraví a potíží,
  - Běžným reakcím na stres vs. rozvíjejícím se obtížím.
- **Snižování obav a stigmatu spojeného s vyhledáním pomoci** – normalizace podpory, práce s mýty.
- **Rozvoj komunikačních dovedností** – jak mluvit o duševním zdraví citlivě a podpůrně, bez tlaku a hodnocení.
- **Podpora vlastního duševního zdraví pečujícího:**
  - práce se stresem,
  - nastavování hranic,

- prevence vyčerpání.

Pečovatel zde není jen „doprovodná osoba“, ale **samostatný nositel potřeb**, u něhož je cílem zabránit rozvoji dlouhodobé zátěže a vyčerpání.

- **Neformální pečovatelé lidí se zkušeností se závažným duševním onemocněním (SMI)**

Vymezení skupiny

Jedná se o osoby z přirozeného okolí (rodina, partneři, blízcí přátelé), jejichž blízký má:

- Zkušenost **se závažným duševním onemocněním (SMI)** nebo jinými výraznými psychickými obtížemi,
- Zkušenost s psychiatrickou péčí, krizemi, hospitalizacemi či dlouhodobější léčbou.
- Pečovatelé v této skupině mají často **dlouhodobou zkušenost s rolí pečujícího**, včetně kontaktu se systémem péče.
-

Specifická situace a potřeby této podskupiny

Jejich situace je strukturálně podobná skupině lidí se zkušeností s SMI (Popis 1), ale z perspektivy blízké osoby.

Typické jsou:

- **Dlouhodobá psychická a emoční zátěž,**
- **Zkušenost** s **krizemi, relapsy, nejistotou vývoje onemocnění,**
- **Vyčerpání, pocity bezmoci, viny nebo selhání,**
- Riziko **pečovatelského vyhoření,**
- Zkušenost s **veřejnou i přenesenou stigmatizací** (stigma rodiny, „co jste udělali špatně“),
- Vznik **sebe-stigmatizace** („měl/a bych to zvládat lépe“).

Zároveň jde o skupinu s významným potenciálem:

- mají **bohatou zkušenost se systémem péče,**
- vyvinuli si vlastní strategie zvládání,
- mohou být zdrojem **naděje, realismu a praktické moudrosti** pro ostatní pečovatele.

Důrazy programu pro tuto podskupinu

Program zde reflektuje vyšší míru zátěže a komplexitu situace:

- **Důraz na bezpečí a sdílení v rámci skupiny lidí s podobnou zkušeností** – normalizace prožívání pečovatelů.
- **Vzájemná destigmatizace:**
  - života s duševním onemocněním v rodině,
  - role pečujícího.
- **Podpora zotavení (recovery) i z perspektivy rodiny** – práce s nadějí, realistickými očekáváními.
- **Rozvoj komunikačních dovedností v náročných a konfliktních situacích** (krize, odmítání léčby, napětí ve vztahu).
- **Sebepéče pečujícího jako legitimní potřeba**, nikoli „sobectví“.
- **Posilování práv, sebeprosazení a orientace v systému péče:**
  - jak komunikovat s odborníky,
  - jak nastavovat hranice,
  - jak pečovat bez úplného pohlcení rolí.

Program pracuje s tempem a formou předávání informací tak, aby respektoval únavu a přetížení účastníků.

Společné rysy obou podskupin pečovatelů

Napříč oběma skupinami je pečující osoba vnímána jako:

- **sekundárně ohrožená skupina** z hlediska duševního zdraví,
- klíčový prvek podpůrné sítě člověka s obtížemi,
- osoba, u níž je třeba:
    - posilovat duševní gramotnost,
    - snižovat stigma,
    - podporovat odolnost a wellbeing,
    - rozvíjet komunikační a vztahové dovednosti,
    - posilovat zplnomocnění (empowerment) a sebeobhájství.

Program tedy nepracuje pouze s pečujícími jako „pomocníky nemocného“, ale jako s **plnohodnotnou cílovou skupinou se specifickými riziky, potřebami i zdroji.**

Cíle a změna, které má program přinést

Za účelem naplnění záměrů projektu PREPO definujeme jako hlavní záměr intervence: **zvýšení informovanosti a zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví u neformálních pečovatelů**, a to nejen ve vztahu k jejich blízkému, ale i k nim samotným jako osobám vystaveným zvýšené psychické zátěži.

Tato gramotnost zahrnuje schopnost:

- **Včas rozpoznat první příznaky duševních obtíží** u blízké osoby i u sebe samých,
- **Využívat dostupné možnosti sebepéče** jako prevenci vyčerpání a dlouhodobé zátěže v pečující roli,
- **Orientovat se v systému služeb péče o duševní zdraví** a adekvátně podporovat vyhledání odborné pomoci či léčby, pokud je to potřeba.

Intervence tedy nesměřuje pouze k podpoře „pomoci druhému“, ale k rozvoji **udržitelné a bezpečné pečující role**, která nezhoršuje duševní zdraví samotného pečovatele.

Hlavní oblasti změny u účastníků – neformálních pečovatelů

1. ZNALOSTI

Rozvoj znalostí se u pečujících zaměřuje na:

- Porozumění **duševnímu zdraví jako kontinuu**, kde se mohou potíže přirozeně objevovat v reakci na zátěž,
- Rozlišení mezi:
  - Běžnými reakcemi na stres,
  - Varovnými signály rozvoje duševního onemocnění,
- Základní orientaci v **nejčastějších duševních obtížích** a jejich projevech v každodenním životě,
- Pochopení principů:
  - Zotavení (recovery),
  - Dlouhodobého zvládání duševního onemocnění,
- Znalost:
  - Možností podpory v přirozeném prostředí,
  - Dostupných odborných služeb a cest k nim.

Součástí znalostní složky je také porozumění tomu, že **pečující osoba je sama skupinou ohroženou z hlediska duševního zdraví** a má legitimní potřebu podpory, odpočinku a péče o sebe.

2. POSTOJE

Postojová rovina je u neformálních pečovatelů klíčová, protože ovlivňuje, zda budou schopni dlouhodobě zvládat svou roli bez nadměrného sebeobětování.

Program podporuje zejména:

- **Destigmatizaci duševních obtíží** u blízkého i u sebe,
- **Snižování sebe-stigmatizace pečujících**, např. přesvědčení:
  - „měl/a bych to zvládat lépe“,
  - „když si odpočinu, selhávám“,
- Přijetí, že:
  - Psychické potíže mohou být přirozenou reakcí na náročné situace,
  - Pečující nemá plnou kontrolu nad vývojem stavu blízkého,

- Posílení postoje:
  - **„péče o sebe je podmínkou péče o druhé“,** nikoli projevem sobectví,
- Podpora **zdravé identity pečujícího**, která není zcela pohlcena rolí „toho, kdo musí vše zvládnout“,
- Orientace na konstruktivní řešení a realistická očekávání místo pocitů viny, selhání či bezmoci.

3. JEDNÁNÍ – DOVEDNOSTI A MOTIVACE

Tato složka představuje praktické přenesení znalostí a postojů do každodenního života pečujícího.

Rozvíjeny jsou zejména:

- **Dovednosti v oblasti sebepéče pečujícího v oblasti využívání nízkointenzivních technik pro:**
  - Regulaci stresu,
  - Práci s přetížením,
  - Obnovu psychických sil,
  - Schopnost rozpoznat vlastní hranice a signály vyčerpání,
  - Aktivní plánování času pro regeneraci a podporu vlastního wellbeingu.

- **Dovednosti ve vztahu k blízké osobě, které se primárně týkají:**
  - Podpůrné a respektující komunikace o duševním zdraví,
  - Vedení rozhovoru o obtížích bez tlaku, bagatelizace či moralizování,
  - Komunikace v náročných a konfliktních situacích,
  - Podpory autonomie blízkého při zachování vlastní psychické bezpečnosti.

- **Dovednosti v oblasti vyhledávání a využívání podpory, které se primárně týkají:**
  - Orientace, kam se obrátit pro pomoc pro blízkého i pro sebe,
  - Schopnosti aktivně vyhledat odbornou pomoc, pokud situace přesahuje možnosti přirozené podpory,
  - Komunikace s odborníky a službami,
  - Práce s vlastní motivací přijmout podporu, i když je to spojeno s obavami či studem.

Klíčová změna, kterou program sleduje

Výsledkem intervence má být posun od stavu:

- **Nejistoty, přetížení a osamělosti v pečující roli**

Ke stavu, kdy pečující:

- Rozumí duševním obtížím a jejich vývoji,
- Cítí se oprávněn pečovat také o sebe,
- Má konkrétní dovednosti, jak zvládat zátěž,
- Ví, kdy a jak vyhledat pomoc,
- Nevnímá duševní obtíže jako stigma či osobní selhání rodiny.

Význam složky jednání – dovednosti a motivace

Složka jednání propojuje znalosti a postoje do reálného chování. U neformálních pečovatelů je zásadní zejména:

- **Schopnost aplikovat dovednosti i v emočně vypjatých situacích,**
- **O**chota přijmout, že **sdílení zátěže a vyhledání pomoci je projev odpovědnosti, nikoli slabosti**.

Jako významný prvek celého programu je proto identifikováno zaměření na:

- **Udržitelnost pečující role prostřednictvím podpory duševního zdraví samotných pečovatelů, rozvoje jejich kompetencí a snižování stigmatu spojeného s duševními obtížemi v rodině.**

Vývoj programu V Pohodě

Vývoj programu

Program **„V POHODĚ doma – jak posilovat své duševní zdraví, když žijeme s blízkým člověkem s duševní nemocí“**byl vyvinut v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) v rámci projektu **Prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v České republice (PREPO)**. Jeho vznik reaguje na potřebu systematické podpory lidí, kteří žijí v blízkém vztahu s osobou s duševním onemocněním a sami tak mohou být vystaveni zvýšené psychické zátěži.

Projekt PREPO si klade za cíl zvyšovat zdravotní gramotnost v oblasti duševního zdraví u dospělé populace, snižovat stigma a diskriminaci spojenou s duševním onemocněním a zlepšovat kvalitu života lidí s duševním onemocněním i osob ohrožených jeho rozvojem. Program „V POHODĚ doma“ představuje konkrétní aplikační výstup těchto cílů, zaměřený na podporu duševního zdraví pečujících a blízkých osob.

Vývoj programu navazuje na výstupy předchozího projektu **Destigmatizace lidí s duševním onemocněním** a na další výzkumy realizované v NUDZ, které ukázaly, že v České republice přetrvává ve srovnání se západoevropskými zeměmi vyšší míra stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním. Program tak vznikl jako reakce na identifikované společenské potřeby a usiluje o posílení informovanosti, zvládacích strategií a psychické odolnosti lidí, kteří žijí v každodenním kontaktu s duševním onemocněním ve svém blízkém okolí.

Interní expertiza: tým PREPO v NUDZ

Na vývoji programů PREPO se podílel interní multidisciplinární tým Národního ústavu duševního zdraví, jehož odborné zázemí představovalo klíčový zdroj pro obsahovou i metodickou podobu programu. V rámci týmu byly využity zejména následující oblasti expertizy:

- Odbornost v oblasti **klinické psychologie a psychoterapie**,
- Odbornost psychologie se zaměřením na **vzdělávání dospělých**, včetně zkušeností s vývojem, realizací a lektorováním interaktivních programů zaměřených na posilování duševního zdraví,
- Odbornost v oboru **veřejného duševního zdraví**,
- Odborné zázemí v přístupu **ACT (Acceptance and Commitment Therapy; terapie přijetí a odhodlání)**,
- Zkušenosti z projektu **Destigmatizace lidí s duševním onemocněním (NUDZ)**, zejména s vývojem a realizací programů obsahujících výrazné destigmatizační prvky v obsahu i formě vzdělávání,
- **Peer expertiza a peer lektorství**, tedy zkušenost členů týmu se závažným duševním onemocněním a procesem zotavení, ale **také peer lektorů pečujících,** kteří se v těchto situacích ocitli a mají zkušenosti a inspiraci + naději na to jak se zachovat v různých situacích a pečovat o své zdraví.
- Širší odborné zázemí **Výzkumného programu Veřejné duševní zdraví NUDZ**, jehož je tým PREPO součástí,
- Zahraniční odborné zkušenosti v oblasti psychologie a duševního zdraví, zejména z prostředí Anglie, včetně inspirace postupy a programy institucí jako **King’s College**, **NHS** a neziskové organizace **Talk for Health**, a dále odborného vzdělání v psychologii získaného na několika anglických univerzitách.

Vývoj programů PREPO probíhal formou pravidelných skupinových konzultací interního týmu, přičemž byl uplatňován multidisciplinární přístup vycházející ze složení týmu. Proces vývoje byl současně průběžně konzultován i s externími experty, aby byla zajištěna odborná šíře a kvalita výsledných programů.

Externí expertiza v konzultaci vývoje
Česká a zahraniční expertní platforma a další odborné zázemí program

Na vývoji programu se kromě interního týmu PREPO podílela také česká a zahraniční expertní platforma a další specializovaní odborníci, jejichž expertiza přispěla k odborné kvalitě i praktické využitelnosti výsledných programů.

Česká expertní platforma
Vývoj programu pro cílovou skupinu neformálních pečujících byl průběžně konzultován s odborníky z české expertní platformy, zejména s Mgr. Alenou Müllerovou a Mgr. Tomášem Petrem, Ph.D. Oba experti se podíleli na odborných konzultacích týkajících se obsahu programu i vhodných postupů pro realizaci pilotního ověřování. Jejich zapojení přispělo k ukotvení programu v českém kontextu sociálně-zdravotních služeb. Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., se navíc aktivně zapojil jako lektor v rámci prvního pilotního běhu programu „V POHODĚ doma“ určeného pro neformální pečující osob se závažným duševním onemocněním.

Zahraniční expertiza
Významnou roli při utváření obsahu i formy programu sehrála spolupráce s kanadskou organizací Opening Mindsspadající pod Mental Health Commission of Canada. Tato spolupráce se promítla zejména do:

- Využití modelu kontinua duševního zdraví, který byl již dříve adaptován v projektu Destigmatizace a v programech PREPO byl dále systematicky rozpracován. Inspirací byla zkušenost s jeho aplikací v kanadském programu Opening Minds, s nímž byl tým seznámen prostřednictvím online stáže.
- Odborného kontaktu se zástupcem Mental Health Commission of Canada Mikem Pietrusem, který byl součástí zahraniční expertní platformy projektu PREPO.
- Osobní stáže v Ottawě, během níž proběhly detailní konzultace s týmem Opening Minds v oblasti prevence a podpory duševního zdraví a vývoje programů. Součástí stáže bylo také absolvování školení Mental Health First Aid, z něhož byl do programu adaptován přístup práce s kazuistikami duševních obtíží v kombinaci s podpůrnou komunikací.

Další odborná expertiza
Další významné odborné vlivy představovaly specializované konzultace a vzdělávání týmu:

- Přístup ACT (Acceptance and Commitment Therapy) byl do programu integrován na základě spolupráce s expertkami Helenou Vontorčíkovou, BA, a Lucií Zernerovou, PhD. Tyto konzultace se promítly jak do vzdělávání interního týmu, tak do tvorby konkrétních obsahových částí programu. Některé moduly využívající ACT vznikly přímo v rámci této spolupráce. Program proto odkazuje na Institut ACT+, v jehož rámci expertky působí a který poskytl odborné materiály jako inspirační zdroj.
- Motivační rozhovory byly do programu začleněny na základě odborného vedení PhDr. Jana Soukupa, Ph.D., který zajišťoval vzdělávání týmu v této metodě a poskytoval expertní zpětnou vazbu ke způsobu uchopení komunikace orientované na podporu duševního zdraví.

Odborné vzdělávání interního týmu
V rámci zajištění kvality programu se interní tým systematicky vzdělával v klíčových oblastech (minimálně 40 hodin na tematickou oblast), zejména v:

- Nízkointenzivních intervencích založených na ACT,
- Programech Self-Help Plus (SH+) a Group Problem Management Plus (gPM+) vyvinutých WHO,
- Principech design thinking pro tvorbu služeb,

- Tématech zotavení, empowermentu a self-advocacy,
- Komunikačních přístupech podporujících duševní zdraví (motivační rozhovory, Talk for Health),
- Přístupech pozitivní psychologie, pozitivního duševního zdraví a pozitivní psychiatrie.

Vytvořené programové obsahy byly následně konzultovány s českou expertní platformou ze sociálně-zdravotní oblasti a jsou v souladu s obecnými principy tvorby a realizace programů prevence a podpory duševního zdraví definovanými v rámci projektu PREPO.

Odborné vzdělávání jako zdroje k vývoji programu
V zájmu tvorby obsahu programů prevence a podpory v duševním zdraví dospělé populace v ČR byla identifikována odborná témata, resp. vzdělávací oblasti, v nichž se interní tým vzdělal v minimálním objemu 40 hodin. Pro cílovou skupinu *Neformální pečovatelé* to byla následující klíčová témata:

- **ACT:** Nízko-intenzivní intervence v modalitě Acceptance and Commitment Therapy (interaktivní trénink s nácvikem, 2 dny)
- **Self-Help Plus (SH+)** a/nebo **Group Problem Management Plus (gPM+)**
- **Zotavení, empowerment, sebeobhájství/sebeprosazení (self-advocacy)**
- **Komunikace** a efektivní nástroje pro komunikaci směrem k duševnímu zdraví: motivační rozhovory (MR); Talk for Health program rozhovorů pro well-being případně jiné modality. Komunikace zaměřená na efektivní sdílení témat směrem k veřejnosti.
- **Podpora duševního zdraví: pozitivní psychologie, pozitivní duševní zdraví, pozitivní psychiatrie**: individuálně vybrané kurzy/školení pro vybrané SP

ACT: ACT je modalita nízko-intenzivní, psychologické terapie, která je široce používaná jako trans-diagnostický přístup pro redukci stresu, zlepšení well-beingu a psychologické flexibility (Eklund et al., 2023). ACT je efektivním nástrojem jak při podpoře lidí s diagnostikovanou poruchou duševního zdraví, tak pro ty, kteří diagnózu nemají, ale jsou vystaveni akutnímu nebo chronickému stresu (A-Tjak et al., 2015). V tomto směru se přístup ACT nabízí i k využití pro šest cílových skupin projektu, do kterých lidé v riziku ohrožení duševního zdraví spadají nebo o které se některé vybrané cílové skupiny přímo starají a mají vliv na jejich duševní zdraví. Přístup ACT je obecně považován za praktický i díky efektivitě, kterou ukazují studie ve kterých je přístup použitý uživateli samostatně, tedy bez nutnosti přítomnosti vysoce kvalifikovaného pracovníka (Wersebe et al., 2018). I to je jeden z důvodů, proč na tomto přístupu Světová zdravotnická organizace (WHO) zakládá své podpůrné programy pro lidi potýkající se s vysokou úrovní adverzity.

Self-Help Plus (SH+): Nízkointenzivní intervence SH+ byla vyvinutá WHO pro podporu lidí v situaci humanitární krize nebo ohrožení, kde je prevalence psychické tísně vysoká, ale přístup ke službám péče o duševní zdraví je omezený. SH+ je intervence založená na přístupu ACT. Jak již bylo zmíněno, přístup ACT je užitečný pro řadu problémů s duševním zdravím a byl úspěšně používán ve formátu řízené svépomoci (Epping-Jordan et al., 2016). V intervenci SH+ se kombinuje předem nahraný audio kurz a ilustrovaná příručka určená pro populaci s nízkou gramotností tak, aby intervence šla provést s minimálním tréninkem. SH+ je doporučený WHO jako efektivní intervence pro podporu well-beingu a snížení stresu v populaci v riziku výskytu duševního onemocnění.

Group Problem Management Plus (gPM+): Nízkointenzivní intervence PM+ byla, obdobně jako výše zmíněná SH+, vyvinutá WHO pro podporu lidí v situaci humanitární krize nebo ohrožení, nedostatku dostupných odborných služeb péče o duševní zdraví, přičemž aplikace nízkointenzivních psychologických intervencí, které navíc mohou být doručeny laickými facilitátory s minimálním odborným tréninkem, se nabízí jako vhodná a dostupné varianta podpory a prevence v duševním zdraví. PM+ vznikla jako individuální intervence pro dospělé osoby se symptomy běžných duševních obtíží, jako jsou deprese, úzkost, stres nebo truchlení, stejně jako se samostatně definovanými praktickými problémy (např. nezaměstnanost, mezilidský konflikt apod.). PM+ je transdiagnostický přístup a pracuje s principy, které nejsou vázané na žádnou konkrétní diagnózu, tedy nevyžadují diferenciální diagnostiku

ani nekladou nároky na specifické manuály léčby pro různé duševní nemoci. PM+ nabízí integrované techniky zaměřené na řešení problémů a na behaviorální postupy založené na silné evidenci. Intervence směřují ke zlepšení dovedností osoby zvládat (namísto apelu "řešit";) své praktické problémy, které bývají s duševními obtížemi běžně spojené. Podobně jako u SH+, se u programu gPM+ jedná o inovativní na důkazech založený program který v ČR nebyl zatím adaptován. I z toho důvodu je vhodné, aby specialisté prevence si prošli komplexním programem zajišťující facilitátorskou kvalifikaci.

Zotavení, empowerment, sebeobhájství/sebeprosazení (self-advocacy): Témata zotavení (recovery), zplnomocnění (empowerment) a sebeobhájství/sebeprosazení (self-advocacy) jsou ústřední součástí pilíře destigmatizace v rámci prevence a podpory duševního zdraví. V rámci modulů 6 programů pro 6 CS v rámci opatření prevence a podpory duševního zdraví budou součástí modulu "Duševní zdraví – stigma a diskriminace". Téma self-advocacy patří k podpoře duševního zdraví lidí se zkušeností s duševním onemocněním a podporuje kvalitu jejich života i lepší duševní zdraví jako takové (Jonikas a kol., 2013). Thomas (2022) se věnuje tématům self-advocacy např. v kontextu obhajování lidských práv lidí s mentálním hendikepem - např. jejich právo na kvalitní život v komunitě mimo instituce a další, která patří k podpoře duševního zdraví lidí s duševním onemocněním.

Komunikace: Motivační rozhovory (MR) jsou terapeutickým a komunikačním přístupem zaměřeným na podporu vnitřní motivace lidí vedoucí ke změně chování. Je to kolaborativní, na cíl orientovaný styl komunikace se zvláštním důrazem na jazyk změn. Přístup byl navržen tak, aby posílil osobní motivaci a závazek ke konkrétnímu cíli tím, že vyvolá a prozkoumá vlastní důvody pro změnu v atmosféře přijetí a soucitu (Miller & Rollnick, 2013). V projektu PREPO je znalost motivačních rozhovorů zásadní, protože programy pro cílové skupiny mají za cíl nejen informovat, tedy zvýšit znalost v oblasti zdravotní gramotnosti, ale také předat dovednosti, které je nutné aplikovat v praxi. Častým kamenem úrazu v edukativních programech bývá motivace k použití nabytých znalostí a dovedností v terénu, tedy mimo kontext programu. Současně je vysoká expertiza týmu v této metodě zásadní, protože se nabízí možnost tuto metodu předat cílovým skupinám i jako vlastní kompetenci, protože cílové skupiny mají samy široký vliv na společnost. Motivační rozhovory jsou také mezi behaviorálními intervencemi doporučené Světovou zdravotnickou organizací (WHO) pro podporu zdraví prospěšného chování (WHO, 2005).
Podpora duševního zdraví - pozitivní psychologie, pozitivní duševní zdraví, pozitivní psychiatrie: Tematické zaměření spadá k oblasti pozitivní psychiatrie, neboli vědecké oblasti, která se snaží pochopit a podporovat wellbeing prostřednictvím měření a intervencí zahrnujících pozitivní psychosociální charakteristiky u lidí, kteří trpí nebo jsou ve zvýšeném riziku rozvoje duševních nebo fyzických nemocí; mezi 4 hlavní komponenty spadají pozitivní výstupy v duševním zdraví (např. well-being) a pozitivní psychiatrické intervence včetně těch zaměřených na prevenci a podporu duševního zdraví. Pro naplnění vzdělávacích potřeb interního týmu a umožnění adaptace konceptů a praktických intervencí z oblasti pozitivní psychiatrie a psychologie bylo považováno za důležité, jelikož umožní internímu týmu získat kompetence k implementaci poznatků pro jednotlivé cílové skupiny.

Vytvořené obsahy programu interním týmem byly následně konzultovány s českou expertní platformou. Program je v souladu s principy PREPO uvedenými níže:

Principy PREPO

Obecné principy pro tvorbu a realizaci programů prevence a podpory duševního zdraví u dospělé populace v ČR:

⇒ Cílem programů je snaha o zvyšování kvality života lidí s duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje, snižování diskriminace a stigmatizace, a to zvyšováním gramotnosti v oblasti duševního zdraví.

⇒ Prevence a podpora duševního zdraví staví na gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Programy obsahují jeden a více ze čtyř základních komponentů gramotnosti v oblasti duševního zdraví:

- Znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví (sebepéče),
- Porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě,
- Odstranění stigmat souvisejících s duševním onemocněním,
- Účinné vyhledávání pomoci.

⇒ Programy mají definovanou cílovou skupinu a jsou specificky pro ni vytvořeny. Nejsou koncipovány jako jednotné univerzální programy pro "širokou veřejnost".

⇒ Programy zohledňují potřeby cílových skupin, reagují na český regionální a společenský kontext (vychází z analýzy potřeb cílové skupiny pro kterou jsou určeny).

⇒ Programy čerpají ze zahraniční i lokální dobré praxe a zohledňují předchozí ověřené a pozitivně hodnocené programy.

⇒ Programy přihlíží k názorům a zpětné vazbě expertů i cílové skupiny, pro kterou jsou vytvořeny.

⇒ Programy se zaměřují na pozitivní přístup k tématu duševního zdraví místo poukazování na konkrétní duševní onemocnění. Programy důsledně uplatňují přístup a jazyk orientovaný na člověka v jeho sociálním kontextu, nikoli na diagnózu.

⇒ Zástupci lidí se zkušeností s duševním onemocněním jsou nezastupitelnými aktéry v celém procesu tvorby a realizace programů pro prevenci a podporu duševního zdraví.

⇒ Programy staví na dosavadní dobré praxi zprostředkovávání kontaktu s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním nebo s potížemi v oblasti duševního zdraví a staví na sociálním kontaktu s těmito lidmi.

Hlavní moduly a odborné koncepty vybrané pro naplnění cílů programu

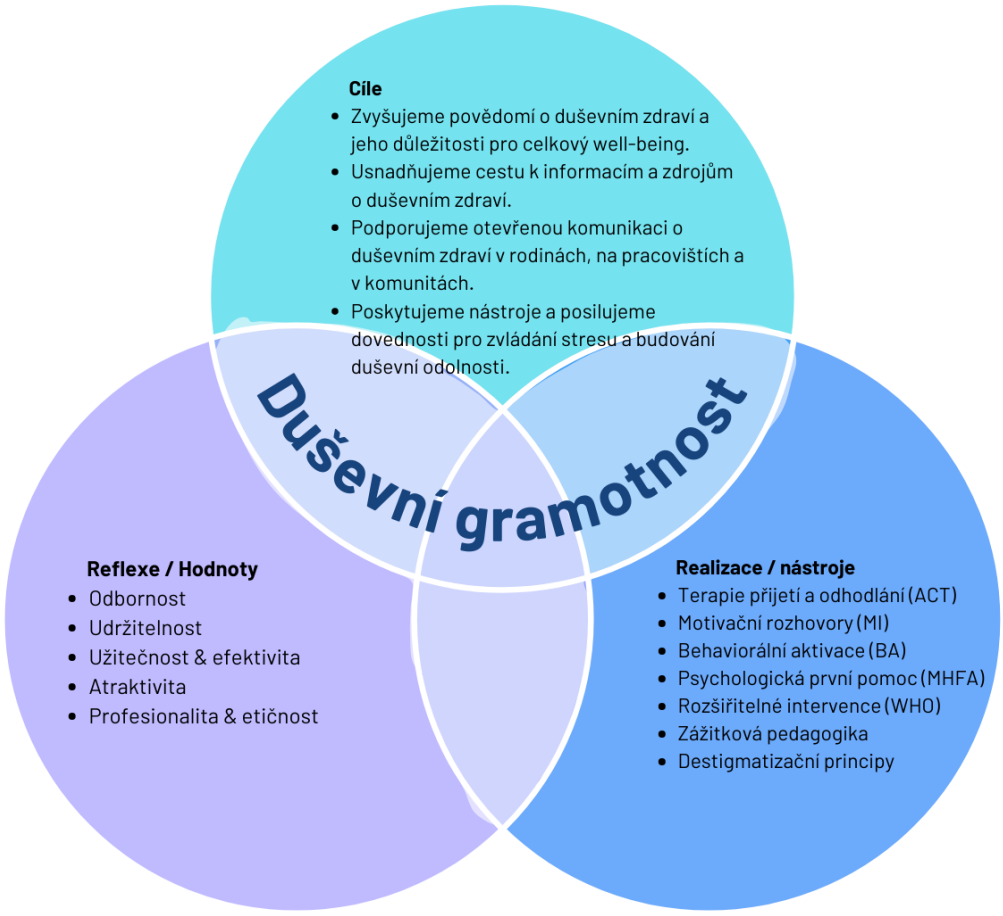
Čtyři pilíře gramotnosti v duševním zdraví
Čtyři pilíře duševní gramotnosti definované Kutcherem et al. (2016) zahrnují:

- Znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví
- Porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě
- Odstranění stigmat souvisejících s duševním zdravím
- Účinné vyhledávaní pomoci

Pro naplnění všech čtyř pilířů gramotnosti v duševním zdraví byl v prvním kroku vývoje program rozdělen na 5 sekcí v rámci následujícího pracovního návrhu:

Pracovní návrh modulů	Forma	Lektor	Cíle modulu
1) ACT: Nízko-intenzivní intervence 1	interaktivní přednáška + e-learning	Specialista prevence / ACT odborník	ACT mindset; psych. flexibilita, aktivní smysluplné jednání. Osobní zplnomocnění, zotavení. Vnitřní locus of control
2) Sebepéče: interaktivní školení s nácvikem situací	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor	Znalosti a dovednosti aplikovat sebepéči, zdravý životní styl, copingové strategie, hranice, vztahy, zdroje
3) Destigmatizace: Stigma a diskriminace	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor: sdílení příběhu a vlastní zkušenosti s nemocí	Znalosti o problematice stigmatu a diskriminace. Postoje ne(sebe)stigmatizace Znalosti a dovednosti uplatnit svá práva, self-advocacy, Zplnomocnění (empowerment)
4) Duševní gramotnost: Základní koncepty duševního zdraví a onemocnění	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor	Znalosti o duševním zdraví, onemocnění, symptomech nejčastějších potíží. Dovednosti aplikovat copingové strategie, nízko-intenzivní intervence
5) Síť služeb	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor	Znalosti o síti služeb péče o duševní zdraví v ČR, pyramida WHO. Dovednosti rozeznat, kdy je vhodné vyhledat jakou péči, a učinit tak (bez sebe-stigmatizace)

Na základě odborných konzultací v rámci interního týmu i externích expertů a s využitím přístupu designového myšlení byl následně obsah v druhém kroku rozdělen na 8 ústředních tematických modulů; a dále následující hlavní Cíle, Nástroje realizace a Reflektované hodnotové zaměření pro dodání a realizaci programu:



Tematické celky pro moduly společné všem cílovým skupinám a zvolené hlavní koncepty

Na základě výše popsaných vývojových kroků a pracovních verzí bylo formulováno osm ústředních modulů, které tvoří základ programu **V POHODĚ** napříč všemi cílovými skupinami. Tyto moduly představují společné tematické jádro programu, přičemž jejich konkrétní podoba byla vždy dále upravována s ohledem na potřeby a specifika jednotlivých cílových skupin.

V případě cílové skupiny **neformálních pečovatelů** jsou detaily obsahového přizpůsobení popsány v příslušných podkapitolách metodiky, a to zvlášť pro obě podskupiny této cílové skupiny. Struktura modulů tak zůstává koncepčně jednotná, ale jejich obsah, příklady, důrazy i forma práce reflektují specifické zkušenosti a potřeby osob pečujících o blízké s duševním onemocněním.

V každém z osmi hlavních modulů byly definovány konkrétní cíle a současně vybrány klíčové odborné koncepty, které slouží k předávání znalostí, utváření postojů i rozvoji praktických dovedností využitelných v každodenním životě. Program tak kombinuje psychoedukační složku, rozvoj seberegulačních a komunikačních dovedností a podporu aktivního a vědomého přístupu k vlastnímu duševnímu zdraví i k podpoře druhých.

MODUL Úvod do kontextu duševního zdraví

Cíl: Modul uvádí účastníky do širšího kontextu duševního zdraví a pomáhá jim porozumět, jaké faktory jej ovlivňují na individuální i společenské úrovni. Zasazuje program do rámce prevence a podpory duševního zdraví a vysvětluje, proč má smysl věnovat se tématům péče o sebe, vztahům, regulaci emocí a vyhledávání podpory. Součástí cíle je také práce s očekáváními účastníků a vytváření bezpečného prostoru pro sdílení.

Zaměření:

- Zvědomování faktorů ovlivňujících duševní zdraví v každodenním životě
- Porozumění rozdílu mezi prevencí, podporou a léčbou v oblasti duševního zdraví
- Zasazení péče o duševní zdraví do širšího společenského kontextu
- Představení programu, jeho struktury a cílů
- Práce s očekáváními účastníků
- Podpora otevřeného a nestigmatizujícího pohledu na duševní zdraví

Hlavní zvolené koncepty:

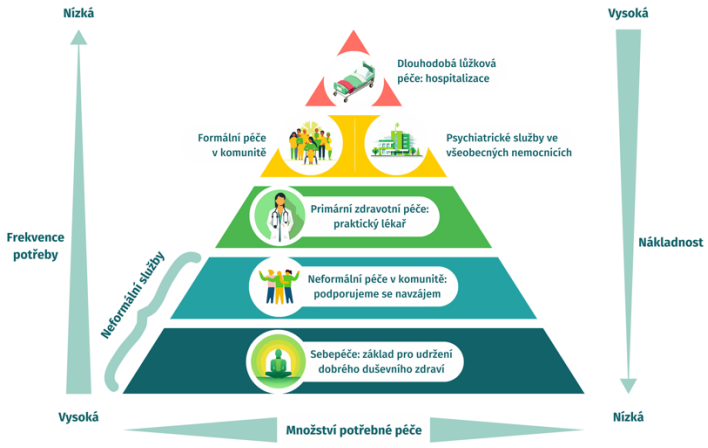
Pyramida WHO: Optimální kombinace služeb v péči o duševní zdraví

Klíčový koncept pro celý program, viz popis konceptu níže, v **Obrázku 1.**

Sebepéče Neformální péče v komunitě: poskytnutí znalostí, postojů a orientace na jednání k prevenci a podpoře v duševním zdraví; zaměření na aplikování zdravých postupů v každodenním životě

Primární zdravotní péče (praktický lékař) a vyšší stupně: poskytnutí znalostí, postojů a orientace na jednání k prevenci a podpoře v duševním zdraví; zaměření na adekvátní vyhledávání odborné péče a pomoci v duševním zdraví v situacích, kdy nelze efektivně využívat péči na nižších dvou úrovních pyramidy; rozeznání, kdy, již taková situace nastává.

Obrázek 1. Pyramida WHO



Světová zdravotnická organizace (WHO) vyvinula systém pyramidy optimální kombinace služeb v péči o duševní zdraví k tomu, aby nabídla státům vodítka, jak organizovat služby pro duševní zdraví.

Jak ilustruje nákres pyramidy, většina péče o duševní zdraví může být zvládána samostatně (sebepéčí) nebo s pomocí neformálních komunitních služeb péče o duševní zdraví (například komunitní uskupení, školy…). Tam, kde je potřeba větší expertízy a podpory, tam je potřebná více formalizovaná síť služeb. Ta zahrnuje ve vzestupném pořadí primární zdravotní péči (praktický lékař), následovanou specializovanými komunitními službami péče o duševní zdraví, a poté psychiatrickými službami ukotvenými ve všeobecných nemocnicích, a nakonec specializovanými a dlouhotrvajícími pobytovými službami péče o duševní zdraví (psychiatrické nemocnice).

Z WHO Pyramidy můžeme vidět, že psychiatrické nemocnice a specializované (psychiatrické) služby, na příklad, stojí ty nejvyšší náklady, avšak jsou těmi nejméně často potřebnými službami (a přesto jsou to ty nejčastěji poskytované služby v mnoha zemích). To je v kontrastu k sebepéči nebo neformální komunitní péči, které jsou potřeba nejčastěji a mohou být poskytovány na relativně nízké náklady.

Prevence a podpora duševního zdraví směřuje do prvních dvou úrovní pyramidy služeb péče o duševní zdraví: sebepéče a neformální komunitní péče.

Gramotnost v oblasti duševního zdraví

Koncept gramotnosti v duševním zdraví je zásadní pro propojení s konceptem Pyramidy WHO, protože pracuje s kapacitou a možnostmi na spodních dvou patrech pyramidy: Sebepéče a Neformální péče v komunitě. Gramotnost v oblasti duševního zdraví je pohledem projektu PREPO tím hlavním, co umožňuje, aby se na těchto dvou patrech reálně děla prevence a podpora v oblasti duševního zdraví dospělých lidí, tedy aby uplatňovali efektivní techniky pro podporu svého duševního zdraví vůči sami sobě (sebepéče) a vůči svému blízkému sociálnímu okruhu navzájem (neformální péče v komunitě); jakožto aby kromě poskytování byla tato podpora také čerpána.

Obrázek 2. *Čtyři pilíře gramotnosti v duševním zdraví*

MODUL Sebepoznání a sebepojetí (důraz na de-stigmatizaci)

Cíl: Modul vede účastníky k hlubšímu porozumění sobě samým – svým hodnotám, potřebám a způsobu, jak o sobě přemýšlejí. Důležitým cílem je, aby si účastník osvojil schopnost vnímat své myšlenky a emoce jako běžné a proměnlivé vnitřní procesy, nikoli jako definitivní pravdy o své identitě. Tím modul podporuje laskavější vztah k sobě, snižuje sebestigmatizaci a posiluje schopnost jednat odpovědně i v situacích psychického nepohodlí.

Zaměření:

- Rozvoj sebepojetí, které není redukováno na aktuální obtíže, selhání nebo náročné emoce
- Uvědomění vlastních hodnot jako stabilního rámce pro rozhodování a jednání
- Schopnost rozlišit mezi „kým jsem“a „co se právě děje v mé mysli“
- Oslabování sebekritických a sebestigmatizujících vnitřních narativů
- Rozvoj psychologické flexibility – schopnosti setrvat s nepříjemnými prožitky a přesto jednat podle hodnot.

Hlavní zvolené koncepty:

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Teoretickým rámcem modulu je přístup ACT, který se zaměřuje na rozvoj psychologické flexibility. ACT vychází z poznatku, že snaha potlačit nebo kontrolovat nepříjemné myšlenky a emoce často vede k jejich zesílení, zatímco přijetí jejich přítomnosti umožňuje člověku jednat svobodněji a smysluplněji. Klíčovým prvkem je rozlišení mezi „já jako kontext“a obsahem mysli. Účastníci se učí vnímat, že nejsou totožní se svými myšlenkami či emocemi – jsou spíše prostorem, ve kterém se tyto prožitky objevují. Tento odstup pomáhá snižovat sebestigmatizaci a posiluje pocit vnitřní stability.

Dalším důležitým prvkem jsou hodnoty jako životní kompas. Hodnoty představují směry, kterými se chce člověk ve svém životě ubírat. Nejsou to jednorázové cíle, ale dlouhodobé orientace, které dávají jednání smysl.

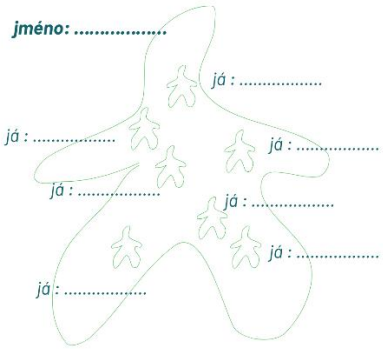
Na hodnoty navazuje odhodlané jednání, tedy převádění těchto hodnot do konkrétních kroků v každodenním životě, i když jsou přítomné obavy, nejistota nebo nepohodlí.

Součástí modulu je také všímavost (mindfulness), která pomáhá účastníkům všimnout si toho, co se děje v jejich mysli a těle, bez automatického hodnocení nebo impulzivní reakce. Tím vzniká prostor pro vědomou volbu chování.

Tyto koncepty byly konzultovány do hloubky s expertkami z institutu ACT Plus Helenou Vontorčíkovou a Lucií Zernerovou.

Koncepty vystihují ilustrace, které jsou ostatně pro přístup ACT typické pro jeho práci s odstupem a metaforami:

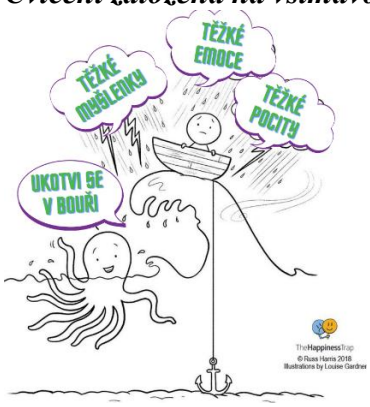
„Já jako kontext“: *Big I & little i*



Hodnoty: *jako kompas udávající směr*

Odhodlané jednání: Metafora Autobus

Cvičení založená na všímavosti: Spuštění kotvy



Význam modulu v kontextu program

Sebepoznání zde není cílem samo o sobě, ale základní dovedností pro další části programu. Schopnost rozlišit mezi sebou a obsahem mysli, pracovat s hodnotami a jednat i přes nepohodlí je klíčová pro regulaci emocí, budování vztahů, zplnomocnění i rozvoj odolnosti. Modul tak vytváří psychologický rámec, na který navazují všechny další moduly.

MODUL Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování

Cíl: Modul pomáhá účastníkům porozumět tomu, jak spolu souvisejí emoce, myšlenky, tělesné reakce a chování, a jak tyto složky společně vytvářejí naši každodenní zkušenost. Účastník si uvědomí, že psychické prožívání má biologický základ, že emoční reakce jsou přirozenou součástí fungování organismu a že existují konkrétní způsoby, jak s nimi zacházet tak, aby podporovaly dlouhodobé duševní zdraví místo vyčerpání.

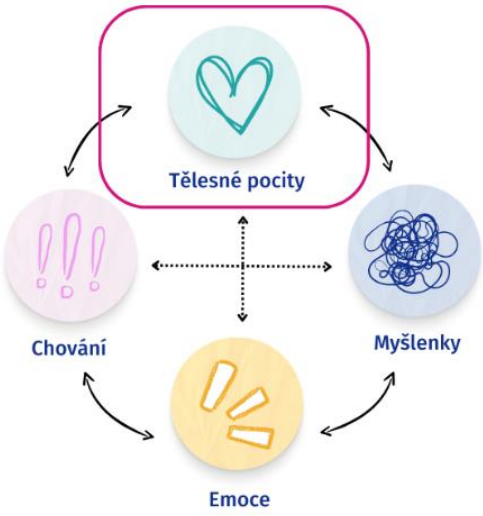
Zaměření:

- Porozumění propojení mezi myšlenkami, emocemi, tělesnými reakcemi a chováním
- Normalizace stresu a silných emocí jako přirozených adaptačních mechanism
- Rozvoj schopnosti rozpoznat, co se děje v těle při psychické zátěži
- Osvojení základních strategií regulace emocí a zklidnění nervového systému
- Posílení odstupu od automatických myšlenkových reakcí

Hlavní zvolené koncepty:

Bludný kruh podle KBT a ACT terapeutických přístupů
Modul vychází z poznatků kognitivně-behaviorálních přístupů, neurověd a přístupů zaměřených na regulaci emocí.

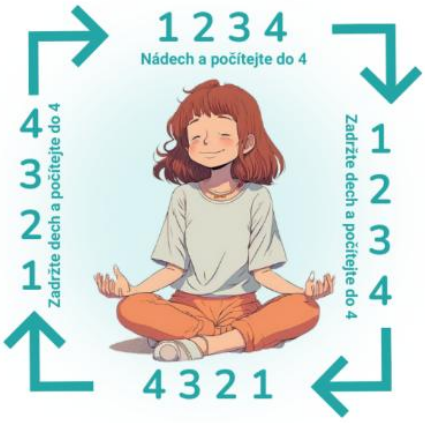
Základním rámcem je **model vzájemného propojení myšlenek, emocí, tělesných prožitků a chování**, často označovaný jako „bludný kruh“. Tento model ukazuje, že způsob, jakým situaci interpretujeme (myšlenky), ovlivňuje naše emoce, ty následně vyvolávají tělesné reakce (např. napětí, zrychlené dýchání), a ty pak ovlivňují naše chování (vyhýbání, podrážděnost, stažení). Změna v jedné složce tak může ovlivnit celý systém.



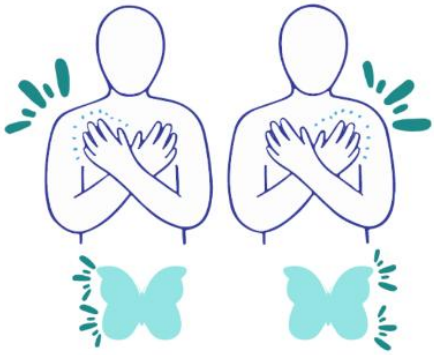
Funkce mozku a nervové soustavy ve stresové reakci, techniky pro zklidnění autonomního nervového systému
Důležitou součástí modulu je **stresová reakce nervového systému**. Účastníci se seznamují s tím, jak funguje aktivace sympatického nervového systému (reakce „boj nebo útěk“) a jak naopak parasympatikus umožňuje zklidnění a regeneraci. Porozumění tomu, že bušení srdce, napětí ve svalech nebo zrychlený dech jsou přirozené tělesné reakce, pomáhá snižovat obavy z těchto projevů a přerušovat spirálu úzkosti. Praktickou součástí modulu jsou **regulační techniky zaměřené na tělo**, jako je práce s dechem (např. pomalé rytmické dýchání), uvědomování si tělesných pocitů nebo jednoduché stabilizační postupy. Tyto techniky pomáhají přímo ovlivnit aktivaci nervového systému a vytvářejí most mezi tělem a psychikou.

Psychoedukace o základních reakcích na stres a na tělo zaměřených technikách pro zklidnění stresové reakce: a) krabicové dýchání a b) motýlí dotek.

Krabicové dýchání



Motýlí dotek



Funkce emocí a myšlenek pro naše přežití

Modul také pracuje s konceptem **funkce emocí**. Emoce nejsou překážkou, ale informačním systémem, který signalizuje potřeby (např. strach upozorňuje na možné ohrožení, smutek na ztrátu, hněv na narušení hranic). Když se účastníci naučí emocím lépe rozumět, mohou na ně reagovat přiměřeněji.

Tři systémy regulace emocí podle přístupu Terapie zaměřené na soucit *(CFT: Compassion Focused Therapy)*

Model založený na CFT přístupu, edukuje o třech systémech regulace emocí a vede účastníky k identifikaci jednotlivých aktivit a reakcí ve svém životě s cílem podpořit rovnováhu a zdravou regulaci nervového systému na dlouhodobé bázi.

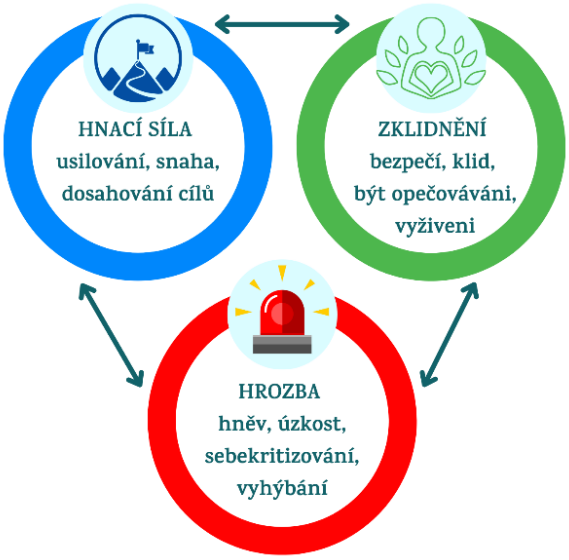
Protože toto je ústřední koncept tohoto modulu a současně není v českém prostředí zatím tak dobře zaveden, uvádíme zde jeho stručné vysvětlení: Náš organismus používá tři systémy pro řízení emocí. Každý systém je spojen s různými oblastmi mozku a odlišnou neurochemií. Stres a nepohodlí jsou způsobeny nerovnováhou mezi těmito systémy.

Chronický stres a závažnější problémy s duševním zdravím se mohou objevit, pokud ve velké nerovnováze setrváváme delší dobu. Zároveň absolutní a trvalá rovnováha není možná.

Pokud dominuje **hrozba**, můžeme se často cítit „v pohotovosti“, „ohroženi“ nebo neustále úzkostní. Pokud trávíme většinu času v režimu **hnací síly**, tak když nám něco zabrání dosáhnout cíle (třeba vyčerpání) často se cítíme znepokojeni a sebekritičtí – to nás pak může posunout do režimu hrozby. Pokud bychom trávili veškerý čas v režimu **zklidnění**, nikdy bychom nic nedokončili a ničeho nedosáhli.

Porozumění třem systémům a okolnostem / vlivům, které je aktivují nám může dopomoci k lepší regulaci emocí, tedy účinnějšímu dosažení rovnováhy mezi nimi a lepšímu well-beingu.

Model přejímáme a adaptujeme od jeho autora Paula Gilberta (2014).



Význam modulu v kontextu program

Tento modul poskytuje účastníkům základní „mapu“ vlastního psychického fungování. Porozumění tomu, co se děje v těle a mysli při zátěži, zvyšuje pocit kontroly a snižuje bezmoc. Dovednosti regulace emocí a práce s tělesnou aktivací jsou zároveň klíčové pro všechny další oblasti programu – od vztahů přes zplnomocnění až po budování dlouhodobé odolnosti.

MODUL Kontinuum duševního zdraví

Cíl: Modul pomáhá účastníkům porozumět duševnímu zdraví jako proměnlivému stavu, který se v průběhu života přirozeně mění v závislosti na životních událostech, zátěži, zdrojích podpory i osobní odolnosti. Cílem je normalizovat výkyvy v psychickém prožívání, snížit obavy spojené s duševními obtížemi a posílit schopnost včas rozpoznat změny ve vlastním stavu. Modul současně představuje koncept zotavení jako osobní a nadějeplný proces.

Zaměření:

- Pochopení duševního zdraví jako kontinua, nikoli rozdělení na „zdravý vs. nemocný“
- Rozpoznávání běžných projevů psychické zátěže v oblasti emocí, myšlení, těla a chování
- Normalizace kolísání psychického stavu v reakci na životní události
- Posílení schopnosti včas si všimnout varovných signálů zhoršování stavu
- Představení zotavení jako procesu, který zahrnuje naději, smysl a aktivní roli člověka

Hlavní zvolené koncepty:

Kontinuum duševního zdraví

Koncept kontinua duševního zdraví vychází z pojetí používaného kanadskou organizací Opening Minds a byl dále rozšířen v prostředí NUDZ, kde se pracuje s dvourozměrným modelem zahrnujícím jak úroveň wellbeingu, tak přítomnost či nepřítomnost duševního onemocnění.

Tento přístup vychází z předpokladu, že mezi duševním zdravím a duševní nemocí neexistuje ostrá hranice. Odborné přístupy v posledních letech stále více zdůrazňují, že duševní zdraví je třeba chápat jako spektrum, na kterém se člověk během života přirozeně pohybuje. Psychický stav se mění v závislosti na vnějších okolnostech (např. stres, ztráta, trauma, pracovní či rodinná zátěž), ale i na vnitřních faktorech, jako jsou zvládací strategie, odolnost nebo biologické predispozice.

Model kontinua nahrazuje dichotomické uvažování „zdravý – nemocný“pohledem na široké spektrum stavů, které se liší mírou pohody, funkčního zvládání a přítomností obtíží. Důležitým sdělením tohoto modelu je, že i člověk s diagnostikovaným duševním onemocněním může prožívat období psychické pohody, spokojenosti a může směřovat k vlastnímu zotavení.

Model používaný v programu pracuje se dvěma osami:

- ***Optimální wellbeing – nízký wellbeing***

  Well-being zde označuje celkovou subjektivní pohodu a schopnost naplňovat běžné životní role a povinnosti. Zahrnuje emocionální prožívání, pocit smyslu, kvalitu vztahů i každodenní fungování.

- ***Bez duševní nemoci – s duševní nemocí***

  Druhá osa se týká přítomnosti duševního onemocnění, které může, ale nemusí být v daném období spojeno s výraznými symptomy. Člověk se tedy může nacházet v různých kombinacích těchto dvou dimenzí – například mít diagnózu a současně prožívat relativně vysokou míru pohody, nebo naopak být bez diagnózy, ale zažívat nízký wellbeing.

Tento model podporuje realističtější a méně stigmatizující pohled na duševní zdraví a vytváří prostor pro aktivní práci na vlastních zdrojích a zotavení.

Zotavení

Zotavení (recovery) je nedílnou součástí přístupu Iniciativy NA ROVINU již od projektu Destigmatizace a i v projektu PREPO je nadále neoddělitelnou součástí jakékoli komunikace a vzdělávání na téma duševního zdraví a duševních onemocnění. Na obsahu Zotavení, jako rovněž také Zplnomocnění, v týmu PREPO vždy pracují primárně peer experti, kteří tato témata rovněž lektorují na programech samotných.

Uvádíme popis konceptu Zotavení, jak ho pojímáme, a níže seznam konkrétních konceptů, jak je Zotavení uchopeno v aktuálních programech PREPO:

„Zotavení je hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je uspokojující, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového smyslu a účelu v životě, jak se člověk vymaňuje z katastrofických dopadů duševní nemoci.“ Bill Anthony, PHD: zakladatel hnutí Recovery

Jak vidíme z definice zotavení od Billa Anthonyho, zotavení je proces, který lidé s duševním onemocněním mimoděk praktikují. Často ale během něho zažívají stigmatizaci, sebe-stigmatizaci, nedostatek příležitostí i nezaměstnanost, tedy jevy, se kterými se musí člověk s duševním onemocněním vyrovnat. Proces zotavení není lineární, zahrnuje propady i vzestupy, někdy nesprávně odbočíme. Zotavení je právem každého člověka s duševním onemocněním. Stejně jako nemůžeme upírat uzdravení člověku se zlomenou nohou, nelze ji odepřít ani lidem s psychickými problémy. Právo na zotavení je jedním ze základních neformálních práv lidí s duševním onemocněním. Mohou tak v jeho rámci uplatňovat například právo na kvalitní zdravotní péči, bez diskriminace, bez stigmatizace nestigmatizaci a právo zvolit si jakými kroky budou v procesu zotavení za svými sny postupovat.

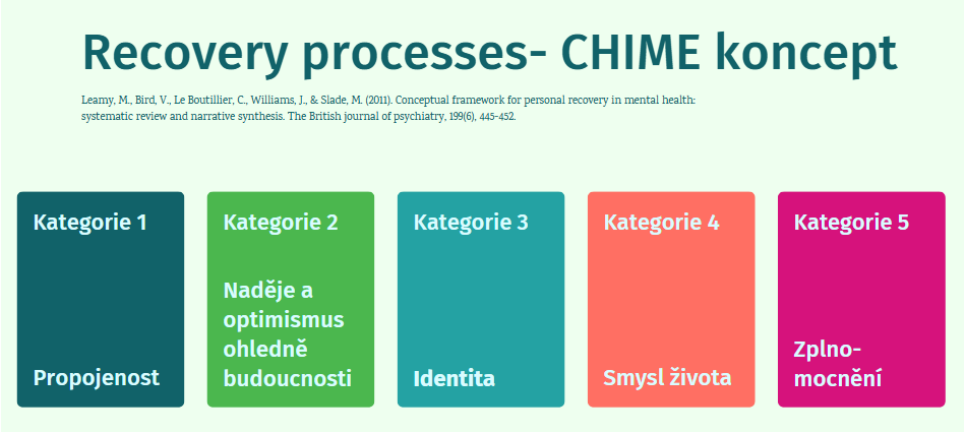
Pro zotavení je nezbytně nutná propojenost s komunitou, naděje a optimismus do budoucna, znovu vybudování vlastní identity, překonání stigmatu, nalezení smyslu v životě a zmocnění k tomu, vzít svůj život do svých rukou. Je vědomým úsilím daného člověka o uzdravení nebo zlepšení duševní nemoci a života.

Mezi sebe-podpůrné aktivity, které může zakomponovat do svého každodenního života, patří například změna životního stylu a některých návyků, zdravé stravování, pravidelný pohyb, socializace a mnoho dalších. Každý proces zotavení je silně individuální a nikdy nekončí, někdy jde ztuha, jindy tempu sotva stačíme. Je to ale jediná cesta, která vede z duševního onemocnění k plnohodnotnému životu, ve kterém budeme mít bydlení, rodinu, zaměstnání, přátele a ve kterém budeme schopni plnit naše sociální role a rozvíjet sami sebe. Takový život přináší mnoho radosti nejen nám, ale i lidem v našem okolí. Proto je potřeba zotavení lidí s duševním onemocněním jako hlavní cíl lidí s duševním onemocněním, jejich blízkých, ale i pečujících profesionálů, začlenit do destigmatizačních programů. Aby myšlenka zotavení pronikla hluboko do našich životů, je třeba, aby všichni poskytovatelé péče napříč službami porozuměli tomu, co proces zotavení znamená a byli schopni a ochotni ho společně s uživateli péče podporovat.

Konkrétních dílčí koncepty, jak je Zotavení uchopeno v aktuálních programech PREPO:

Obrázek 1. *7 poselství: Empirická evidence o zotavení a duševním zdraví (Slade & Longden, 2015)*

Obrázek 2. *CHIME koncept a procesy zotavení (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams a Slade, 2011)*



Význam modulu v kontextu program

Tento modul vytváří rámec, který propojuje všechny další části programu. Pomáhá účastníkům chápat jejich zkušenosti jako součást širšího spektra duševního zdraví, což snižuje pocit izolace a selhání. Současně posiluje aktivní přístup k vlastnímu stavu a podporuje naději, že změna směrem k větší pohodě je možná.

MODUL Vztah k sobě a ostatním

Cíl: Modul vede účastníky k hlubšímu porozumění vlastním potřebám a způsobům, jak o sebe v každodenním životě pečují. Zároveň pomáhá uvědomit si, jak úzce je duševní pohoda propojena s kvalitou mezilidských vztahů, životními rolemi a očekáváními, která na sebe klademe my sami i naše okolí. Cílem je podpořit zdravější vyvažování péče o druhé a péče o sebe, rozpoznání osobních limitů a rozvoj realistických očekávání vůči sobě i druhým.

Zaměření:

- Identifikace vlastních psychických, fyzických a vztahových potřeb
- Uvědomění si, jakým způsobem o sebe účastník aktuálně pečuje a kde naopak své potřeby dlouhodobě opomíjí
- Porozumění souvislosti mezi přetížením, nenaplňováním potřeb a zhoršováním duševního stavu
- Práce s hranicemi a limity (psychickými, fyzickými i sociálními)
- Regulace očekávání vůči sobě a druhým
- Uvědomění si vlastní role v rodině a společnosti a jejího vztahu ke smysluplnosti života
- Vyvažování naplňování potřeb a naplňování hodnot

Hlavní zvolené koncepty:

Maslowova pyramida potřeb

Maslowův model slouží jako srozumitelný rámec pro pochopení různých typů lidských potřeb – od základních fyziologických potřeb přes potřebu bezpečí, vztahů, uznání až po potřebu seberealizace. V kontextu duševního zdraví pomáhá účastníkům uvědomit si, že dlouhodobé nenaplňování některé z těchto oblastí může vést ke zvýšené psychické zátěži. Model je využíván především jako nástroj pro sebereflexi: účastníci mapují, které oblasti jejich potřeb jsou dlouhodobě naplňované a které zůstávají v pozadí. Důležitým aspektem je také destigmatizace některých potřeb (např. potřeba odpočinku, blízkosti nebo osobního rozvoje), které mohou být v kontextu péče o druhé potlačovány.

Kolo života – naplnění potřeb v oblastech života

Kolo života je vizuální a interaktivní nástroj, který umožňuje účastníkům zhodnotit míru spokojenosti v různých oblastech života (např. vztahy, práce, volný čas, zdraví, osobní rozvoj). Pomáhá propojit téma potřeb s konkrétními životními oblastmi a ukazuje, kde může docházet k dlouhodobé nerovnováze. Tento nástroj podporuje uvědomění, že duševní pohoda nevychází pouze z jedné oblasti, ale z celkové rovnováhy mezi více životními doménami. Slouží také jako podklad pro nastavování malých, realistických změn.

Provázání potřeb a hodnot v kontextu vztahů

Modul pracuje s myšlenkou, že vztahy jsou klíčovým faktorem duševního zdraví. Kvalita vztahů ovlivňuje pocit bezpečí, sounáležitosti i smyslu. Současně však mohou vztahy představovat zdroj zátěže, pokud jsou jednostranné, přetěžující nebo pokud v nich nejsou respektovány osobní hranice.

Účastníci se učí rozpoznávat:

- Kdy péče o druhé podporuje jejich hodnoty,
- a kdy již probíhá na úkor vlastních potřeb a zdraví.

Téma vztahovosti tak navazuje na práci s hodnotami z předchozích modulů a připravuje půdu pro následující modul o zplnomocnění a komunikaci hranic.

<u>Význam modulu v kontextu programu</u>

Modul představuje důležitý přechod od individuálního porozumění sobě (vnitřní prožívání, regulace emocí) k porozumění vlastnímu fungování ve vztazích. Pomáhá účastníkům uvědomit si, že péče o duševní zdraví není sobecký akt, ale předpoklad udržitelné péče o druhé. Posiluje schopnost nastavovat hranice, regulovat přetížení a hledat rovnováhu mezi odpovědností vůči druhým a odpovědností vůči sobě.

MODUL Zplnomocnění (vedeno peer lektorem)

Cíl: Modul podporuje účastníky v rozvoji schopnosti převzít aktivní roli ve vlastním životě, rozpoznávat své potřeby a práva a učit se je srozumitelně a přiměřeně komunikovat. Cílem je posílit pocit osobní kompetence, kontroly nad vlastním jednáním a důvěry ve vlastní schopnost zvládat náročné situace. Modul zdůrazňuje, že i v situaci psychické zátěže nebo duševního onemocnění může mít člověk vliv na své rozhodování, směřování a kvalitu života.

Zaměření:

- Porozumění tomu, co znamená zplnomocnění (empowerment) v oblasti duševního zdraví
- Uvědomění si vlastních práv, potřeb a hranic
- Rozvoj dovednosti komunikovat své potřeby a limity v běžných situacích
- Nácvik komunikace v situacích napětí, konfliktu nebo zvýšené zátěže
- Posilování pocitu vlastní účinnosti a odpovědnosti za své kroky
- Modelování zplnomocnění prostřednictvím zkušenosti peer lektora.

Hlavní zvolené koncepty:

Na obsahu tématu Zplnomocnění (jakož i u Zotavení,), v týmu PREPO vždy pracují primárně peer experti, kteří tato témata rovněž lektorují na programech samotných.

Zplnomocnění – definice konceptu
Zplnomocnění je chápáno jako proces, v němž člověk získává větší vliv na okolnosti svého života, posiluje svou schopnost rozhodovat o sobě a aktivně se podílí na řešení situací, které se ho týkají. V kontextu duševního zdraví tento přístup zdůrazňuje, že lidé nejsou pasivní příjemci péče, ale aktivními aktéry svého zotavení.

Zplnomocnění zahrnuje rozvoj dovedností, sebevědomí i přístupu „mohu něco ovlivnit“, a to i v omezených podmínkách. Souvisí s přijetím odpovědnosti za své kroky, ale také s právem na podporu, respekt a důstojné zacházení.

Peer princip a role zkušenosti
Specifickým prvkem tohoto modulu je vedení peer lektorem – člověkem s vlastní zkušeností s duševními obtížemi a procesem zotavení. Peer přístup přináší:

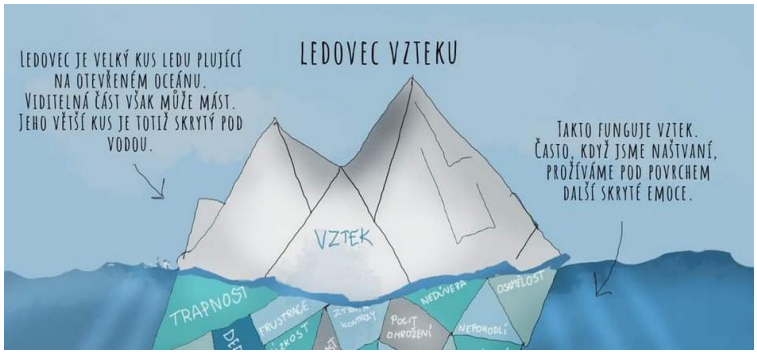
- Model naděje a možnosti změny,
- Autentický příklad zplnomocnění v praxi,
- Bezpečnější prostředí pro sdílení zkušeností.

Tato zkušenost pomáhá účastníkům lépe uvěřit, že aktivní přístup k vlastní situaci je možný.

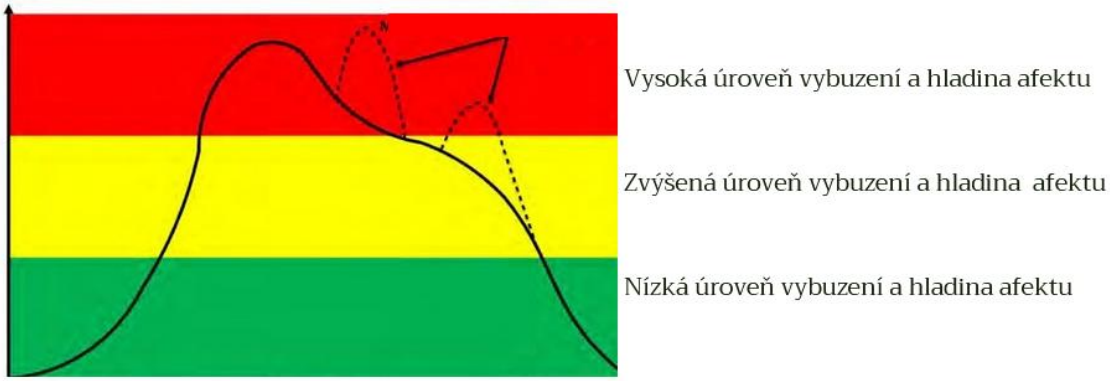
Komunikace potřeb a hranic
Modul se věnuje nácviku srozumitelného a respektujícího vyjadřování:

- Co potřebuji,
- Co je pro mě přijatelné a co už ne,
- Kdy potřebuji pomoc.

Obrázek 1. *Co se v nás děje při konfliktu?*



Obrázek 2. *Hladina rozčilení*



Důraz je kladen na rozlišování mezi pasivním, agresivním a asertivním stylem komunikace a na hledání vyváženého způsobu, jak vyjádřit sebe bez porušování hranic druhých.

Význam modulu v kontextu programu

Tento modul představuje přechod od porozumění sobě a svým potřebám k aktivnímu jednání. Posiluje pocit kontroly, snižuje bezmoc a podporuje schopnost hledat pomoc i nastavovat hranice. Je úzce propojen s konceptem zotavení (recovery) a CHIME modelem, zejména oblastí Empowerment, Identity a Hope.

MODUL Wellbeing, odolnost a zdravý životní styl

Cíl: Modul vede účastníky k porozumění tomu, jaké faktory dlouhodobě podporují duševní zdraví a jak mohou aktivně posilovat svou psychickou odolnost (resilienci) i celkový wellbeing. Cílem je ukázat, že duševní pohoda není jen nepřítomnost obtíží, ale stav, který lze vědomě rozvíjet prostřednictvím každodenních návyků, vztahů a způsobu zacházení se stresem. Modul posiluje pocit, že i malé, realistické kroky mohou vést k významné změně v prožívání.

Zaměření:

- Porozumění pojmu odolnost (resilience) jako schopnosti zvládat zátěž a zotavovat se po náročných situacích
- Rozlišení rizikových a protektivních faktorů ovlivňujících duševní zdraví
- Význam každodenní rutiny, struktury dne a udržitelných návyků
- Psychoedukace o vlivu spánku, pohybu a odpočinku na psychiku
- Rozvoj všímavosti (mindfulness) jako nástroje regulace stresu
- Podpora laskavého přístupu k sobě (self-compassion)
- Hledání vlastních zdrojů energie a regenerace

Hlavní zvolené koncepty:

3 pilíře odolnosti podle ACT

Odolnost je chápána jako schopnost člověka adaptovat se na náročné životní situace, zvládat stres a postupně se vracet do rovnováhy. Neznamená „být silný za každou cenu“, ale umět využívat vlastní zdroje, vztahy a strategie zvládání. Odolnost se rozvíjí postupně a je ovlivněna zkušenostmi, podporou okolí i dovednostmi práce se stresem.

Obrázek 1. *3 pilíře resilience*

Rizikové a protektivní faktory
Modul pracuje s rozlišením faktorů, které mohou duševní zdraví oslabovat (např. dlouhodobý stres, izolace, nedostatek spánku), a faktorů, které jej naopak chrání (podpůrné vztahy, pravidelný režim, smysluplné aktivity). Účastníci si mapují vlastní rizikové i ochranné prvky ve svém životě.

Psychoedukace o spánku, pohybu a všímavosti (mindfulness)
Součástí modulu je psychoedukace o základních pilířích duševní pohody:

- spánek jako klíčový faktor regenerace nervového systému,
- pohyb jako přirozený regulátor stresu a nálady,
- odpočinek a regenerace,
- pravidelnost a struktura dne, které přispívají k pocitu stability.

Cílem není nastavovat ideální standard, ale hledat malé, dosažitelné změny.

Všímavost je představena jako schopnost věnovat pozornost přítomnému okamžiku s postojem otevřenosti a nehodnocení. Pomáhá snižovat zahlcení myšlenkami, podporuje regulaci emocí a umožňuje vědomější reakce na stres. Modul využívá jednoduchá, krátká cvičení zaměřená na dech, tělesné vnímání nebo smyslové vjemy.

Soucit, soucit se sebou a laskavost
Téma laskavosti k sobě pomáhá účastníkům rozpoznat vnitřní sebekritiku a nahradit ji podpůrnějším postojem. Soucit se sebou zahrnuje:

- Uvědomění si vlastního utrpení bez popírání,
- Porozumění, že obtíže jsou součástí lidské zkušenosti,
- Laskavý přístup k sobě místo sebekritiky.

Tento přístup podporuje odolnost a snižuje riziko vyčerpání.

Význam modulu v kontextu programu
Modul posiluje preventivní rovinu programu. Navazuje na předchozí práci s emocemi, potřebami a zplnomocněním a převádí ji do konkrétních každodenních návyků podporujících duševní zdraví. Umožňuje účastníkům identifikovat vlastní zdroje síly a vytvářet udržitelnější způsob fungování, který snižuje riziko přetížení a podporuje dlouhodobou psychickou stabilitu.

MODUL Zdroje podpory a pomoci

Cíl: Modul pomáhá účastníkům zorientovat se v různých typech podpory, které mohou využít při péči o své duševní zdraví. Cílem je posílit schopnost rozpoznat, kdy stačí vlastní zdroje a podpora okolí, a kdy je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Modul zároveň snižuje obavy a bariéry spojené s vyhledáním podpory a podporuje aktivní přístup k péči o duševní zdraví.

Zaměření:

- Uvědomění si vlastních vnitřních zdrojů (schopnosti, dovednosti, zkušenosti)
- Identifikace podpůrných osob a vztahů v okolí
- Orientace v komunitních a neformálních zdrojích podpory
- Základní přehled o formálních službách péče o duševní zdraví
- Rozpoznání situací, kdy je vhodné obrátit se na odbornou pomoc
- Snižování stigmatizace spojené s vyhledáním pomoci

Hlavní zvolené koncepty:

Pyramida WHO: Optimální kombinace služeb v péči o duševní zdraví
Základním rámcem modulu je model pyramidy služeb péče o duševní zdraví podle WHO. Tento model ukazuje, že většina péče o duševní zdraví probíhá na úrovni sebepéče a podpory v přirozeném prostředí člověka, zatímco specializované služby jsou určeny pro situace vyšší míry obtíží.

Jednotlivé úrovně zahrnují:

- Sebepéči a neformální podporu (rodina, přátelé, komunita),
- Primární zdravotní péči (praktický lékař),
- Specializované komunitní služby,
- Psychiatrickou péči v nemocnicích,
- Dlouhodobé pobytové služby.

Model pomáhá účastníkům pochopit, že vyhledání pomoci je přirozenou součástí péče o zdraví a že různé formy podpory mají své místo.

Vnitřní zdroje
Modul zdůrazňuje, že první úrovní podpory je samotný člověk – jeho schopnosti, zkušenosti, zvládací strategie, hodnoty a motivace. Účastníci si mapují, co jim v minulosti pomohlo zvládnout náročné situace a jak tyto zdroje mohou znovu využít.

Vnější neformální zdroje
Sem patří rodina, přátelé, kolegové, sousedé nebo podpůrné skupiny. Důraz je kladen na význam sdílení, pocitu sounáležitosti a možnosti požádat o pomoc. Modul pracuje také s bariérami, které lidem brání o podporu říct (stud, obava ze zatížení druhých).

Formální služby péče o duševní zdraví
Účastníci získávají základní přehled o tom, kam se mohou obrátit při různých typech obtíží. Součástí je vysvětlení rolí jednotlivých služeb (praktický lékař, psycholog, psychiatr, krizové služby) a zdůraznění, že vyhledání odborné pomoci je projevem odpovědnosti, nikoli selhání.

Význam modulu v kontextu programu
Tento modul uzavírá program praktickým ukotvením všech předchozích témat. Umožňuje účastníkům propojit porozumění sobě, regulaci emocí, péči o potřeby i zplnomocnění s konkrétními zdroji podpory. Posiluje pocit, že člověk na své obtíže není sám a že existuje více cest, jak podporu hledat a přijímat.

E-Learning: vývoj formy pro všechny CS

Program V POHODĚ je u všech cílových skupin doplněn E-Learningem, do kterého všichni účastníci programů dostávají vstup online až po absolvování kompletního programu na živo. Struktura E-Learningu byla volně inspirována E-Learningem, který svým klientům nabízí kanadská organizace Opening Minds a se kterým získal tým PREPO zkušenost během stáže v této organizaci. Vliv na podobu a obsah E-learningu měly také další typy absolvovaného vzdělávání interního týmu u externích organizací, které často e-learning obsahovaly; např. od Coursera; Contextual Consulting; Tavistock and Portman NHS Trust.

Struktura E-Learningu PREPO obecně shodná pro všechny cílové skupiny:

- Sylabus: online pdf ke stažení
  Sylabus programu pro účastníky shrnuje nejdůležitější teoretické poznatky a koncepty, které by si z programu měli odnést. Poskytuje jak přehled teorie a možnost osvěžení paměti po absolvování programu, tak zároveň nabízí souhrn vysvětlení k Pracovnímu sešitu, se kterým mají účastníci možnost pracovat individuálně po programu, k čemuž mohou základní přehled teorie a poznatků nevyhnutně potřebovat.
- Podporujícím dokumentem k Sylabu je Pracovní sešit.
- Pracovní sešit (Hand-out): online pdf ke stažení a ve stejné formě tištěný, který obdrželi účastníci na programu osobně.
- Pracovní sešit dostávají účastníci programů již na programu v tištěné podobě a během programu s ním aktivně pracují.
  V E-learningu dostávají jeho online podobu ke stažení a jsou podporováni v tom, aby pracovní listy z něj aktivně používali ve svém každodenním životě pro dlouhodobou podporu a prevenci svého vlastního duševního zdraví a také osob ve svém okolí, ať již se jedná o nejbližší rodinné příslušníky, komunitu nebo pracovní kontext.
- Extra materiály: rozděleny podle příslušných modulů/témat a současně seskupené podle typu materiálu
- Extra materiály zahrnují podklady, které:
  - Umožňují jít v konkrétních tématech, konceptech nebo technikách výrazně do hloubky nebo šířky souvislostí tématu
  - Doplňují program V POHODĚ volným způsobem, rozšiřují možnost znalostí a sebestudia pro zájemce s extra motivací se dále vzdělávat
- Odkazy na materiály na webu NA ROVINU (online pdf ke stažení); https://narovinu.net/materialy/
- Kazuistiky (online pdf ke stažení)
- Videa
  - NA ROVINU videa z roku 2025 (3 ks)
  - NA ROVINU videa z projektu Destigmatizace
  - NA ROVINU videa z kampaně Barvy života (produkce 2025)
  - NA ROVINU krátké animace na téma ACT metafor (2025)
- Možné odkazy na externí videa na jiných platformách, např. YouTube apod.
- Odkazy další
- Externí weby
- další typy materiálů, např. knihy apod.

Financováno Evropskou unií

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

na rovinu

Program V Pohodě

Podskupina *Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění*

Úvod

Program V POHODĚ doma představuje preventivní a podpůrný vzdělávací program zaměřený na posilování duševního zdraví osob, které žijí s blízkým člověkem nacházejícím se v riziku rozvoje duševního onemocnění. Vychází z předpokladu, že dlouhodobá péče o blízkého člověka v psychické zátěži představuje významný stresový faktor, jenž ovlivňuje nejen každodenní fungování, ale také emoční stabilitu, vztahy, pracovní život a celkovou životní rovnováhu pečující osoby. Program proto nesměřuje primárně na řešení obtíží osoby, o kterou je pečováno, ale soustředí se především na podporu, stabilizaci a rozvoj zdrojů samotného pečujícího, jehož duševní zdraví je klíčovým předpokladem udržitelnosti péče i kvality života celé rodiny.

Program je zasazen do širšího kontextu současného pojetí duševního zdraví, které jej chápe jako proměnlivý stav pohybující se na kontinuu mezi pohodou a obtížemi, přičemž tento stav je ovlivňován kombinací vnějších životních událostí, míry zátěže, dostupných zdrojů podpory i individuálních možností zvládání. Takové pojetí přispívá k destigmatizaci duševních obtíží a podporuje porozumění tomu, že psychická zátěž, únava či ambivalentní emoce nejsou projevem selhání, ale přirozenou součástí lidské zkušenosti v náročných situacích. Součástí programu je rovněž rozvoj gramotnosti v oblasti duševního zdraví, tedy znalostí, postojů a dovedností, které umožňují lépe porozumět vlastnímu prožívání, rozpoznat varovné signály přetížení, využívat strategie podpory duševního zdraví a orientovat se v možnostech pomoci.

Charakteristika programu pro podskupinu neformálních pečujících osob v riziku rozvoje duševního onemocnění

Neformální pečující o osobu v riziku rozvoje duševního onemocnění se často nacházejí v situaci dlouhodobé nejistoty, zvýšené odpovědnosti a emoční zátěže, která může vést k postupnému vyčerpání vlastních zdrojů, omezení sociálních kontaktů a zanedbávání vlastních potřeb. Tito lidé bývají vystaveni trvalému napětí mezi snahou poskytovat podporu blízkému člověku a současně zvládat běžné životní role, což může vyvolávat pocity bezmoci, viny, strachu o budoucnost i pochybnosti o vlastních schopnostech situaci zvládat. Program na tuto specifickou situaci reaguje tím, že systematicky přesouvá pozornost zpět k pečujícímu a zdůrazňuje, že péče o vlastní duševní zdraví není projevem sobectví, ale základním předpokladem dlouhodobě udržitelné péče o druhého.

Program současně normalizuje náročné emoční prožívání, které je s pečující rolí spojeno, a pomáhá snižovat sebestigmatizaci i pocity selhání tím, že ukazuje, že únava, přetížení či ambivalence jsou v této situaci pochopitelné reakce. Důležitou součástí je rozvoj porozumění vlastnímu prožívání, kdy se účastníci učí vnímat propojení mezi myšlenkami, emocemi, tělesnými reakcemi a chováním, což zvyšuje jejich schopnost vědomé regulace a volby, jak na náročné situace reagovat. Program dále podporuje rozvoj vztahu k sobě samému, práci s hodnotami a potřebami, uvědomování si osobních limitů a nastavování hranic, čímž posiluje schopnost jednat způsobem, který je dlouhodobě udržitelný a v souladu s osobním životním směřováním.

Významnou roli hraje také posilování vztahů a sociální opory, jelikož kvalitní mezilidské vztahy představují zásadní ochranný faktor duševního zdraví, a program proto podporuje jak schopnost poskytovat podporu, tak schopnost ji přijímat. Součástí programu je rovněž osvojení konkrétních dovedností zvládání zátěže, které zahrnují techniky zaměřené na zklidnění nervového systému, rozvoj všímavého odstupu od zahlcujících myšlenek, regulaci emocí a vědomé směřování k osobním hodnotám i v situacích, které nelze plně změnit.

Anotace programu pro web narovinu.net

„Skupinový vzdělávací program V POHODĚ
Jak posilovat své duševní zdraví, když žijeme s člověkem v náročném období"

⇒ Program je vhodný pro rodinné příslušníky, přátele, spolužáky, kteří žijí na koleji, nebo ve společném bydlení s člověkem, který prochází náročným obdobím nebo může být v riziku rozvoje duševního onemocnění. Aktuálně nehledáte v programu léčbu ani krizovou pomoc.

Cíl programu: Cesta účastníka programem

Při tvorbě programu byla zohledněna postupná „cesta účastníka programem", jejímž cílem je systematické budování gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Program je koncipován tak, aby účastník postupně rozvíjel nejen znalosti, ale také dovednosti a postoje vztahující se k duševnímu zdraví a duševním onemocněním, a to způsobem, který podporuje bezpečné porozumění i náročnějším tématům bez zvyšování obav či stigmatizace. Struktura programu reflektuje skutečnost, že neformální pečující osoby žijí dlouhodobě v zátěži a jejich schopnost vstřebávat informace o duševních obtížích je úzce spjata s mírou jejich vlastních zdrojů, stability a seberegulace. Logika programu proto vychází z postupného budování vnitřních zdrojů účastníka a teprve následného otevírání témat souvisejících s duševními obtížemi a onemocněními.

Kontext a poznání zdravého fungování

První fáze programu je zaměřena na vytvoření bezpečného rámce a orientaci účastníků v kontextu duševního zdraví. Účastníci se seznamují s tím, jak je duševní zdraví ovlivňováno každodenním životem, a jsou motivováni k využívání vlastních kapacit a zdrojů především na úrovních sebepéče a neformální komunitní péče podle modelu pyramidy WHO. Tato část podporuje pochopení, že významná část prevence a podpory duševního zdraví probíhá v běžném životě a že každý člověk má aktivní roli v péči o sebe i druhé.

Následuje část zaměřená na sebepoznání, která pracuje s běžnými aspekty lidské psychiky ve zdravém stavu. Účastník se seznamuje s vlastním sebepojetím, hodnotami a životním směřováním prostřednictvím přístupu ACT, přičemž si osvojuje postoj všímavého a přijímajícího odstupu od obsahů vlastní mysli („Já jako kontext") a orientuje se na jednání v souladu s hodnotami. Tímto procesem jsou budovány důležité protektivní faktory, jako je eudaimonický wellbeing, pocit smyslu a soucitný přístup k sobě i druhým. Rozvoj nehodnotícího postoje od samého začátku programu zároveň podporuje nestigmatizující rámec pro práci s dalšími tématy.

Na tento základ navazuje vzdělávání o stresu a fungování nervového systému, které účastníkům umožňuje lépe porozumět vlastním tělesným a emočním reakcím a osvojit si dovednosti seberegulace ve stresových situacích. V této fázi je tak systematicky budována schopnost zvládat zátěž, která je pro pečující roli typická.

V dvoudenní variantě programu na tuto část navazuje téma vlastních potřeb a vztahů, které rozvíjí porozumění tomu, jak jsou potřeby a hodnoty naplňovány v mezilidských vztazích, a zdůrazňuje význam sociální podpory jako ochranného faktoru duševního zdraví. V třídenní variantě je téma vztahů zařazeno až po části věnované duševnímu zdraví a nemocem.

Duševní zdraví a duševní nemoc

Druhá fáze programu se věnuje náročnějším tématům souvisejícím s duševními obtížemi a duševními onemocněními. Účastníci zde využívají postoje a dovednosti získané v předchozích částech, zejména schopnost všímavého odstupu, seberegulace a soucitného přístupu, což umožňuje bezpečnější práci s těmito tématy bez zvýšeného strachu či stigmatizace.

Do této části spadá práce s konceptem kontinua duševního zdraví, s tématem zotavení (recovery), zplnomocnění, kazuistikami duševních onemocnění a komunikací zaměřenou na podporu v duševním zdraví. Účastník se učí chápat duševní obtíže jako součást lidského spektra zkušeností a rozvíjí otevřenější a méně stigmatizující postoj k těmto tématům.

Orientace na zdravý životní styl a efektivní prevenci a podporu v duševním zdraví
Program je dále strukturován tak, aby na náročnější témata navazovala část orientovaná na řešení, osobní potenciál a konkrétní preventivní strategie. Účastník se učí identifikovat své zdroje, pracovat s každodenními návyky podporujícími duševní zdraví a posilovat svou psychickou odolnost. Tato část podporuje přesun pozornosti od problémů k možnostem, zdrojům a konkrétním krokům vedoucím k well-beingu.

Závěrečná orientace na well-being a udržení zdraví
Závěrečná fáze programu je zaměřena na integraci všech nabytých znalostí a dovedností směrem k podpoře wellbeingu a dlouhodobé péči o duševní zdraví. Modul věnovaný wellbeingu a zdravému životnímu stylu posiluje motivaci účastníků k udržitelným změnám v každodenním fungování a k využívání konkrétních postupů podporujících psychickou stabilitu.

Shrnutí cíle programu
Celkovým cílem programu je, aby účastník odcházel nejen s informacemi o duševním zdraví a duševních onemocněních, ale především s posílenými osobními zdroji, konkrétními dovednostmi zvládání zátěže a motivací tyto postupy aktivně využívat. Program směřuje k tomu, aby neformální pečující osoba byla schopna lépe rozumět svému prožívání, pečovat o své potřeby, nastavovat hranice, vyhledávat podporu a udržovat vlastní duševní zdraví jako základ dlouhodobě udržitelné péče o blízkého člověka.

Forma programu

- Skupinové setkání pro minimálně 8 a maximálně 20 účastníků
- Vedené 2 lektory
- Interaktivní formát: některé části programu jsou kromě získávání informací zaměřeny více na introspekci, jiné naopak využívají silněji skupinovou diskuzi a vzájemné obohacování účastníků skupiny
- Sdílení podporuje peer lektor, pokud je potřeba, vlastním sdílením svých zkušeností
- Prezentace s informačním obsahem programu – prezentují lektoři

Zahrnuje teoretické informace a instrukce pro interaktivní cvičení a práci během programu
Prezentaci účastníci nedostávají vytištěnou ani po programu online, místo ní využívají následující materiály:

- Tištěné materiály (tzv. hand-outy)
- Pracovní sešit obsahující soubor cvičení - cvičení účastníci plní během programu dle pokynů / pozvání od lektorů. Účastníci jsou podporováni v tom s pracovními listy z pracovního sešitu pracovat i po programu a ve svém každodenním životě, najít tedy cestu, jak informace a cvičení z programu začlenit do svého běžného života pro podporu svého duševního zdraví
- Přehled služeb v péči o duševní zdraví - informativně velmi obsáhlý tištěný materiál se souhrnem potřebných informací o odborných službách o duševní zdraví v ČR a možnostech jejich využívání
- **E-learning - p**o absolvování programu účastníci získávají přístup do online e-lerarningu přes web www.narovinu.cz. Zahrnuje online materiály podle struktury popsané výše v kapitole *E-Learning: vývoj formy pro všechny CS.*

Časový harmonogram

Program pro podskupinu osob v riziku zhoršení duševního zdraví (v tomto případě neformálních pečujících osob) je realizován formou interaktivního workshopu, který propojuje psychoedukaci, sebezkušenostní práci, skupinové sdílení a nácvik praktických dovedností. Cílem formátu je vytvořit bezpečné a podpůrné prostředí, ve kterém mohou účastníci rozvíjet porozumění duševnímu zdraví, posilovat vlastní zdroje a osvojovat si strategie prevence přetížení a zhoršení psychického stavu.
Workshop je koncipován jako intenzivní jednodenní setkání, které umožňuje komplexní průchod základními tématy duševního zdraví, sebepéče a orientace v podpoře.

- ⇒ Forma: Interaktivní workshop
- ⇒ Délka: 1 víkendové setkání (sobota), cca 8 hodin včetně přestávek
- ⇒ Počet účastníků: 15–20 osob
    - Velikost skupiny umožňuje využít skupinovou dynamiku a současně zachovat prostor pro individuální zapojení.

Tabulka č. 1. *Harmonogram programu (jednodenní varianta)*

Čas	Obsah	Modul
9:00-9:15	Úvod, přivítání, nastavení pravidel	
9:15-9:45	Kontext duševního zdraví, cíle programu, očekávání, evaluace	Modul 1
9:45-10:35	Vztah k sobě a ostatním, potřeby, role, hranice	Modul 5
10:35-10:50	Přestávka	
10:50-11:40	Sebepojetí, hodnoty, základní psychické procesy	Modul 2 + část modulu 3
11:40-12:30	Stres, nervový systém, regulace emocí	Modul 3
12:30-13:30	Oběd	
13:30-14:20	Kontinuum duševního zdraví a zotavení	Modul 4
14:20-15:10	Zdroje podpory, síť služeb	Modul 8
15:10-15:25	Přestávka	
15:25-16:15	Komunikace, konflikty a zplnomocnění	Modul 6
16:15-16:45	Odolnost, wellbeing, prevence přetížení	Modul 7
16:45-17:00	Závěr, shrnutí, evaluace	

Obsah: Moduly programu pro podskupinu Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění

Program je složen z osmi modulů:

MODUL 1. Úvod do kontextu duševního zdraví

Cíl: Účastník porozumí faktorům ovlivňujícím duševní zdraví v širokém společenském kontextu I v kontextu vlastní životní situace. Modul zasazuje program do rámce prevence a podpory duševního zdraví, vysvětluje jeho smysl a pracuje s očekáváními účastníků.

- Forma modulu: Osobní skupinové setkání, prezentace, řízená diskuze.
- Materiály k modulu: Prezentace, tištěný pracovní sešit, online pracovní sešit, sylabus programu.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví (psycholog / specialista prevence), peer lektor.
- Délka modulu: 30 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Faktory ovlivňující duševní zdraví v každodenním životě
    - Pyramida WHO – úrovně péče o duševní zdraví
    - Gramotnost v oblasti duševního zdraví
    - Očekávání účastníků a cíle programu

MODUL 2. Sebepoznání a sebepojetí (důraz na de-stigmatizaci)

Cíl: Účastník lépe porozumí svému vnitřnímu prožívání, způsobu, jak o sobě přemýšlí, a tomu, jak vzniká sebepojetí. Posiluje laskavější a realističtější pohled na sebe, snižuje sebediskriminaci a přispívá k destigmatizaci psychických obtíží.

- Forma modulu: Osobní skupinové setkání, krátké sebezkušenostní cvičení, individuální reflexe, řízená diskuze.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit (tištěný/online), audio cvičení (všímavost/ukotvení), flipchart.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu: 60 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Co je sebepojetí a jak se utváří
    - Běžnost náročných emocí a myšlenek – „není se mnou nic špatně“
    - Destigmatizace psychických obtíží a lidské zranitelnosti
    - Metafory mysli (např. obloha a počasí, autobus a pasažéři)
    - Odstup od myšlenek a pocitů (defuze, všímavost)
    - Soucit k sobě a laskavý vnitřní postoj
    - Hodnoty jako kompas pro jednání, i když je nám těžko

MODUL 3. Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování

Cíl: Účastník porozumí propojení mezi myšlením, emocemi, tělesnými reakcemi a chováním. Naučí se rozpoznávat stresové reakce, lépe číst signály vlastního těla a volit podpůrné způsoby reagování.

- Forma modulu: Prezentace, interaktivní výklad, skupinová diskuze, jednoduchá tělová a dechová cvičení.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit, přehled tělesných projevů stresu, návod na dechová cvičení.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Evoluční funkce mysli a emocí
    - Propojení: myšlenky – emoce – tělo – chování
    - Funkce emocí („Co mi tím emoce říká?“)
    - Stres jako přirozená reakce na ohrožení (boj–útěk–zamrznutí)
    - Tělo jako první indikátor zátěže
    - 3 systémy regulace emocí (hrozba – hnací síla – zklidnění)
    - Jednoduché techniky regulace (dech, ukotvení, práce s pozorností)
    - Odstup od myšlenek a vědomá volba chování

MODUL 4. Kontinuum duševního zdraví a Zotavení

Cíl: Účastník pochopí duševní zdraví jako proměnlivé kontinuum, na kterém se pohybuje každý člověk. Rozpozná různé úrovně psychické pohody a obtíží a naučí se včas zachytit varovné signály.Zotavení jako individuální process změny postojů a hodnot člověka a jako process v životě každého člověka, který si prochází složitou životní situací

- Forma modulu: Prezentace, modelové situace, skupinová práce, diskuze.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní list ke kontinuu duševního zdraví.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu:
  30 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Duševní zdraví jako kontinuum, ne „zdravý vs. nemocný“
    - Proměnlivost prožívání v čase
    - Charakteristiky různých úrovní (pohoda – reaktivita – zranění – zasažení)
    - Vliv nálady, myšlení, chování, těla a užívání návykových látek
    - Včasné rozpoznání zhoršení stavu
    - Podpůrné kroky v jednotlivých fázích

MODUL 5. Vztah k sobě a ostatním

Cíl: Účastník porozumí významu vztahů pro duševní zdraví a uvědomí si své potřeby a hodnoty ve vztazích. Posiluje schopnost pečovat o sebe i druhé s respektem k hranicím.

- Forma modulu: Skupinová práce, reflexe, cvičení zaměřená na vztahy a hodnoty.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit, kartičky hodnot.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Vztahy jako základní lidská potřeba
    - Potřeby a hodnoty ve vztazích
    - Maslowova pyramida potřeb ve vztahovém kontextu
    - Metafora „batohu“ potřeb a zátěže
    - Laskavost, soucit a respekt ve vztazích

- Jakým člověkem chci být pro druhé i pro sebe

MODUL 6. Zplnomocnění (vedeno peerem)

Cíl: Účastník posiluje pocit vlastní kompetence, naděje a vlivu na svůj život. Skrze sdílenou zkušenost peer lektora získává realistickou představu o možnostech zvládání obtíží, důraz na naději, inspiraci, sdílení a zotavení.

- Forma modulu: Sdílení zkušenosti peer lektora, diskuze, reflexe.
- Materiály k modulu: Prezentace (doprovodná), pracovní sešit.
- Lektoři modulu: peer lektor.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
  - Osobní příběh zotavení
  - Naděje a smysluplnost i v náročném období
  - Co pomáhalo a nepomáhalo
  - Převzetí odpovědnosti za malé kroky
  - Posilování vlastní účinnosti a hlasu

MODUL 7. Odolnost a well-being

Cíl: Účastník porozumí faktorům podporujícím duševní pohodu a odolnost a identifikuje oblasti, kde může pečovat o své zdraví v každodenním životě.

- Forma modulu: Prezentace, sebereflexe, práce s pracovním listem.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit, přehled oblastí wellbeing.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
  - Co je wellbeing a psychická odolnost
  - Životní rovnováha (spánek, pohyb, strava, odpočinek)
  - Sociální kontakty a smysluplné aktivity
  - Všímavost a duševní hygiena
  - Malé každodenní kroky pro podporu duševního zdraví

MODUL 8. Zdroje podpory a pomoci

Cíl: Účastník se orientuje v možnostech odborné i neformální podpory a ví, kdy a jak vyhledat pomoc pro sebe nebo blízkého.

- Forma modulu: Prezentace, sdílení zkušeností, diskuze.
- Materiály k modulu: Seznam kontaktů na služby, pracovní sešit.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu: 30 minut
- Obsah a zaměření modulu:
  - Formální a neformální zdroje podpory
  - Kdy už je vhodné vyhledat odbornou pomoc
  - Jak mluvit s blízkým o psychických potížích
  - Překonávání bariér při vyhledání pomoci
  - Krizové služby a akutní pomoc

Lektoři

Program spolu-lektorují 2 lektoři: odborný lektor a peer lektor. Oba jsou na celém programu přítomni od začátku do konce a účastní se všech částí programu a všech modulů. Následují podrobně instrukce k obsahu programu v souladu s prezentací programu.

Charakteristiky lektorů a kompetence

Všichni lektoři musí splňovat následující charakteristiky:

- je v souladu s vizí iniciativy NA ROVINU
- je destigmatizačne orientovaný a používá jazyk nezatížený stigmatem vůči duševním obtížím; všem lektorům doporučujeme se seznámit s NA ROVINU Mediaguidem, který je na destigmatizující komunikaci zaměřen a je plně online dostupný na odkazu: **https://narovinu.net/odborne-materialy/**
- má výborné komunikační schopnosti (v českém jazyce)
- má výborné prezentační dovednosti a schopnosti pracovat s programem PowerPoint;
- má výborné schopnosti v práci se skupinou dospělých lidí (ideálně kteří mají zkušenost s duševním onemocněním)
- empatie, respekt, bio-psycho-socio-spirituální přístup k duševnímu zdraví a onemocnění
- ideálně je také zkušený v práci s lidmi s duševním onemocněním v rámci své profesní kariéry

Všichni lektoři musejí absolvovat přípravu na lektorování programů PREPO, kterou zajišťuje interní tým PREPO, podrobnosti viz níže.

Odborný lektor a současně facilitátor skupiny

psycholog nebo ekvivalentní odborník na duševní zdraví s následujícími charakteristikami:

- Mgr. VŠ odbornost v oblasti psychologie a profesní zkušeností (viz níže)
- výhodou zaměření na některou z oblastí: sociální psychologie; aplikovaná psychologie, prevence a podpora v duševním zdraví; well-being, pozitivní psychologie, organizační/pracovní psychologie
- případně VŠ odbornost v následujících oborech s prokazatelným zaměřením na duševní zdraví: veřejná politika, veřejné duševní zdraví, sociální práce, andragogika, případně úzce související obor
- v případě ještě nedokončeného Mgr. vzdělání lze zvážit, zda profesní zkušenost je dostatečná k plné kompetenci lektora vést programy
- lektorské zkušenosti min. cca 0,5 roku
- prokazatelné praktické zkušenosti v lektorování preventivních, osvětových a/nebo destigmatizačních programů v oblasti duševního zdraví, well-beingu a/nebo aplikované psychologie.
- zkušenost 1 rok v praxi v přímé práci s klienty dospělá populace (ideálně skupina)
- zkušenost v přímé práci s dospělými klienty v oblasti podpory duševního zdraví / psychologie / psychoterapie apod. minimálně v délce 1 roku
- výhodou je zkušenost s prací s dospělými klienty v oblasti nejčastějších duševních potíží (úzkosti, deprese apod.) nebo se závažnými duševními onemocněními
- skvělé facilitátorské dovednosti a zkušenosti: interaktivní vedení skupin, lektorování skupin (cca v rozsahu 5 až 25 účastníků), skvělé schopnosti časového managementu programu apod.
- zkušenost s vedením skupin, nebo lektorováním pro skupiny
- držet časový formát, odvést všechny části programu a odborné moduly ve stanoveném čase
- schopnost citlivě držet hranice (např. pokud jeden z účastníků ovládá prostor na úkor ostatních účastníků)
- destigmatizační jazyk a světonázor ohledně témat duševního zdraví; respektující přístup, soulad s hodnotovými principy Iniciativy NA ROVINU
- skvělé komunikační dovednosti a schopnost předat složitá / psychologická témata srozumitelným jazykem laické populaci

Výhodou:

- Započatý nebo absolvovaný psychoterapeutický výcvik
- Informovanost o / zkušenosti s přístupem ACT (Terapie přijetí a odhodlání / Acceptance and Commitment therapy)
- Povědomí o problematice stigmatu a destigmatizace v oblasti duševního zdraví
- Připravenost a ochota v rámci lektorování využít a sdílet vlastní zažitou a zpracovanou zkušenost z oblasti potíží v duševním zdraví (předpokládáme přítomné zotavení a schopnost odstupu a reflexe vlastní zkušenosti, případně zkušenost s peerským kurzem či jinou přípravou)
- Znalost a/nebo zkušenost s aplikací konceptů zotavení (recovery) a zplnomocnění (empowerment) v oblasti duševního zdraví
- Znalost a/nebo zkušenost se spoluprací s peer lektory / peer konzultanty, nebo vlastní role peer lektora/konzultanta

Jako příklad vhodné konkrétní skupiny odborníků vhodných pro roli odborného lektora a facilitátora skupiny jsme navrhli poradce z psychologických poraden zvyklé pracovat se skupinami a lektorovat.

Peer lektor

Hlavní odborností peer lektora je jeho vlastní žitá zkušenost s obtížemi v oblasti duševního zdraví a procesem zotavení. Tato zkušenost je využívána jako rovnocenný lektorský nástroj vedle odborných poznatků.

Peer lektor by měl být ve fázi zotavení, být se svou zkušeností s duševním onemocněním, psychickou krizí či obdobím zvýšeného rizika v duševním zdraví vyrovnán, mít ji dostatečně zpracovanou a být schopen o ní bezpečně a přiměřeně mluvit i s cizími lidmi. Současně by měl disponovat základními lektorskými a facilitačními dovednostmi pro práci se skupinou v oblasti duševního zdraví.

V kontextu cílové skupiny neformálních pečovatelů osob v riziku rozvoje duševního onemocnění je velmi přínosné, aby měl peer lektor zkušenost, která je účastníkům blízká nebo srozumitelná. Podobnost zkušenosti pomáhá posilovat důvěru, naději a pocit porozumění.

Charakteristiky, které by měl splňovat, jsou následující:

- zkušenost s nějakou lehkou formou duševního onemocnění nebo krize v duševním zdraví, případně se situací, která z něj činila osobu v riziku v duševním zdraví
- pokud je to možné, je vhodné peer lektora vybrat podle charakteristiky konkrétní skupiny, pro kterou se program koná tak, aby měli účastníci
- ideálně mít za sebou nějakou oficiální přípravu pro roli peera / peer lektora, jako např.: peerský kurz (v ČR realizuje typicky CRPDZ), nebo obdobná příprava od Iniciativy NA ROVINU: kurz pro Ambasadory v duševním zdraví, program HOP apod.
- orientaci na zdraví, pozitivní řešení, naději
- lektor by měl mít ve svém životě rozličné role: má rodinu, má práci, má koníčky a zájmy. Není potřeba, aby měl tyto oblasti perfektně vyřešené – smyslem však je to, aby dovedl sdílet své vlastní zralé zkušenosti s mnoha různými oblastmi života s účastníky vzdělávání.

Lektor by měl mít důležité dovednosti:

- Schopnost a ochota vystupovat na veřejnost a sdílet svou zkušenost
- Dobré komunikační schopnosti, zřetelná mluva, prezentační dovednosti
- Dovednost hovořit o jasně vymezeném tématu, nezabíhat
- Dává prostor k vyjádření ostatním, nezahlcuje vlastními obsahy příliš
- Je ochotný sdílet osobní zážitky s druhými lidmi a zároveň dokáže nenavádět, nevnucovat vlastní názor a způsoby řešení

Pokud lektor zruší účast na školení krátce před programem – co dělat?
Tak jako odborní lektoři, také peer lektor může z urgentních důvodů zrušit svou účast na školení peerská zkušenost může být zastoupena odborným lektorem nebo i organizátorem programu, pokud tito mají odpovídající charakteristiky k roli peer lektora – tj. jsou ochotni sdílet svou zkušenost s lehkým duševním onemocněním či krizí v duševním zdraví a naplňují výše popsané požadavky odborné znalosti konceptů spadajících do kompetencí peer lektora:

- vzhledem k nezbytnosti předávání následujících témat a konceptů, peer lektor musí být dostatečně hluboce i odborně seznámen se všemi těmito tématy a koncepty do té míry, aby je dokázal účastníkům předat, tj. teoreticky vysvětlit a také použít příklady ze své vlastní žité zkušenosti
- kontinua duševního zdraví,
- zotavení,
- zplnomocnění,
- komunikace zaměřená na zplnomocněný projev
- podpůrná komunikace
- pyramidy péče o duševní zdraví a vyhledání odborné pomoci

Příprava lektorů
Před realizací programu i v průběhu byli lektoři proškoleni. Před samotným školením lektoři obdrželi ucelený kompletní program, který si měli individuálně projít. Následně se účastnili jednodenního školení, které bylo uskutečněné v NUDZ. Společně se specialisty prevence prošli jednotlivé moduly programu, tak aby se lektoři mohli v něm usadit a cítili se v něm lektorsky i odborně připraveně. V případě dotazů či nejasností pro proškolení měli lektoři možnost individuální konzultace. Konzultace probíhaly, jak osobně, tak telefonicky nebo po e-mailu.

Základní zásady vedení programů – komunikační a facilitační principy
Tyto zásady vyplývají jak z dobré praxe v oboru vzdělávání dospělých v tématech duševního zdraví, tak také ze zkušeností, které tým PREPO částečně čerpal v předcházejícím projektu Destigmatizace:

Vzdělávací programy o prevenci a podpoře v duševním zdraví nejsou léčba ani psychoterapie

Tento vzdělávací program je zaměřen na prevenci, podporu duševního zdraví a posilování kompetencí pečujících osob. Není zdravotní službou, léčbou ani psychoterapií. To je obzvlášť důležité v kontextu neformálních pečovatelů, kteří často přicházejí s vysokou mírou zátěže, silnými emocemi a osobními příběhy souvisejícími s péčí o blízkého člověka.

Pečující účastníci mohou mít potřebu sdílet náročné zkušenosti spojené s péčí, bezmocí, vyčerpáním nebo krizovými situacemi blízkého. Je proto důležité:

- nejít příliš do hloubky osobních příběhů
- vyvarovat se otevírání hlubších psychologických procesů
- nepokládat rozjitřující nebo příliš osobní otázky (např. detailní dotazování na silné emoce, traumatické zážitky, krizové situace v rodině apod.)
- nedoptávat se na detaily krizových nebo velmi zatěžujících situací spojených s duševním stavem blízkého člověka – takové vzpomínky mohou být pro pečující retraumatizující

Cílem programu je posilovat zdroje, porozumění a dovednosti, nikoli otevírat neuzavřená nebo traumatická témata.

Když se objeví téma vyžadující odbornou péči
Pokud se u některého z účastníků objeví otevřené téma, které zjevně vyžaduje:

- psychologickou nebo psychoterapeutickou péči,
- psychiatrickou pomoc,
- krizovou intervenci,

je úkolem lektora nebo organizátora:

- situaci bezpečně ohraničit,
- uznat obtížnost sdílení,
- nasměrovat účastníka na odpovídající odborné služby,
- případně mu pomoci zorientovat se, kam se může obrátit.

Zdravé hranice v komunikaci, času a kompetencích
V souladu s tím, že program není terapií:

- na začátku programu je vhodné účastníky upozornit, že zde nebude prostor pro řešení individuálních problémů
- pokud některý účastník žádá individuální pozornost nad rámec programu, je potřeba tuto hranici citlivě připomenout

Dále je nutné:

- držet pravidla skupiny
- respektovat časový rámec programu a přestávek
- nepřekračovat kompetence své role (lektor, organizátor)
- při potřebě odborné péče vždy odkazovat na vhodné služby

Ustanovená pravidla skupiny vždy respektujte.

Předem domluvená pravidla skupiny je nutné dodržovat.

V případě potřeby je možné pravidla doplnit ve spolupráci se skupinou a lektory.

Základy v komunikaci v situaci sdílení zážitků
Pečující mohou sdílet náročné zkušenosti spojené s péčí o blízkého. Takové situace mohou být emočně silné. Pomáhá držet se těchto zásad:

- nabídněte přijetí tím, že člověka vyslechnete
- respektujte, co říká a co prožil
- postačí jednoduché reakce:
  - „Slyším, že to pro vás bylo náročné.“
  - „Děkuji, že to sdílíte.“
  - „Představuji si, že to nebylo lehké.“
- můžete krátce shrnout, co jste slyšeli, stejnými slovy, jaká použil mluvčí
- mluvte za sebe, ne za „lidi obecně“
- nedávejte nevyžádané rady
- neinterpretujte příčiny potíží druhého
- nehodnoťte, nesuďte, nenálepkujte
- nesnažte se získat více detailů, než člověk sám nabízí

Cílem je bezpečné sdílení a podpora, nikoli řešení osobních situací účastníků.

Jak reagovat na různé náročné situace během programů?

Pokud přijde do skupiny účastník, který se nachází v akutní krizi:

- Navažte s účastníkem verbální komunikaci a zjistěte jeho momentální situaci a stav.
- Pokud máte na místě k dispozici psychiatra / psychologa / sociálního pracovníka (lektora/organizátora), požádejte ho o asistenci.
- Domluvte se s účastníkem na tom, že se skupiny nebude tentokrát účastnit – vysvětlete, že pro jeho zdravotní stav by to nebylo momentálně vhodné.
- Doporučte mu služby / lékaře, které může navštívit okamžitě a je v dosahu – krizové centrum, CDZ, psychiatrickou nemocnici, psychiatrickou ambulanci apod.
- Dále se domluvte, že účastník může program navštívit později, až mu bude lépe – vezměte si na něj kontakt a při příštím pořádání programu mu zašlete informace.
- Pokud máte možnost (je vás více RS / organizátorů na místě programu), věnujte účastníkovi zvýšenou pozornost a čas mimo skupinu až dokud nedosáhnete vzájemné shody a plánu toho, co účastník dále udělá – kde vyhledá pomoc.
- V případě nutnosti (reálně hrozí, že účastník ublíží sobě nebo druhým lidem) zavolejte lékaře / záchranou službu / zkontaktujte rodinné příslušníky či jiné blízké osoby účastníka za jeho spolupráce.

Pokud přijde do skupiny účastník s jinou zkušeností, než pro kterou je program určen:

- Navažte s účastníkem klidnou a respektující komunikaci a zmapujte jeho očekávání a důvod účasti.
- Ověřte, zda rozumí zaměření programu a cílové skupině (neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění).
- Pokud se ukáže, že jeho zkušenost je odlišná od zaměření programu, citlivě to pojmenujte – bez hodnocení nebo zpochybňování jeho situace.
- Vysvětlete, že obsah programu je nastaven pro specifickou skupinu a nemusí pro něj být dostatečně přínosný ani bezpečný.
- Zdůrazněte, že nejde o odmítnutí jeho obtíží, ale o snahu nasměrovat ho k vhodnější podpoře.
- Pokud je to možné, přesuňte rozhovor mimo skupinu, aby byla zachována důstojnost účastníka i bezpečí skupiny.
- Nabídněte informace o vhodnějších službách, programech nebo organizacích odpovídajících jeho situaci.
- Pokud účastník reaguje silně emočně, zachovejte klid, uznejte jeho pocity, ale držte hranice role programu.
- Domluvte se, že se daného běhu programu účastnit nebude; případně mu nabídněte jiný vhodný program, pokud existuje.
- Vezměte si na účastníka kontakt (pokud souhlasí) a zašlete mu informace o vhodných návazných možnostech podpory.
- Pokud by se během rozhovoru ukázalo, že je účastník v krizi, postupujte podle metodiky pro účastníka v krizi.
- Situaci řešte diskrétně, bez stigmatizace a bez sdílení detailů před skupinou.
- Po situaci informujte lektorský tým a zvažte, zda je potřeba zpřesnit komunikaci cílové skupiny při registraci.

Pokud je ve skupině účastník, který narušuje průběh programu:

- Obecně platí, že zájem celé skupiny má přednost před osobním zájem účastníka, pokud se nejedná o situaci ohrožující jeho duševní zdraví, fyzické zdraví či důstojnost a práva, včetně práv daných skupinou (např. právo říct NE).
- Pokud účastník narušuje svým chováním průběh celého programu a fungování skupiny (např. zabírá příliš mnoho času a prostoru pro povídání vlastních témat, ačkoli nesouvisejí s programem či trvají příliš dlouho), upozorněte účastníka, že jeho chování je narušující a poproste ho o úpravu chování.
- Pokud účastník své chování nechce nebo nedokáže upravit a pokračuje v narušování celého programu, domluvte se s ním, že skupinu opustí a programu se nebude nadále účastnit. Je možné ho přizvat k účasti na programu, až se bude konat příště.
- Zvažte, zda je jeho chování dáno akutně zhoršeným zdravotním stavem – pokud ano, řiďte se pokyny uvedenými výše pro situaci s účastníkem s akutními symptomy.

Otázka tykání:

- Standardně si jako organizátoři a lektoři s účastníky vykejte (profesionální kontakt).
- Peer lektoři a peeři obecně mohou mít větší tendenci nastavit ve skupině tykání pro podporu sdílení zkušeností – to je v pořádku.
- Pokud se s účastníky znáte osobně např. ze služby, kam docházejí, pokračujte v kontaktu tak, jak jej již máte nastavený.

Účastníci a nábor

Jak pojednává dokument „Metodika detekce CS“ (Projekt PREPO), účastníky programu jsou neformální pečovatelé, tedy osoby, které ve svém přirozeném sociálním prostředí poskytují podporu a péči člověku, jehož životní situace, zdravotní stav nebo psychosociální okolnosti představují riziko rozvoje duševního onemocnění. Definice neformálního pečujícího vychází z vymezení rodinných příslušníků jako osob poskytujících pomoc blízkému člověku závislému na péči.

Do této skupiny patří zejména:

- Rodiče, partneři, manželé/ky, sourozenci, děti, prarodiče a další příbuzní
- Blízké osoby žijící ve společné domácnosti (např. přátelé, spolubydlící)
- Osoby dlouhodobě podporující blízkého člověka v náročné životní situaci
- Pečovanou osobou může být člověk, který:
    - Prožívá dlouhodobý stres, vyčerpání nebo krizové období
    - Vykazuje časné nebo lehké psychické obtíže (např. úzkosti, depresivní ladění, vyhoření, psychosomatické potíže)
    - Prochází výraznou životní zátěží (např. nemoc, ztráta blízkého, rozvod, finanční tíseň, sociální izolace, změna zdravotního stavu)
    - Žije v situaci, která je obecně považována za rizikovou pro duševní zdraví (dlouhodobé přetížení, pečovatelská zátěž, sociální znevýhodnění apod.) — tyto rizikové kontexty jsou v metodice popsány jako faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje duševních obtíží.

Typické charakteristiky účastníků:

- Dlouhodobá zátěž spojená s péčí
- Pocit odpovědnosti za stav blízkého člověka
- Vyčerpání, bezmoc, nejistota, obavy o budoucnost
- Omezený prostor pro vlastní potřeby a regeneraci
- Potřeba porozumění situaci, orientace v možnostech podpory a posílení vlastních zdrojů

Náborový proces:

V souladu s metodikou detekce CS lze cestu účastníka do programu popsat jako proces postupného uvědomování, hledání podpory a zapojení. U neformálních pečujících hraje zásadní roli dlouhodobá zátěž, odpovědnost za blízkého člověka a omezený prostor pro vlastní potřeby.

fáze: Uvědomění si potřeby

Spouštěč:

- Zhoršující se psychický stav blízké osoby
- Dlouhodobá pečovatelská zátěž, vyčerpání, bezmoc
- Náročná životní situace v rodině (nemoc, krize, změna zdravotního stavu člena rodiny apod.) – situace, které obecně představují riziko pro duševní zdraví
- Doporučení od odborníka (lékař, sociální pracovník, škola)
- Informace z médií, sociálních sítí, komunitního prostředí

Chování:

- Hledání informací o duševním zdraví blízkého člověk
- Hledání rad „jak pomoci“ a „jak to zvládnout“
- Sdílení situace s přáteli, rodinou nebo odborníky
- Uvědomování si vlastní únavy a potřeby podpory

Náborový process:

- Zvyšování povědomí o duševním zdraví a roli pečujících ve veřejném prostoru
- Srozumitelné informace o tom, že program je určen i pečujícím, nejen lidem s obtížemi
- Online dostupnost programu při běžném vyhledávání témat jako „jak pomoci blízkému“, „vyčerpaný pečující“, „podpora rodiny“

fáze: Hledání řešení

Chování:

- Vyhledávání kurzů, podpůrných skupin a programů pro pečující
- Porovnávání různých možností pomoci
- Zjišťování, zda je program bezpečný, důvěryhodný a nestigmatizující
- Zvažování časové náročnosti vzhledem k péči

Náborový proces:

- Jasný popis programu jako podpory pro pečující osoby
- Zdůraznění, že program není terapie, ale prevence a podpora
- Dostupné informace na webu a sociálních sítích
- Spolupráce s organizacemi pracujícími s rodinami, zdravotnickými a sociálními službami, školami apod., které mohou program doporučovat

fáze: Rozhodnutí a registrace

Spouštěč:
- Pocit, že „to už sám/sama dlouho neutáhnu“
- Program odpovídá potřebám (porozumění, podpora, orientace)
- Doporučení od odborníka nebo jiné pečující osoby
- Dostupnost programu (čas, místo, bezplatnost)

Chování:
- Registrace do program
- Příprava na účast (čtení informací, vyplnění vstupní evaluace)
- Ověřování praktických informací (čas, délka, organizace)

Náborový proces:
- Transparentní a citlivý popis programu zohledňující potřeby pečujících
- Bezplatnost program
- Jednoduchá registrace
- Individuální komunikace s účastníkem před programem (e-mail, případně telefon)
- Ověření, že účastník skutečně plní roli neformálního pečujícího

fáze: Účast na programu

Chování:
- Aktivní účast na setkáních
- Sdílení zkušeností z péče
- Získávání informací o duševním zdraví a zdrojích pomoci
- Pocit úlevy, že „v tom nejsem sám/sama“
- Posilování vlastních zdrojů a kompetencí

Náborový proces (podpůrná opatření):
- Kvalitní předprogramová komunikace (místo, čas, organizace)
- Vytváření bezpečného, nestigmatizujícího prostředí
- Průběžné posilování motivace účastníků

fáze: Návaznost a šíření informací *(u pečujících velmi důležitá fáze)*

Chování:
- Doporučování programu dalším pečujícím
- Větší orientace v systému podpory
- Aktivnější vyhledávání pomoci pro sebe i blízkého
- Posilování vlastní role v péči i péči o sebe

Náborový proces:
- Podpora účastníků jako „nositelů zkušenosti“
- Udržování kontaktu (informace o dalších běžích programu)
- Spolupráce s komunitními a odbornými organizacemi

Shrnutí
U neformálních pečovatelů je náborový proces úzce spojen s jejich dlouhodobou zátěží, odpovědností za blízkého člověka a postupným uvědomováním si, že i oni potřebují podporu. Efektivní nábor proto stojí na destigmatizující komunikaci, dostupnosti informací, spolupráci s odbornými i komunitními zdroji a individuálním přístupu.

Možné překážky a potřeby účastníků a jejich možná řešení ve fázi náboru:

Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění tvoří specifickou cílovou skupinu. Jejich životní situace je často charakterizována dlouhodobou zátěží, odpovědností, omezeným časem, vyčerpáním a pocitem, že „na sebe nemají nárok“. Nábor musí tyto faktory reflektovat:

1. Strach, stigma a pocit selhání

Jak se bariéra projevuje?

Pečující:
- Se mohou obávat, že účast znamená, že „situaci doma nezvládají“
- Mají strach z nálepky „rodina s psychickými problémy“
- Mohou cítit stud, vinu nebo selhání
- Často staví potřeby blízkého před své vlastní

Co za tím stojí?
- Přetrvávající stigma kolem duševního zdraví
- Tlak na roli „silného rodiče/partnera“
- Přesvědčení, že pomoc potřebuje jen nemocný, ne pečující

Jak reaguje nábor?
- Jazyk zaměřený na podporu pečujících, ne na patologii
- **Formulace typu:**
  - *„Program pro ty, kdo nesou zátěž péče“*
  - *„Podpora pro lidi, kteří dlouhodobě drží situaci doma“*
- Normalizace: péče je náročná a vyčerpání je běžná reakce
- Důraz na prevenci vyhoření a posilování zdrojů
- Vysvětlení, že péče o sebe zvyšuje schopnost pečovat o druhé

2. Nedostatek času a chronické přetížení

Jak se bariéra projevuje?
- Pečující mají minimální volný čas
- Péče je nepředvídatelná
- Obtížně plánují dopředu

Co za tím stojí?
- Kombinace péče, práce a domácnosti
- Emoční únava → snížená motivace
- Pocit, že „nemohu si dovolit odejít“

Jak reaguje nábor?

- Jasná informace o časové náročnosti předem
- Plánování termínů podle potřeb cílové skupiny
- Komunikace přínosu: program pomáhá zvládat každodenní zátěž
- Zdůraznění, že účast není „luxus“, ale forma podpory dlouhodobé péče
- Organizační jasnost (čas, místo, délka) snižující nejistotu

3. Psychické vyčerpání a ztráta energie

Jak se bariéra projevuje?

- Pečující „nemají sílu“ řešit další věci
- Odkládají pomoc, i když ji potřebují

Co za tím stojí?

- Dlouhodobý stres
- Emoční přetížení
- Snížená schopnost plánovat

Jak reaguje nábor?

- Jednoduchá a přehledná komunikace
- Minimum administrativy při přihlášení
- Osobní, lidský tón v komunikaci
- Ujištění, že není nutné sdílet osobní věci

4. Nedostatek informací

Jak se bariéra projevuje?

- Pečující často hledají pomoc pro blízkého, ne pro sebe
- Nevědí, že existují programy zaměřené přímo na ně

Jak reaguje nábor?

- Jasné pojmenování cílové skupiny: „pro pečující“
- Distribuce informací do míst, kde se pečující přirozeně pohybují (školy, zdravotnictví, sociální služby)
- Online dostupnost při běžném vyhledávání témat péče

5. Potřeba důvěrnosti a bezpečí

Jak se bariéra projevuje?

- Obava, že někdo pozná jejich rodinnou situaci
- Strach ze sdílení osobních věcí

Jak reaguje nábor?

- Zdůraznění mlčenlivosti
- Dobrovolnost sdílení
- Anonymizovaná evaluace
- Komunikace, že program není diagnostický ani hodnotící

6. Finanční a praktické limity

Jak se bariéra projevuje?

- Zvýšené výdaje spojené s péčí
- Omezené možnosti cestování

Jak reaguje nábor?

- Program je bezplatný
- Snaha o místní dostupnost (zastoupení v krajích napříč ČR)
- Jasné informace o místě konání

Popis komunikačních kanálů

- E-mailové kampaně: Personalizované pozvánky, upomínky, informace o programu.
- Sociální sítě: Zveřejňování příspěvků, organizování soutěží, živé přenosy.
- Webová stránka: Detailní informace o programu, registrační formulář, blog.

Obrázek č. 1. *Ukázka příspěvku na webu NAROVINU*

- Tisk: Letáky, plakáty, brožury.

Obrázek č. 2. *Příklad letáčku*

- Telefonické hovory: Individuální konzultace s potenciálními účastníky.

Logistika a organizace programů

Při výběru místa pro realizování workshopu bylo klíčové, aby místnost byla multifunkční pro porady, semináře či pohybové aktivity s kapacitou cca. 20 lidí. Zároveň bylo potřeba, aby v místnosti byly k dispozici židle, stoly tak, aby bylo možné pracovat ve skupinkách okolo menších stolků, ale také k poradě u jednoho velkého stolu. Mimo jiné bylo také potřeba, aby byl v sále k dispozici dataprojektor.

Kromě 2 lektorů (popsáno výše) je na programu přítomen navíc také jeden organizátor, který zajišťuje: veškeré náležitosti organizace a logistiky a průběhu programu na místě;

- odpovídá za vybavení místnosti a jeho přípravu předem;
- zajišťuje orientaci (instrukce k dopravě) účastníků na místo programu;
- hlídá a eviduje prezenci účastníků
- je k dispozici během celého programu jako podpora lektorů co se týká organizace a logistiky
- je k dispozici také účastníkům pro jakékoliv mimořádné situace či potřeby, které mohou mít mimo odbornou stránku program.

Potřebné pomůcky lektora:
- Promítací plátno
- Projektor, kabely k propojení s počítačem
- Počítač + (prezentační ovladač – prezentér)
- Prezentace programu V POHODĚ pro každý daný den – na flash disku + emailu
- Vytištěné podklady pro účastníky –Pracovní listy/Pracovní sešit pro účastníky
- (Vytištěné podklady pro sebe – části vlastního příběhu peer lektora)
- BONUS pokud je k dispozici: Flip chart, min. 3 fixy různých barev

Prostor, kde program probíhá:
důvěrný neprůchozí uzavíratelný prostor, kde může skupina mít naplněny potřeby bezpečí a důvěrnosti ideálně vybaven židlemi s příručními stolečky, případně s malými stoly / lavicemi uzpůsobenými do tvaru polouzavřeného kruhu.

⇒ Samozřejmostí jsou okna, ideálně která lze otevřít pro větrání během program.
⇒ Projekční plátno / zeď uzpůsobené tak, aby všichni účastníci ze všech míst mohli na prezentaci dostatečně dobře vidět.
⇒ Místnost by měla být dostatečně velká k pojetí velikosti skupiny 8 až 20 osob plus lektorů tak, aby nevznikal pocit stísněnosti, např. tedy aby měl každý jednotlivec možnost sedět a míst kolem sebe určitý osobní prostor (účastníci nejsou zcela natěsnáni na sobě); součástí je možnost vyplňovat si pracovní listy tak, aby měl každý dost vlastního prostoru a nezasahovali si vzájemně do pracovního místa, ideálně aby si ani nenahlíželi přes rameno.
⇒ Nutností je vybavenost prostor WC v dostatečné blízkosti.
⇒ Ideální je, aby byla poblíž programu možnost zakoupení malého občerstvení, kávy apod. pro naplňování základních fyziologických potřeb během programu.
⇒ Je také vhodné, aby bylo možné během pauz na krátko vyjít ven na čerstvý vzduch i místo umožňující kouření cigaret.

Financováno Evropskou unií

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

na rovinu

Program V Pohodě

Podskupina *Neformální pečovatelé osob se zkušeností s duševním onemocněním*

Úvod

Neformální pečující o člověka se zkušeností s duševním onemocněním se často nacházejí v situaci dlouhodobé nejistoty, zvýšené odpovědnosti a emoční zátěže, která může být umocněna proměnlivostí stavu blízkého, obdobími zhoršení, návraty obtíží, hospitalizacemi či změnami léčby. Péče tak může zasahovat do všech oblastí života a vést k postupnému vyčerpání vlastních zdrojů, omezení sociálních kontaktů a zanedbávání vlastních potřeb. Tito lidé bývají vystaveni trvalému napětí mezi snahou poskytovat podporu, chránit a pomáhat blízkému člověku a současně zvládat běžné životní role, což může vyvolávat pocity bezmoci, viny, strachu o budoucnost, vyčerpání, ale také ambivalence, frustrace či vztek.

Program na tuto specifickou situaci reaguje tím, že systematicky přesouvá pozornost zpět k pečujícímu a zdůrazňuje, že péče o vlastní duševní zdraví není projevem sobectví, ale základním předpokladem dlouhodobě udržitelné péče o druhého. Program současně normalizuje náročné emoční prožívání spojené s pečující rolí a pomáhá snižovat sebestigmatizaci i pocity selhání tím, že ukazuje, že únava, přetížení, bezmoc či ambivalence jsou v kontextu péče o člověka s duševním onemocněním pochopitelné reakce.

Důležitou součástí je rozvoj porozumění vlastnímu prožívání, kdy se účastníci učí vnímat propojení mezi myšlenkami, emocemi, tělesnými reakcemi a chováním, což zvyšuje jejich schopnost vědomé regulace a volby, jak na náročné situace reagovat. Program dále podporuje rozvoj vztahu k sobě samému, práci s hodnotami a potřebami, uvědomování si osobních limitů a nastavování hranic – včetně hranic v péči – čímž posiluje schopnost jednat způsobem, který je dlouhodobě udržitelný a v souladu s osobním životním směřováním.

Významnou roli hraje také posilování vztahů a sociální opory, jelikož kvalitní mezilidské vztahy představují zásadní ochranný faktor duševního zdraví. Program proto podporuje jak schopnost poskytovat podporu, tak schopnost ji přijímat. Součástí programu je rovněž osvojení konkrétních dovedností zvládání zátěže, které zahrnují techniky zaměřené na zklidnění nervového systému, rozvoj všímavého odstupu od zahlcujících myšlenek, regulaci emocí a vědomé směřování k osobním hodnotám i v situacích, které nelze plně změnit.

Anotace programu pro web narovinu.net

„Skupinový vzdělávací program V POHODĚ
Jak posilovat své duševní zdraví, když žijeme s člověkem se zkušenosti s duševním onemocněním"

⇒ Program je vhodný pro rodinné příslušníky, přátele, spolužáky, kteří žijí na koleji, nebo ve společném bydlení s člověkem se zkušeností s duševním onemocněním. Aktuálně nehledáte v program léčbu ani krizovou pomoc.

Cíl programu: Cesta účastníka programem

Program V POHODĚ doma je koncipován jako postupná a strukturovaná cesta, která účastníky provází od porozumění širším souvislostem duševního zdraví až k posílení konkrétních dovedností využitelných v každodenním životě pečující osoby. Logika programu respektuje skutečnost, že neformální pečující o člověka se zkušeností s duševním onemocněním často fungují v dlouhodobém režimu zvýšené zátěže, a proto je jejich schopnost přijímat nové informace úzce spjata s mírou jejich vlastních zdrojů, pocitu bezpečí a stabilizace.

Program proto nejprve vytváří bezpečný rámec a normalizující kontext, ve kterém mohou účastníci porozumět tomu, jak na jejich duševní zdraví působí širší společenské a životní okolnosti. Následně se pozornost přesouvá k oblasti osobních potřeb, vztahů a hodnot, tedy k tématům, která tvoří základní zdroje odolnosti a smysluplnosti. Účastníci jsou vedeni k tomu, aby si uvědomovali, jaké potřeby jsou v jejich životě dlouhodobě naplňovány a které naopak zůstávají opomíjené, a jak jejich jednání souvisí s osobními hodnotami.

Dalším krokem je rozvoj sebepoznání a schopnosti všímavého odstupu od obsahů mysli. Účastníci se učí rozlišovat mezi tím, co se v jejich mysli a těle objevuje (myšlenky, emoce, tělesné reakce), a tím, jak na tyto prožitky reagují. Tím se posiluje jejich schopnost vědomé volby chování i v náročných situacích, které jsou s pečující rolí spojeny. Součástí této fáze je i rozvoj laskavosti a soucitu k sobě, což napomáhá zmírňovat sebekritiku a podporuje stabilizaci emočního prožívání.

Na tuto oblast navazuje porozumění fungování stresu, nervového systému a emocí. Účastníci získávají znalosti o tom, jak tělo a mysl reagují na dlouhodobou zátěž, a osvojují si jednoduché techniky regulace, které mohou využívat v situacích přetížení či konfliktu. Tím se posiluje jejich schopnost předcházet eskalaci napětí a pečovat o svou psychickou rovnováhu.

V další části programu se pozornost zaměřuje na mezilidské vztahy a komunikační dovednosti, zejména v kontextu náročných a konfliktních situací, které mohou v rodinách žijících s duševním onemocněním častěji vznikat. Účastníci rozvíjejí schopnost vnímat vlastní emoční reakce, pracovat s nimi a volit způsoby komunikace, které podporují deeskalaci a bezpečí.

Závěrečná část programu integruje získané poznatky a dovednosti do širší perspektivy zotavení, zplnomocnění a dlouhodobé péče o sebe. Účastníci jsou vedeni k tomu, aby si uvědomovali své zdroje podpory, možnosti pomoci a vlastní roli v udržování své psychické pohody. Cesta programem tak směřuje od porozumění a stabilizace k posílení autonomie, vědomé péči o sebe a udržitelnému způsobu fungování v pečující roli.

Shrnutí cíle programu

Celkovým cílem programu je, aby účastník odcházel nejen s informacemi o duševním zdraví a duševních onemocněních, ale především s posílenými osobními zdroji, konkrétními dovednostmi zvládání zátěže a motivací tyto postupy aktivně využívat. Program směřuje k tomu, aby neformální pečující osoba byla schopna lépe rozumět svému prožívání, pečovat o své potřeby, nastavovat hranice, vyhledávat podporu a udržovat vlastní duševní zdraví jako základ dlouhodobě udržitelné péče o blízkého člověka.

Forma programu

- Skupinové setkání pro minimálně 8 a maximálně 20 účastníků
- Vedené 2 lektory
- Interaktivní formát: některé části programu jsou kromě získávání informací zaměřeny více na introspekci, jiné naopak využívají silněji skupinovou diskuzi a vzájemné obohacování účastníků skupiny
- Sdílení podporuje peer lektor, pokud je potřeba, vlastním sdílením svých zkušeností
- Prezentace s informačním obsahem programu – prezentují lektoři

Zahrnuje teoretické informace a instrukce pro interaktivní cvičení a práci během programu
Prezentaci účastníci nedostávají vytištěnou ani po programu online, místo ní využívají následující materiály:

- Tištěné materiály (tzv. hand-outy)
- Pracovní sešit obsahující soubor cvičení - cvičení účastníci plní během programu dle pokynů / pozvání od lektorů. Účastníci jsou podporováni v tom s pracovními listy z pracovního sešitu pracovat i po programu a ve svém každodenním životě, najít tedy cestu, jak informace a cvičení z programu začlenit do svého běžného života pro podporu svého duševního zdraví
- Přehled služeb v péči o duševní zdraví - informativně velmi obsáhlý tištěný materiál se souhrnem potřebných informací o odborných službách o duševní zdraví v ČR a možnostech jejich využívání
- **E-learning - p**o absolvování programu účastníci získávají přístup do online e-lerarningu přes web www.narovinu.cz. Zahrnuje online materiály podle struktury popsané výše v kapitole *E-Learning: vývoj formy pro všechny CS.*

Časový harmonogram

Program pro podskupinu osob pečujících o člověka se zkušeností s duševním onemocněním (v tomto případě neformálních pečujících osob) je realizován formou interaktivního workshopu, který propojuje psychoedukaci, sebezkušenostní práci, skupinové sdílení a nácvik praktických dovedností. Cílem formátu je vytvořit bezpečné a podpůrné prostředí, ve kterém mohou účastníci rozvíjet porozumění duševnímu zdraví, posilovat vlastní zdroje a osvojovat si strategie prevence přetížení a zhoršení psychického stavu.

Workshop je koncipován jako intenzivní jednodenní setkání, které umožňuje komplexní průchod základními tématy duševního zdraví, sebepéče a orientace v podpoře.

- ⇒ Forma: Interaktivní workshop
- ⇒ Délka: 1 víkendové setkání (sobota), cca 8 hodin včetně přestávek
- ⇒ Počet účastníků: 15–20 osob
  - Velikost skupiny umožňuje využít skupinovou dynamiku a současně zachovat prostor pro individuální zapojení.

Tabulka č. 1. *Harmonogram programu (jednodenní varianta)*

Čas	Obsah	Modul
9:00-9:15	Úvod, přivítání, nastavení pravidel	
9:15-9:45	Kontext duševního zdraví, cíle programu, očekávání, evaluace	Modul 1
9:45-10:35	Vztah k sobě a ostatním, potřeby, role, hranice	Modul 5
10:35-10:50	Přestávka	
10:50-11:40	Sebepojetí, hodnoty, základní psychické procesy	Modul 2 + část modulu 3
11:40-12:30	Stres, nervový systém, regulace emocí	Modul 3
12:30-13:30	Oběd	
13:30-14:20	Kontinuum duševního zdraví a zotavení	Modul 4
14:20-15:10	Zdroje podpory, síť služeb	Modul 8
15:10-15:25	Přestávka	
15:25-16:15	Komunikace, konflikty a zplnomocnění	Modul 6
16:15-16:45	Odolnost, wellbeing, prevence přetížení	Modul 7
16:45-17:00	Závěr, shrnutí, evaluace	

Obsah: Moduly programu pro podskupinu Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění

Program je složen z osmi modulů:

MODUL 1. Úvod do kontextu duševního zdraví

Cíl: Účastník porozumí faktorům ovlivňujícím duševní zdraví v širokém společenském kontextu I v kontextu vlastní životní situace. Modul zasazuje program do rámce prevence a podpory duševního zdraví, vysvětluje jeho smysl a pracuje s očekáváními účastníků.

- Forma modulu: Osobní skupinové setkání, prezentace, řízená diskuze.
- Materiály k modulu: Prezentace, tištěný pracovní sešit, online pracovní sešit, sylabus programu.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví (psycholog / specialista prevence), peer lektor.
- Délka modulu: 30 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Faktory ovlivňující duševní zdraví v každodenním životě
    - Pyramida WHO – úrovně péče o duševní zdraví
    - Gramotnost v oblasti duševního zdraví
    - Očekávání účastníků a cíle programu

MODUL 2. Sebepoznání a sebepojetí (důraz na de-stigmatizaci)

Cíl: Účastník lépe porozumí svému vnitřnímu prožívání, způsobu, jak o sobě přemýšlí, a tomu, jak vzniká sebepojetí. Posiluje laskavější a realističtější pohled na sebe, snižuje sebediskriminaci a přispívá k destigmatizaci psychických obtíží.

- Forma modulu: Osobní skupinové setkání, krátké sebezkušenostní cvičení, individuální reflexe, řízená diskuze.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit (tištěný/online), audio cvičení (všímavost/ukotvení), flipchart.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu: 60 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Co je sebepojetí a jak se utváří
    - Běžnost náročných emocí a myšlenek – „není se mnou nic špatně“
    - Destigmatizace psychických obtíží a lidské zranitelnosti
    - Metafory mysli (např. obloha a počasí, autobus a pasažéři)
    - Odstup od myšlenek a pocitů (defuze, všímavost)
    - Soucit k sobě a laskavý vnitřní postoj
    - Hodnoty jako kompas pro jednání, i když je nám těžko

MODUL 3. Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování

Cíl: Účastník porozumí propojení mezi myšlením, emocemi, tělesnými reakcemi a chováním. Naučí se rozpoznávat stresové reakce, lépe číst signály vlastního těla a volit podpůrné způsoby reagování.

- Forma modulu: Prezentace, interaktivní výklad, skupinová diskuze, jednoduchá tělová a dechová cvičení.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit, přehled tělesných projevů stresu, návod na dechová cvičení.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Evoluční funkce mysli a emocí
    - Propojení: myšlenky – emoce – tělo – chování
    - Funkce emocí („Co mi tím emoce říká?“)
    - Stres jako přirozená reakce na ohrožení (boj–útěk–zamrznutí)
    - Tělo jako první indikátor zátěže
    - 3 systémy regulace emocí (hrozba – hnací síla – zklidnění)
    - Jednoduché techniky regulace (dech, ukotvení, práce s pozorností)
    - Odstup od myšlenek a vědomá volba chování

MODUL 4. Kontinuum duševního zdraví a Zotavení

Cíl: Účastník pochopí duševní zdraví jako proměnlivé kontinuum, na kterém se pohybuje každý člověk. Rozpozná různé úrovně psychické pohody a obtíží a naučí se včas zachytit varovné signály. Zotavení jako individuální process změny postojů a hodnot člověka a jako process v životě každého člověka, který si prochází složitou životní situací

- Forma modulu: Prezentace, modelové situace, skupinová práce, diskuze.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní list ke kontinuu duševního zdraví.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu:
  30 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Duševní zdraví jako kontinuum, ne „zdravý vs. nemocný“
    - Proměnlivost prožívání v čase
    - Charakteristiky různých úrovní (pohoda – reaktivita – zranění – zasažení)
    - Vliv nálady, myšlení, chování, těla a užívání návykových látek
    - Včasné rozpoznání zhoršení stavu
    - Podpůrné kroky v jednotlivých fázích

MODUL 5. Vztah k sobě a ostatním

Cíl: Účastník porozumí významu vztahů pro duševní zdraví a uvědomí si své potřeby a hodnoty ve vztazích. Posiluje schopnost pečovat o sebe i druhé s respektem k hranicím.

- Forma modulu: Skupinová práce, reflexe, cvičení zaměřená na vztahy a hodnoty.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit, kartičky hodnot.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
    - Vztahy jako základní lidská potřeba
    - Potřeby a hodnoty ve vztazích
    - Maslowova pyramida potřeb ve vztahovém kontextu

- Metafora „batohu“ potřeb a zátěže
- Laskavost, soucit a respekt ve vztazích
- Jakým člověkem chci být pro druhé i pro sebe

MODUL 6. Zplnomocnění (vedeno peerem)

Cíl: Účastník posiluje pocit vlastní kompetence, naděje a vlivu na svůj život. Skrze sdílenou zkušenost peer lektora získává realistickou představu o možnostech zvládání obtíží , důraz na naději, inspiraci, sdílení a zotavení.
a zotavení.

- Forma modulu: Sdílení zkušenosti peer lektora, diskuze, reflexe.
- Materiály k modulu: Prezentace (doprovodná), pracovní sešit.
- Lektoři modulu: peer lektor.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
  - Osobní příběh zotavení
  - Naděje a smysluplnost i v náročném období
  - Co pomáhalo a nepomáhalo
  - Převzetí odpovědnosti za malé kroky
  - Posilování vlastní účinnosti a hlasu

MODUL 7. Odolnost a well-being

Cíl: Účastník porozumí faktorům podporujícím duševní pohodu a odolnost a identifikuje oblasti, kde může pečovat o své zdraví v každodenním životě.

- Forma modulu: Prezentace, sebereflexe, práce s pracovním listem.
- Materiály k modulu: Prezentace, pracovní sešit, přehled oblastí wellbeing.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví.
- Délka modulu: 50 minut
- Obsah a zaměření modulu:
  - Co je wellbeing a psychická odolnost
  - Životní rovnováha (spánek, pohyb, strava, odpočinek)
  - Sociální kontakty a smysluplné aktivity
  - Všímavost a duševní hygiena
  - Malé každodenní kroky pro podporu duševního zdraví

MODUL 8. Zdroje podpory a pomoci

Cíl: Účastník se orientuje v možnostech odborné i neformální podpory a ví, kdy a jak vyhledat pomoc pro sebe nebo blízkého.

- Forma modulu: Prezentace, sdílení zkušeností, diskuze.
- Materiály k modulu: Seznam kontaktů na služby, pracovní sešit.
- Lektoři modulu: odborník na duševní zdraví, peer lektor.
- Délka modulu: 30 minut
- Obsah a zaměření modulu:
  - Formální a neformální zdroje podpory
  - Kdy už je vhodné vyhledat odbornou pomoc
  - Jak mluvit s blízkým o psychických potížích
  - Překonávání bariér při vyhledání pomoci
  - Krizové služby a akutní pomoc

Lektoři

Program spolu-lektorují 3 lektoři: odborný lektor a peer lektor s žitou zkušeností a peer lektor pečovatel. Oba jsou na celém programu přítomni od začátku do konce a účastní se všech částí programu a všech modulů. Následují podrobně instrukce k obsahu programu v souladu s prezentací programu.

Charakteristiky lektorů a kompetence

Všichni lektoři musí splňovat následující charakteristiky:

- je v souladu s vizí iniciativy NA ROVINU
- je destigmatizačne orientovaný a používá jazyk nezatížený stigmatem vůči duševním obtížím; všem lektorům doporučujeme se seznámit s NA ROVINU Mediaguidem, který je na destigmatizující komunikaci zaměřen a je plně online dostupný na odkazu: **https://narovinu.net/odborne-materialy/**
- má výborné komunikační schopnosti (v českém jazyce)
- má výborné prezentační dovednosti a schopnosti pracovat s programem PowerPoint;
- má výborné schopnosti v práci se skupinou dospělých lidí (ideálně kteří mají zkušenost s duševním onemocněním)
- empatie, respekt, bio-psycho-socio-spirituální přístup k duševnímu zdraví a onemocnění
- ideálně je také zkušený v práci s lidmi s duševním onemocněním v rámci své profesní kariéry

Všichni lektoři musejí absolvovat přípravu na lektorování programů PREPO, kterou zajišťuje interní tým PREPO, podrobnosti viz níže.

Odborný lektor a současně facilitátor skupiny

psycholog nebo ekvivalentní odborník na duševní zdraví s následujícími charakteristikami:

- Mgr. VŠ odbornost v oblasti psychologie a profesní zkušeností (viz níže)
- výhodou zaměření na některou z oblastí: sociální psychologie; aplikovaná psychologie, prevence a podpora v duševním zdraví; well-being, pozitivní psychologie, organizační/pracovní psychologie
- případně VŠ odbornost v následujících oborech s prokazatelným zaměřením na duševní zdraví: veřejná politika, veřejné duševní zdraví, sociální práce, andragogika, případně úzce související obor
- v případě ještě nedokončeného Mgr. vzdělání lze zvážit, zda profesní zkušenost je dostatečná k plné kompetenci lektora vést programy
- lektorské zkušenosti min. cca 0,5 roku
- prokazatelné praktické zkušenosti v lektorování preventivních, osvětových a/nebo destigmatizačních programů v oblasti duševního zdraví, well-beingu a/nebo aplikované psychologie.
- zkušenost 1 rok v praxi v přímé práci s klienty dospělá populace (ideálně skupina)
- zkušenost v přímé práci s dospělými klienty v oblasti podpory duševního zdraví / psychologie / psychoterapie apod. minimálně v délce 1 roku
- výhodou je zkušenost s prací s dospělými klienty v oblasti nejčastějších duševních potíží (úzkosti, deprese apod.) nebo se závažnými duševními onemocněními
- skvělé facilitátorské dovednosti a zkušenosti: interaktivní vedení skupin, lektorování skupin (cca v rozsahu 5 až 25 účastníků), skvělé schopnosti časového managementu programu apod.
- zkušenost s vedením skupin, nebo lektorováním pro skupiny
- držet časový formát, odvést všechny části programu a odborné moduly ve stanoveném čase
- schopnost citlivě držet hranice (např. pokud jeden z účastníků ovládá prostor na úkor ostatních účastníků)
- destigmatizační jazyk a světonázor ohledně témat duševního zdraví; respektující přístup, soulad s hodnotovými principy Iniciativy NA ROVINU

- skvělé komunikační dovednosti a schopnost předat složitá / psychologická témata

srozumitelným jazykem laické populaci

Výhodou:

- Započatý nebo absolvovaný psychoterapeutický výcvik
- Informovanost o / zkušenosti s přístupem ACT (Terapie přijetí a odhodlání / Acceptance and Commitment therapy)
- Povědomí o problematice stigmatu a destigmatizace v oblasti duševního zdraví
- Připravenost a ochota v rámci lektorování využít a sdílet vlastní zažitou a zpracovanou zkušenost z oblasti potíží v duševním zdraví (předpokládáme přítomné zotavení a schopnost odstupu a reflexe vlastní zkušenosti, případně zkušenost s peerským kurzem či jinou přípravou)
- Znalost a/nebo zkušenost s aplikací konceptů zotavení (recovery) a zplnomocnění (empowerment) v oblasti duševního zdraví
- Znalost a/nebo zkušenost se spoluprací s peer lektory / peer konzultanty, nebo vlastní role peer lektora/konzultanta

Jako příklad vhodné konkrétní skupiny odborníků vhodných pro roli odborného lektora a facilitátora skupiny jsme navrhli poradce z psychologických poraden zvyklé pracovat se skupinami a lektorovat.

Peer lektor s žitou zkušeností

Hlavní odborností peer lektora je jeho vlastní žitá zkušenost s obtížemi v oblasti duševního zdraví a procesem zotavení. Tato zkušenost je využívána jako rovnocenný lektorský nástroj vedle odborných poznatků.

Peer lektor by měl být ve fázi zotavení, být se svou zkušeností s duševním onemocněním, psychickou krizí či obdobím zvýšeného rizika v duševním zdraví vyrovnán, mít ji dostatečně zpracovanou a být schopen o ní bezpečně a přiměřeně mluvit i s cizími lidmi. Současně by měl disponovat základními lektorskými a facilitačními dovednostmi pro práci se skupinou v oblasti duševního zdraví.

V kontextu cílové skupiny neformálních pečovatelů osob v riziku rozvoje duševního onemocnění je velmi přínosné, aby měl peer lektor zkušenost, která je účastníkům blízká nebo srozumitelná. Podobnost zkušenosti pomáhá posilovat důvěru, naději a pocit porozumění.

Charakteristiky, které by měl splňovat, jsou následující:

- zkušenost s nějakou formou duševního onemocnění nebo krize v duševním zdraví, případně se situací, která z něj činila osobu v riziku v duševním zdraví
- pokud je to možné, je vhodné peer lektora vybrat podle charakteristiky konkrétní skupiny, pro kterou se program koná tak, aby měli účastníci
- ideálně mít za sebou nějakou oficiální přípravu pro roli peera / peer lektora, jako např.: peerský kurz (v ČR realizuje typicky CRPDZ), nebo obdobná příprava od Iniciativy NA ROVINU: kurz pro Ambasadory v duševním zdraví, program HOP apod.
- orientaci na zdraví, pozitivní řešení, naději
- lektor by měl mít ve svém životě rozličné role: má rodinu, má práci, má koníčky a zájmy. Není potřeba, aby měl tyto oblasti perfektně vyřešené – smyslem však je to, aby dovedl sdílet své vlastní zralé zkušenosti s mnoha různými oblastmi života s účastníky vzdělávání.

Lektor by měl mít důležité dovednosti:

- Schopnost a ochota vystupovat na veřejnost a sdílet svou zkušenost
- Dobré komunikační schopnosti, zřetelná mluva, prezentační dovednosti
- Dovednost hovořit o jasně vymezeném tématu, nezabíhat
- Dává prostor k vyjádření ostatním, nezahlcuje vlastními obsahy příliš
- Je ochotný sdílet osobní zážitky s druhými lidmi a zároveň dokáže nenavádět, nevnucovat vlastní názor a způsoby řešení

Peer lektor – pečovatel:

Vymezení role

Hlavní odborností peer lektora – pečovatele je jeho vlastní žitá zkušenost s péčí o blízkého člověka s duševním onemocněním nebo osobu v riziku rozvoje duševního onemocnění a procesem postupného přijetí, porozumění a adaptace na tuto situaci. Tato zkušenost je v programu využívána jako rovnocenný lektorský nástroj vedle odborných poznatků a teoretického rámce.

Peer lektor – pečovatel by měl mít svou zkušenost s dlouhodobou nebo opakovanou péčí dostatečně zpracovanou, být s ní vyrovnán a být schopen o ní hovořit bezpečně, přiměřeně a reflektovaně i před skupinou cizích osob. Současně by měl disponovat základními lektorskými a facilitačními dovednostmi pro práci se skupinou neformálních pečovatelů v oblasti duševního zdraví.

V kontextu cílové skupiny neformálních pečovatelů osob s duševním onemocněním je přínosné, pokud je zkušenost peer lektora účastníkům srozumitelná a blízká (např. péče o dítě, partnera, rodiče či sourozence). Podobnost zkušenosti může posilovat důvěru, snižovat pocit izolace, podporovat naději a normalizovat prožívání náročných emocí (např. vyčerpání, bezmoc, ambivalence, vina či vztek).

Charakteristiky peer lektora – pečovatele

Peer lektor – pečovatel by měl splňovat následující charakteristiky:

- má osobní zkušenost s dlouhodobou nebo intenzivní péčí o blízkého člověka s duševním onemocněním nebo v období závažné psychické krize,
- svou zkušenost má kontextualizovanou a zpracovanou – rozumí tomu, jak péče ovlivnila jeho vlastní život, vztahy a životní směřování,
- je schopen reflektovat nejen obtíže, ale i zdroje síly, strategie zvládání a momenty naděje,
- je-li to možné, je vhodné zohlednit při výběru peer lektora charakteristiky konkrétní cílové skupiny (např. rodiče dospívajících dětí, partneři osob s psychotickým onemocněním),
- ideálně má absolvovanou formu oficiální přípravy pro roli peer pracovníka (např. peerský kurz, kurz pro ambasadory duševního zdraví, programy zaměřené na podporu rodin a pečujících),
- orientuje se na podporu zdraví, realistickou naději, hledání zdrojů a posilování kompetencí pečujících,
- dokáže reflektovat hranice své role – není terapeutem ani krizovým interventem, ale průvodcem sdílením zkušenosti,
- má ve svém životě více rolí (pracovní, rodinné, osobní zájmy) a je schopen otevřeně sdílet, jak péče ovlivnila různé oblasti jeho života, včetně hledání rovnováhy mezi péčí o druhého a péčí o sebe.

Lektorské a facilitační dovednosti

Peer lektor – pečovatel by měl disponovat následujícími dovednostmi:

- schopností a ochotou vystupovat před skupinou a sdílet svou zkušenost strukturovaným způsobem,
- schopností hovořit o náročných tématech (vyčerpání, konflikty, stigma, systémové překážky) bezpečně a přiměřeně kontextu programu,
- dobrými komunikačními a prezentačními dovednostmi,
- schopností držet vymezené téma a nezabíhat do detailů, které by mohly být pro skupinu zahlcující nebo příliš osobní,
- podporou vzájemného sdílení mezi účastníky a vytvářením prostoru pro jejich vyjádření,
- schopností validovat různé prožitky (včetně ambivalentních či společensky obtížně sdělitelných emocí) bez hodnocení,
- ochotou sdílet vlastní strategie zvládání, aniž by vnucoval osobní řešení nebo poskytoval nevyžádané rady,
- podporou autonomie účastníků a jejich vlastního rozhodování.

Zajištění zastoupení peer role
Stejně jako odborný lektor může i peer lektor z vážných nebo urgentních důvodů zrušit svou účast na programu. V takovém případě je možné:

- zajistit náhradního peer lektora,
- nebo dočasně zastoupit peerskou perspektivu odborným lektorem či organizátorem programu, pokud tito naplňují charakteristiky peer role a jsou schopni bezpečně sdílet vlastní zkušenost v oblasti duševního zdraví.

V takovém případě je nezbytné zachovat princip autentického sdílení, respekt k hranicím role a zachování odborného rámce programu.

Odborné ukotvení peer lektora
Peer lektor musí být dostatečně seznámen s odbornými koncepty, které jsou součástí programu, aby je dokázal nejen teoreticky vysvětlit, ale také propojit s vlastní zkušeností. Jedná se zejména o:

- kontinuum duševního zdraví,
- koncept zotavení (recovery),
- zplnomocnění (empowerment),
- komunikaci zaměřenou na zplnomocněný projev,
- podpůrnou komunikaci,
- orientaci v systému péče o duševní zdraví a principy vyhledání odborné pomoci (včetně pyramidy péče).

Příprava lektorů
Před realizací programu jsou všichni lektoři proškoleni. Před samotným zahájením obdrží kompletní programovou dokumentaci, kterou si individuálně prostudují. Následně absolvují společné jednodenní školení realizované v NUDZ, během něhož se se specialisty prevence věnují jednotlivým modulům programu.

Cílem přípravy je, aby se lektoři v programu obsahově i metodicky orientovali, rozuměli jeho cílům a cítili se lektorsky i odborně připraveni. V případě nejasností mají možnost individuálních konzultací (osobně, telefonicky nebo e-mailem).

Základní zásady vedení programu – komunikační a facilitační principy
Zásady vedení programu vycházejí z dobré praxe ve vzdělávání dospělých v oblasti duševního zdraví a ze zkušeností týmu PREPO z předchozích projektů. Klíčové je:

- vytváření bezpečného a respektujícího prostoru,
- práce s jasně vymezenými hranicemi role lektora,
- orientace na podporu zdrojů a kompetencí účastníků,
- vyvážení teoretického rámce a praktického nácviku,
- respekt k autonomii a individuálnímu tempu účastníků.

Cílem je podporovat sdílení zkušeností, rozvoj dovedností a posilování duševní gramotnosti, nikoli řešení individuálních terapeutických témat.

Vzdělávací programy o prevenci a podpoře v duševním zdraví nejsou léčba ani psychoterapie

Tento vzdělávací program je zaměřen na prevenci, podporu duševního zdraví a posilování kompetencí pečujících osob. Není zdravotní službou, léčbou ani psychoterapií. To je obzvlášť důležité v kontextu neformálních pečovatelů, kteří často přicházejí s vysokou mírou zátěže, silnými emocemi a osobními příběhy souvisejícími s péčí o blízkého člověka.

Pečující účastníci mohou mít potřebu sdílet náročné zkušenosti spojené s péčí, bezmocí, vyčerpáním nebo krizovými situacemi blízkého. Je proto důležité:

- nejít příliš do hloubky osobních příběhů
- vyvarovat se otevírání hlubších psychologických procesů
- nepokládat rozjitřující nebo příliš osobní otázky (např. detailní dotazování na silné emoce, traumatické zážitky, krizové situace v rodině apod.)
- nedoptávat se na detaily krizových nebo velmi zatěžujících situací spojených s duševním stavem blízkého člověka – takové vzpomínky mohou být pro pečující retraumatizující

Cílem programu je posilovat zdroje, porozumění a dovednosti, nikoli otevírat neuzavřená nebo traumatická témata.

Když se objeví téma vyžadující odbornou péči
Pokud se u některého z účastníků objeví otevřené téma, které zjevně vyžaduje:

- psychologickou nebo psychoterapeutickou péči,
- psychiatrickou pomoc,
- krizovou intervenci,

je úkolem lektora nebo organizátora:

- situaci bezpečně ohraničit,
- uznat obtížnost sdílení,
- nasměrovat účastníka na odpovídající odborné služby,
- případně mu pomoci zorientovat se, kam se může obrátit.

Zdravé hranice v komunikaci, času a kompetencích
V souladu s tím, že program není terapií:

- na začátku programu je vhodné účastníky upozornit, že zde nebude prostor pro řešení individuálních problémů
- pokud některý účastník žádá individuální pozornost nad rámec programu, je potřeba tuto hranici citlivě připomenout

Dále je nutné:

- držet pravidla skupiny
- respektovat časový rámec programu a přestávek
- nepřekračovat kompetence své role (lektor, organizátor)
- při potřebě odborné péče vždy odkazovat na vhodné služby

Ustanovená pravidla skupiny vždy respektujte.

Předem domluvená pravidla skupiny je nutné dodržovat.

V případě potřeby je možné pravidla doplnit ve spolupráci se skupinou a lektory.

Základy v komunikaci v situaci sdílení zážitků
Pečující mohou sdílet náročné zkušenosti spojené s péčí o blízkého. Takové situace mohou být emočně silné. Pomáhá držet se těchto zásad:

- nabídněte přijetí tím, že člověka vyslechnete
- respektujte, co říká a co prožil
- postačí jednoduché reakce:
  - „Slyším, že to pro vás bylo náročné."
  - „Děkuji, že to sdílíte."
  - „Představuji si, že to nebylo lehké."
- můžete krátce shrnout, co jste slyšeli, stejnými slovy, jaká použil mluvčí
- mluvte za sebe, ne za „lidi obecně"
- nedávejte nevyžádané rady
- neinterpretujte příčiny potíží druhého
- nehodnoťte, nesuďte, nenálepkujte
- nesnažte se získat více detailů, než člověk sám nabízí

Cílem je bezpečné sdílení a podpora, nikoli řešení osobních situací účastníků.

Jak reagovat na různé náročné situace během programů?

Pokud přijde do skupiny účastník, který se nachází v akutní krizi:

- Navažte s účastníkem verbální komunikaci a zjistěte jeho momentální situaci a stav.
- Pokud máte na místě k dispozici psychiatra / psychologa / sociálního pracovníka (lektora/organizátora), požádejte ho o asistenci.
- Domluvte se s účastníkem na tom, že se skupiny nebude tentokrát účastnit – vysvětlete, že pro jeho zdravotní stav by to nebylo momentálně vhodné.
- Doporučte mu služby / lékaře, které může navštívit okamžitě a je v dosahu – krizové centrum, CDZ, psychiatrickou nemocnici, psychiatrickou ambulanci apod.
- Dále se domluvte, že účastník může program navštívit později, až mu bude lépe – vezměte si na něj kontakt a při příštím pořádání programu mu zašlete informace.
- Pokud máte možnost (je vás více RS / organizátorů na místě programu), věnujte účastníkovi zvýšenou pozornost a čas mimo skupinu až dokud nedosáhnete vzájemné shody a plánu toho, co účastník dále udělá – kde vyhledá pomoc.
- V případě nutnosti (reálně hrozí, že účastník ublíží sobě nebo druhým lidem) zavolejte lékaře / záchranou službu / zkontaktujte rodinné příslušníky či jiné blízké osoby účastníka za jeho spolupráce.

Pokud přijde do skupiny účastník s jinou zkušeností, než pro kterou je program určen:

- Navažte s účastníkem klidnou a respektující komunikaci a zmapujte jeho očekávání a důvod účasti.
- Ověřte, zda rozumí zaměření programu a cílové skupině (neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění).
- Pokud se ukáže, že jeho zkušenost je odlišná od zaměření programu, citlivě to pojmenujte – bez hodnocení nebo zpochybňování jeho situace.
- Vysvětlete, že obsah programu je nastaven pro specifickou skupinu a nemusí pro něj být dostatečně přínosný ani bezpečný.
- Zdůrazněte, že nejde o odmítnutí jeho obtíží, ale o snahu nasměrovat ho k vhodnější podpoře.
- Pokud je to možné, přesuňte rozhovor mimo skupinu, aby byla zachována důstojnost účastníka i bezpečí skupiny.
- Nabídněte informace o vhodnějších službách, programech nebo organizacích odpovídajících jeho situaci.
- Pokud účastník reaguje silně emočně, zachovejte klid, uznejte jeho pocity, ale držte hranice

role programu.
- Domluvte se, že se daného běhu programu účastnit nebude; případně mu nabídněte jiný vhodný program, pokud existuje.
- Vezměte si na účastníka kontakt (pokud souhlasí) a zašlete mu informace o vhodných návazných možnostech podpory.
- Pokud by se během rozhovoru ukázalo, že je účastník v krizi, postupujte podle metodiky pro účastníka v krizi.
- Situaci řešte diskrétně, bez stigmatizace a bez sdílení detailů před skupinou.
- Po situaci informujte lektorský tým a zvažte, zda je potřeba zpřesnit komunikaci cílové skupiny při registraci.

Pokud je ve skupině účastník, který narušuje průběh programu:
- Obecně platí, že zájem celé skupiny má přednost před osobním zájem účastníka, pokud se nejedná o situaci ohrožující jeho duševní zdraví, fyzické zdraví či důstojnost a práva, včetně práv daných skupinou (např. právo říct NE).
- Pokud účastník narušuje svým chováním průběh celého programu a fungování skupiny (např. zabírá příliš mnoho času a prostoru pro povídání vlastních témat, ačkoli nesouvisejí s programem či trvají příliš dlouho), upozorněte účastníka, že jeho chování je narušující a poproste ho o úpravu chování.
- Pokud účastník své chování nechce nebo nedokáže upravit a pokračuje v narušování celého programu, domluvte se s ním, že skupinu opustí a programu se nebude nadále účastnit. Je možné ho přizvat k účasti na programu, až se bude konat příště.
- Zvažte, zda je jeho chování dáno akutně zhoršeným zdravotním stavem – pokud ano, řiďte se pokyny uvedenými výše pro situaci s účastníkem s akutními symptomy.

Otázka tykání:
- Standardně si jako organizátoři a lektoři s účastníky vykejte (profesionální kontakt).
- Peer lektoři a peeři obecně mohou mít větší tendenci nastavit ve skupině tykání pro podporu sdílení zkušeností – to je v pořádku.
- Pokud se s účastníky znáte osobně např. ze služby, kam docházejí, pokračujte v kontaktu tak, jak jej již máte nastavený.

Účastníci a nábor

Jak pojednává dokument „Metodika detekce CS“ (Projekt PREPO), účastníky programu jsou neformální pečovatelé, tedy osoby, které ve svém přirozeném sociálním prostředí poskytují podporu a péči člověku, jehož životní situace, zdravotní stav nebo psychosociální okolnosti představují riziko rozvoje duševního onemocnění. Definice neformálního pečujícího vychází z vymezení rodinných příslušníků jako osob poskytujících pomoc blízkému člověku závislému na péči.

Do této skupiny patří zejména:

- Rodiče, partneři, manželé/ky, sourozenci, děti, prarodiče a další příbuzní
- Blízké osoby žijící ve společné domácnosti (např. přátelé, spolubydlící)
- Osoby dlouhodobě podporující blízkého člověka v náročné životní situaci
- Pečovanou osobou může být člověk, který:
    - Prožívá dlouhodobý stres, vyčerpání nebo krizové období
    - Vykazuje časné nebo lehké psychické obtíže (např. úzkosti, depresivní ladění, vyhoření, psychosomatické potíže)
    - Prochází výraznou životní zátěží (např. nemoc, ztráta blízkého, rozvod, finanční tíseň, sociální izolace, změna zdravotního stavu)
    - Žije v situaci, která je obecně považována za rizikovou pro duševní zdraví (dlouhodobé přetížení, pečovatelská zátěž, sociální znevýhodnění apod.) — tyto rizikové kontexty jsou v metodice popsány jako faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje duševních obtíží.

Typické charakteristiky účastníků:

- Dlouhodobá zátěž spojená s péčí
- Pocit odpovědnosti za stav blízkého člověka
- Vyčerpání, bezmoc, nejistota, obavy o budoucnost
- Omezený prostor pro vlastní potřeby a regeneraci
- Potřeba porozumění situaci, orientace v možnostech podpory a posílení vlastních zdrojů

Náborový proces:

V souladu s metodikou detekce CS lze cestu účastníka do programu popsat jako proces postupného uvědomování, hledání podpory a zapojení. U neformálních pečujících hraje zásadní roli dlouhodobá zátěž, odpovědnost za blízkého člověka a omezený prostor pro vlastní potřeby.

fáze: Uvědomění si potřeby

Spouštěč:

- Zhoršující se psychický stav blízké osoby
- Dlouhodobá pečovatelská zátěž, vyčerpání, bezmoc
- Náročná životní situace v rodině (nemoc, krize, změna zdravotního stavu člena rodiny apod.) – situace, které obecně představují riziko pro duševní zdraví
- Doporučení od odborníka (lékař, sociální pracovník, škola)
- Informace z médií, sociálních sítí, komunitního prostředí

Chování:

- Hledání informací o duševním zdraví blízkého člověk
- Hledání rad „jak pomoci“ a „jak to zvládnout“
- Sdílení situace s přáteli, rodinou nebo odborníky
- Uvědomování si vlastní únavy a potřeby podpory

Náborový process:

- Zvyšování povědomí o duševním zdraví a roli pečujících ve veřejném prostoru
- Srozumitelné informace o tom, že program je určen i pečujícím, nejen lidem s obtížemi
- Online dostupnost programu při běžném vyhledávání témat jako „jak pomoci blízkému“, „vyčerpaný pečující“, „podpora rodiny“

fáze: Hledání řešení

Chování:

- Vyhledávání kurzů, podpůrných skupin a programů pro pečující
- Porovnávání různých možností pomoci
- Zjišťování, zda je program bezpečný, důvěryhodný a nestigmatizující
- Zvažování časové náročnosti vzhledem k péči

Náborový proces:

- Jasný popis programu jako podpory pro pečující osoby
- Zdůraznění, že program není terapie, ale prevence a podpora
- Dostupné informace na webu a sociálních sítích
- Spolupráce s organizacemi pracujícími s rodinami, zdravotnickými a sociálními službami, školami apod., které mohou program doporučovat

fáze: Rozhodnutí a registrace

Spouštěč:

- Pocit, že „to už sám/sama dlouho neutáhnu“
- Program odpovídá potřebám (porozumění, podpora, orientace)
- Doporučení od odborníka nebo jiné pečující osoby
- Dostupnost programu (čas, místo, bezplatnost)

Chování:

- Registrace do program
- Příprava na účast (čtení informací, vyplnění vstupní evaluace)
- Ověřování praktických informací (čas, délka, organizace)

Náborový proces:

- Transparentní a citlivý popis programu zohledňující potřeby pečujících
- Bezplatnost program
- Jednoduchá registrace
- Individuální komunikace s účastníkem před programem (e-mail, případně telefon)
- Ověření, že účastník skutečně plní roli neformálního pečujícího

fáze: Účast na programu

Chování:

- Aktivní účast na setkáních
- Sdílení zkušeností z péče
- Získávání informací o duševním zdraví a zdrojích pomoci
- Pocit úlevy, že „v tom nejsem sám/sama“
- Posilování vlastních zdrojů a kompetencí

Náborový proces (podpůrná opatření):

- Kvalitní předprogramová komunikace (místo, čas, organizace)
- Vytváření bezpečného, nestigmatizujícího prostředí
- Průběžné posilování motivace účastníků

fáze: Návaznost a šíření informací *(u pečujících velmi důležitá fáze)*

Chování:

- Doporučování programu dalším pečujícím
- Větší orientace v systému podpory
- Aktivnější vyhledávání pomoci pro sebe i blízkého
- Posilování vlastní role v péči i péči o sebe

Náborový proces:

- Podpora účastníků jako „nositelů zkušenosti“
- Udržování kontaktu (informace o dalších běžích programu)
- Spolupráce s komunitními a odbornými organizacemi

Shrnutí
U neformálních pečovatelů je náborový proces úzce spojen s jejich dlouhodobou zátěží, odpovědností za blízkého člověka a postupným uvědomováním si, že i oni potřebují podporu. Efektivní nábor proto stojí na destigmatizující komunikaci, dostupnosti informací, spolupráci s odbornými i komunitními zdroji a individuálním přístupu.

Možné překážky a potřeby účastníků a jejich možná řešení ve fázi náboru:

Neformální pečovatelé osob v riziku rozvoje duševního onemocnění tvoří specifickou cílovou skupinu. Jejich životní situace je často charakterizována dlouhodobou zátěží, odpovědností, omezeným časem, vyčerpáním a pocitem, že „na sebe nemají nárok“. Nábor musí tyto faktory reflektovat:

7. Strach, stigma a pocit selhání

Jak se bariéra projevuje?

Pečující:
- Se mohou obávat, že účast znamená, že „situaci doma nezvládají“
- Mají strach z nálepky „rodina s psychickými problémy“
- Mohou cítit stud, vinu nebo selhání
- Často staví potřeby blízkého před své vlastní

Co za tím stojí?
- Přetrvávající stigma kolem duševního zdraví
- Tlak na roli „silného rodiče/partnera“
- Přesvědčení, že pomoc potřebuje jen nemocný, ne pečující

Jak reaguje nábor?
- Jazyk zaměřený na podporu pečujících, ne na patologii
- **Formulace typu:**
  - *„Program pro ty, kdo nesou zátěž péče“*
  - *„Podpora pro lidi, kteří dlouhodobě drží situaci doma“*
- Normalizace: péče je náročná a vyčerpání je běžná reakce
- Důraz na prevenci vyhoření a posilování zdrojů
- Vysvětlení, že péče o sebe zvyšuje schopnost pečovat o druhé

8. Nedostatek času a chronické přetížení

Jak se bariéra projevuje?
- Pečující mají minimální volný čas
- Péče je nepředvídatelná
- Obtížně plánují dopředu

Co za tím stojí?
- Kombinace péče, práce a domácnosti
- Emoční únava → snížená motivace
- Pocit, že „nemohu si dovolit odejít“

Jak reaguje nábor?

- Jasná informace o časové náročnosti předem
- Plánování termínů podle potřeb cílové skupiny
- Komunikace přínosu: program pomáhá zvládat každodenní zátěž
- Zdůraznění, že účast není „luxus“, ale forma podpory dlouhodobé péče
- Organizační jasnost (čas, místo, délka) snižující nejistotu

9. Psychické vyčerpání a ztráta energie

Jak se bariéra projevuje?

- Pečující „nemají sílu“řešit další věci
- Odkládají pomoc, i když ji potřebují

Co za tím stojí?

- Dlouhodobý stres
- Emoční přetížení
- Snížená schopnost plánovat

Jak reaguje nábor?

- Jednoduchá a přehledná komunikace
- Minimum administrativy při přihlášení
- Osobní, lidský tón v komunikaci
- Ujištění, že není nutné sdílet osobní věci

10. Nedostatek informací

Jak se bariéra projevuje?

- Pečující často hledají pomoc pro blízkého, ne pro sebe
- Nevědí, že existují programy zaměřené přímo na ně

Jak reaguje nábor?

- Jasné pojmenování cílové skupiny: „pro pečující“
- Distribuce informací do míst, kde se pečující přirozeně pohybují (školy, zdravotnictví, sociální služby)
- Online dostupnost při běžném vyhledávání témat péče

11. Potřeba důvěrnosti a bezpečí

Jak se bariéra projevuje?

- Obava, že někdo pozná jejich rodinnou situaci
- Strach ze sdílení osobních věcí

Jak reaguje nábor?

- Zdůraznění mlčenlivosti
- Dobrovolnost sdílení
- Anonymizovaná evaluace
- Komunikace, že program není diagnostický ani hodnotící

12. Finanční a praktické limity

Jak se bariéra projevuje?

- Zvýšené výdaje spojené s péčí
- Omezené možnosti cestování

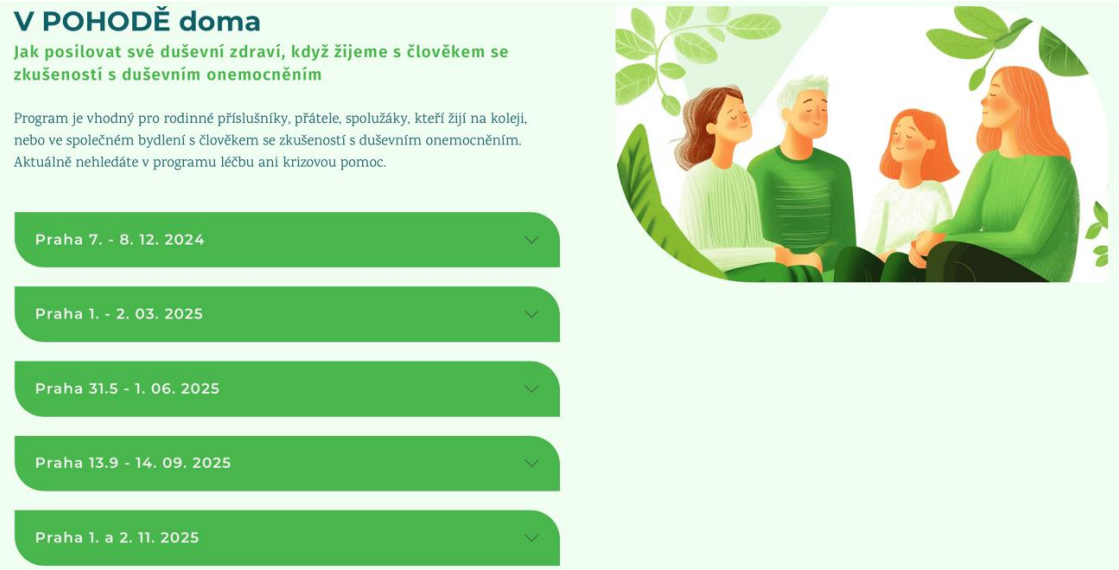
Jak reaguje nábor?

- Program je bezplatný
- Snaha o místní dostupnost (zastoupení v krajích napříč ČR)
- Jasné informace o místě konání

Popis komunikačních kanálů

- E-mailové kampaně: Personalizované pozvánky, upomínky, informace o programu.
- Sociální sítě: Zveřejňování příspěvků, organizování soutěží, živé přenosy.
- Webová stránka: Detailní informace o programu, registrační formulář, blog.

Obrázek č. 1. *Ukázka příspěvku na webu NAROVINU*



- Tisk: Letáky, plakáty, brožury.

Obrázek č. 2. *Příklad letáčku*

- Telefonické hovory: Individuální konzultace s potenciálními účastníky.

Logistika a organizace programů

Při výběru místa pro realizování workshopu bylo klíčové, aby místnost byla multifunkční pro porady, semináře či pohybové aktivity s kapacitou cca. 20 lidí. Zároveň bylo potřeba, aby v místnosti byly k dispozici židle, stoly tak, aby bylo možné pracovat ve skupinkách okolo menších stolků, ale také k poradě u jednoho velkého stolu. Mimo jiné bylo také potřeba, aby byl v sále k dispozici dataprojektor.

Kromě 2 lektorů (popsáno výše) je na programu přítomen navíc také jeden organizátor, který zajišťuje: veškeré náležitosti organizace a logistiky a průběhu programu na místě;

- odpovídá za vybavení místnosti a jeho přípravu předem;
- zajišťuje orientaci (instrukce k dopravě) účastníků na místo programu;
- hlídá a eviduje prezenci účastníků
- je k dispozici během celého programu jako podpora lektorů co se týká organizace a logistiky
- je k dispozici také účastníkům pro jakékoliv mimořádné situace či potřeby, které mohou mít mimo odbornou stránku program.

Potřebné pomůcky lektora:
- Promítací plátno
- Projektor, kabely k propojení s počítačem
- Počítač + (prezentační ovladač – prezentér)
- Prezentace programu V POHODĚ pro každý daný den – na flash disku + emailu
- Vytištěné podklady pro účastníky –Pracovní listy/Pracovní sešit pro účastníky
- (Vytištěné podklady pro sebe – části vlastního příběhu peer lektora)
- BONUS pokud je k dispozici: Flip chart, min. 3 fixy různých barev

Prostor, kde program probíhá:
důvěrný neprůchozí uzavíratelný prostor, kde může skupina mít naplněny potřeby bezpečí a důvěrnosti ideálně vybaven židlemi s příručními stolečky, případně s malými stoly / lavicemi uzpůsobenými do tvaru polouzavřeného kruhu.

⇒ Samozřejmostí jsou okna, ideálně která lze otevřít pro větrání během program.
⇒ Projekční plátno / zeď uzpůsobené tak, aby všichni účastníci ze všech míst mohli na prezentaci dostatečně dobře vidět.
⇒ Místnost by měla být dostatečně velká k pojetí velikosti skupiny 8 až 20 osob plus lektorů tak, aby nevznikal pocit stísněnosti, např. tedy aby měl každý jednotlivec možnost sedět a míst kolem sebe určitý osobní prostor (účastníci nejsou zcela natěsnáni na sobě); součástí je možnost vyplňovat si pracovní listy tak, aby měl každý dost vlastního prostoru a nezasahovali si vzájemně do pracovního místa, ideálně aby si ani nenahlíželi přes rameno.
⇒ Nutností je vybavenost prostor WC v dostatečné blízkosti.
⇒ Ideální je, aby byla poblíž programu možnost zakoupení malého občerstvení, kávy apod. pro naplňování základních potřeb během program.
⇒ Je také vhodné, aby bylo možné během pauz na krátko vyjít ven na čerstvý vzduch i místo umožňující kouření cigaret.

Průběh pilotáží a evaluace

Průběh pilotáže

Průběh pilotáží programu pro neformální pečovatele v rámci projektu PREPO byl koncipován jako systematické ověření obsahové, organizační i metodické podoby programu „V POHODĚ doma“ v reálných podmínkách praxe. Pilotní běhy probíhaly prezenční formou v menších skupinách (cca 8–20 osob) v bezpečném a důvěrném prostředí, které umožňovalo sdílení zkušeností, nácvik dovedností i práci s pracovními materiály. Účastníci opakovaně oceňovali „atmosféru“, „otevřenost, respekt, odbornost, důvěru“ i „zázemí“, které přispívaly k pocitu bezpečí. Jak zaznělo v jedné z reflexí:

„Vytvořilo se skvělé bezpečné a příjemné prostředí během celého semináře.“

Každý běh zajišťovali dva lektoři (odborník na duševní zdraví a peer lektor) a organizátor odpovědný za logistiku a podporu účastníků. Přítomnost dvou lektorek byla vnímána jako výrazná přidaná hodnota – účastníci vyzdvihovali „přítomnost 2 lektorek a jejich osobní zkušenosti“ i „kombinaci praktických rad a osobní zkušenosti paní Kláry“. Velmi silně rezonoval také konkrétní příklad Kláry Adamové, který byl označován jako „velká inspirace do života“. Sdílení osobní zkušenosti s duševním onemocněním přinášelo naději a posilovalo víru ve zvládnutí náročné situace:

„Příběh odvyprávěný člověkem, který si prošel duševní onemocnění, dodává obrovskou sílu a víru, že je možné tuto nemoc zvládnout a prožít plnohodnotný život.“

Program byl strukturován do osmi tematických modulů (např. úvod do kontextu duševního zdraví, práce s emocemi, komunikace a hranice, odolnost a wellbeing, orientace v systému služeb) a kladl důraz na kombinaci psychoedukace, interaktivní práce, nácviku konkrétních dovedností a sdílení mezi účastníky. Pozitivně byla hodnocena „srozumitelnost podávaných informací a jejich důležitost v mé aktuální životní situaci“ i skutečnost, že školení bylo „pěkně a přehledně postavené“. Účastníci oceňovali praktický rozměr programu: „Nejvíce se mi líbil nácvik komunikačních dovedností a řešení konfliktů“, stejně jako témata asertivity a nastavování hranic.

Silnou stránkou byly také interaktivní pracovní listy a sebezkušenostní aktivity – například „interaktivní pracovní listy – já, autobus, hodnoty…“, které nabízely „prostor na sebevyjádření a komunikaci“. Významnou odezvu měly rovněž strukturační nástroje podporující komplexní pohled na roli pečujícího: „Pyramida rozložení péče, kolo života, že je důležité se dívat na více aspektů než jen jeden.“
Účastníci zdůrazňovali, že získali „spoustu užitečných informací“, „rady, tipy, návody“ i konkrétní „návod na řešení situací“.

Opakovaně byla zmiňována také lidskost a přístup lektorek: „Milé a lidské školitelky“, „příjemné a lidské lektorky, cítila jsem se dobře a bezpečně v jejich přítomnosti“, „velké pochopení od lektorek a velká opora“. Tento důraz na respektující a podpůrný přístup posiloval otevřenost skupiny a umožňoval hlubší sdílení. Jak shrnula jedna z účastnic:

„Hodně jsem se dozvěděla.“

Součástí pilotáže bylo vymezení jasných pravidel bezpečného prostoru, práce s hranicemi (program není terapií) a nastavení postupů pro situace, kdy by se u účastníků objevilo téma vyžadující odbornou péči. Účastníci vyjadřovali vděčnost za možnost zapojení. Mnozí svou zkušenost shrnovali jako „pěknou zkušenost“ a oceňovali také „skvělý kolektiv“.

„Vážím si možnosti účastnit se semináře, děkuji za podporu a edukaci rodinných příslušníků.“

Na prezenční část navazoval e-learning s pracovním sešitem a dalšími podpůrnými materiály, které

umožňují dlouhodobé využití získaných poznatků v praxi a posilují udržitelnost dopadu programu.

Evaluace pilotáží

Evaluace pilotáží probíhala vícezdrojově a kombinovala kvantitativní i kvalitativní metody, což umožnilo triangulaci dat a komplexní zhodnocení dopadu programu. Kvantitativní část byla realizována prostřednictvím škály PREPO zaměřené na čtyři pilíře duševní gramotnosti (sebepéče, porozumění duševním onemocněním, stigma, vyhledání pomoci). Účastníci vyplňovali online pre-test přibližně týden před zahájením programu a post-test bezprostředně po jeho absolvování; data byla anonymizována a statisticky analyzována. U skupiny rodinných příslušníků bylo prokázáno statisticky významné zlepšení celkového skóre duševní gramotnosti, což potvrzuje pozitivní efekt intervence. Kvalitativní část evaluace zahrnovala otevřené otázky ve zpětnovazebním dotazníku po školení, fokusní skupiny po ukončení pilotů a reflexi organizátorů a lektorů. Účastníci oceňovali zejména praktický nácvik komunikačních dovedností, techniky deeskalace a strategie pro vlastní zklidnění, stejně jako možnost sdílení zkušeností a autentickou zkušenost peer lektorů. Získaná zpětná vazba byla průběžně vyhodnocována interním evaluátorem a bezprostředně využívána k úpravám obsahu, organizace i metodického vedení dalších běhů. Pilotáže tak nesloužily pouze k ověření dopadu programu, ale i jako iterativní proces jeho dolaďování a adaptace na potřeby cílové skupiny.

Vybrané metody

Pro sběr dat od účastníků programu byly využity kvalitativní i kvantitativní metody.

Škála PREPO

Pro sběr kvantitativních dat byla využita škála PREPO (její vývoj, validace a pilotáž jsou popsány ve Vstupní evaluační zprávě a Průběžné evaluační zprávě). Tato škála bude měla za cíl zjistit dopad a efektivnost opatření na účastníky co se týče posunu v gramotnosti v oblasti duševního zdraví (4 pilíře: sebe-péče, znalost duševních onemocnění, stigmatizace, vyhledání pomoci).

Kvantitativní data

Kvantitativní data pro pre-test byla sbírána online přes platformu NUDZ Forms, kde byl účastníkům zaslán dotazník (s výše zmíněnou škálou) formou emailové rozesílky týden před školením. Webové rozhraní NUDZ Forms, vyvinuté týmem v rámci Národního ústavu duševního zdraví, umožňuje komplexní a systematické dotazování účastníků školení. Systém automaticky rozešle účastníkům školení pozvánky dle předem nastaveného harmonogramu. Ihned po školení byly odpovědi na stejnou škálu měřící gramotnost v oblasti duševního zdraví sbírány podruhé (post-test). Data byla následně exportována a spárována pro každého účastníka individuálně. Dále pak zpracována ve statistickém softwaru, pro analýzu posunu mezi pre-testem a post-testem. V rámci zpracování dat došlo rovněž k anonymizaci respondentů. Všechna data byla sbírána a zpracována s informovaným souhlasem účastníků a dle směrnic Etické komise NUDZ.

Výsledky cílové skupinu rodinných příslušníků tvořilo celkem 71 účastníků, což z ní činí druhou nejmenší analyzovanou skupinu. Průměrný věk v této skupině byl 46,8 let. Z hlediska pohlaví převažovaly ženy, kterých bylo 78,9 %, muži tvořili 19,7 %. Nejčastějším dosaženým vzděláním v této skupině bylo vysokoškolské magisterské (43,7 %), následované středoškolským vzděláním (33,8 %) a vysokoškolským bakalářským (12,7 %). Výsledky a dopad školení (dotazník PREPO) ukázali že školení mělo na účastníky ze skupiny rodinných příslušníků jednoznačně pozitivní efekt. Vícenásobná regrese potvrdila, že po absolvování programu došlo u této skupiny ke statisticky významnému

zlepšení v celkovém skóru gramotnosti v oblasti duševního zdraví ($p < 0{,}001$).

Kvalitativní data

Kvalitativní šetření, mělo za cíl zjistit přijatelnost obsahu a formy školení. Kvalitativní data byla sbírána v rámci dotazníku po školení s otevřeným dotazováním na obsah i formu školení. Tato zpětná vazba byla zpracována ihned po školení interním evaluátorem a předána organizátorům a lektorům programu tak aby mohly být reflektovány požadované změny.

Fokusní skupiny

Na závěr, pro zjištění dlouhodobého dopadu po školení, bylo provedeno kvalitativní šetření s vybranými účastníky z každé CS projektu, a to po skončení všech pilotů. Fokusní skupiny se zaměřily na to jak a kdy využili účastníci poznatky ze školení. Nábor účastníků těchto fokusních skupin byl na základě deklarovaného zájmu ze strany účastníků a důsledného kontaktování ze strany interního týmu.

Zpětno-vazební dotazník

Pro evaluaci procesu realizace pilotů programu byl taktéž sbírán zpětno-vazební dotazník od organizátorů a lektorů programu. V dotazníku reflektovali organizaci školení, a průběh jak po stránce logistického zabezpečení, tak po stránce interakce s účastníky. Tento dotazník byl sbírán po každém školení, data byla zpracována interním evaluátorem a okamžitě předána organizátorům a lektorům pro reflexi a případnou změnu přístupu pro další školení.

Z kvalitativní zpětné vazby je patrné že účastníci z cílové skupiny rodinní příslušníci velmi oceňují zejména praktické aspekty školení, jako je nácvik komunikačních dovedností, techniky deeskalace a různé techniky pro vlastní zklidnění. Jako klíčový přínos vnímají sdílení zkušeností jak mezi sebou navzájem, tak i s lektory. Vysoce hodnocena je také osobní zkušenost lektorů, zejména od lidí, kteří si sami prošli duševním onemocněním (peer konzultanti), což dává účastníkům "obrovskou sílu a víru". Účastníci si ze školení odnášejí klid v duši, lepší přehled o možnostech pomoci a inspiraci, jak jednat s člověkem s duševním onemocněním. Celková atmosféra je popisována jako otevřená, empatická a příjemná. V oblasti, co by se dalo vylepšit, se často objevuje požadavek na více času na probrání témat a na praktická cvičení. Z organizačního hlediska zazněla poznámka o nedostatečné propagaci (málo účastníků). Celkové hodnocení školení je u této cílové skupiny velmi pozitivní, s převahou nejvyšších známek (4 a 5 z 5). Účastníci často vyjadřují velkou vděčnost a pochvalu za to, že takové programy pro rodinné příslušníky vůbec existují.

Změny v podobě programu po pilotáži a doporučení na základě pilotáží

Na základě průběžné evaluace pilotních běhů programu (kombinace kvantitativních dat ze škály PREPO, kvalitativní zpětné vazby účastníků, fokusních skupin a reflexe lektorů a organizátorů) budou provedeny obsahové i metodické úpravy programu. Cílem těchto změn je zvýšit srozumitelnost, praktičnost a dlouhodobou využitelnost programu pro neformální pečovatele.

Předpokládané oblasti úprav:

- **Zpřesnění časového rozvržení modulů** – úprava délky vybraných částí (zejména modulů zaměřených na komunikaci, hranice a práci s emocemi), aby byl dostatečný prostor pro nácvik a sdílení zkušeností.
- **Posílení praktické složky programu** – rozšíření modelových situací, kazuistik a nácviků

komunikačních technik (např. deeskalace konfliktu, motivace k vyhledání pomoci).
- **Zjednodušení a strukturování teoretických vstupů** – důraz na jasné a aplikovatelné sdělení klíčových konceptů (kontinuum duševního zdraví, zotavení, stigma, sebepéče).
- **Úprava e-learningové části** – zpřehlednění struktury materiálů, doplnění praktických shrnutí a orientačních „rychlých taháků“ pro krizové situace.
- **Zvýšení podpory pro lektory** – metodická doporučení pro práci s náročnými situacemi ve skupině, práce s emocemi účastníků a udržení bezpečného rámce programu.

Doporučení vycházející z pilotáží budou zaměřena zejména na udržení rovnováhy mezi sdílením zkušeností a strukturovaným vzdělávacím obsahem, zachování jasných hranic (program není terapií) a podporu bezpečného prostoru pro účastníky. Úpravy budou reflektovat také regionální specifika, logistické zkušenosti a možnosti lokálních partnerů.

Bariéry a facilitátory v realizaci programu

Bariéry

Na základě dosavadní zkušenosti s realizací programů prevence a podpory duševního zdraví lze identifikovat několik potenciálních bariér:

- **Časová vytíženost neformálních pečovatelů** – omezená možnost účasti z důvodu péče o blízkého, zaměstnání či kombinace obojího.
- **Finanční a logistická omezení** – náklady spojené s dopravou, omezená dostupnost programu v některých regionech.
- **Sebestigmatizace a obavy z vyhledání podpory** – přesvědčení, že „by měli vše zvládnout sami“, stud nebo obava z odsouzení.
- **Emoční náročnost tématu** – riziko otevření citlivých témat, která mohou vyžadovat individuální odbornou péči.
- **Nerovnoměrná regionální dostupnost služeb** – omezené možnosti návazné podpory v některých krajích.

Facilitátory

Naopak mezi významné podpůrné faktory realizace programu patří:

- **Bezplatnost programu a snaha o regionální dostupnost**.
- **Kombinace odborného a peer přístupu** – přítomnost lektora s vlastní zkušeností posiluje důvěru a naději.
- **Interaktivní forma výuky** – nácvik konkrétních dovedností a sdílení zkušeností.
- **Navazující e-learning a pracovní materiály** – možnost dlouhodobého využití získaných poznatků.
- **Jasná struktura programu a bezpečný rámec** – předem stanovená pravidla, práce s hranicemi a respekt k roli lektora.

Doporučení směrem k realizaci programů

Na základě metodiky a zkušeností z pilotních běhů doporučujeme při realizaci programů dodržovat následující zásady:

- **Důsledně vytvářet bezpečné prostředí**
  Na začátku programu jasně vymezit pravidla skupiny, komunikovat hranice (program není terapeutická intervence) a podporovat respektující způsob sdílení.
- **Udržovat rovnováhu mezi teorií a praxí**
  Teoretické koncepty předávat stručně a srozumitelně, větší prostor věnovat praktickým cvičením, modelovým situacím a diskusi.
- **Podporovat aktivní zapojení účastníků**
  Využívat malé skupiny, práci ve dvojicích, reflexi vlastních zkušeností a konkrétní plánování kroků do praxe.
- **Respektovat kapacitu a zátěž cílové skupiny**
  Přizpůsobit tempo výuky, zařazovat pravidelné přestávky, reflektovat únavu účastníků a volit realistické příklady z každodenního života.
- **Posilovat návaznost na lokální služby**
  Poskytnout účastníkům konkrétní kontakty na regionální služby a podporovat orientaci v systému péče.
- **Zajistit průběžnou evaluaci a reflexi**
  Sbírat zpětnou vazbu po každém běhu, pravidelně vyhodnocovat data a flexibilně reagovat úpravou programu.
- **Podporovat lektory metodicky i supervizně**
  Doporučuje se pravidelná týmová reflexe a možnost odborné supervize, zejména při práci s emočně náročnými situacemi.

Závěr

Metodika programu pro neformální pečovatele vznikla v rámci projektu PREPO jako systematická odpověď na potřebu posilovat duševní gramotnost, snižovat stigma a podporovat kvalitu života lidí, kteří dlouhodobě žijí v blízkosti duševních obtíží. Vychází z analýzy potřeb cílové skupiny, z principů veřejného duševního zdraví a z kombinace domácí i zahraniční dobré praxe. Jejím cílem není nahrazovat odbornou péči, ale poskytnout strukturovaný, bezpečný a prakticky využitelný rámec, který podporuje udržitelnost pečující role a současně posiluje vlastní duševní zdraví pečujících.

Program „V POHODĚ doma“ je koncipován jako komplexní intervence propojující čtyři pilíře duševní gramotnosti – znalosti a dovednosti k udržení duševního zdraví, porozumění duševním obtížím a jejich léčbě, práci se stigmatem a schopnost účinně vyhledat pomoc. Struktura osmi modulů umožňuje účastníkům postupně porozumět sobě, svému prožívání a vztahům, rozvíjet komunikační a seberegulační dovednosti, pracovat s hranicemi a orientovat se v systému služeb. Důležitým prvkem je kombinace odborného rámce a peer zkušenosti, která přináší autenticitu, naději a normalizaci prožívání.

Pilotní ověřování programu potvrdilo jeho pozitivní dopad na úroveň duševní gramotnosti účastníků a zároveň poskytlo cenné podněty pro další rozvoj. Iterativní proces evaluace – kombinující kvantitativní a kvalitativní data – umožňuje program průběžně upravovat tak, aby odpovídal reálným potřebám pečujících, regionálním specifikům i praktickým limitům realizace. Identifikované bariéry (časová a emoční zátěž, logistická omezení, sebestigmatizace) i facilitátory (bezpečné prostředí, praktická orientace, peer podpora, dostupnost materiálů) jsou důležitým vodítkem pro další implementaci.

Metodika současně zdůrazňuje význam jasně vymezených hranic programu. Program není terapií, ale preventivní a podpůrnou intervencí. Vytváří prostor pro bezpečné sdílení, rozvoj dovedností a posílení zplnomocnění (empowerment), nikoli pro řešení individuálních krizových situací. V případech, kdy se objeví potřeba odborné péče, je nezbytné účastníky citlivě nasměrovat na odpovídající služby.

Do budoucna je ambicí projektu PREPO dále rozvíjet dostupnost programu, posilovat regionální síť spolupracujících organizací a prohlubovat propojení prezenční části s e-learningem a podpůrnými materiály. Udržitelnost programu stojí na kontinuální evaluaci, metodické podpoře lektorů a respektu k jedinečnosti každé cílové skupiny.

Závěrem lze shrnout, že tato metodika představuje praktický a odborně ukotvený nástroj prevence a podpory duševního zdraví neformálních pečovatelů. Přispívá k tomu, aby péče o blízkého nebyla spojena s dlouhodobým vyčerpáním a izolací, ale aby byla provázena porozuměním, realistickými očekáváními, podporou a vědomím, že péče o sebe je nedílnou součástí péče o druhé.

Seznam použité literatury

A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30-36. https://doi.org/10.1159/000365764

Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, *24*(17), 1880-1888. https://doi.org/10.1177/2047487317729538

Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. *Copenhagen: World Health Organization*, *15*(1), 3-26.

Eklund, M., Kiritsis, C., Livheim, F., & Ghaderi, A. (2023). ACT-based self-help for perceived stress and its mental health implications without therapist support: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *27*, 98-106. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.003

Epping-Jordan, J. E., Harris, R., Brown, F. L., Carswell, K., Foley, C., García-Moreno, C., ... & van Ommeren, M. (2016). Self-Help Plus (SH+): a new WHO stress management package. *World Psychiatry*, *15*(3), 295. https://doi.org/10.1002/wps.20355

Gilbert P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *The British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6–41. https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Hahn, E. A., Burns, J. L., Jacobs, E. A., Ganschow, P. S., Garcia, S. F., Rutsohn, J. P., & Baker, D. W. (2015). Health literacy and patient-reported outcomes: a cross-sectional study of underserved English-and Spanish-speaking patients with type 2 diabetes. *Journal of Health Communication*, *20*(sup2), 4-15. https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1061071

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *61*(3), 154–158. https://doi.org/10.1177/0706743715616609

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445-452. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *37*(2), 129-140. https://doi.org/10.1017/s1352465809005128

Padesky, C.A. & Mooney, K.A. (1990). Presenting the cognitive model to clients. *International Cognitive Therapy Newsletter, 6*, 13-14. Retrieved from https://www.padesky.com/

Slade, M., & Longden, E. (2015). Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry, 15*, 1-14. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0678-4

Thomas, C. (2022). Austrálie: Zaclenovani lidi s mentalnim handicapem do zajmovych aktivit. In M. Votoupal, H. van Ewijk, & L. Musil (Eds.), *Podpora příležitostí lidí s mentálním handicapem* (pp. 207-222). Univerzita Karlova. Advance online publication.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *18*(1), 60-68. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002

World Health Organization. (2005). Preparing a health care workforce for the 21st century : the challenge of chronic conditions. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/43044

PŘÍLOHY