

Sociální rehabilitace jako prevence sociálního vyloučení z pohledu osob s duševním onemocněním

Kateřina Zichová

Bakalářská práce 2015
3. ročník, sociální pedagogika



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Zichová**
Osobní číslo: **H120282**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sociální rehabilitace jako prevence sociálního vyloučení z pohledu osob s duševním onemocněním**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti prevence sociálního vyloučení, osob s duševním onemocněním a sociální rehabilitace.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ Martina. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

NOVOSAD, Libor. Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-268-1.

ŠÍPEK, Jiří. Projektivní metody. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-53-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 9. ledna 2015


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25.4.2015

Kateřina Lichová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se věnuje sociální rehabilitaci, jakožto prevenci sociálního vyloučení, a to z pohledu osob s duševním onemocněním, které tyto služby využívají. V první kapitole teoretické části je vysvětlen pojem duševní onemocnění. Druhá kapitola je věnována sociálnímu vyloučení. Poslední kapitola se zaměřuje na prevenci a služby sociální rehabilitace. V praktické části je popsán výzkum a jeho výsledky, které byly získány prostřednictvím hloubkového rozhovoru a doplňující projektivní metody - testu nedokončených vět. Cílem výzkumu je prozkoumat, jaká je úloha a význam sociální rehabilitace v prevenci sociálního vyloučení.

Klíčová slova: sociální vyloučení, duševní onemocnění, prevence, sociální rehabilitace, začlenění, izolace

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

This bachelor thesis deals with social rehabilitation, as well as a prevention of social exclusion, from the perspective of the persons with mental illness who use these services. The first chapter of theoretical part explains the concepts of mental illness. The second chapter is devoted with social exclusion. The last chapter is focused on prevention and services of social rehabilitation. The practical part describes the research and its results that have been gained through in-depth interview and additional projective methods – Test unfinished sentences. This research aims is to find out what is the role of social rehabilitation in preventing of social exclusion.

Keywords: Social exclusion, mental illness, prevention, social rehabilitation, integration, isolation

Velmi děkuji paní PhDr. Haně Včelařové, vedoucí mé bakalářské práce, za lidský přístup a velmi cenné rady po čas zpracování a realizace práce. Chtěla bych rovněž poděkovat i všem informantům, bez kterých by se praktická část práce neuskutečnila.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Pokud společnost předpokládá, že mysl a mozek jsou odděleny a že duševní poruchy jsou „odlišné” nebo „zlé”, nedorozumění, špatné zacházení a stigma bude přetrvávat. Když vnímáme osoby jako kategorie (například schizofreniky, s depresí), nebudeme na ně nahlížet jako na lidi. “

Nancy C. Andreasen, 2007, Brave new brain

Conquering Mental Illness in the era of the Genome

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	13
1.1 CHARAKTERISTIKA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....	14
1.2 KLASIFIKACE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....	15
1.3 POTŘEBY OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	21
2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	23
2.1 VYMEZENÍ KONCEPTU SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ	24
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ	26
2.3 STANOVENÍ MÍRY SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ	27
3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE JAKO PREVENCE	29
3.1 USTANOVENÍ SOCIÁLNÍ REHABILITACE	30
3.2 POJETÍ SOCIÁLNÍ REHABILITACE, RESOCIALIZACE	31
3.3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM VE ZLÍNĚ	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
5 VÝZKUMNÝ DESIGN	40
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL	40
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
5.4 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT.....	41
6 ANALÝZA DAT	47
6.1 KATEGORIE 1: BYDLENÍ S RODINOU - JSEM SPOKOJENÝ, JAK TO JE.	48
6.2 KATEGORIE 2: RÁD BYCH PRACOVAL, COŽ O TO... ANEB NEGATIVNÍ VLIV NEMOCI	49
6.3 KATEGORIE 3: ÚDĚL ŽIVOTA, MÁ NEMOC - NEBLAHÉ ÚČINKY NEMOCI	51
6.4 KATEGORIE 4: VNÍMÁNÍ OKOLÍ, JSEM ODLIŠNÝ?.....	53
6.5 KATEGORIE 5: OD ZRODU NEMOCI AŽ PO SOCIÁLNÍ REHABILITACI	54
6.6 KATEGORIE 6: POKROK, ANEB CO MI ZAŘÍZENÍ DALO.	55
6.7 KATEGORIE 7: JAK MI AKTIVITY DOPOMOHLY K SAMOSTATNOSTI.....	56
6.8 KATEGORIE 8: VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU? DĚLÁME TO, CO NÁS BAVÍ... ..	58
6.9 KATEGORIE 9: VZNIKLÁ PŘÁTELSTVÍ, ANEB ZAŘÍZENÍ PŘINÁŠÍ VÍCE.....	61

6.10	KATEGORIE 10: SKRYTÁ PŘÁNÍ ANEB VYLEPŠÍME ZAŘÍZENÍ SPOLU	63
7	INTERPRETACE DAT	64
7.1	SHRNUTÍ.....	67
7.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
ZÁVĚR		71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		75
SEZNAM PŘÍLOH.....		76

ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme prevencí sociálního vyloučení osob s duševním onemocněním, jež navštěvují služby sociální rehabilitace. Osoby duševně nemocné jsou považovány za rizikovou skupinu v naší společnosti. I přesto, že jsou v dnešní době vnímány osoby s duševním onemocněním daleko lépe a s větším respektem, než v předchozích letech, kdy nebyly pokládány za dostatečně rovnocenné majoritní společnosti, se jejich situace příliš nezlepšila. Existují zde stále určité bariéry, které zabraňují úplné integraci do společnosti, co se týče vyloučení z trhu práce a dalších sociálních oblastí. Jelikož osoby psychicky nemocné se často dostanou do situace, která je pro ně ze sociálního hlediska nepříznivá, a to v důsledku jejich onemocnění a různých překážek, spojených s touto nemocí, stávají se často izolovanými. Izolace probíhá jak v oblasti mezilidských vztahů a sociálních kontaktů, stejně tak se prolíná i do dalších oblastí, jako je například volný čas. Nesmíme zapomenout i na jednu z nejdůležitějších oblastí, ve které jsou osoby s duševním onemocněním izolovány, a tou je zajisté trh práce.

Sociální izolace mnohdy směřuje a přispívá k sociálnímu vyloučení a lidé s tímto onemocněním jsou vyloučením velmi ohroženi. Sociální vyloučení je v dnešní době stále velmi závažný a aktuální problém, o kterém pojednává řada publikací. Je velmi důležité, vynaložit veškeré úsilí a pokusit se zabránit tomuto nepříznivému jevu, který ovlivňuje určitou část naší populace a snažit se o jejich plnou integraci. Začlenění na trh práce je ze strany působení politiky zaměstnanosti ne příliš intenzivní. Z tohoto důvodu, jsou mimo jiné, založeny alternativní služby, které podporují duševně nemocné osoby mimo volný pracovní trh.

V teoretické části první kapitoly směřujeme k vymezení konceptu osob s duševním onemocněním, kde se více dozvíme o charakteristice duševních poruch a jejich následném dělení podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10). Dále se zabýváme specifickými potřebami osob s duševním onemocněním. V navazující kapitole vymezujeme koncept sociálního vyloučení osob psychicky nemocných, zaměřujeme se rovněž na měření a posuzování sociálního vyloučení, ale i faktory, jež ho ovlivňují. Poté následuje třetí kapitola s názvem sociální rehabilitace, která má mimo jiné úlohu prevence sociálního vyloučení. Zmiňujeme zde nejen zákon o sociálních službách, pod který spadá sociální rehabilitace (§ 70), ale taktéž se věnujeme pojetí sociální rehabilitace a službám sociální rehabilitace, jež se nacházejí ve Zlínském kraji.

Praktická část je uskutečněna za pomoci kvalitativního výzkumného šetření, kde hlavním výzkumným cílem bylo prozkoumat, jakou úlohu a význam má sociální rehabilitace v prevenci sociálního vyloučení z pohledu osob s duševním onemocněním, a to v oblasti sociálních kontaktů, volného času a trhu práce. Výzkumné šetření jsme realizovali za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a doplňující metody – testu nedokončených vět, jakožto jedné z projektivních metod, která nám udává představu o vyloučení uživatele sociální rehabilitace v oblasti sociálních kontaktů, trhu práce a volného času. Pro volbu informantů jsme použili výběr záměrný a analýza dat proběhla u obou výzkumných metod otevřeným kódováním a interpretací výsledků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Na začátku první kapitoly se obeznámíme s pojmem osoby s duševním onemocněním a v dalších podkapitolách se opíráme o definice duševních poruch a následnou klasifikaci duševního onemocnění podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

Duševní onemocnění je velmi zrádné a každý jedinec ho prožívá odlišným způsobem. Průběhem onemocnění bývá zasahována osobnost člověka, většinou i jeho vztahy s rodinou a v podstatě veškeré další části jeho života. Tato osoba mění vnímání nejen sama sebe, ale mění pohled i na své okolí. Uzavírá se do svého světa, který je plný fantazie a odtrhává se od skutečné reality. Pro mnohé může tato osoba působit podivným dojmem, který se odráží ve změně jeho chování. Často zmatkuje a budí pocity úzkosti, lítosti a obav. Mnohdy je tato nemoc spojena se spoustou předsudků. Duševně nemocný člověk je často vnímán lidmi jako nebezpečný, nevypočitatelný a mnohokrát je považován za člověka s nedostatečnou sebekontrolou. Stigma, jemuž čelí, má za následek vyloučení ze společnosti, a proto se těmto osobám často nedaří dostat péči, kterou potřebují. Lidé s duševní nemocí se také potýkají s diskriminací, která je častokrát na denním pořádku, a to i včetně oblasti vzdělávání, zaměstnanosti a bydlení. To jim ovšem z této nepříznivé situace nijak nepomůže, a naopak se v této situaci prohlubuje pocit frustrace a zarmoucení.

Jak zmiňuje Mahrová je běžné, že osoba s duševním onemocněním je člověk produktivní a má své povinnosti, které dříve plnil bez větších problémů, je mnohem obtížnější se s touto situací vyrovnat. Pro tyto osoby je velmi těžké se svěřit se svým trápením, v některých případech ani neví, že je potkalo zrovna toto onemocnění. Rodinám psychicky nemocných dělá mnoho obtíží přiznat si vážnost této situace a následně vyhledat službu, která bude jejich blízkým nápomocná k vyřešení jejich problémů, spojených s důsledky duševní nemoci. Nejednou lidé s tímto onemocněním vyhledávají pomoc sami, jelikož jejich rodiny a blízcí jsou ve fázi popírání a nechtějí tento vzniklý problém vidět. Je velmi důležité si uvědomit, že duševní obtíže se týkají celé rodiny a mají velký vliv na každého člena, ne jen na osoby trpící tímto onemocněním. Proto je tedy zásadní pracovat jak s rodinami, tak se samotným člověkem, trpícím duševním onemocněním. Rodina a blízcí přátelé mohou být zajisté velkou oporou v průběhu onemocnění. (Mahrová, 2008, s. 45)

Do struktury péče o osoby s duševním onemocněním se řadí z obecného hlediska veškerí lidé, kteří jsou součástí jedincovi společnosti a jsou v jeho bezprostřední blízkosti. Nejprřednější součástí je bezpochyby rodina, ale i blízcí přátelé, učitelé či spolupracovníci a společenství lidí, ve kterém se nachází. (Mahrová, 2008, str. 44-45)

Jak uvádí Novosad ve své publikaci, v současnosti se nachází v České republice zhruba 128 tisíc lidí s duševním postižením, resp. psychiatrickým onemocněním, což vyplývá z průzkumu Českého statistického úřadu z roku 2007. Neustále vzrůstající počet je alarmující, proto je velmi důležitá jak léčba samotná, která zbavuje příčiny onemocnění či upraví jejich následky, tak i následná prevence před relapsem a sociálním vyloučením těchto jedinců. (Novosad, 2009, s. 17)

Na následujících stranách si podrobně přiblížíme členění této zákeřné nemoci a vyjasníme si definici jak duševní nemoci, tak i duševního zdraví, psychiatrického případu, psychózy a neurózy.

1.1 Charakteristika duševního onemocnění

Duševní onemocnění je těžké definovat a rozhodnout, co představuje, jelikož jeho formulace je neustále v průběhu času měněna. Nejdříve se obeznámíme s pojmem duševní zdraví, pod kterým si můžeme představit sociální a emocionální zralost, spolu s nepřítomností duševní poruchy či poruchy chování. Rovněž stav určité duševní pohody, kdy jednatel dosahuje uspokojivého začlenění do společenského prostředí.

Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) je duševní zdraví stav duševní pohody, ve kterém jednatel realizuje své vlastní schopnosti, umí se vyrovnat s běžnými stresy života, může pracovat produktivně a užitečně a je schopen přispět své komunitě. WHO zdůrazňuje, že duševní zdraví není jen nepřítomnost duševní poruchy. (WHO, 2010)

Pohledem Hartla můžeme nahlížet na definici duševní poruchy z širšího hlediska následovně: „Změna některých psychických procesů projevující se v chování a prožívání člověka a znesnadňující jeho interakci se sociálním okolím.“ (Hartl, 1993, s. 150)

K definici duševní poruchy patří také vymezení konceptu psychiatrického případu. „Světová zdravotnická organizace definuje psychiatrický případ jako zjevnou poruchu duševní činnosti, natolik specifickou, ve svých klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná jakožto jasně definovaný soubor znaků a natolik závažná, aby způsobila ztrátu

pracovní schopnosti, nebo sociálního postavení, nebo obou, a to v takovém stupni, který může být hodnocen jako selhání“ (Höschl, 1996, s. 3-4).

Kromě psychiatrického případu a duševních poruch si vysvětlíme rovněž pojmy jako je psychóza a neuróza a rozdíl mezi nimi.

„Psychóza je vážná psychická porucha v obecném smyslu slova, při níž je aktuálně narušena osobnost do té míry, že je porušena její integrita.“ (Kučerová, 2013, s. 13).

Babiáková a Venglářová pojímají definici neurózy jako poruchu přizpůsobovacích mechanismů jedince, jehož symptomy jsou nad míru vyrušující a jedince velmi trápí. Vnímá je jako nepatřičné a distancuje se od nich, neboť je pokládá za cizí. To, jakým způsobem hodnotí realitu, není oslabeno, jelikož jeho chování nemá vliv na narušování sociálních norem. (Babiáková a Venglářová, 2006, s. 260)

Psychóza a neuróza se liší především uvědoměním si probíhajících změn. Při neuróze si pacient uvědomuje změny, avšak při psychóze nikoliv, tam je přesvědčován různými přeludy a hlasy.

1.2 Klasifikace duševního onemocnění

Po vysvětlení konceptu duševního onemocnění si dále přibližujeme jeho dělení a dozvídáme se něco bližšího o jeho charakteristických rysech, jaká přináší tato onemocnění úskalí a jaké symptomy vykazuje.

Je velmi komplikované přímo určit, co je a co už není normální či obvyklé. Často-krát to spočívá ve zvyklostech společnosti a tím, co je považováno a běžně přijímáno za přirozené. Duševní onemocnění má různé druhy nemocí, u kterých se mohou jednotlivé příznaky odlišovat. Liší se též dobou onemocnění.

Dle Mahrové psychiatrickou diagnózu stanovuje psychiatr. Sociální pracovník se snaží o podporu a pomoc v sociálním fungování jedince. U lidí s duševním onemocněním je nutno přijmout nemoc se všemi jejími náležitostmi. (Mahrová, 2008, s. 69)

Matoušek objasňuje ve Slovníku sociální práce, že „jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) a podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA). Hlavními skupinami

duševních nemocí jsou psychózy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, organicky podmíněné poruchy a úzkostné poruchy (dříve neurózy). “ (Matoušek, 2003, s. 60)

Jak zmiňuje rovněž Mahrová, osoby s duševním onemocněním lze řadit podle diagnostických kritérií MKN-10 či DSM IV. „Toto je základní rozdělení duševních poruch a chování, se kterými se můžete setkat v kolonce diagnóza u svých klientů.

- F00-F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických
- F10-f19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- F20-F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
- F30-F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)
- F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
- F50-F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70-F79 Mentální retardace (duševní opožďení)
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci
- F99 – Nespecifikovaná duševní porucha

Nemocní se stejnou diagnózou podle MKN-10 mohou mít velmi rozdílné životy a prognózy. “ (Mahrová, 2008, s. 69-70)

1) Organické duševní poruchy

Höschl se domnívá, že jsou tyto poruchy charakteristické organickým základem. Jako hlavní příčiny uvádí atrofii, zánět, nádor, zranění či poruchu výživy. Mezi tyto poruchy řadí především demenci a delirium. Mohou však mít i jiné další projevy, jako jsou deprese či poruchy osobnosti. Nemocný nezvládá vnímat více věcí najednou, což se děje například u komunikace a změny konverzovaného tématu. (Höschl, 1996, s. 108)

Mezi demenci řadíme Alzheimerovu chorobu, jež je primární degenerativní onemocnění mozku. Delirium znamená stav zmatenosti.

2) Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Podle Mahrové mají tyto poruchy souvislost s depresemi a potřebou nezávislosti. Jako obranu před úzkostí využívají psychoaktivních látek. Mezi psychoaktivní látky můžeme zařadit alkohol, opioidy, stimulanty, halucinogeny, organická rozpouštědla, sedativa a hypnotika a tabák. (Mahrová, 2008, s. 73)

Jak uvádí Popov, jsou to stavy, které jsou vyvolány účinkem psychoaktivních látek. Mezi tyto stavy patří akutní intoxikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti, stav odvykací, s deliriem, ale také psychotická porucha, amnestický syndrom, reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem. (Popov, 2013, s. 208)

3) Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

„Schizofrenie patří do skupiny psychotických poruch. Psychózu lze definovat jako patologický stav, při kterém dochází ke hrubé poruše kontaktu s realitou, realita je chybně vnímána nebo interpretována.“ (Fišar, 2009, s. 215) Schizofrenie je řazena mezi duševní nemoci, jejichž důsledky ovlivňují jak postižené, tak jejich rodinu i společnost.

Schulze a Angermeyer tvrdí, že lidé, jenž trpí schizofrenií, jsou nejčastěji vnímáni okolím jako nevypočitatelní a nebezpeční lidé a považuje toto duševní onemocnění jako nejvíce stigmatizující. Rovněž zmiňuje, že je velmi málo lidí, kteří by chtěli být v blízkosti osob se schizofrenií a například s nimi sdílet byt. (Schulze a Angermeyer, 2003, s. 299-300)

Mezi hlavní klinické příznaky schizofrenie patří bludy, halucinace. Pod pojmem bludy si můžeme představit falešné či iracionální přesvědčení. I přes zjevné a objektivní důkazy o opaku jedinec věří, že je kontrolován nějakou vnější silou, která ovlivňuje jeho myšlenky, chování či impulsy. Halucinace jsou falešné smyslové vjemy, které se jeví až příliš reálným dojmem osobě, která je prožívá. Jsou například sluchové, kdy osoba slyší hlasy, které ji negativně ovlivňují a něco jí našeptávají. Mezi méně časté můžeme zařadit halucinace doteku, chutě a vůně. Ovlivněno je také myšlení, které má za následek odbíhání od tématu při konverzaci či nelogické a neuspořádané věty.

Dle Mahrové můžeme schizofrenii dále dělit na paranoidní, která je nejčastější, dále simplexní, hebefrenní a katatonní. Při katatonní schizofrenii upadá jedinec do stuporu a vůbec nereaguje na vnější okolí. Přejídné onemocnění mezi schizofrenií a afektivními

poruchami je schizoafektivní porucha, která má příznaky schizofrenie, ale zároveň i změny nálad. (Mahrová, 2008, s. 76-77)

4) Poruchy nálady (afektivní poruchy)

Poruchy nálady můžeme dle Fišara chápat jako velmi závažné psychické poruchy, které se promítají emočními stavy jak do nálad deprese, tak i mánie. Doprovází je různá doba. Epizody, které trvají od několika dnů, až po několik měsíců. Jedná – li se o bipolární onemocnění, probíhají střídavě stavy mánie a deprese. Pokud se jedná o unipolární onemocnění, dochází pouze ke stavům mánie, či ke stavům deprese. Nikoliv ke střídání těchto dvou epizod. (Fišar, 2001, s. 249)

Depresivní nálady se obvykle vyskytují častěji, než ty manické a trvají také delší dobu. Depresi se dříve říkalo melancholie, jelikož způsobuje stavy plné sklíčenosti a smutku. Její charakteristické znaky jsou ztráta sebedůvěry, přehnaný pesimismus, obavy, úzkosti a pocit méněcennosti, ale rovněž poruchy spánku a ztráta zájmu o sebe i o rodinu.

Pro mánií bývá charakteristická euforická nálada a zrychlené tempo, a to jak myšlenek, tak i řeči. Hlasitost, přehnaný optimismus, ale také zvýšená sebedůvěra a sebevědomí. Osoby trpící mánií jsou často velmi podráždění, mají zvýšené nadšení a menší potřebu spánku.

5) Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

Pro vysvětlení neurotických poruch si blíže uvedeme, jakými příznaky se vyznačují. Příznaky můžeme rozdělit podle Babiákové a Venglářové na duševní a tělesné, kdy tělesné příznaky jsou provázeny závratěmi, třesem, napětím, pocením a bolestmi hlavy. Duševní příznaky se projevují úzkostmi, depresemi, fobiemi, ale též strachem, podrážděností a ne-soustředěností. (Babiáková a Venglářová, 2006, s. 260)

Mahrová shrnuje dělení neurotických poruch na fobické úzkostné poruchy, agorafobie, sociální fobie, obsedantně-kompulzivní poruchy, akutní reakce na stres, posttraumatické stresové poruchy, poruchy přizpůsobení a somatoformní poruchy. (Mahrová, 2008, s. 80)

6) Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

Řadí se mezi další diagnostickou oblast, která propojuje tělesné a psychické složky člověka. Do této skupiny patří dle Orla (2012, s. 152) například Poruchy příjmu potravy,

Neorganické poruchy spánku, Sexuální dysfunkce neorganického původu, Duševní poruchy a Psychické a behaviorální faktory spojené s chorobami či poruchami, které jsou zařazeny jinde.

Poruchy příjmu potravy můžeme dělit na mentální anorexii a mentální bulimii. „Mentální anorexie (F50.0) je spojena s vědomým a úmyslným snižováním váhy a udržováním výrazné podváhy“ (Orel, 2012, s. 152). Osoby s tímto onemocněním se vidí často zkrlesle a pociťují vtíravé myšlenky, které je nutí udržovat si nízkou váhu. Mentální bulimie je velmi podobná anorexii. Na rozdíl od anorexie u ní ale dochází k častému a nekontrolovatelnému přejídání a následné kompenzaci tak extrémní cestou, jakou bývá nejčastěji zvracení, požívání různých projímadel, extrémní cvičení a užívání pilulek na hubnutí. Tyto radikální způsoby slouží jako prevence před přibýváním na váze, neboli tloustnutím, ale rovněž jako kontrola a udržení nízké tělesné váhy.

Poruchy spánku lze kategorizovat do dvou skupin, a to Dysomnie a Parasomnie, kdy dysomnie je narušení množství a kvality spánku. Při Parasomnii dochází k abnormálním událostem, jako jsou noční můry a děsy. (Orel, 2012, s. 154)

Sexuální poruchy dle Venglářové (2008, s. 83) mohou zahrnovat různé skupiny problémů:

1. Sexuální dysfunkce
2. Poruchy pohlavní identity
3. Poruchy sexuální preference (parafílie, sexuální deviace)
- 7) Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Pojetí osobnosti má velmi mnoho různých definicí a je vymežováno spoustou autorů. Uvádíme definici, kterou Cakirpaloglu chápe jako převládající „Osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka“ (Cakirpaloglu, 2012, s. 16). Pojem osobnost pochází od slova persona, což byla původně maska, později role člověka. (Hartl, 1993, s. 131)

Porucha osobnosti představuje extrémní odchylky chování a prožívání od očekávání v kultuře, ve které jedinec pobývá. Poruchy osobnosti dělíme dle MNK-10 na paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histrionský, anankastický, vyhublý, závislý a jiné specifické poruchy, jako je narcistický a pasivně-agresivní typ.

8) Mentální retardace (duševní opožďení)

„Jedná se o duševní opožďení, kdy na základě individuálního použití speciálního testu byl zjištěn podprůměrný intelekt (IQ přibližně 70 nebo méně), dále narušení adaptačního chování (s ohledem na věk a kulturní kontext) v komunikaci, sebepečí, sociálních a interpersonálních dovednostech, školních dovednostech, práci, zábavě a bezpečnosti.“ (Höschl, 1996, s. 280)

9) Poruchy psychického vývoje

Jak nám předkládá Mahrová, specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou poruchy, kdy je vývoj osvojení řeči narušen už v raném věku. Jazyková schopnost je neustále oslabena, i když se zdá, že dítě chvíli lépe komunikuje. Časté jsou potíže při čtení a psaní. Jsou téměř totožné se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Ty můžeme rozdělit na specifickou poruchu čtení, psaní, počítání a smíšenou poruchu školních dovedností. Další kategorií jsou pervazivní – pronikavé vývojové poruchy, které mají vliv na zhoršení společenských interakcí a způsobu komunikace. Do této skupiny můžeme zařadit dětský autismus, který se projevuje abnormálností a narušením vývoje. (Mahrová, 2008, s. 89)

10) Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

Tyto poruchy lze řadit dle MKN-10 na hyperkinetické poruchy, poruchy chování a tikové poruchy. Hyperkinetické poruchy jsou rozděleny na poruchu pozornosti s hyperaktivitou a hyperkinetickou poruchu chování. Dle Petra Tomáše lze tyto poruchy charakterizovat časným nástupem, a to kolem 7. roku života a jsou provázeny nesoustředivostí, hyperaktivitou a to ve více případech. (Petr, 2014, s. 261)

Charakterizujícím znakem poruch chování je opakující se disociální chování, agresivního charakteru, spolu s působením jednání, které se projevuje zvýšeným vzdorem. (Mahrová, 2008, s. 91)

Členění duševních poruch je zde jen krátce popsáno a zajisté by se o něm dalo rozpovídat na spoustu stran, pro představu a náhled do této problematiky bude zajisté krátké seznámení s těmito onemocněními dostačovat. Dále navážeme na potřeby psychicky nemocných osob.

1.3 Potřeby osob s duševním onemocněním

Jak uvádí Mahrová (2008, s. 28), osoba s duševním onemocněním je především člověk a proto bychom na něj neměli pohlížet jako na diagnózu, či problém. Je to člověk s jistými specifickými potřebami a různými způsoby, jimiž se dá řádně uspokojit. S tímto názorem se plně ztotožňujeme, jelikož každý člověk je osobitý a má proto také své specifické potřeby, ke kterým by se mělo přistupovat individuálně.

Osoby, které trpí postižením, mají a vyžadují stejné potřeby, jako lidé, které nepostihlo žádné onemocnění. Novosad nám zmiňuje Maslawovu hierarchii potřeb člověka, jež vystihuje potřeby všech jedinců. Ovšem při určitých situacích, kdy není možná realizace těchto potřeb v obvyklém provedení, tak jak byl jedinec zvyklý na toto uskutečnění a to především díky tělesným a smyslovým postižením, chronickým onemocněním, ale i sníženou mentální úrovní či psychickou nemocí, je toto uspokojování potřeb obzvláště obtížné. (Novosad, 2009, str. 28)

Jak rovněž tvrdí Novosad, lidské potřeby jsou nezbytnou a přirozenou součástí každého člověka, s rozdílem ve způsobu jejich uspokojení. Různé bariéry, které znesnadňují život jedince a realizování důležitých lidských potřeb vedou k deprivaci, frustraci a existenčním problémům. Je tedy potřebná určitá pomoc a podpora, k uspokojení běžných a přirozených potřeb. (Novosad, 2009, s. 28)

Značně důležitá je rozmanitost a spojitost služeb, jež směřují ke skupinám potřebných osob. Tyto požadavky jsou většinou úlohou komunitních sociálních služeb. Zmíněné služby by měly odpovídat potřebám nejen jejich uživatelů, ale také společnosti. Systém péče by měl zmírňovat ohrožení, která jsou u duševně nemocných viděna.

Jelikož bývají tato onemocnění chronická, dochází tak často k omezení styku se svými přáteli a rodinou. Navazovat a pokračovat v udržení kontaktů má tedy obrovský význam. Nejen pro osoby s duševním onemocněním, ale i pro jejich rodiny a blízké. Vhodné mohou být aktivity, které jsou zaměřené na pracovní terapii a zácvik do práce. Pracovní prostředí a pracovní proces je jedním z nejdůležitějších míst, kde může docházet k vytváření bezprostředních kontaktů mezi lidmi. Začleňování osob s duševním onemocněním do pracovního procesu a kolektivu přináší mnoho výhod. A to jak pro samotného člověka a jeho rodinu, tak i pro společnost.

Dle Wolfové můžeme klasifikovat potřeby osob s duševním onemocněním do několika okruhů. Okruh vývojový je zaměřen na autenticitu, což hlavně spočívá ve schopnosti plně si důvěřovat, přijmout se a být sám se sebou spokojený. Okruh akční se soustřeďuje na autonomii, nezávislost na druhých a postaráni se sám o sebe, zajištění nejdůležitějších potřeb jako je bydlení, strava a příjem. Poslední okruh systému spočívá v participaci, která má velký význam na budování vztahů a účastnění jedinců ve společnosti, aby nedocházelo k sociální izolaci jak v zaměstnání, tak v oblasti sociálních kontaktů. (Wolfová, 1997 cit. Podle Pěč, 2012, s. 78)

O. Pěč nám dává srozumitelně najevo, že je důležité, když služby usilují o zajištění sociální pomoci, kvůli stresové zátěži pocházející z vnějšího okolí, a o podpoření vnitřních zdrojů k lepšímu přizpůsobení osob, jež jsou značně zranitelné. U osob jež trpí dlouhodobým onemocněním, v tomto případě je to převážně schizofrenie a bipolární porucha, jsou problémy spojeny především s bydlením, s příznaky nemoci, mezilidskými vztahy a každodenními činnostmi. Pacienti s mentální retardací požadují potřebu podpory v manipulaci s financemi a především základní vzdělání. Osoby trpící demencí mají zase odlišné potřeby, a to například pomoc v obstarání bezpečí, podpory týkající se příznaků onemocnění, kontrolování zdravotního stavu a také pomoc v oblasti sociálních kontaktů. (Pěč, 2012, s. 78, 79)

Co se týká speciálních potřeb, je důležité také rozlišit, o jakého jedince se jedná. Je podstatné členit pohlaví, tedy zda jde o ženu či muže. Významnou roli hraje také věk a vzdělání jedince, neboť v každém věku má člověk jiné hodnoty a potřeby. Žebříček hodnot se také mění s rostoucím věkem. To, jaký typ osobnosti, zda je introvertní či extrovertní a řada dalších faktorů, taktéž závisí na individualitě jedince a je třeba tyto měřítko odlišovat a brát v potaz.

2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Pokládáme za významné, vzhledem k tématu bakalářské práce, objasnění hlavního pojmu, a tím je sociální vyloučení. Jinými slovy také sociální exkluze, která negativně doprovází osoby s duševním onemocněním a nepřináší jim nic, než starosti navíc, už v tak obtížné situaci, které musí čelit.

U duševních nemocí existují projevy nejen psychického neboli duševního charakteru, ale rovněž symptomy projevující se jistými společenskými a sociálními omezeními, jakými jsou neschopnost vykonávat jisté žádoucí aktivity a určitý handicap, projevující se v různorodých oblastech jejich života. Především se jedná o společenskou izolaci a stigmatizaci, ale také důsledky jejich sociálních problémů, týkajících se nezaměstnanosti, marginalizace na trhu práce a z toho vyplývajícího bezdomovectví nebo sebevražednosti, což se může jevit, jako jistý propad na sociální dno.

Osoby sociálně vyloučené sužuje mnoho nesnází, nejedná se tedy o jeden problém, ale o souhrn potíží, které ohrožují jejich existenci v naší společnosti. Jedním z nich je již zmiňovaná sociální izolace. Existuje vícero způsobů, jakými se lze oprostit od sociální izolace. Především je relevantní vytvořit sociální síť, která bude pro osobu trpící tímto onemocněním oporou v těch nejtěžších momentech jejich života. A to jak v průběhu propuknutí nemoci, tak při návratu do běžného života. Sociální sítí rozumíme společnost lidí, kteří jsou tu pro nás tehdy, když je nejvíce potřebujeme. Slouží pro nás jako jistá záchrana, se kterou můžeme sdílet jak radosti, tak i starosti. Přátelské vztahy jsou tím, co nám pomáhá překonat i ty nejtěžší bariéry, jež nám život klade do cesty.

Mareš (2006, s. 22) spojuje sociální vyloučení s kolapsem podpůrných sociálních sítí a nedostupností služeb.

Pro duševně nemocné je velmi obtížné, se vyrovnat s odmítavým přístupem společnosti k jejich diagnóze. Stigmatizace osob s duševním onemocněním je pro tyto jedince náročná sama o sobě, jsou pod neustálým tlakem a hodnocením společnosti, jež poukazuje na negativní důsledky jejich nemoci, a to vše vede k jejich sociální izolaci. Stigmatizace je spojena s jistou diskriminací těchto osob a s předsudky z řad společnosti, jež nejsou opodstatněné, a výrazně zhoršují stav těchto osob. To, jak nás společnost vnímá a nahlíží na nás, je pro naše duševní zdraví velmi podstatná věc. Pohlížet odlišným způsobem na osoby jen proto, že jim byla diagnostikována duševní nemoc a dívat se na ně skrz prsty, je v tomto

případě opravdu nevíтанý jev, neboť i toto snižuje jistou vyhlídku na rychlejší uzdravení a zapojení do všedního života. Nijak tomuto nežádoucímu jevu nepřidávají ani současné události, jež otráslý celým světem a média je ještě více zveličují. Jedná se ovšem jen o výjimky, ojedinělé incidenty a nešťastné příhody, které jsou spojovány s osobami trpícími duševním onemocněním, neboť takové události se stávají i v souvislosti s lidmi, kteří žádnou nemocí nestrádají. Z tohoto důvodu je značně důležité nezacházet stejně se všemi jedinci, jež jsou spojeny s touto nemocí a nepovažovat je za ohrožující. V boji proti stigmatizaci byl učiněn pokrok přejmenováním Psychiatrických léčeben na Psychiatrické nemocnice v roce 2013. Je to ovšem jen formalita a je potřeba mnohem více zapracovat na řešení pro zamezení tohoto jevu. I díky probíhající reformě psychiatrické péče se dostávají osoby s duševním onemocněním do popředí, neboť systém sociální péče o duševně choré je značně zastaralý a objevují se zde snahy o zesílení role psychiatrické péče a zlepšení provázanosti služeb sociálních a zdravotních.

Duševně nemocní lidé tedy mají velké obtíže jak ve společnosti a mezilidských vztazích, v navazování nových kontaktů či udržení těch starých, tak i během běžného dne ve společnosti, kdy bojují s následky sociální exkluze.

Pro vyřešení obtíží osob, jež trpí psychickým onemocněním, je nezbytné, aby příchozí pomoc pro tyto osoby byla nejen z oblasti péče, jakou je zdravotnická a nemocniční služba, ale především je nutné zapojení i ostatních sociálních služeb, které pak tvoří jeden velký celek ke zdárnému řešení potíží a tím jejich péče dosahuje vysoké a kvalitní úrovně. Musíme samozřejmě odlišovat různé přístupy, jelikož každá skupina je jiná, má nestejně rodé obtíže a tudíž i jejich stanovisko ke každé jejich diagnóze musí být osobité. Osoby, jež trpí tímto onemocněním, potřebují jak dlouhodobý a stálý dohled a starostlivost, tak především oporu, která poskytne redukci rizika sociální izolace u osob psychicky nemocných. Toto snížení nebezpečí sociální izolace má zvláště sloužit k zabránění sociální exkluze této skupiny osob. Z tohoto důvodu je nadmíru nutná adekvátní a smysluplná aktivizace, která zabráni nevhodnému využití volného času a bude přiměřená jak pro jejich zdravotní stav, tak i pro jejich specifické potřeby vyplývající z jejich stavu.

2.1 Vymezení konceptu sociálního vyloučení

Bezpochyby je zde na místě objasnění termínu, který zasahuje do celé naší práce, a tím je sociální vyloučení. Nejdříve si ho přiblížíme z historického hlediska. Tento pojem se

dle Šubrt (2014, s. 120) v historii objevuje již v 60. a 70. letech 20. století ve Francii. Chudí lidé se zde nazývali les exclus. Tento pojem byl v sociálním smyslu první využíván díky vysoce postavenému úředníkovi - René Lenoirovi, který tímto pojmem označoval skupiny obyvatel vyloučené ze státního systému sociálního zabezpečení.

Lenoir v knize Jeden Francouz z deseti (1974) nezkoumá mechanismy, které produkuje sociální exkluzi, ale hledá spojitost s problémem málo přizpůsobivých lidí vyžadujících soucit. Řadí sem jak fyzicky a mentálně postižené, tak i neadaptované, které rozděluje na asociální a osoby zranitelné. (Keller, 2010, s. 168)

V 70. letech 20. století se přiklání sociální vyloučení hlavně k chudobě, později v 80. letech už bylo spojováno s nestabilitou sociálních vazeb a sociální solidaritou. (Šubrt, 2014, s. 120)

Sociální vyloučení lze členit dynamicky, povrchně a staticky. Statické pojetí sociální exkluze se pojí s oslabeným sociálním poutem a je ohrožena společenská harmonie. Dynamické pojetí se váže na sociální vztahy a zahrnuje to, co osoby slučuje, ale i rozpojuje. (Keller, 2010, s. 170)

Když zmíníme koncept sociální vyloučení, většina z nás si vybaví osoby, které nemají dostatečné sociální kontakty a jimž je odepřena, či ztížena dostupnost k mnohým sociálním službám. Není však zdaleka tak jednoduché vyjasnit tento pojem, neboť se jedná o velmi komplexní fenomén a řada autorů ho pojímá jiným způsobem. Někteří autoři se zmiňují o sociálním vyloučení jako o problému, týkající se převážně národnostních minorit a v současných publikacích nalezneme toto slovní spojení často jen v souvislosti s chudobou.

Autoři odlišných publikací ale zastávají názor, že sociální vyloučení je jak otázkou národnostních menšin, nezaměstnaných osob a lidí žijících na prahu chudoby, tak i jednotlivců, které postihlo dlouhodobé onemocnění, či je zasáhlo jiné znevýhodnění. Vzhledem k tématu bakalářské práce se budeme zabývat definicemi, které s ním mají přímou souvislost, tudíž sociální vyloučení týkající se osob se zdravotním omezením.

Dle Špatenkové je „sociální exkluze definována jako vyloučení z obvyklého životního standardu, z participace na životě dominantní společnosti“ (Špatenková, 2004, s. 89). Je zjevné nahromadění nejrůznějších překážek, jakými je chudoba, problémy s nezaměstnaností, špatnými obytnými podmínkami, ale též znesnadněným přístupem k sociálním či

zdravotním službám. Dalším projevem je zhoršený zdravotní stav. (Špatenková, 2004, s. 89)

Více se o tomto pojmu dozvídáme od Montoussého a Renouarda, kteří poukazují, že „sociální exkluze se vztahuje na jedince, který není schopen svou sociální identitu odvozovat ani z práce, ani z politiky či rodiny, na jedince, jenž nenalézá své místo ve společnosti.“ (Montoussé a Renouard, 2005, s. 210)

Příkladem osob sociálně vyloučených, jsou dle autorů publikace *Etika pro zdravotně sociální pracovníky* osoby, jež zápolí s dlouhodobou nezaměstnaností, nemají dostatečné vzdělání, žijí v chudých, ať už peněžních či jiných nepříznivých podmínkách, trpí nedostatkem sociálních kontaktů. Jimi jsou kupříkladu lidé trpící závislostí a bez střechy nad hlavou, lidé, jenž byli propuštěni z vazby, ale i cizinci a přistěhovalci, lidé trpící určitým znevýhodněním a senioři. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2012, s. 128)

Podle pojetí Mareše a Sirovátky (2008, s. 273), je sociální vyloučení procedura, jež odstraňuje nejen práva, ale i povinnosti členů ve společnosti. Příčina sociální exkluze pak není spojena jen s chudobou, ale i s pluralizací nerovnosti. Proto jsou za vyloučené osoby bráni ti, kteří se nemohou podílet na obyčejných aktivitách, jako ostatní spoluobčané.

Sociální vyloučení je nevídaný jev, který je ovlivněn nejen hmotnou nouzí, ale i ostatními faktory, kterým budeme připisovat pozornost v navazující kapitole.

2.2 Faktory ovlivňující sociální vyloučení

Teorie nám umožňuje rozpoznat, koho lze spatřovat jako osoby, jimž hrozí sociální vyloučení. Podle jistých vlastností lze rozpoznat determinanty, které toto vyloučení ovlivňují. Jedná se o faktory, jež můžeme rozdělit do následující kategorie a tím je subjektivní a objektivní vyloučení. Některé z nich zvrátit lze, jiné však ne. Tam už je účinná jen snaha o odstranění nežádoucích projevů. Rovněž se zde objevuje rozdílná vize o příčinách tohoto vyloučení osob, jež posuzují, a jednotlivců, již se toto vyloučení týká.

Dle Libora Novosada (1997, s. 8-9), se dozvídáme, jaké jsou právě subjektivní, a jaké objektivní faktory, jež ovlivňují životy sociálně vyloučených jedinců.

Subjektivní faktory

Mezi subjektivní činitele, které poznamenávají život postižených jedinců, zařazujeme jak jejich zdravotní stav a následné omezení, jež vyplývají z jejich dlouhodobého a vleklého onemocnění, které má vliv na vnímání, chování a jednání jednotlivce, tak i jejich osobnostní vlastnosti, rysy a vrozené dispozice. Mezi další subjektivní faktor patří nepochybně vlastní percepce. To, jak na sebe individuum pohlíží vzežením k jeho zdravotnímu znevýhodnění a při dosahování různorodých záměrů. Důležitým subjektivním faktorem je také to, jak se dokáže popasovat s jistými komplikovanými a pro jedince značně zátěžovými situacemi. I vnější vlivy působící na jedince se řadí mezi subjektivní činitele. Mezi ně kategorizujeme rodinu, zázemí a sociální kontakty.

Objektivní faktory

Činitel, který má podstatný vliv na jedince, je společnost. To, jaký přístup zastává k postiženým jedincům a existujícímu společenskému stigmatu, je zásadní a existuje tedy úsilí o eliminaci této stigmatizace, neboť je to nadmíru negativní úkaz. Nesmíme opomenout ani situaci životního klimatu, a to jak z hlediska působení na patogenezi člověka, tak bezprostředního vlivu na existenci těchto osob. Do tohoto vlivu lze zařadit jak změny prostředí, tak prostor, kde mohou být jisté komunikační bariéry. Velký vliv v tomhle ohledu vlastní i stát a sociální politika, jejich vztah ke znevýhodněným lidem je nezanedbatelný. Příkladat význam můžeme i vzdělávací politice, která umožňuje přípravu na profesní život jednotlivcům a politice zaměstnanosti, jež produkuje místa pro zaměstnance a stará se o obsazení vhodných pozic osobám se znevýhodněním, a tak i využití jejich vloh a způsobilostí, které takto nepříjdou na zmar. Dalším věcným činitelem jsou rozhodně sociální služby. Sociální služby dávají možnost osobám, s evidentním omezením, důstojně uspokojovat jejich, ať už specifické, či běžné potřeby na hodnotné a kvalifikované úrovni, a tím taktéž vynahradiť jejich omezení. (Novosad, 1997, s. 8-9)

2.3 Stanovení míry sociálního vyloučení

Pro lepší posuzování přítomnosti sociálního vyloučení nám slouží jisté ukazatele. Je důležité zabývat se jak ukazateli objektivními, jež jsou založeny na objektivních hodnotách, tak i subjektivními, jež vycházejí z prohlášení a vnitřních pocitů dotazovaných. Soci-

ální vyloučení ovlivňují tedy nejen subjektivní zážitky a prožívání, ale i objektivní okolnosti. U těchto ukazatelů lze tedy stanovit míru sociálního vyloučení a jdou z nich také získat hodnoty, data a poznatky, které mají validní význam.

Indikátory, které stanovují míru sociální exkluze, mohou být rozděleny na indikátory sekundární a primární. Primární ukazatelé, jsou zaměřeny na oblast, jako je nízký příjem a další oblasti jako je zaměstnání, zdravotní stav a vzdělání. (The poverty site, 2010)

Objektivní míra sociálního vyloučení

Mareš a Sirovátka ve své publikaci uvádí objektivní indikátory, kterými lze měřit sociální vyloučení. Zaměřují se na několik oblastí. Za jednoho z ukazatelů považují v oblasti sociálních aktivit proces, kdy probíhá neúčast na aktivním zapojení ve společnosti a osoby trpí nedostatkem společenských styků, schází jim důvěra v jiné osoby. Následujícím indikátorem v oblasti ekonomické činnosti a přístupu na trh práce je chudoba a materiální deprivace, jež blízce souvisí s nezaměstnaností, kvalitou zaměstnání, přístupem pouze na sekundární trh práce a volnými pracovněprávními poměry. Indikátor vztahující se na oblast politické aktivity je zde nazýván jako neúčast na politických událostech, jakými jsou volby či jiné politické souvislosti. Chybí zde tedy možnost působit ve společenském dění. (Mareš a Sirovátka, 2008, s. 280)

Subjektivní míra sociálního vyloučení

Subjektivním posuzováním dosáhneme výsledků, kterých bychom jen s objektivními indikátory nemohli docílit. Subjektivní rozsah vyloučení je založen na tom, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti a nakolik pociťuje sociální vyloučení. Jde tedy o vlastní pocity, prožitky, o to, jaká jsou subjektivní stanoviska jedince. Když převládá pocit, že sami nejsme schopni docílit změny a vymanit se ze spárů sociálního vyloučení, o to těžší je v tomto případě naše pozice ve společnosti. Někdy, za to může nízké sebevědomí, jindy chybějící motivace, která brání ve zvrácení tohoto negativního jevu. Dominantní je tedy vlastní hodnocení toho, do jaké míry jsou uspokojovány vlastní specifické potřeby a nakolik je umožněno dosáhnout hodnotného a spokojeného života u jedince trpícího sociální exkluzí.

3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE JAKO PREVENCE

Co se týče bariér duševně nemocných osob, jejich nesnází se sociálním vyloučením a následného řešení těchto překážek, jsme se již několikrát zmínili, že jsou právě z této příčiny vytvářeny sociální služby, které napomáhají, obzvláště v tomto případě, aktivizovat tyto osoby a poskytovat jim takovou péči a pomoc, jakou si zaslouží každý občan bez rozdílu.

Cílem sociálních služeb je zlepšit společensky znevýhodněným lidem kvalitu života, pomoc co největší měrou se začlenit do společnosti a ochránit také společnost před nebezpečím, které hrozí od těchto skupin obyvatel. Sociální služby jsou poskytovány jak uživateli, tak i jeho rodině a blízkým. (Matoušek, 2007, s. 9)

Takovou službou, jež pomáhá osobám psychicky nemocným, je i služba Sociální rehabilitace. Všeobecným záměrem sociální rehabilitace je zajišťovat jistá preventivní opatření, určená proti zabránění sociálnímu vyloučení osob se zdravotním onemocněním a rovněž plně rozvíjet uživatelovi dovednosti. Uvedená opatření nám sociální rehabilitace přináší v podobě zajištění takových sociálně terapeutických a aktivizačních metod, které mají za úkol zapojit uživatele služby do aktivního jednání. Aktivními činnostmi mohou být v tomto případě jak zprostředkování společenských a kulturních událostí, tak i prostý kontakt s ostatními uživateli v průběhu skupinových aktivit. Významný je také kontakt celkově se společností při vyřizování nejběžnějších záležitostí všedního dne, jako je návštěva kavárny, restaurace, obchodu, pošty, jízda městskou hromadnou dopravou, ale i různé pochůzky po úřadech a doktorech, kterých se mnozí duševně nemocní lidé obávají.

Snahou sociální rehabilitace je rovněž ovlivňovat volný čas uživatelů služby a obeznámit je s dostupnými možnostmi. Jak tráví osoby s psychickým onemocněním svůj volný čas a to, jak si ho dokáží zorganizovat, má obrovský vliv na jedincovu osobnost. To, je-li uživatel obeznámen s různorodými aktivitami, jimiž lze vhodně vyplnit volný čas vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a následně ho dokáže dobře využít i v životě samotném, je velmi pozitivním přínosem obzvláště v případě tohoto onemocnění. Uživatel se také musí naučit, jak správně oddechnout a relaxovat, aby se stal více rozvážený a klidný, a lépe se tak vyrovnával s napětím a stresem, který mnohdy přichází z nenadání a tu a tam obklopuje nás všechny. Pozitivní myšlenky a přiměřené aktivity na zaplnění volného času jsou důležitým krokem ke zdárnému uzdravení či resocializaci.

Sociální pracovník nese poslání, které je významné pro počáteční zahájení často mnohdy komplikovaného procesu zdravotně sociální rehabilitace. (Kuzníková, 2011, s. 47) Tento proces však „vede k udržení reálně dosažitelné kvality života klienta a zároveň působí jako preventivní faktor snižující možnost opakovaného návratu do zdravotního zařízení.“ (Kuzníková, 2011, s. 47 cit. Podle Novosad, 2000)

Posláním sociální rehabilitace je tedy nejen zprostředkování styku se společenským okolím, pomoc při návratu do zaměstnání, ale především ohromná míra podpory při soběstačnosti a seberealizaci uživatele. Přínosná je i skutečnost, že uživatel zde upevňuje své dovednosti, ba dokonce je i rozšiřuje formou pracovní rehabilitace, což rovněž vede k lepšímu začlenění do společnosti.

3.1 Ustanovení Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je služba, která je poskytována dle § 70 a upravuje ji zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a § 35 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který ji pojímá následovně: „Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální rehabilitace je poskytována formou jak ambulantních a terénních služeb, tak i formou pobytové služby, ale jen v určitých centrech, jež poskytují sociálně rehabilitační služby, a obsahuje primární funkce, které poskytují lidem stravu, ubytování a podporu při osobní hygieně či vytvoření vhodných podmínek pro tento výkon. Jedná se o službu registrovanou.

Zahrnuje jisté činnosti, mezi které můžeme zařadit například:

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato služba je udělována bez hrazení nákladů, a to až na základní činnosti, poskytované formou pobytové služby.

Sociální rehabilitace spadá pod služby sociální prevence. Služba sociální prevence § 53 je definována jako služba „napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Dále se budeme dozvídat informace nejen dle zákona o sociálních službách, ale i z odborných publikací autorů, jež sociální rehabilitaci a resocializaci vymezují.

3.2 Pojetí sociální rehabilitace, resocializace

Existuje celá řada definicí a různých pojetí sociální rehabilitace, ale autoři se vesměs shodují a vykládají pojetí sociální rehabilitace v podobném smyslu a obsah ponechávají téměř totožný a nezměněný.

Mahrová tedy koncipuje sociální rehabilitaci jako prostředek, který dopomáhá lidem k soběstačnosti, nezávislosti a samostatnosti. Dochází k tomu růstem schopností, způsobilostí a dovedností a za užití vhodných návyků, jež jsou nevyhnutelné pro život běžného jedince, který má směřovat k nezávislé existenci ve společenském prostředí. Sociální rehabilitace je příhodná jak pro osoby se zdravotním onemocněním, tak i pro sociálně vyloučené osoby příčinou chudoby či nezaměstnanosti. (Mahrová a Venglářová, 2008, s. 44)

Abychom lépe porozuměli tomuto konceptu, musíme chápat obě slovní spojení, a to jak slovo sociální, tak i pojem rehabilitace. Autoři knihy *Výchova ke zdraví* formulují rehabilitaci jako proces, jenž míří k dosažení a zachování žádoucího stupně samostatnosti u osob se zdravotním onemocněním, a to jak fyzického, tak i smyslového, rozumového, duševního a sociálního. Samotná rehabilitace má význam, který zahrnuje jistá opatření, smě-

řující k zajištění a regeneraci funkcí a nahrazující ztráty určitých omezení. (Čeledová a Čeleda, 2010, s. 47)

Již u Pinela se objevilo úsilí o rehabilitaci duševně nemocných. Započalo to první polovinou devatenáctého století, kdy Riedl zavedl různé formy rehabilitace, které se nezákládaly jen na pracovní terapii, ale vyžadoval, aby byly tyto formy zároveň zábavné a přínosné. Z tohoto důvodu začal využívat nejrůznější muzikoterapie, taneční a sportovní terapie ale i jiné přitažlivé formy k resocializaci duševně chorých. (Dušek a Večeřová - Procházková, 2005, s. 52)

Pojetí slova sociální je velmi široké, ale obecně lze vyjádřit jako synonymum společenský, či vztahující se k lidské společnosti nebo k úsilí o vylepšení životních podmínek a společenských problémů. Může se nám ale také vybavit člověk chudý, potřebný, jež žije v nepříznivé společenské situaci.

Nesmíme opomenout ani na přiblížení pojmu resocializace, který je nedílnou součástí sociální rehabilitace. Pojem resocializace, jak nám již název napovídá, je spojen s opětovnou socializací jedince, kde tento proces již někdy proběhl. Může se jednat jak o změnu prostředí, tak i o jiné sociální události, jež jedince ovlivňují. (Reichel, 2008, s. 173-174)

Průběh resocializace je realizován sociální rehabilitací jedinců. Zjednodušeně řečeno je to cesta duševně nemocného zpět do svého přirozeného prostředí a návrat všech jeho schopností a dovedností do takové míry, aby nemocný neměl obtíže v běžném životě a vše řádně fungovalo. Slouží taktéž jako prevence před relapsem tohoto zrádného onemocnění.

3.3 Sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním ve Zlíně

Ve Zlínském kraji je možno naleznout několik služeb sociální rehabilitace a těmi jsou Centrum služeb postiženým - Horizont Zlín, Camino Centrum sociální rehabilitace Vsetín, Sociální centrum denních aktivit Iskérka – Rožnov pod Radhoštěm, Labyrint Uherské Hradiště a Horizont Kroměříž. My se ale budeme zabývat v současné kapitole především zařízením Sociální rehabilitace Horizont Zlín, jelikož bude součástí praktické části.

Centrum služeb postiženým, Horizont Zlín

Služba sociální rehabilitace Horizont je poskytována lidem s duševním onemocněním od 18 let. Tato služba je nabízena jak ambulantní, tak i terénní formou. Posláním ambulantní služby je zlepšovat kvalitu života těchto osob ve třech oblastech.

Mezi tyto oblasti je zařazena oblast první, a tou je je touha, jít do práce. Pracovní rehabilitace má směřovat k nacvičování a zvládnutí pracovního zatížení, kdy je postupně navyšována doba, po kterou uživatel pracuje, a to od 1 hodiny po 4 pracovní hodiny denně. Jedná se o prostou náplň práce, do které můžeme zařadit kompletaci určitých jednoduchých výrobků, šití, keramické práce, výroba bižuterie a šperků, či jiný prostý obsah práce. Příhodné pro uživatele, hledající pracovní poměr, či pro osoby po pracovní neschopnosti, jež chtějí získat zpět jejich schopnosti. (CSP Zlín, 2012)

Pracovní rehabilitace je plynulá činnost, která je zaměřena na dosažení a následného udržení vhodného pracovního místa (Čeledová, 2011, s. 132).

Druhou oblastí je péče o sebe pro zvýšení soběstačnosti, kde se uživatelům služby dostává nácviků ve vaření, péči o domácnost, v nakupování, ale i informační základy o sociálních dávkách, oblasti finanční a právní sféry.

Jako třetí je zde zařazena oblast zprostředkování kontaktu s lidmi, do které patří návštěva Kavárny Horizont, ale i jiné skupinové aktivity – např. taneční terapie či procházky v terénu, různé kulturní akce, jako jsou divadelní představení, výstavy, kino apod. Tyto aktivity mají za úkol posilovat a podporovat samostatnost uživatelů a pomoci jim nalézt sociální kontakty. Právě tato poslední oblast může být účinná při sociální izolaci, kterou osoby psychicky nemocné často trpí, a jež vede k sociálnímu vyloučení. Uživatelé ještě nedokáží navazovat lehce kontakty, proto jim tedy jistě poslouží nejrůznější programy a sportovní sdružení na seznamování. K programům patří i nacvičování komunikace a jednání ve společnosti. (CSP Zlín, 2012)

Tato ambulantní forma obsahuje též práci s uživatelem v podání individuálního plánu, ale výjimkou nejsou ani skupinové terapie a aktivity, které mají stanovený řád a uživatelé jej musí dodržovat. Uživatel si určí, který program zvolí a bude navštěvovat, aby tak lépe vyřešil svou problematickou situaci.

Další sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a programy probíhající v zařízení:

Trénink mozku – jedná se o procvičování poznávacích funkcí, orientovaných především na paměť, udržování pozornosti, logické uvažování, ale také organizaci a rozhodování. Dopomáhá také uživateli při běžném životě konat s rozmyslem a zapamatovat si potřebné věci. Tato činnost se koná za pomoci zábavných cvičení, kdy jsou využívány hádanky, rébusy, hry, křížovky, znalostní a vědomostní testy apod. K tréninku paměti lze upotřebit různé pomůcky, záleží ovšem na kreativitě a fantazii.

Dramaterapie – je to metoda, kterou se uživatelé mohou vyjádřit za pomoci dramatického umění. Je zaměřena na rozvíjení schopností orientace a vhodného reagování v nejrozličnějších sociálních situacích. Ovlivňuje také uživatelovu fantazii, jeho pohybovou stránku a rovněž i poznávací funkce. Učí se jak improvizovat a poznávat sebe jako individuální osobu. Metoda také vhodná pro nácvik spolupráce, kdy uživatelé služby pracují na jednotné hře. Mísí se zde různé podoby hraní divadla, které stimulují emoce.

Chůze proti stresu – chůze má blahodárný vliv nejen na naši pohybovou stránku, ale i na naše duševní zdraví. Za pomoci výšlapů a procházek dochází k uvolnění napětí. Chůze odbourává záporné emoce a působí antidepresivně. Spolu s hlubokým dýcháním a pravidelnými dlouhými procházkami dochází k zlepšení zdravotního stavu. Uživatelé mají lepší náladu, neboť nabývají energii díky hormonům.

Výtvarný ateliér – je určen pro tvořivé uživatele, ale nejsou zde požadovány žádné schopnosti, dovednosti, dokonce ani talent. Je to místo vhodné pro odreagování, kde si může každý libovolně čmárat a nebojí se být sám sebou. Určeno pro rozvoj vlastních myšlenek, idejí, zálib. Uživatelé si sem přichází odpočinout, uspořádat si své pocity a tvořit.

Muzikoterapie – znázorňuje samovolné vytváření tónů a hudby, za pomoci hudebních nástrojů, hry na tělo a zpívání. Tato činnost v uživateli probouzí poznání dynamiky, rozvoj vnímání rytmu, ale zejména následuje uvolnění uživatele a jeho emocí, dochází k jistému zklidnění, kdy uživatel poznává sám sebe a prohlubuje se jeho schopnost vnímání hudby.

Job Klub – touto činností je v zařízení pojmenována aktivita, která se soustředí na pomoc uživatelům, při návratu do pracovní oblasti. Cílem tohoto programu je motivovat a probudit v nich aktivní zájem o trh práce a uplatnění související s ním. Uživatelé se učí, jak se orientovat na trhu práce, jak vyhledávat vhodná zaměstnání, jež by byly přiměřené jejich zdravotnímu stavu a dovednostem. Významným krokem je tvorba vlastního portfolia. Uživatelé se učí psát správně strukturovaný životopis, motivační dopis a eventuálně využít ostatní dokumenty potřebné k zajištění pracovní pozice. Cílem je taktéž zlepšení komunikačních dovedností a zvýšení sebevědomí.

Kavárna – toto místo se nalézá přímo v zařízení sociální rehabilitace, kde dochází k setkávání uživatelů, a to se záměrem seznamování, povídání s jinými uživateli a trávení volného času ve společnosti. Je tu rovněž možnost zahrát si společenské hry či využít počítačů, které se nachází v místnosti. Slouží k rozvoji komunikace, ale i ostatních sociálních dovedností. Cílem je rovněž zapojit uživatele do fungování kavárny, a to nácvikem dovedností vaření a zlepšení pracovních postupů v kulinářské oblasti, které využijí v běžném životě a budou zase o krok blíže k osamostatnění či se jim zvýší možnost uplatnění na otevřeném trhu práce.

Arteterapie – metoda, určená na redukci negativních vlivů jako je stres a napětí prostřednictvím výtvarné aktivity. Je to činnost jak pro samostatnou, tak i skupinovou práci, která slouží k lepší percepci lidí kolem nás, ale i percepci nás samotných. Využívány jsou zde nejrůznější metody a techniky, konkrétní ukázkou je například modelování z hlíny, plastelíny, kresba obličejů po slepu, kresba stromu, malba na chodník, obkreslování různých ploch, stříhání, vystřihování apod. Je zde uvolněné prostředí a vhodné je i sdílení pocitů o činnosti.

Podle Šickové-Fabrici (2008, s. 67), je výtvarná tvořivost pro člověka přirozená. Každá bytost, ať nadaná či postižená, je schopna tvořit smysluplná výtvarná díla. Výtvarná tvorba aplikuje především neverbálních prostředků, čímž je dostupná i těm lidem, pro které je slovní vyjadřování z různých důvodů nelehké. Ať už pro jejich mentální či fyzický handicap, jazykovou bariéru nebo vyjadřovací obtíže.

Literární siesta – neboli biblioterapie, je metoda, která působí na uživatele prostřednictvím literární činnosti, slouží k oddychu a uvolnění napětí a stresu. Uživatelé si vybírají

četbu, kterou následně ve skupinovém programu předčítají, hovoří o ní, sdělují si poznatky, pocity, které v nich kniha vyvolává.

Při biblioterapii se využívají hlavní úkoly literatury a to funkce informační, výchovné, estetické, relaxační a prestižní. Jejím obsahem je na jedné straně vlastní čtení a předčítání či přednes daného literárního textu a na straně druhé dokončování či tvorba nového literárního textu. Účastníci z ní mají vytěžit buď jisté přetrvávající pozitivní východiska svých nesnází, nebo prožitky možného osobního zdaru. (Kozáková a Müller 2006, s. 49)

Aktivity a programy v zařízení jsou často obměňovány, aktuální rozvrh skupinových aktivit je uveden v příloze.

Individuální plánování průběhu sociální služby je nezbytné pro každého uživatele. Se svým klíčovým pracovníkem si uživatel vytvoří plán s cíli, kterých chce po čas navštěvování sociální rehabilitace dosáhnout. Je důležité průběžné hodnocení tohoto plánu.

Cíle, kterých chce zařízení Horizont dosáhnout: (CSP Zlín, 2012)

- Podpora aktivity a samostatnosti uživatelů v oblasti práce, samostatného bydlení, navazování partnerských vztahů, udržování rodinných vztahů, péče o své zdraví
- Podpora uživatelů před, během studia nebo při dokončení studia.
- Pomoc s prosazováním a obhajováním práv uživatelů.
- Podpora integrace uživatelů prostřednictvím kulturních, sportovních a společenských akcí.
- Podpora při hledání přátel a plánování volného času

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Sociální pedagog má být připraven poskytovat pomoc a podporu osobám v nepříznivých sociálních situacích, a tou je právě fenomén sociálního vyloučení osob s duševním onemocněním, o kterém tato bakalářská práce pojednává.

Jelikož se duševně nemocní lidé dostávají v důsledku svého onemocnění do sociální izolace, která může směřovat až k sociálnímu vyloučení, je z této příčiny významná pomoc a podpora sociálních služeb. Sociální vyloučení je v dnešní době stále velmi závažný a aktuální problém, který postihuje mnoho osob, a to včetně osob s duševním onemocněním, a vede k nepříznivé sociální situaci. Jelikož naše společnost klade velmi silné požadavky na jedince a všichni jsme pod nepřetržitým tlakem okolí, ocitáme se ve stresových situacích, které jsou ještě obtížnější na zvládnutí pro duševně nemocné osoby.

Jedinců s duševním onemocněním stále přibývá a v České republice se podle oficiálních statistik jejich počet blíží až ke sto třiceti tisícům postižených touto nemocí a tento počet neustále roste. (Novosad, 2009, s. 17) Z tohoto důvodu byly vybrány pro výzkum bakalářské práce právě osoby duševně nemocné. Jako výzkumný problém je tudíž stanoveno ohrožení sociálním vyloučením či přímo sociální vyloučení osob, trpících duševní nemocí. Těm, jenž jsou sociální exkluzí ohroženi, je nutno pomoci preventivním opatřením, aby došlo k včasnému zamezení tohoto nepříznivého jevu.

Výzkumů v oblasti, které mají přímou souvislost s tématem prevence sociálního vyloučení, neproběhlo mnoho, prakticky žádné, a jsou tedy velké mezery v dosavadních publikacích a výzkumech této oblasti.

Jako nejbližší výzkum můžeme zmínit Změny v pracovním sociálním začlenění pacientů propuštěných z denního stacionáře pro léčbu psychóz, kde autory jsou Pěč O., Dragomirecká E., Čechová D., Pěčová J. Tento výzkum už více souvisí se současným stavem poznání ve zmiňované oblasti.

„Pěč a kolektiv publikovali výsledky dvanáctiměsíčního sledování pacientů (N = 95) po ukončení docházení v délce 3 až 9 měsíců do programu denního stacionáře složeného ze skupinové psychoterapie, kognitivní rehabilitace a nácviku praktických a sociálních dovedností. U téměř 80% pacientů došlo ke zlepšení jejich pracovního a sociálního začlenění (25).“ (Hejzlar, 2009)

Důvodů, proč zkoumat právě sociální vyloučení osob s duševním onemocněním, je řada, jak už bylo zmíněno.

Důležitou skutečností je ale také fakt, že ve Zlínském kraji proběhl od října 2012 do března 2015 rozvojový projekt Prevencí proti sociálnímu vyloučení ve Zlínském kraji, jehož smyslem je integrovat osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo integrovat ty, u kterých již tento fenomén nastal. Projekt Zlínského kraje podporuje služby sociální prevence, tudíž i službu sociální rehabilitace ve Zlíně. Cílem projektu je podpora osob ohrožených sociální exkluzí ve společnosti a na trhu práce, dále rozvoj zařízení, a to převážně lepší dostupností a efektivitou. Tento projekt byl financován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. (Zlínský kraj)

5 VÝZKUMNÝ DESIGN

V designu výzkumu si přiblížíme výzkumné cíle. Rovněž se obeznámíme s výzkumnými otázkami, které nám pomohou zodpovědět stanovené cíle. Věnovat se budeme také výzkumnému souboru, metodám a technikám určeným pro realizaci výzkumné části bakalářské práce. Dle publikace Švaříčka, Šed'ové a kol., bude realizováno výzkumné šetření.

5.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prozkoumat úlohu Sociální rehabilitace a její význam v prevenci sociálního vyloučení pohledem osob s duševním onemocněním. Jedná se o zařízení Sociální rehabilitace, které se nachází ve Zlíně. Dalšími záměry bakalářské práce byly pak dílčí cíle jako prozkoumat účinnost a přínos sociální rehabilitace v prevenci sociálního vyloučení osob s duševním onemocněním v oblasti sociálních kontaktů, v oblasti trávení volného času a v oblasti trhu práce. Dalším úmyslem bylo rovněž prozkoumat přínos aktivit Sociální rehabilitace v předcházení sociálního vyloučení jejich uživatelů.

5.2 Výzkumné otázky

Byly využity následující výzkumné otázky k pojetí praktické části.

Základní výzkumná otázka:

Jakou úlohu a význam má Sociální rehabilitace v prevenci sociálního vyloučení z pohledu osob s duševním onemocněním?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaká opatření k zabránění sociálního vyloučení se ukazují jako efektivní a účelná z pohledu uživatelů sociální rehabilitace?
- Co vnímají uživatelé sociální rehabilitace jako přínosné v oblasti sociálních vztahů?
- Jak pociťují uživatelé vliv sociální rehabilitace na oblast trávení volného času?
- Jak ovlivňují aktivity v zařízení sociální vyloučení jejich uživatelů?

5.3 Výzkumný soubor

Zařízení sociální služby, kde probíhal výzkum praktické části bakalářské práce, je Sociální rehabilitace ve Zlíně. Z teoretické části jsme se dozvěděli, že se jedná o zařízení pro duševně nemocné osoby z okruhu psychóz. Výzkumným souborem jsou tudíž lidé s duševním onemocněním, navštěvující službu Sociální rehabilitace ve Zlíně. Byla stanovena jasná kritéria, a to, aby se jednalo o osoby v rozmezí od dvaceti do padesáti let věku. Dalším požadavkem bylo, aby zařízení navštěvovali nejméně dva až tři měsíce a byli ve stabilizovaném stavu. Podmínkou pro výzkumný soubor rovněž bylo, aby informanti docházeli alespoň dvakrát týdně do zařízení, a to z toho důvodu, aby měli přehled o aktuálních službách a aktivitách, které zařízení poskytuje. Jedná se tedy o výběr záměrný.

5.4 Výzkumná metoda a technika sběru dat

Výzkumnou metodou praktické části je kvalitativní pojetí výzkumného šetření. Výzkum je realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a projektivní metody – testu nedokončených vět, jakožto jedné z projektivních metod, která mapuje představu o vyloučení klienta v oblasti sociálních kontaktů, trhu práce a volného času. Obojí bude vyhodnoceno otevřeným kódováním. Kvalitativní šetření bylo zvoleno především z důvodu hlubšího náhledu do problematiky a lepšího porozumění a pochopení situace informantů. Je to způsob, který dává větší možnosti v komunikaci a v doplnění případných otázek při nejasnostech. Při realizaci kvalitativního výzkumu je přítomno méně informantů, ale výhodou je, že problematiku lze zkoumat více do hloubky, než u šetření kvantitativního. Informanti se tak mohou vyjádřit v širším okruhu a poskytnout také reflexi k rozhovoru. Získáno bylo více poznatků, než by bylo poskytnuto v dotazníkovém šetření.

Švaříček, Šedřová a kol. (2007, s. 17) definují kvalitativní šetření jako prostředek pro získání komplexního obrazu jevů a problémů v původním prostředí, jež jsou založeny na hlubokých datech a osobitém vztahu, který se vytváří mezi účastníky výzkumu a badatelem. Prostřednictvím řady postupů a metod jsou odkrývány prožitky, chápání a způsoby vytváření sociální reality jedinců.

Technika sběru dat byla realizována formou polostrukturovaného, neboli hloubkového rozhovoru a testem nedokončených vět.

„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor (in-depth interview), jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“ (Švaříček a Šed'ová s kol., 2007, s. 159)

Veškeré rozhovory byly nahrávány na zvukový záznam a následně doslova přepsány. Důvod výběru polostrukturovaného rozhovoru byl především kvůli hlubšímu porozumění informantů. Rozhovory se uskutečnily vždy na sjednaném místě a v domluvenou dobu. Místo bylo vždy stejné, ale vybráno tak, aby vyhovovalo informantům, měli na vše dostatek času a prostoru a nebyli nikým vyrušováni po čas rozhovoru. Setkání bylo vždy uskutečněno v místnosti modrého pokoje v Sociální rehabilitaci ve Zlíně, kde byl dostatek soukromí a klidné prostředí vhodné na rozhovor. Otázky, jež byly základem rozhovoru, nebyly většinou informantům předem prozrazeny a tím se tak docílilo přirozené reakce informantů. Objevily se zde však výjimky, jež vyžadovaly nahlédnutí alespoň do okruhu otázek k nim směřovaných. Bylo to z důvodu jak obav o své soukromí, tak i obav z nepříjemných otázek na jejich onemocnění, o kterém neradi hovoří.

Osoby s duševním onemocněním jsou více náchylné ke stresovým situacím. Pro některé je rozhovor s prakticky cizím člověkem mírně stresující a ne všichni jej snášejí dobře. Proto bylo informantům dovoleno nahlédnutí na dotazované okruhy a následně jsme mohli pokročit k realizaci rozhovoru. Před započítím rozhovoru byli informanti obeznámeni s okolnostmi a podmínkami rozhovoru. Informanti se dozvěděli, že se jedná o anonymní interview a není se třeba obávat zveřejnění jejich osobních údajů. Dozvěděli se rovněž, k jakým záměrům slouží tento rozhovor. Po ubezpečení o souhlasu informantů s nahráváním celého rozhovoru, který poslouží k interpretaci dat a po ujištění, zda rozumí všem požadavkům, jsme zahájili rozhovor. Nikomu z informantů nahrávání nekonalo žádné těžkosti. Celkový počet byl šest informantů, tudíž šest rozhovorů s uživateli Sociální rehabilitace. Na rozhovor bylo domluveno více uživatelů, ale někteří si účast rozmysleli. Je samozřejmé, že pro osoby s duševním onemocněním je obtížné hovořit o svých obtížích, a tudíž i pochopitelné, jestliže se nechtějí participovat a podílet na výzkumu bakalářské práce. U všech rozhovorů, byly položeny, kromě základních otázek rozhovoru, otázky na doplnění.

V rámci předvýzkumu byl informantovi položen dotaz, zda byl dostatečně srozuměn se všemi otázkami v rozhovoru, aby došlo případně k pozměnění nesrozumitelných či

špatně formulovaných otázek, které byly po upozornění následně upraveny do mluvy, které rozumí i laická veřejnost, neboť mu byl cizí výraz sociální kontakt. Po ukončení nahrávání rozhovoru jsme přešli k další výzkumné metodě, a tou je test nedokončených vět.

Test nedokončených vět je projektivní metoda, která promítá do odpovědí informantů své pocity či duševní stavy. (Šípek, 2000, s. 51)

Vzhledem k výzkumnému souboru, se test nedokončených vět, jeví jako dobrá volba. Při zkoumání skrytých pocitů informantů, o které se nechtějí v rozhovoru podělit, jelikož se stydí hovořit o svých omezeních spojených se zdravotním stavem, dochází k částečné projekci jejich uvažování a vnímání jak okolí, tak i sebe samotného do zmíněných vět.

Věty byly vytvářeny tak, aby odpovědi směřovaly k oblasti našeho zájmu, a to oblasti volného času a sociálních kontaktů. Informantům byly rozdány papíry s větami, které byly zhotoveny na doplnění v písemné podobě. Věty byly formulovány v co nejkratším provedení, aby bylo docíleno opravdové projekce a odpovědi byly značně hodnotnější. Informanti měli za úkol doplnit ke každé větě, co je napadne jako první věc, při vybavení začátku věty a nepřemýšlet dlouze o jejich formulaci. Bylo jim poskytnuto dostatečné množství času na doplnění všech vět. Po dokončení této projektivní metody, měli informanti možnost podat zpětnou vazbu k průběhu celého výzkumu. Přesto, že jejich účast byla dobrovolná, projevílo se, že bylo velmi obtížné mluvit o onemocnění, které je provází. V průběhu rozhovoru proběhla jen mírná nervozita a vše se odehrálo bez těžkostí.

Rozhovor obsahoval jak otázky úvodní, tak i hlavní a doplňující a postupně v průběhu rozhovoru i rozšířen nebo zkrácen o otázky podle potřeby.

Otázky použité v rozhovoru:

Úvodní otázky byly určeny spíše k uvolnění napětí a k zjištění základních informací o informantech. Jádro rozhovoru tvoří otázky směřující ke spolupráci se zařízením, aktivitám probíhajících v zařízení a oblastech trávení volného času, pracovní oblasti a sociálních kontaktů, jež jsou považovány za oblasti, ve kterých často dochází k sociálnímu vyloučení. Jednalo se o otázky převážně otevřené, ale bylo využito i některých uzavřených otázek na úvod a dle nutnosti. Dále jsou uvedeny ukázky otázek v rozhovoru.

Úvodní otázky:

Můžeš mi prozradit, kolik je ti let?

S kým bydlíš? Jak jsi spokojen/a se svým bydlením?

Co jsi vystudoval/a? Jak tě to bavilo? Naplňovalo tě to?

Prozradíš mi něco o předchozích zaměstnáních?

Hlavní otázky:

Prozrad' mi něco o tvém onemocnění. Jak dlouho tvé onemocnění probíhá?

Jaká jsou omezení spojená s touto nemocí? Jak tě omezují v běžném životě?

Jak dlouho navštěvuješ zařízení? Jak často, kolikrát týdně?

Jak doposud ovlivnilo navštěvování zařízení tvůj běžný život?

Co bys chtěl/a v zařízení změnit? Co ti v zařízení chybí?

Podle čeho si vybíráš aktivity, které v zařízení navštěvuješ? Které to jsou?

Jaký názor máš na aktivity, které v zařízení probíhají?

Co tě nejvíce baví? Co naopak nevyhledáváš?

Jaká aktivita pro tebe byla zatím nejvíc užitečná? Co nejvíc využíváš v běžných situacích?

Jak trávíš volný čas?

Jak ovlivňuje docházení do zařízení tvé koníčky a zájmy?

Jak se tato situace změnila po čas docházení do zařízení? Jak vidíš rozdíl v trávení volného času doma a v zařízení?

Podílíš se na nějakých společenských aktivitách mimo zařízení?

Jak se změnil okruh tvých kamarádů po propuknutí nemoci?

Jak ovlivnilo zařízení tvé kontakty? Zlepšila se situace?

Máš dostatek přátel i mimo zařízení? Co ti schází v oblasti sociálních vztahů?

Doplňující otázky, souhrn.

Když bys měl/a zauvažovat nad srovnáním a shrnout to – jak probíhal tvůj režim před navštěvováním a teď při navštěvování zařízení, co se změnilo?

Jak tedy pocítuješ přínos docházení do zařízení? Co ti pomohlo?

Cítíš se být vyloučen/a z nějakých činností?

Pocit'uješ nějaké omezení vůči ostatním lidem ve tvém okolí?

Je něco, co bys doplnil/a?

Test nedokončených vět

Dále jsou vyobrazeny věty, které mají za úkol zmapovat a prozkoumat oblasti informantů, jež jsou považovány za rizikové vzhledem k fenoménu sociálního vyloučení.

Oblast volného času

Věty odkrývají představu o angažovanosti klientů sociální rehabilitace v oblasti volného času a zkoumají, jak tuto skutečnost klienti vnímají, a jaké pocity je při tom provázejí.

Bojím se zúčastnit.....

Vždy jsem chtěl/a.....

Nerada/ nerad.....

V cizím prostředí

Vyhýbám se

Když se dostaví nuda

Zajímám se

Nikdy bych nešla/nešel

Když venku prší

Trávím den

Mám strach zkusit

Společenské akce

Omezení pocit'uji v

Oblast sociálních kontaktů

Věty odkrývají potřeby a angažovanost klientů v oblasti sociálních kontaktů. Zkoumáme zde, jak vnímají své okolí, co jim činí nesnáze a v čem tápou a pocít'ují omezení.

Nemám rád/a lidi, kteří

Ve vztahu očekávám.....

Přátelství vnímáme.....

Seznamovat se.....

Mezi cizími lidmi

Často se stýkám.....

Největší oporou

Stydím se.....

Samotu pocít'ujeme.....

Vztah s partnerem/partnerkou

Chybí mi

Na rodinu pohlížíme

Když jsem sám/sama,

V blízkosti přátel.....

Lidé na mě nahlíží.....

6 ANALÝZA DAT

Metodou, která byla zvolena pro výslednou analýzu dat získaných z hloubkového rozhovoru, i z testu nedokončených vět, se stalo otevřené kódování. Otevřené kódování proběhlo za pomoci autorů Švaříčka, Šed'ové a kol., kteří nám tuto metodu přibližují v publikaci Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.

„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebírány, konceptualizovány a složeny novým způsobem“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 211).

Při těchto operacích je text rozbit na jednotky, ke kterým jsou následně přiděleny kódy. Jednotkou mohou být jak slova, tak i odstavec, věta, nebo slova. Kódem je označena krátká fráze či slovo, jež je dostatečně výstižné a odlišné od ostatních. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 211).

V průběhu otevřeného kódování byly vytvořeny kódy z transkripce hloubkových rozhovorů. Kódy byly vytvářeny z jednotlivých významových celků či vět, aby bylo dosaženo slovního spojení či charakteristické odpovědi informantů. Za pomoci vytvořených kódů vzniklo hlavních deset kategorií, kterých se kódy týkaly. Použita byla technika vyložení karet, která je dle Švaříček, Šed'ová a kol., (2007, s. 226) tou nejjednodušší technikou, a probíhá uspořádáním textu tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.

Vyhodnocením kódů vzniklo uvedených deset kategorií.

- Bydlení s rodinou – jsem spokojený tak, jak to je
- Rád bych pracoval, což o to... aneb negativní vliv nemoci
- Úděl života, má nemoc – neblahé účinky nemoci
- Vnímání okolí – jsem odlišný?
- Od zrodu nemoci až po sociální rehabilitaci
- Pokrok, aneb co mi zařízení dalo
- Jak mi aktivity dopomohly k samostatnosti
- Využití volného času? Děláme to, co nás baví
- Vzniklá přátelství, aneb zařízení přináší více

- Skrytá přání, aneb vylepšíme zařízení spolu

V analýze dat budou využity u jednotlivých kategorií přímé citace informantů v textu. Aby byly citace lépe rozeznatelné, budou vyznačeny kurzívou.

6.1 Kategorie 1: Bydlení s rodinou - jsem spokojený, jak to je.

Vybráním následujících kódů vznikla první kategorie, která pojednává o současném stavu informantů a jejich bydlení. Kódy: rodina, domov, změna, osamostatnění, touha po soběstačnosti, spokojenost, konstatování, pozitivum, budoucnost, vyhlídka, opora.

Stále více se můžeme setkávat s tím, že osoby trpící duševním onemocněním tráví velkou část svého života sami nebo ve společnosti rodičů. Z důvodu onemocnění mají ztížené sociální vztahy a nedaří se jim nalézt vhodného partnera, se kterým by mohli prožít zbytek života, na rozdíl od běžné populace, pro kterou navázání vztahů není nic neobvyklého. Nehledě na věk, všichni dotazovaní žijí v domácnosti alespoň s jedním rodičem. Nikdo z informantů nevedl, že žije samostatně. Ve výpovědích na otázku s kým žijí, se objevuje velmi často slovo maminka, táta, případně jsou zmíněni sourozenci a prarodiče.

Na otázky ohledně spokojenosti se svým bydlením se informanti vyjadřovali spíše pozitivním způsobem, avšak spíše jen konstatovali fakta a působili dojmem, že jsou se svou situací smíření a berou ji, tak jak je, ale velké nadšení zaznamenáno nebylo. Informant číslo 2: *Docela jo, nestěžuju si*. Informant číslo 4: *Jo dobře, akorát je tam málo světla, málo sluníčka, tak, málo sluníčka*. Informant číslo 3 uvádí: *Jsem spokojený. Bydlím v rodinném domku, tady kousek, máme zahradu, dobré jako, psa, takže v pohodě*.

Nikdo z dotazovaných nevedl, že žije v domácnosti s partnerem či sám. Pro osoby s duševním onemocněním je velmi pracné postavit se na vlastní nohy skrz jejich onemocnění. Ve výpovědích se zde však snaha o osamostatnění objevuje. Informantka číslo 6 uvádí svou spokojenost s bydlením, touhu a očekávání do budoucnosti. *Jako dobře, ale určitě do budoucna bych nechtěla bydlet, jakože nechtěla bych bydlet s tátou, chci se osamostatnit*. U informantů převládá pozitivní hodnocení svého současného stavu s bydlením, avšak ne všichni se cítí v domácím prostředí dobře a uvolněně. Informant číslo 1: *Tož Jo, su spokojený, ale v budoucnu bych chtěl jít někde, někde do jiného prostředí, kvůli té mojí psychické nemoci, protože když su doma, tak se necítím zrovna dobře no*.

Do této kategorie můžeme zahrnout také kódy z testu nedokončených vět. Všichni informanti se shodují na tom, že rodina je pro ně velmi důležitá a největší oporu vnímají

především v rodičích. R4: *Největší oporou je mi maminka. Na rodinu pohlížíme jako na nejdůležitější věc, vztah. R2: Největší oporou je pro mě mamka.*

6.2 Kategorie 2: Rád bych pracoval, což o to... aneb negativní vliv nemoci

Druhá kategorie byla zaměřena na pracovní zkušenosti, jež byly ovlivněny probíhající nemocí. Jak už to tak bývá, každé onemocnění má své nežádoucí symptomy, které negativně ovlivňují kvalitu života. Výjimkou není ani duševní nemoc, která má neblahý vliv na mnoho oblastí, jednou z nich je oblast pracovní. Většina informantů vyzkoušela pracovní místa na dělnických pozicích, a to převážně z důvodů jejich nízkého vzdělání či nedostudování škol, které by si přáli absolvovat. Informant číslo 3 odpověděl na dotaz o vzdělání, jakého dosáhl: *Základní školu, bohužel no.* Další dotazovaná číslo 6 odpovídá následovně: *Já mám jenom základní vzdělání. Z odpovědi bylo cítit zklamání.*

Objevovaly se zde kódy jako: pracovní omezení, vzpomínání, negativní přístup, zklamání, spokojenost, vliv onemocnění, nutnost práce, perspektiva, pracovní plán, zhoršení kvality, změna, smíření, zátěž, povinnost, volný průběh, pracovní zkušenosti, touha, vyhlídka pracovní pozice, budoucnost, vzdělání, rozvoj, pořádání akcí, pomoc.

Všichni z dotazovaných mají jisté zkušenosti, ať už s prací na dohodu, či vyzkoušeli na vlastní kůži nejrůznější profese na hlavní pracovní poměr. Někteří informanti vzpomínají na své pracovní zážitky a prostředí, ve kterém trávili svůj čas před onemocněním s pozitivními myšlenkami. Informant číslo 4: *Já jsem vyučený, automechanik. Automechanik - opravář. Bavilo mě to dobře, ale bylo toho čím dál víc a na servisu jsem nikdy nedělal, tak jsem nemohl potom přejít někam do servisu, já jsem dělal na motorák, já jsem dělal generální opravy naftových motorů. Jo, bylo to dobré. Jo. Práce byla dobrá, mistr byl dobrý, byl na nás přísný, kamarády jsem tam měl. Dobré to bylo.* Informantka číslo 5 má také určitou zkušenost s brigádami a tuto činnost považovala jako naplňující. *A pak jako studentka jsem byla na brigádě v kuchyni. No v té kuchyni mě to bavilo.*

Duševní onemocnění je závažný zdravotní stav, který omezuje osoby jak v běžném životě, tak i v hledání vhodné pracovní pozice, či jejího udržení. Informant číslo 1 sděluje, jak ho nemoc připravila o účast na jeho vzdělání. *Dělal jsem tiskaře. Učňák tiskaře jsem dělal jenom, ale nedostudoval jsem, jako nevyučil jsem se kvůli té nemoci, takže jsem to*

zrušil. *Jsem tam byl jenom dva měsíce a přestal jsem tam chodit. Ale na otázku, jestli ho to bavilo či naplňovalo, odvětil: Tož bavilo, to se nedá říct, bavilo asi. Tož něco jsem dělat musel. (smích) Nějak jsem to neřešil no. Nemoc přináší zajisté negativní důsledky a zhoršuje proto kvalitu života v oblasti práce. Zvládání a náročnost práce jsou pro duševně nemocné obzvláště namáhavé, stresující a nese to své těžkosti. Informant č. 1: Tož nemohl bych dělat třeba nevím, prodavače a tak dále. Ale žádný přímý kontakt nevyhledávám, a nevím, jestli bych to zvládl. Některé práce zvládali informanti bez větších problémů, s nástupem nemoci se tento stav však značně zhoršil. Informant 1: Když je prosinec, tak přijede k nám vlastně strýc s bratrancem, oni prodávají tam na Jarmarku na náměstí keramiku no, tak já jsem tam s nimi prodával a neměl jsem s ničím problém, ale vůbec jsem se ničeho nebál, jsem byl úplně v pohodě. A teď si to neumím představit, že bych třeba, ... měl jsem jako vytýčené různé cíle předtím, ale teď bych do nich nešel vůbec, protože už ta nemoc... Pracovní omezení taktéž spatřují v nemožnosti zkusit jakoukoliv práci na směny či na delší časovou náročnost práce. Informantka číslo 6 zmiňuje: Já si třeba myslím, že bych třeba nemohla dělat dvanáctky, že by mi to někdo, doktor řekl, vy nemůžete dělat dvanáctky. Si myslím. Informant číslo 1 také zažil stav, kdy se musel vzdát své práce z důvodu návratu svého onemocnění. To byla nějaká firma, kde se dělaly plastové výrobky, tam jsem nepřišel, už kvůli tomu, že jako že už ta nemoc se zase trošku vracela, bohužel už to zas jakože začíná se vracet. Vedlo to také k nežádoucím projevům, které zabraňují participaci na pracovní činnosti. II: Tam jsem byl tři dny a já jsem tam jezdil se strašným stresem. I5: Trápí mě, že nepracuju, ale žádnou práci bych nezvládla. I4: Nevydržím dlouho dělat. Většina informantů pokládá za největší omezení jejich zdravotního stavu nemožnost být zaměstnaný. I5: Nemůžeš pracovat. I4: akorát že nemůžu jít do práce no, to mě mrzí no, možná zkusím, no uvidím. V testu nedokončených vět se také objevují věty na pracovní omezení. I4: Omezení pociťuji v pracovní zátěži. I5: Omezení pociťuji, nemůžu do práce.*

Jeden z informantů uvádí, jak by se později rád věnoval pracovní pozici i na dále, a to ne jen v rámci trávení volného času a dobrovolnictví, ale jako zaměstnanec. Informant číslo 3: *No zatím ne, jenom brigády. Chtěl bych se zapojit do organizace, jakože jsem tam už teď jako, jenom při akcích, ale časem i jako v pracovním tom...činnostech nebo tak. V dílně nebo tak...* Další dotazovaná číslo 6 má také představy o své pracovní kariéře. *Co já bych chtěla dělat? Mě by bavilo třeba prodavačka v obchodě, nebo doplňování zboží.* Informant číslo 5 si taktéž představuje jistá zaměstnání, jež by chtěl v budoucnu mít. *Já se*

spíš vidím, jako v nějaké továrně, někde prostě že bych byl jako dělník, spíš někde jako... rozhodně nemyslím dělník na stavbě, ale prostě říkám továrnu, v nějaké výrobně a tak dále.

Některé zkušenosti s pracovními pozicemi nejsou jen pozitivní. Jak zmiňuje informant číslo 2 na otázku zaměstnání: *Ano, měl. Měl jsem čtyři. Já například uvedu... jsem dělal skladníka. Tak nemůžu říct, že to bylo vyloženě špatné, ale v jednom z nich byl špatný kolektiv.* Taktéž ostatní informanti si stěžovali na různé řemesla. Informantka číslo 5: *No byla jsem jako dělnice, to je hrozná fabrika.* Rovněž se setkali s negativními jednáním od zaměstnavatelů, když projevovali zájem o jisté pracovní pozice. R5 *No jo, chtěla jsem jít dělat myčku do nemocnice a nevzali mě.* Negativní zkušenosti má i informant číslo 1: *Takže někde jsem přišel, byli tam třeba se mnou nespokojeni, tak jsem tam nepřišel už pak jako zpátky, po druhé chtěli spíš studenta, že mi to prý nepomůže a někdo mi řekl, nějaký mistr, ať si udělám školu ještě a potřetí to zase byla dřina.*

6.3 Kategorie 3: Úděl života, má nemoc - neblahé účinky nemoci

Třetí kategorií se prolíná oblast duševního onemocnění a příznaků spojených s touto nemocí. Také jsou zde zmíněna omezení plynoucí z této nemoci. Použitými kódy byly pojmy jako: nemoc, doba, zdravotní omezení, obavy, obtížnost, těžkosti, osud, běh života, neštěstí, směřování, uvědomění, projevy, důsledek, úděl, přijetí, vtípkování o nemoci, úsilí, zhoršená orientace, působení léků, bolest.

Uživatelé Sociální rehabilitace trpí nejrůznějšími duševními onemocněními. Doba jejich onemocnění se taktéž liší. I3: *Tak mám schizofrenii, 9 roků asi, no 9 let.* I1: *Mám to od roku 2010 a trpím, nebo začal jsem trpět, sociální fobii. Jako strach z lidí jsem měl.* I2: *No, tak trvá to zhruba dva roky, léčím se od konce roku 2012. Takže je to nepříjemná obsedantně kompulzivní porucha.* I5: *15 let, ale psychické problémy mám od 15. Měla jsem aj sociální fobii a hrozně jsem se bála lidí.* I4: *trvá už dvacet let, nebo možná už přes dvacet let. Tak já mám takovou smíšenou poruchu.*

Mnohdy je pro tyto osoby nelehké vyrovnat se s nemocí. Informantka číslo 6 považuje svoji nemoc za životní úděl. *Tak já si myslím, že nejhorší co mě za ten život mohlo potkat, je asi ta moje nemoc.* Cílem osob s duševním onemocněním je se uzdravit, či alespoň co nejvíce omezit nežádoucí okolnosti spojené s nemocí. I6: *Mm, jako já se totiž mám za cíl uzdravit a nechci prostě brát prášky.* Často vidí léky jako přítěž. I5: *No že jsem silná z těch léků.* Informant číslo 3 vidí rovněž omezení v léčích: *Třeba že jsem po práškách*

někdy unavený, ale to je normální, ale už jsem si jako zvykl. I2 také zmiňuje vedlejší účinky léků. Za vedlejší účinek má to, že mě jako zpomaluje a dřív se vyčerpám, tak proto nemůžu dělat jako takové běžné práce. I3 už se smířil s braním léků: že беру ty prášky no, ale tož tak to se musí, nemoc že...

S propuknutím nemoci se život změní doslova na ruby a je obtížnější se s tím vyrovnat. I6: *Tak asi jo, protože vlastně když je člověk nemocný, tak se změní hodně věcí. Omezení spatřují nejen v lécích, ale i v příznacích nemoci. Jejich symptomy jsou následující. I1: Tož je to nepříjemné, jako ta sociální fobie. Já spíš trpím úzkostmi menšími, ale tož je to takové, že se to projevuje, když někde přijdu, tak se začnu potit a prostě necítím se dobře v jiném prostředí a já to nějak zvládnou jako jo, ale není to prostě... necítím se úplně uvolněně no. Problémy pociťuje informant také v sociální oblasti. Já mám z toho mindráky a tak dále, jako že třeba při rozhovoru, že třeba něco špatně řeknu, a pak to furt řeším. Jako trošku ty úzkosti tam pořád jsou ve mně. Informanta číslo 2 omezuje jeho nemoc nesnesitelnými myšlenkami: tak třeba že mám strach, že se mě, no mě ani tak ne, ale spíš někomu z mých blízkých lidí nebo přátel, se stane třeba něco hrozného nebo tak něco. Nebo jsem měl pocit, že když něco neudělám správně, třeba, tak nedodělám školu a takové. Informant číslo 4 nemoc pociťuje následovně: Tož tu nemoc pociťuju úzkostmi, černýma myšlenkami, takhle, když jsou deprese tak depresema, nebo mám třeba nutkavé myšlenky na něco, od toho беру určité prášky, nebo že budu slavným hercem, na to mám taky prášky.*

Existují značná omezení, která se týkají běžného života osob s duševním onemocněním. Informantu číslo 3 konají běžné činnosti obtíže v samoobsluze. *Třeba nakoupit nějaký složitější nákup, který třeba, když jdu do obchodu, kde to neznám, nebo kde to mají prostě jinak naházené nebo tak, tady v Albertu, tak třeba tam. Dalším negativním vlivem nemoci je podle informanta číslo 4 následující omezení: Omezení je asi takové, že nesmím pít alkohol, ani pivo si nedám nic. Dalším omezením je ztráta řidičského oprávnění. Jo, sebrali mi papíry, na auto. Nesebrali no jako, ale nemám jezdit. I4 se cítí být rovněž na obtíž ve svém domácím prostředí, neboť o něj maminka pečuje a pociťuje v tom značné omezení: U maminky spíš no, protože se o mě musí starat.*

V projektivní metodě se vyskytují věty, které do této kategorie rovněž patří. Informanti zde zní opravdu smutným dojmem. I1: *Chybí mi svoboda v duši. Omezení pociťuji v duši. I3: Omezení pociťuji často v nemoci.*

6.4 Kategorie 4: Vnímání okolí, jsem odlišný?

Čtvrtá kategorie pojednává o odlišnosti, která vzniká s nástupem onemocnění. Okolí začíná rozdílně vnímat osoby trpící onemocněním, ale často dochází i ke změně vlastního pohledu, jelikož se mění i vnímání nás samotných. Kódy: odlišnost, jiný pohled, změna, pochybování o sobě, chápání, vnímání, nízké mínění, sebevědomí, negativní pocity.

Být odlišný je pro některé jedince náramně komplikované a dělá jim problémy se s touto obtížnou situací vyrovnat. Odlišnost není vždy špatná věc, ovšem v případě duševní nemoci je to jev nežádoucí, neboť ještě větší měrou přispívá k odcizování od blízkých i společnosti celkově. Pohledy od okolí, to jak nás přijímají, se stává pro řadu lidí velmi důležité. S příchodem nemoci a změnou spojenou s tímto onemocněním, je to především významné. Informanti pocítují určité omezení vůči ostatním lidem v běžném životě. Informantka číslo 6 přiznává, že pro některé osoby to byl údiv: *spoustu lidí to do mě neřekne*. Informant číslo 3 vidí změnu vnímání sebe a okolí následovně: *Omezují...No, tak že беру důchod no, že jsem prostě na hlavu no (smích)... nebo na hlavu ne, ale mám problémy prostě, je to o vnímání samozřejmě jako, trochu, jako zhoršené*. Na otázku, zda pocítují nějaké omezení vůči ostatním lidem, se objevovali odpovědi typu: Informant číslo 3: *Tak, že jsem třeba, že ... to chápu jinak, no, nebo tak*. Informant číslo 2 odpověděl na totožnou otázku kladně, ale jde vidět, že stále existují nějaké rezervy a mohlo by to být lepší: *To nevím, spíš naštěstí ne. Ale říkám to tak opatrně, že... (smích)*.

V testu nedokončených vět se objevovaly podobné věty u všech informantů. Odpovědi o pocitech informantů se projeví více v projektivní metodě, nežli v rozhovoru. I4: *Lidé na mě nahlíží jako na nemocného – I. D.* I5: *Lidé na mě nahlíží jako na nemocnou*. I2: *Lidé na mě nahlíží spíše špatně*. I3: *Lidé na mě nahlíží divně*. Informanti se shodli na tom, že mezi cizími lidmi se necítí zrovna nejlépe a to samé platí pro cizí prostředí. I2: *Mezi cizími lidmi se cítím trochu nervózně*. I1: *Vyhýbám se prostředí, které neznám*. Informantovi číslo 4 dělá problémy hovořit o své nemoci mezi cizími lidmi. Informanti se také shodli, že nemají rádi lidi, kteří si z ostatních utahují a jinak je očerňují, což může také pramenit ze zkušeností s některými lidmi. Informant číslo 2 se vyjadřuje k nemoci. *Vždy jsem chtěl/a být normální*.

6.5 Kategorie 5: Od zrodu nemoci až po Sociální rehabilitaci

Kategorie s pořadím číslo pět v sobě skrývá pohled na začátky docházení, četnost navštěvování zařízení, výběr aktivit a také jistá očekávání od zařízení.

Kódy: začátek, nástup, četnost, častá návštěvnost, očekávání, záliby, zaujetí, užitečnost, zaneprázdněnost, návrat.

Po onemocnění často dochází k sociální izolaci a nemožnosti se od ní odpoutat vlastními silami. Ta pak vede k sociálnímu vyloučení osob s duševním onemocněním. I k tomuto účelu slouží mimo jiné Sociální rehabilitace. Informanti se zpravidla po léčení v psychiatrických nemocnicích rozhodli začít navštěvovat toto zařízení. I1: *Dnes jsem vlastně tam, kde jsem začínal. Nejdřív to byl Kroměříž. Rok jsem tak si zkoušel tu práci a dnes su zas tady.* Každý informant je odlišnou dobu v zařízení a docházení se tedy různí. Informant číslo 4 je v zařízení nejdéle. *Já jsem ho začal navštěvovat ještě v ZPS, to bude tak 34 roků, už tak 12 roků je to.* I5: *2002, přelom září/říjen.* I3: *Zhruba od roku 2002.* I6: *já vím, že jsem tady přišla, pak jsem tady nějakou dobu nechodila a pak jsem začala znova chodit.*

To, jak často uživatelé dochází do zařízení, závisí na několika faktorech. Důležitým činitelem je zajisté to, jaký je jejich aktuální zdravotní stav. Podle něho si pak uživatelé buď přidávají, nebo ubírají aktivity a programy v zařízení. Dalším faktorem je rovněž zajímavost, jejich záliby a užitečnost aktivit. Záleží samozřejmě také na čase, kdy aktivity probíhají. Na otázku, jak často docházejí do zařízení, odpovídají různorodě. I5: *Kdysi jsem chodila každý den, a teď už chodím jenom dvakrát týdně, protože už to mám trochu takhle omrzené, že si radši zajdu do města na něco dobrýho.* I3: *Ted' třikrát týdně.* I4: *Docházím tady, dvakrát týdně většinou. No a teďka si budu přidávat, protože je mi dost špatně.*

Pro některé informanty je sociální rehabilitace útočiště: I5: *Trápí mě, že nepracuju, ale žádnou práci bych nezvládla, takže zařízení je pro mě to ideální.* Informanti mají různá očekávání od zařízení, většinou na pracovní začlenění a získání nových zkušeností: I4: *zkusím zácvik v horizontu a uvidím.* I1: *uvidíme za ten rok, třeba se něco jako povede, no ale zatím je to furt stejné skoro. Ale tady už su v pohodě tady v tom Horizontu. To je takový odrazový můstek prostě do toho... do té běžné práce tohle zařízení, hlavně abych se vyléčil.* Já nevím, co navíc by mi to mělo přidat, nějaké zkušenosti možná, nevím... Informantka číslo 6 má taktéž jisté naděje a přání a na otázku, co od zařízení očekává, odpovídá: *Já*

nevím, nějakou asi podporu? Ale jako já si myslím, že tady mám podporu, ale aby to šlo víc vidět třeba... Tak do toho života. Do toho života...

Výběr aktivit, jež jsou v zařízení poskytovány se taktéž různí. Uživatelé si vybírají jak podle oblíbenosti, zálib, ale i v závislosti na užitečnost a význam činnosti. I3: *Jakože vybral jsem si aktivity, které mě baví nebo které něco...mají nějaký smysl a je to prospěšné a rád dělám.* I4: *Vybírám si podle toho, co se mi líbí. Nebo tak, které by mi pasovali, protože chodím s mamkou na zahrádku a sám na ryby, takže musím si dávat tak nějak ty aktivity, abych mohl mamce pomoci.* I5: *Pokaždé něco jiného. Něco na procvičení kognitace a něco na procvičení tělesné stránky.* Informantka č. 6 dříve navštěvovala v zařízení programy, ale teď už považuje zařízení čistě za svoji práci. *Já tady nemám už žádné aktivity, protože tady pracuju, odpoledne je něco, ale tam nechodím...*

6.6 Kategorie 6: Pokrok, aneb co mi zařízení dalo.

Šestá kategorie nese název přínos zařízení. Jsou zde uvedeny jak reakce na klady a zápory zařízení i jeho užitečnosti, tak i na vlivy na návštěvnost zařízení sociální rehabilitace. Těmito vlivy jsou jak četnost navštěvování, tak i doba a účast na aktivitách. Zmíněna je i vlastní snaha informantů o vylepšení svého zdravotního stavu.

Použité kódy: přínos, význam, plánování volného času, poznatky, výplň času, dovednosti, společnost, komunikace, sociální dovednosti, pomoc, podpora, zábava, obohacení, integrace.

Přínos zařízení, které má pomáhat odstraňovat negativní důsledky nemoci a rovněž zabraňovat sociálnímu vyloučení, je dozajista nesporný. Když byla informantům položena otázka, jak jim zařízení pomohlo, objevili se odpovědi velmi různorodé, ale každý informant zmínil alespoň nějaký okruh, ve kterém mu zařízení bylo oporou a stimulem do nového začátku. Informanti uvádí přínosnost zařízení. I3: *Jo, tak, víc, dovedu si poradit s volným časem, nebo tak... V organizaci volného času, třeba tam. V těch vědomostech jako, z toho tréninku mozku jako, dobré, získal jsem jako různé, jako o těch různých okruzích prostě vědomostí.* I2: *jsem rád, že jako můžu někam docházet, že nemusím celé dny sedět doma. No, tak je dobře, že je tu dobrý kolektiv, že lidi jsou tu v pohodě, a že si osvojuju nějak pracovní návyky. Doma jsem se často nudil, ale teďka nějak aspoň zabiju volný čas a jsem rád, že si tu něco můžu aspoň něco i vydělat.* Informanta číslo 4 zařízení ovlivnilo následně

dovně: *Horizont to ovlivnil tak, že můžu tady dojít a můžu vykládat, můžu dělat, co chcu, co mě baví, různé aktivity jsou tady. Horizont mi pomohl... Pomohl mi tak, že nejsem sám doma, že přijdu mezi lidi.*

Vliv má určitě také četnost navštěvování na přínosnost tohoto zařízení. I4: *Tak když jsem chodil jenom jednou za čas, tak se nezměnilo nic fakticky, ale když chodím častěji, tak se začínám víc bavit, jako aj tady, v Horizontu víc, aj v tom... v hospodě, to se změnilo. Pro informanta č. 1 zatím zařízení nepřineslo to, co by očekával oproti jeho pobytu v psychiatrické nemocnici, ale zatím navštěvuje zařízení pouze krátkou dobu. I1: *Ani nijak výrazně ne, v Kroměříži jsem byl dva měsíce a tam jsem byl během měsíce jak rybička, a tady chodím už takovou dobu... Uznává ale také, že je na vině počet hodin navštěvování zařízení. A je to tím, že tady jsem jenom 4 hodiny a jedu zas domů no, doma se necítím dobře a prostě, když je člověk v jiném prostředí čtyři a dvacet hodin denně, tak je to nátlak na tu psychiku. Také ale našel jistý přínos tohoto zařízení a ten spočívá v: *Tož už jen přijdu třeba na nové myšlenky, najdu si tady nějaké přátele třeba a tak dále no, a říkám, že nejsem furt doma, se trošku začlením do kolektivu a doufám, ještě teda, že mi to pomůže psychicky hodně.***

Zařízení má tudíž velký význam v životě lidí s duševním onemocněním, ale je také nezbytně nutné, aby měli i sami uživatelé zájem o změnu. Informantka číslo 6 vypovídá, jak jí pomohlo nejen zařízení, ale i ona sama: *Tož já nevím, asi tak trochu v životě, no ale musela jsem si aj taky pomoci sama, že jo? Jsou věci, které za tebe nikdo neudělá, jsou věci, které jsem si musela pomoci sama, aj chtěla jsem si pomoci sama. Další užitečnost shledává v nových dovednostech. *Třeba, já se teďka učím vařit. Tož jako třeba mám práci. I5: že mám vyřídilku, ty nácviky komunikace, že se nebojím.**

6.7 Kategorie 7: Jak mi aktivity dopomohly k samostatnosti

Číslo kategorie sedm patří oblasti, která je velmi nápomocná a podstatná pro osamostatnění uživatelů. Jsou zde rozebírány aktivity, které informanti shledávají za účinné, ale i ty, které si moc neoblíbili. Kódy, které zde byly využity, nesou následující názvy: sportovní aktivity, nejčastější činnosti, nezáživnost, nuda, kognitivní funkce, nežádoucí účinky, volnost, pracovní motivace, kontakt s lidmi, oslabení, zklamání, malá návštěvnost, nezájem, vlohly, objevení nadání, strach.

V zařízení je velká spousta nejrůznějších činností a programů, a tak mají uživatelé velký výběr. Nejčastěji navštěvují pracovní rehabilitaci neboli nácvik pracovních dovedností, který je určen k začlenění do pracovní oblasti, při postupném přidávání hodin. Zmiňují, jaké aktivity v zařízení navštěvují. I6: *Dříve jsem tady chodila na ty programy, jak jsem začala, chodila jsem na pracovní rehabilitaci a teď už ne-e. Často navštěvují také Job Club, Kavárnu, Ping pong, trénink mozku a arteterapii. I3: Klub, Kavárnu, Trénink mozku jsem chodil a ještě Arteterapii, no a to mě teda baví a ping pong takový, jako trochu sport.*

Trénink mozku je často navštěvovanou aktivitou. I2: *No vybral jsem si aktivitu trénink mozku, kde se trénuje mozek a paměť, protože občas sleduji, že mám taky menší potíže s pamětí. I1: Když je Trénink mozku... ale jako myslím si, že to není jako špatné. Informantka číslo 5 má odlišný názor na trénink mozku, proto se ho nezúčastňuje. Připomíná mi to studování na gymnáziu a uvádí mě to do depresí. I informant číslo 3 přestal navštěvovat aktivitu z důvodu příznaků jeho onemocnění.*

Co se týče Clubu, většina informantů si ho vychvalovala, neboť v něm nebyla stanovena žádná pravidla či nějaký režim a to jim vyhovovalo. I3: *Club třeba, že se tam sejdem, že se tam dá, vlastní jako, prostě bez hlídání tady pracovníků, bez dohledu prostě... měť svobodu, jakože snad trochu a prostě něco si podnikat, nebo tady prostě zahrajeme, co se domluví. I5: Nebo ten klub se to jmenovalo, to bylo dobré, že si tam člověk mohl dělat, co chtěl. Pro informanta číslo 2 je přínosný Job Club. Nevím, možná asi ten Job Club, kde jsme se učili, jak správně psát životopis a podobně. I1: co se týká práce a tak dál, třeba jak napsat životopis a jako jak uspět trošku no...*

Ping pong byl také často zmiňován v navštěvovaných a oblíbených aktivitách. I3: *Tož ten ping pong. I4: No ping pong, navštěvuju ping pong a turistiku. Ten ping pong je nejlepší, asi no fakt, mám ho teprve od února, takže ten je dobrý. Maminka informanta č. 4 zaregistrovala změnu, spojenou s docházením do sportovní aktivity ping pongu. A mamka ví, že když přijdu z ping pongu, je mi lepší, to mi řekne. I5: Ted' chodím na ping pong, tož abych se trochu hýbala a dobrý. Stejně jako ping pong je oblíbená další sportovní aktivita, a tou je Chůzí proti stresu. I4: Co mě nejvíc baví je turistika. Protože já chodím aj sám na procházky doma, takže ta turistika je dobrá. I1: zas ty vycházky člověk se projde aj mezi lidima.*

Kavárna byla pro mnohé uživatele přínosem a mnozí ji měli velmi v oblíbě, ale už tomu tak není. S postupem času tam začalo docházet čím dál méně uživatelů, takže si ne-

mají pořádně s kým popovídat. Často si informanti stěžovali, že se tam nudí a už to není, co to bývalo. I3: *Tu Kavárnu asi, i když, to se nedá říct, tak akorát že tady prostě většinou se nudím, protože tu nikdo není. No, ale to se asi nepovede... to už tak funguje, už je to horší nějakou dobu zpátky...* I4: *No chodím hodně do kavárny, promluvit si třeba s kamarádkami, s kámošema. A taky záleží, jakou mám náladu, někdy třeba nemluví a někdy mluvím dobře. I4: Akorát mě mrzí, že je tady málo lidí kolikrát, občas a kdyby přišlo víc lidí, tak je to lepší. Člověk si můžeš promluvit s tím, s tím, koho zná nebo tak jako.*

Co naopak někteří informanti nevyhledávají, jsou aktivity, jako je literární siesta, arteterapie, či muzikoterapie. Toto je ovšem velmi subjektivní úsudek, neboť každý má odlišné zájmy a nelze z toho tudíž soudit, zda je aktivita pro uživatele přínosná, či není. I2: *No, tak nejspíš asi literární siestu, protože literatura a čtení není zrovna moje hobby. I4: předtím jsem chodil do arteterapie, tu jsem zrušil. Tož malovat se mi zrovna moc nechce. I4: Nechodil jsem do muzikoterapie nikdy, to vím, protože já doma spíš poslouchám mluvené slovo.*

Některé uživatele mohou navštěvované aktivity motivovat a rozšířit jim obzor. Informantka číslo 6 díky Dramaterapie objevila některé své přednosti a talent. *Jako třeba, že mám nějaký talent, co se týče toho herectví. Já nevím, tož jako baví mě to herectví.* Další užitečnou aktivitou byl nácvik vaření. *Třeba to vaření.* Pro informantku číslo 5 jsou některé aktivity nezajímavé. *Že takhle ty nudné terapie, jako je trénink mozku a skupina, to mě nebaví.* I informantka číslo 5 dříve navštěvovala nácvik vaření, dnes už to zvládne sama: *Kdysi jsem chodila vařit, ale teď už si vařím sama doma. Těstoviny, nebo udělám steak, občas vařím aj babičce.* Objevila také novou zálibu. *No začala jsem mít ráda hudbu, díky muzikoterapii.* Žádný z informantů neměl problém, se do nějakých aktivit zapojit a účastnit se jich. I2: *No tak probíhá to v pohodě, takže vždycky se do ní rád zapojím.*

V testu nedokončených vět se ale objevovaly odpovědi, které odhalují strach informantů se účastnit určitých programů. I2: *Bojím se zúčastnit některých aktivit.* I1: *Bojím se zúčastnit nepříjemných programů.*

6.8 Kategorie 8: Využití volného času? Děláme to, co nás baví...

Kategorie s číslem 8 odkrývá oblast volného času. Jsou zde uvedeny reakce jak na koníčky a záliby uživatelů, tak i na srovnání režimu doma i v zařízení. Je zde zmíněn také

zájem, jež uživatelé projeví o některé nové aktivity. Tato osmá kategorie byla vybrána na základě zde uvedených kódů: záliby, koníčky, vyplň času, nové aktivity, přerušení, samota, režim, zájmy, pohoda, povinnost, introvert, obavy, emoce, společnost, akce.

To, jak je organizován volný čas a jak jej dokáží uživatelé smysluplně naplnit je nadmíru důležité. Koníčky a záliby se stávají velmi významnou stránkou života každého jedince. Koníčky neslouží jen na zaplnění času, ale i jako uvolnění a odpočinek od okolního světa. Osoby s duševním onemocněním mají velmi mnoho volného času, který často vede k sociálnímu vyloučení, neboť uživatelé pobývají mnoho času doma a nevyužijí tak své volné chvíle aktivním způsobem. Je vhodné zvolit takové činnosti, které jsou pro uživatele prospěšné, ale zároveň i poutavé. S příchodem nemoci můžeme u informantů pozorovat jisté změny v této oblasti, ať už v nových koníčcích, či ztrátou starých. I3: *Tak kostel, chodím teď do kostela, takže jako modlit se.* I4: *Akorát že jsme chodili hrát s klukama fotbal ještě, to už nechodím, protože jsem prakticky už, co jsem v důchodu, jsem přestal běhat, maximálně kolo. Dřív jsem chodil na pivo s klukama.*

Koníčky a záliby uživatelů mohou souviset jak s místem jejich bydliště, tak i s ostatními faktory. Většinou se věnují zálibám, které je naplňují a které shledávají jako zajímavé. Zde můžeme pohlédnout na nejčastější odpovědi informantů ohledně jejich organizace volného času. I3: *občas zahraju na kytaru, hraju na kytaru, film jako promítání jako DVD, filmy prostě na cédéčkách, DVD pouštět si, muzika aj samozřejmě, tu mám hodně rád, vybrané věci.* I4: *Volný čas trávím buď procházkama, nebo chodím na ryby, s bráčkou a se synovcem, nebo na zahrádce pomáhám mamince.* I2: *Tak buď chodím na procházky se psem, nebo chodím někam posedět s přáteli, nebo ještě, nebo ještě su na internetu, nebo hraju na počítači hry.* Internet se objevoval ve většině odpovědí a informanti se tedy shodli, že jej vyhledávají jako nejčastější možnost při naplňování volného času. I6: *buď tančím, nebo zpívám, nebo jsem s přáteli nebo jsem s přítelem. Třeba na internet chodím.* I1: *Tož s rodinou, doma spíš, (smích)... u počítače, a turistiku mám rád třeba.* I5: *Chodím do kina, nebo si pouštím písničky na počítači, Očko sleduju, rádio pouštím. Nějaké ty hry na Facebooku.*

Srovnání koníčků a činností, jenž se uživatelé sociální rehabilitace věnují doma a v zařízení mají podstatný rozdíl. Domov pokládají za svůj azyl, kde cítí volnost a nikdo je do ničeho nenutí a nic jim nenařizuje. Není zde stanoven žádný režim, který by je nějak omezoval. I3: *No doma to mám takové... doma si můžu... doma mě nikdo nehlídá, doma si*

to prostě doma, doma si v klidu, mám to v klidu, jo, udělám si klid ve svém pokoji... Informant číslo dva je spokojen jak v zařízení, tak i v domácím prostředí. *Tak mě vyhovuje oboje, i když v Horizontu mám daný přesný režim a i doma, když mám volnost.* Většina informantů se shodne, že doma pocítují značnou volnost a v zařízení musí poslouchat autoritu. I6: *Tak že je to úplně něco jiného, když jsem doma a když jsem tady tak to je úplně něco jiného. Tady mám nějakou pracovní morálku, a tak dále. No, no, že si tady nemůžu dělat prostě, co chci.* I1: *Že tady doufám v to, že mi to nějak pomůže jako psychicky a doma trávím volný čas, protože se nechcu nudit.* Informantka číslo pět má názor následující: *Nejlepší je to doma. Že si může doma dělat člověk, co chce a horizont dvakrát týdně bohatě postačí.* I4: *Doma jsou čtyři stěny. Je to rozdíl, je.*

Zařízení určitě přispělo k mnoha aktivitám, které by uživatelé jen tak nezačali navštěvovat či nejevili o něj prvoplánový zájem. I4: *No když tady chodím, tak se to zlepšilo. Ještě sbírám nálepky od piva, ty lepím na A4. No, a když jsem tady teďka začal od toho února, tak jsem toho udělal víc, než... jsem se donutil více k práci, než jako když jsem byl sám doma.*

Na otázku jak tráví volný čas mimo zařízení, se objevovaly odpovědi typu – I6: *Chodím třeba na diskotéky. No byla jsem teďka v kině, minulý týden.* Informantka číslo 5 ale říká, že by to nezvládla. *Ne, já bych to nevydržela, nekouřím, nepiju. To mě moc hluku nedělá dobře, byla jsem v 17 na diskotéce a nedělalo mi to dobře. Já su furt doma. Tož po obchodech, nebo do kina si zajdu, občas na nějaký koncert, někdy obejdu město, to je všechno.* Častokrát jsou zjištěny odpovědi, které nasvědčují tomu, že informanti tráví většinu svého volného času doma, což určitě moc nepomáhá k zabránění sociální izolace. I6: *Nedělám, nechodím nikde.*

V testu nedokončených vět se ukazovaly odpovědi na téma pocitové stránky v trávení volného času o samotě. Někteří informanti cítili negativní vjemy. I4: *Když jsem sám/sama, mívám někdy strach.* I1: *Když jsem sám/sama, je mi divně.* Jiným informantům tento stav naopak překvapivě nevádí. I5: *Když jsem sám/sama, je mi dobře.* I3: *Když jsem sám/sama, tak jsem rád.* Společenské akce většinou nevyhledávají informanti číslo 1 a 5. I1: *Mám strach zkusit něco nového.* Den tráví informanti většinou s rodinou nebo sami doma. Informant číslo 3 uvádí v testu nedokončených vět: *Nikdy bych nešel/nešla na diskotéku.*

6.9 Kategorie 9: Vzniklá přátelství, aneb zařízení přináší více.

Úlohou sociální rehabilitace je začleňování osob s duševním onemocněním do společnosti. Jedním z nejvýznamnějších úkolů je právě resocializace do života, který uživatelé vedli před propuknutím onemocnění. Okruh blízkých přátel a známých se se začátkem onemocnění proměňuje. Ať už ze strany osob, strádajících onemocněním či ze strany společnosti a jejich blízkých. Kódy k oblasti sociálních kontaktů jsou: sociální vztahy, vznik kamarádství, dostatek, přínos, stejný stav, partnerský vztah, sociální omezení, touha, obavy, pochyby, beznaděj, osud, ztráta přátelství.

Při dotazech, na ovlivnění sociálních kontaktů zařízením, byly odezvy více méně stejné a informanti tedy zastávají totožné mínění. Byli si vědomi toho, že jim zařízení poskytlo poznání a seznámení se s novými lidmi. I2: *Tak jako našel jsem si tu jako spoustu přátel, ale hlavně s jedním člověkem se jako stýkám jako častěji. Já bych řekl, že ano.* I4: *Mám víc kontaktů, no. Ano no, mám mladších aj kamarádů, holek víc, já jsem neměl prakticky žádnou kamarádku. Ted'ka mám víc.* I3: *Mám jich víc.* I1: *Tož ted' tady mám nějaké ty lidi, co tady chodí a ted' se s nimi bavím a s tím jedním kamarádem, mám na něho aj kontakt.* I5: *No tak tady v Horizontu mám dvě kamarádky.*

Někteří informanti nepocítili žádnou újmu na kamarádství skrz své onemocnění, což je jednoznačně pozitivní zpráva. I2: *Po propuknutí nemoci? Tak naštěstí se téměř nezměnil, těm svým nejlepším kamarádům jsem se svěřil o své nemoci, ale berou mě pořád jako dobře, což je fajn.* I6: *Mám nějaké samozřejmě kamarády, i co jsem měla i předtím, mám i nějaké nové, myslím si, že aj nové určitě poznám, že budu mít ještě víc přátel.*

Po zahájení nemoci nastaly jisté změny ve vnímání přátel. Informant číslo 1, nás seznámuje, jak se přestal vídat se svým dobrým kamarádem. *Hodně, hodně jsem to omezil. Jako s lidmi, s kterými já jsem se bavil dřív, jsem se nechtěl stýkat. Jsem měl nejlepšího kamaráda v sousední vesnici, a on třeba když chtěl za mnou dojít, tak já jsem mu zalhal. Něco jsem mu napsal na mobil, že třeba dneska su u bráchy, jako já jsem se tomu stranil, to je tou nevědomostí, co se třeba jako přihodí a já se do sebe jako hodně uzavřel, sebe, neměl jsem vůbec zájem o žádné lidi, kamarády o nic. Spíš jsem chtěl být doma prostě, nepotřeboval jsem žádné lidi kolem sebe, žádný kolektiv.*

Informanti si často stěžovali na svůj milostný život, který je díky jejich nemoci prázdný. Pro informanty je obtížné navázat kontakt s opačným pohlavím. Často je to kvůli

nemoci nerealizovatelné. I2: *Tak přátel mám dost, takže přátelé mi naštěstí nechybí, akorát bohužel v milostném životě mám trochu problémy. Nevím, jestli bych teďka zvládl mít přítelkyni.* I4: *Někdy chybí no, ženská třeba chybí, no tak, s tím nic neudělám.* Informantka číslo 6 se vyjadřuje také o milostném vztahu. *Teďka vím, že prostě čekám na toho pravého. Takže vím, že někde je, otázka kde je a kdy ho potkám.* Dle testu nedokončených vět většina informantů partnerský vztah nemá, ale přála by si ho. I2: *Vztah s parterem/ partnerkou bych chtěl mít.* I4: *Vztah s partnerem/partnerkou, měl jsem s nemocnou ženou. Mám strach zkusit oslovit dívku nebo ženu.* I1: *Seznamovat se chci s dívkou.* I4: *Seznamovat se chci, dříve na inzerát, teď v Horizontu. Mám strach zkusit oslovit dívku nebo ženu.* I2: *Chybí mi vztah.*

Informanti mají odlišné množství přátel, se kterými tráví své volné chvílky. Někomu stačí mít nejlepší kamarádku, které se může vyplakat na rameni, jinému nestačí ani větší počet osob, kterými je obklopen. I3: *Tak dva, tři. Každému stačí různě.* I4: *No, mám, já jsem dřív hrával fotbal, takže mám dost kamarádů. A mám jednoho spolužáka, se kterým jsem chodil do třídy osm roků, takže toho navštěvuji pravidelně.* I5: *Já jsem neměla žádné na gymnáziu. Nemám žádné mimo Horizont. Tatku, mamku, babičku dědu, druhou babičku a druhého dědu. Tož z Kroměříže jsem s některýma známýma... mám je na Facebooku.* Informantce číslo 6 nedělá sebemenší potíže se seznamovat: *No jako já mám tak kamarádů tak normálně, já když chci tak si najdu přátelé.*

Někteří informanti jednoduše společnost nevyhledávají a jsou spokojeni se současným stavem. I1: *Jako nějak extra nevyhledávám pořád tu společnost, ale když tady třeba... já nevím, zajdeme někde na pivko, tak to mi stačí teda no.* I5: *Aj někteří by chtěli k nám, ale mamka nikoho z Horizontu nechce doma. Já už jsem na to tak zvyklá.* Informant číslo 4 měl z lidí občas obavy. I4: *No a měl jsem aj strach z těch lidí. Přál by si, aby ho víc jeho kamarádi přijímali mezi sebe. Nejradši bych právě, kdyby mě začali brávat na ryby kamarádi autem.*

V testu nedokončených vět informantka číslo 5 sděluje: *Chybí mi dobrá kamarádka. Seznamovat se mi dělá problémy.* Informantu číslo 2 naopak seznamování nedělá obtíže. *Seznamovat se mi nevádí.* Na přátelství všichni informanti pohlíží velmi dobře. I4: *Přátelství vnímáme jako pomoc, berličku v životě.* Touha informanta číslo 3 spočívá v rodině. *Vždy jsem chtěl mít rodinu.*

6.10 Kategorie 10: Skrytá přání aneb vylepšíme zařízení spolu

Informanti mají své vlastní návrhy, na zlepšení návštěvnosti v zařízení. Dle oblíbených aktivit navrhovali určitá řešení, jak zařízení obohatit a tím dopřát i sobě lepší variantu činností a programů, jež by se rádi účastnili. Kódy pro tuto kategorii: Přání, touha, návrh, řešení, společné přání, zlepšení, návštěvnost.

Někteří informanti měli podobný návrh, a tím bylo přivedení psa do zařízení, neboť si oblíbili procházky s Tarou, které už nadále nejsou součástí aktivit. Na dotaz, co by zde chtěli změnit, odpovídali tedy jednoznačně. R5: *Pes. I3: Ta Canisterapie, aby tu byla. Nějaký pes kdyby tu byl, kdyby se domluvil... kdyby byla domluva reálná.* Další návrhy na zlepšení zařízení byly rozdílné. Informant číslo 3 doporučoval ruční práce. *Se dřevem, práce se dřevem. To by mě bavilo, aj ostatní kluky jako tak, jak jsem je slyšel.*

Informant číslo 4 by uvítal jednání s doktorem v průběhu činností v zařízení. *Mě tady chybí, kdyby tady přišel občas doktor aspoň, psychiatr, jak máme třeba ty společné v pondělí... jak to bývá ty rady, tak kdyby přišel třeba doktor a řekl nám něco, jakýkoliv to je jedno, může být obvodák třeba, to je jedno třeba, ten tomu taky rozumí. Abych se dozvěděl něco aj víc jako.* Informantka číslo 6 by zase ráda měla prostor pro svůj zpěv a tanec, ale je si vědoma toho, že v zařízení je prostor značně omezený. *Tak třeba kdybych já mohla, tak třeba bych chtěla, abych tady mohla trénovat ten svůj tanec, nebo ten můj zpěv, ale vím, že to tady prostě není možné, že je tady málo prostoru. Nebo že kdybych tady začala zpívat, tak mi řeknou, všichni nezpívej, si myslím ...* Informantka číslo 5 by si naopak přála, aby kavárna probíhala v jiné hodiny. *Že ta Kavárna by mohla klidně být až v pondělí. Že bych potřebovala, chtěla, že ta kavárna byla v pondělí, že bych mohla si přijít na počítač. Ohledně kavárny zaznělo hodně konstatování, především by si však uživatelé přáli větší účast uživatelů, aby si mohli s kým popovídat u dobré kávy.*

7 INTERPRETACE DAT

Příjemným zjištěním bylo, jak se uživatelé staví k sociální rehabilitaci. Informanti jsou si vědomi toho, že je pro ně služba sociální rehabilitace přínosná, především pro jejich zdraví, aby se snáze dostali z bludného kruhu jejich nemoci a zároveň také získali nové vědomosti, oprášili staré dovednosti a sami si uměli pomoci při zorganizování volného času, což jsou všechno záležitosti potřebné pro začleňování do společnosti. Za významné také pokládají činnosti a programy v zařízení, které jim přinášejí více aktivních chvil do života. Existují samozřejmě i skutečnosti, které by si informanti přáli v zařízení pozměnit. Většina dotazovaných je ovšem spokojena se zařízením v takovém stavu, v jakém je právě teď.

Informanti se vyjadřovali v průběhu rozhovoru, ke svému současnému stavu bydlení. Každý informant potvrdil, že domov sdílí s alespoň jedním rodičem. Velká část byla se svým způsobem bydlení spokojena, ale vyznělo to spíše jako konstatování stavu, na který si zvykli. Jen menšina z informantů se zmínila, že by se do budoucna ráda osamostatnila, a to spíše lidé mladšího věku. Zpravidla se vidí jako dělníci, neboť jim jejich vzdělání nedovoluje mít pracovní pozice na vyšších místech. Hlavním omezením v pracovní oblasti je však jejich nemoc. Díky lékům, které musí užívat vzhledem ke svému onemocnění, se stávají více vyčerpaní, zpomalení a nemohou pracovat v takových časových intervalech, jak by si přáli. Všichni informanti se k práci stavěli pozitivně, takže bylo vidět, že by o práci opravdu stáli, ale jejich zdravotní stav jim to nedovoluje. V zařízení se polovina informantů zapojuje a navštěvuje pracovní rehabilitaci, aby se lépe včlenili do běžného života, získali zpět své dovednosti a dokázali s postupným přidáváním pracovních hodin lépe obstát na trhu práce. Návčik práce slouží také k samostatnosti uživatelů a zvykání si na pracovní zátěž. Informanti kvůli svému onemocnění ztráceli své zaměstnání i možnosti dokončit své vzdělání, proto je sociální rehabilitace účinnou podporou a odrazovým můstkem do života v pracovní oblasti. Job Club napomáhá v záležitostech pracovních, a to způsobem poznání, jak se stavět k pracovním nabídkám, tak i obeznámením s tipy, jak lépe uspět na pracovním poli. Nemůže chybět ani ukázka psaní životopisu, která uživatele vede k jisté motivaci do budoucího zaměstnání.

Onemocnění informantů se různí, neboť každý trpí jiným typem duševní poruchy. Z tohoto důvodu má každý také jiné symptomy a vyžaduje odlišný přístup. Převážně trpí depresemi, obsedantními myšlenkami, úzkostmi a pocity strachu. Shodně uvádějí, že je ve

velké míře omezuje braní léků, ale rovněž zmiňují smíření se, se svou zdravotní situací. Vyskytl se zde názor, kdy bylo onemocnění považováno za to nejhorší, co se v životě mohlo přihodit. Omezení této nemoci pocítují dotazovaní převážně v pracovní oblasti, ale i v obyčejných denních situacích, jakými je běžný nákup v supermarketu, či styk s lidmi. Obtíže také spatřují v nemožnosti pít alkohol na rozdíl od osob ve svém okolí, se kterými by si rádi vyrazili. Informant také shledal obtíže v nemožnosti řídit motorové vozidlo.

To, jakým způsobem se vyrovnávají osoby se svou duševní nemocí, se prolíná i do vnímání okolí a společnosti. Mění se také způsob, jakým na sebe informanti nahlíží. V tomto ohledu jsou příliš skeptičtí na svou osobu a vidí se jiným způsobem, než své okolí. Považují se za nemocné, rozdílné, uvědomují si, že některé věci vnímají odlišně než osoby v okolí, ale až příliš o sobě pochybují a mají o sobě nevalné představy. Vnímají jisté rozdíly. Lze však říci, že sebevědomí některých informantů je velmi nízké.

Zařízení sociální rehabilitace začali navštěvovat všichni informanti v jiném období, nejdéle však zařízení navštěvuje informant číslo 4, a to po dobu dvanácti let. Četnost docházení do zařízení se různí, neboť každý informant má své období, kdy službu využívá více, a období, kdy naopak méně. Odvíjí se od zdravotního stavu a potřeby docházky za účelem vylepšení stavu, který se postupně začal zhoršovat, a je třeba předejít relapsu. To, jak častá je docházka, taktéž závisí na probíhajících aktivitách, které si uživatelé vybírají nejčastěji dle zálib, oblíbenosti, ale především užitečnosti a smyslu, vzhledem ke zdravotnímu stavu a potřeb pro návrat do běžného života.

To, jaký význam a úlohu má služba sociální rehabilitace ve Zlíně a jak je přínosná pro uživatele, je pravděpodobně nejdůležitější skutečnost, na jakou toužíme znát odpověď. Sociální rehabilitace má sloužit jako výchozí stanovisko do nového života. Má být oporou, pomocí a prostředkem pro zkvalitnění života osob s duševním onemocněním a má zabránit sociální exkluzi těchto osob. Ale je tomu opravdu tak? Z rozhovorů plyne, že skutečně každému dotazovanému doposud pomohla sociální rehabilitace v určité oblasti jejich života. Tyto oblasti se odlišují, dle potřeb uživatelů. Nejčastější pomocí pro informanty byla právě podpora a možnost získat a navazovat nové sociální kontakty. Informanti vidí výhody v organizaci volného času, kdy už tolik netráví svůj volný čas jen doma, ale účastní se aktivit v zařízení. Význam zařízení dotazovaní zajisté spatřují v dovednostech, jimiž se naučí lépe využívat své možnosti, které pak následně směřují k lepším způsobům plánování a v organizaci volného času. Úlohu zařízení pozorují v osvojování pracovních

návyků, zejména za pomoci pracovní rehabilitace. Pozorují rovněž podporu zprostředkováním kontaktů se společenským prostředím. V prevenci sociálního vyloučení tudíž vychází obстоjným dojmem.

Obzvláště na vycházkách, se dostává uživatelům zprostředkování se společenským prostředím. Tuto aktivitu velmi vyzdvihují a pokládají ji za velmi přínosnou. Aktivita chůze proti stresu je tedy hodnocena informanty velmi kladně. Informanti měli rovněž v oblibě procházky s Tarou, ale aktivita byla zrušena. Další sportovní aktivitou, která je podle hodnocení uživatelů užitečná, se nazývá Ping pong. Hodně dotazovaných ji zmínilo ve svých výpovědích a byl uveden také názor, jak členové rodiny vidí změny na uživateli po příchodu z této aktivity, což určitě můžeme považovat za velký klad a přínos této aktivity. Informanti kromě pracovní rehabilitace a sportovních aktivit, navštěvují i různorodé činnosti a programy v zařízení, jakými je například trénink mozku. Ten si někteří informanti oblíbili, ale pro jiné je to spíše návrat do školních lavic a vzbuzuje to v nich depresivní stavy, které jsou nežádoucí pro jejich zdravotní situaci. Taktéž se moc nevyjadřovali k Arteterapii, pouze bylo zmíněno jedním názorem, že kreslení není zábavné. Rovněž byl podobný názor na literární siestu, kdy informantka nebaví čtení knih, a tudíž se v této aktivitě neshlíží. Toto je však velmi subjektivní, neboť každý jedinec je individuální a zajímá se o odlišné věci. Díky Dramaterapii informantka objevila například svůj talent a tím i nový koníček. Pravděpodobně největším uspokojujícím programem, je Kavárna, která slouží ke shromažďování uživatelů za účelem navazování kontaktů. Informanti si ji velmi oblíbili, ale objevovali se reakce, že už nedochází do Kavárny takové množství lidí, jak bylo ve zvyku, a tudíž si nemají s kým vykládat, což je velká škoda. Informanti také srovnávali své koníčky v domácím prostředí a v zařízení, a shodli se na tom, že doma cítí velkou volnost a pohodu. V zařízení mají naopak stanovený určitý režim, který jim ale nijak nepřekáží.

Rozvíjení nových kontaktů v zařízení informantům rozhodně pomohlo. Díky zařízení získali spoustu nových sociálních kontaktů, jež jsou velmi důležité pro předcházení sociálního vyloučení. Je tedy velmi pozitivní zjištění, jak zařízení dokázalo vytvořit množství nových přátelství a sociálních vazeb. Získali taktéž lepší vyřídilku, díky nácviku komunikace a také z nich částečně opadl strach komunikovat s lidmi, získali i větší sebevědomí, co se týče dorozumívání. Avšak v cizím prostředí se stále cítí nejistě a z komunikace s cizími lidmi mají stále obavy. Někteří informanti objasnili, že s jistými uživateli ze zařízení, kteří jim jsou sympatičtí, se stýkají i mimo zařízení, mají na sebe kontakt a oslavují

spolu různé události. Dotazovaní nepocítovali žádné vyloučení v této oblasti, vyjímajíc chybějícího vztahu s partnerem.

V odpovědích na přání informantů se v rozhovoru objevovaly návrhy, jako je přidání dalších aktivit. Informanti navrhovali různorodé činnosti. Zazněly návrhy, jako přidání oblíbené léčby Canisterapie. Informanti byli zvyklí na přítomnost psa v zařízení, tudíž by si přáli mít kontakt se zvířaty, alespoň v podobě Canisterapie. Dalším návrhem byla pracovní činnost se dřevem, poněvadž mužská část by to zužitkovala i v běžném životě. Objevil se i návrh na sezení s doktorem v průběhu některé volnější aktivity, aby se informant dozvěděl nové informace týkající se jeho onemocnění.

7.1 Shrnutí

Za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, testů nedokončených vět a jejich analýzy byl zjištěn cíl a tím bylo prozkoumat úlohu a význam sociální rehabilitace v prevenci sociálního vyloučení z pohledu osob s duševním onemocněním. Analýza dat nám objasnila řadu faktů, které jsou spojeny se sociálním vyloučením.

V teoretické části jsme se zabývali pojetím sociálního vyloučení, faktory, jež ho ovlivňují, dále také mírou vyloučení, jež lze brát v potaz jak z objektivního, tak i subjektivního hlediska. V praktické části jsme se proto zaměřili především na zmíněnou subjektivní míru sociální exkluze a zkoumali, jak ji osoby s duševním onemocněním vnímají, jestli se cítí být vyloučení z některých aktivit, či jinak omezení oproti běžné společnosti v důsledku svého onemocnění. Díky subjektivnímu hodnocení míry sociální exkluze, jsme se dozvěděli, jak tyto osoby vnímají své postavení ve společnosti, čehož bychom jen za pomoci objektivních indikátorů nedosáhli. Získali jsme rovněž informace týkající se subjektivních faktorů, jež sociální exkluzi ovlivňují.

Abychom odpověděli na hlavní výzkumnou otázku a tudíž dosáhli všech cílů bakalářské práce, bylo potřeba zodpovědět otázky dílčí, na které dále poskytujeme odpovědi.

Opatření k zabránění sociálního vyloučení, která se ukazují jako efektivní a účelná z pohledu uživatelů, jsou především aktivity a programy uskutečňované v zařízení. Těmito aktivitami jsou obzvláště Návčik komunikace, Kavárna, Skupinové aktivity a sportovní aktivity Chůze proti stresu, či Vycházky s Tarou a Ping pong. Rovněž vidí informanti účin-

né opatření v organizaci volného času, kdy už tolik netráví svůj volný čas jen doma, ale účastní se činností v zařízení a žije tedy svůj život aktivním způsobem.

Aktivita v zařízení ovlivňuje sociální vyloučení tím, že zlepšují zdravotní stav uživatelů, neboť častější docházka při zhoršení stavu je velmi nápomocná zdravotní situaci uživatele, a je tedy větší šance se vyhnout relapsu tím, že si uživatelé přidávají v období, kdy se necítí nejlépe více aktivit a budou do zařízení docházet častěji. Nápomocné byly sportovní aktivity ping pong a chůze proti stresu. Tréninkem mozku získávají nové vědomosti a v Pracovní rehabilitaci oprašují staré dovednosti, či se učí ty dovednosti, které doposud neznali. Díky aktivitám v zařízení lépe využívají a organizují svůj volný čas, což je velmi žádoucí a potřebné při začleňování do společnosti. Za významné taktéž pokládají aktivity jako je Job Club a zmíněnou pracovní rehabilitaci, které jsou vhodné při začleňování do pracovní oblasti. V Job Clubu má tvorba a psaní životopisu a dokumentů, potřebných k získání pracovního místa významnou funkci. Návěkem komunikace zase informanti získali lepší vyřídilku a dokáží tak lépe komunikovat.

Přínos sociální rehabilitace v oblasti sociálních vztahů je značný, neboť zařízení přispělo nejen ke zlepšení vztahů v rodinách, ale především vytvořením podpůrné sítě mezi uživateli a získání tak nových sociálních kontaktů a přátelství skrz aktivity v zařízení. Větší těžkostí je pro uživatele partnerský vztah, neboť jim nemoc tuto potřebu značně znesnadňuje. Vliv na trávení volného času rovněž hodnotí kladně, a to v organizaci volného času a získávání nových dovedností při setkávání s aktivitami, se kterými by se běžně nesetkali. Pro některé to rovněž může znamenat objevení svého talentu. Považují tedy své začlenění do společnosti za úspěšné.

Z rozhovorů bylo patrné, že přínos Sociální rehabilitace ve Zlíně je nepochybný a má nenahraditelný význam. Pro osoby s duševním onemocněním se zařízení stává místem pro setkávání, určitým útočištěm, kde mohou uživatelé trávit svůj volný čas, když se v domácím prostředí nudí, či se tam necítí dobře kvůli svému onemocnění. Význam informanti pocítují v podpoře v navazování a získání nových sociálních kontaktů a zprostředkováním kontaktu se spol. prostředím. Úlohu zařízení informanti pozorují v osvojování pracovních návyků, zejména za pomoci pracovní rehabilitace, která slouží pro zařazení na trh práce. Pro tyto osoby je nadměrně obtížné pracovat, neboť nemají takovou výdrž a pracovní rehabilitace jim v tomto ohledu pomáhá. Život informantů byl tedy nesporně ovlivněn docházením do zařízení a částečně i změnil některé nepříznivé okolnosti související

s jejich nemocí. V prevenci sociálního vyloučení se zdá být služba sociální rehabilitace jako velmi účinný pomocník a to díky výše vyjmenovaným činnostem v zařízení. Informanti vnímali jisté vyloučení v oblasti pracovní, neboť nemožnost pracovat jim značně ztěžuje život. Ani jeden z informantů nepocítoval bezprostředně sociální vyloučení v oblasti volného času a sociálních kontaktů, kromě jistých zdravotních omezení a působením léků, které musí užívat, což je velmi vítaný fakt. Ovšem v určitých případech malý náznak ohrožením sociální exkluzí se objevil, a z tohoto důvodu rozhodně nelze veškerou námahu ponechat jen na zařízení. Klienti sami musí chtít a projevovat snahu o své zdraví, o lepší organizaci a náplň volného času, komunikaci se společností a případně dle potřeby vyhledávání nových přátel, kteří mohou být po čas léčby velkou oporou a zamezením nepříjemné sociální izolace a následně sociálnímu vyloučení. U některých chybí jistá motivace na zlepšení sociálních vztahů a organizace volného času. Je zde na vině rovněž malé sebevědomí informantů v určitých ohledech a smíření se s realitou. Absence partnerského vztahu informanty velmi trápí.

7.2 Doporučení pro praxi

Co se týče přínosnosti tohoto výzkumu pro praxi, jeho význam je převážně v předání teoretických poznatků a lepšímu povědomí o této problematice společnosti, neboť nejsou žádné rozsáhlé studie na toto téma, rovněž ani pojem sociální vyloučení spojené s duševním onemocněním se v publikacích téměř nevyskytuje, a to i přesto, že je to velmi závažný a narůstající problém vzhledem k nárůstu duševně nemocných.

Toto téma bakalářské práce má také nepopiratelnou spojitost se studovaným sociálním oborem, neboť sociální pedagog se může rovněž dostat do styku ve službě Sociální rehabilitace s uživateli, jež trpí duševním onemocněním, a tudíž to pro studenta může znamenat značný přínos nových informací ke studovanému oboru, i například v rámci praxe v průběhu studia, ocitne-li se v takovém zařízení. Studenti se mohou rovněž dozvědět o příznacích a nejrůznějších omezeních spojených s duševním onemocněním, ke kterým běžný člověk nemá vhléd a přístup přímo od osob trpících tímto onemocněním.

V praxi může taktéž tento výzkum obohatit pracovníky Sociální rehabilitace ve Zlíně, neboť sociální pracovníci dochází dnes a denně do kontaktu s osobami s duševním onemocněním. Mohou tak lépe porozumět uživatelům s tímto onemocněním a nahlédnout do jejich přání a návrhů na zlepšení tohoto zařízení. Také se mohou pokusit lépe zabránit

sociálnímu vyloučení, když budou přesně obeznámeni s oblastmi, na které je třeba se více specializovat, a co uživatelé vnímají jako přínosné v tomto ohledu. Mohou se dozvědět, jaké uživatelé pocítují výhody a nevýhody aktivit, jež v zařízení probíhají a případně je nějak pozměnit, ozvláštnit aby byli více atraktivní pro uživatele či se pokusit přijít s řešením, které bude vyhovovat všem klientům této služby. Taktéž mohou získat informace, týkající se oblíbenosti a názoru na probíhající činnosti v zařízení, které pak mohou prakticky zužitkovat.

Jak navrhovali někteří informanti ve výzkumném šetření jisté podněty a iniciativy pro zlepšení zařízení a zkvalitnění některých nabízených služeb, je významným zjištěním, neboť tyto služby jsou určeny přímo těmto osobám a bylo by velmi užitečné a přínosné, jestliže by rovněž měli možnost podílet se na vymýšlení aktivit, které by jim dělaly radost a napomáhaly při cestě k úplnému uzdravení. Činnosti zvolené s radostí, jsou daleko prospěšnější a uživatelé při nich dosáhnou pocitů naplnění. V odpovědích rozhovorů se objevovaly nejrůznější návrhy. Jedním z nich je Canisterapie, což je zajisté velmi dobrá myšlenka a nebylo by od věci, nad takovouto možností více popřemýšlet a dopřát tak uživatelům více radosti do života, pokud by to bylo v silách zařízení.

Nejdůležitější je zvolit si takovou činnost, kterou budou uživatelé dělat s chutí, nejlépe z vlastního rozhodnutí, nejen proto, že je to tak správné, či se to očekává. Dalším návrhem od informanta tedy byla aktivita práce se dřevem, kterou by v zařízení velmi uvítal. Práce se dřevem by určitě byla vhodná aktivita, jelikož podporuje zručnost a uživatelé by se při práci uvolnili a přišli tak na jiné myšlenky. Obzvláště pro mužské informanty by to byla vhodná náplň volného času, kterou by později využili i v běžném životě. Pokud by se našel zručný pracovník, který by tuto činnost vedl, bylo by to určitě prospěšné. Pro uživatele sociální rehabilitace ve Zlíně byla velmi atraktivní činnost Kavárna, ale s postupem času došlo k úpadku návštěvnosti této aktivity, z tohoto důvodu by bylo vhodné se v praxi více zaměřit na zkvalitnění této aktivity, neboť uživatelé si velmi rádi dříve povídali s ostatními uživateli, svěřili se ostatním anebo jen cítili blízkost ostatních uživatelů. Teď už je to bohužel minulost, neboť Kavárnu nenavštěvuje moc lidí, což je obrovská škoda. Návrhem by tedy mohlo být přilákání nových uživatelů služby, nebo kupříkladu poupravení času, kdy Kavárna probíhá. Ne všem se totiž hodil čas, ve kterém tato činnost probíhá. Vhodné by také mohly být menší plakátky, vylepené po zařízení, kdy by se dostala aktivita do podvědomí více uživatelům, kteří navštěvují toto zařízení jen zřídka.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována sociální rehabilitaci jakožto prevenci sociálního vyloučení z pohledu osob s duševním onemocněním. Jako hlavní výzkumný cíl praktické části bakalářské práce bylo prozkoumat úlohu Sociální rehabilitace a její význam v prevenci sociálního vyloučení pohledem osob s duševním onemocněním.

Tato problematika byla zvolena z důvodu stále narůstajícího počtu osob s duševním onemocněním, které se často dostávají do sociální izolace skrz své zdravotní problémy, což může vést až k sociálnímu vyloučení. Tato bakalářská práce objasňuje význam Sociální rehabilitace v prevenci sociální exkluze a dává tak nové podněty ke zlepšení služby sociální rehabilitace v oblasti sociálního vyloučení. Praktická část byla realizována za pomoci publikace Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách od autorů Švaříčka a Šed'ové z roku 2007. Výzkumné šetření je pojato kvalitativně a probíhalo prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s šesti uživateli služby Sociální rehabilitace ve Zlíně. Následně byl rozhovor doplněn projektivní metodou, testem nedokončených vět, jelikož osoby trpící duševní nemocí jsou uvolněnější při psané podobě šetření. Vše bylo vyhodnoceno otevřeným kódováním a následně interpretováno, aby byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky. Hovořit a psát o zamezení a prevenci sociálního vyloučení je pravděpodobně snazší, než jeho samotná realizace. Jak tedy zamezit tomuto jevu, aby neovlivňoval osoby strádající touto nemocí? Je třeba si uvědomit, že každý člověk je individuální a ne každému se dá pomoci změnit tento jev za pomoci služby sociální rehabilitace, která je zajisté neocenitelná a bezesporu tvoří významnou součást aktivního přístupu, ať už k nemoci nebo životu a ovlivňuje tak své uživatele. Zaručeně se ale stává značným pomocníkem při zamezování tohoto jevu, jak vyplynulo z průzkumu bakalářské práce. Je samozřejmé a nadmíru žádoucí, aby uživatelé této služby sami chtěli zlepšit svou situaci a snažili se vyjít vstříc zařízení, do největší možné míry. Společně mohou překonat veškeré překážky a získat tak kvalitnější život. Služba sociální rehabilitace pomáhá v mnoha ohledech, a to jak v navazování a udržování kontaktů, tak i získáním nových vědomostí, nácviku do zaměstnání i jiných dovedností, které mohou později využít v běžném životě. Díky zařízení dostali možnost vyzkoušet aktivity, které by normálně nezkusili. Je rovněž nutno vyzdvihnout úsilí informantů upřímně hovořit při rozhovorech, jelikož se stali velkým přínosem pro výzkumnou část. Oceňujeme to především z důvodu jejich onemocnění, jelikož zvláště v tomto případě nemoci, nebylo zrovna jednoduché mluvit o svém onemocnění a patří jim tedy velký obdiv.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BABIÁKOVÁ, M., M. VENGLÁŘOVÁ a E. MARKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1151-6.
- [2] CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- [3] ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [4] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0197-9.
- [5] FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2737-0.
- [6] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [7] HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5.
- [8] HÖSCHL, Cyril. *Psychiatrie pro praktické lékaře*. Jinočany: H & H, 1996. ISBN 80-85787-96-2.
- [9] KALVACH, Z., I. ČELEDVÁ, HOLMEROVÁ, I., R., JIRÁK, ZAVÁZALOVÁ, H. a WIJA, P., a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [10] KELLER, Jan. *Tři sociální světy. Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Slon, 2010. ISBN 978-80-7419-031-5.
- [11] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- [12] KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4733-0.
- [13] KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3843-7.

- [14] KUZNÍKOVÁ Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [15] MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ Martina, a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [16] MAREŠ, Petr. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-87007-15-8.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [19] MONTOUSSÉ, Marc a Gilles RENOARD. *Přehled sociologie*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-976-3.
- [20] NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-268-1.
- [21] NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [22] OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.
- [23] PETR, Tomáš, Eva Marková a kol. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
- [24] RABOCH Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ, POPOV Petr a kol. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.
- [25] REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2594-9.
- [26] ŠICKOVÁ – FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7367-408-4.
- [27] ŠÍPEK, Jiří. *Projektivní metody*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-53-6.
- [28] ŠUBRT, Jiří a kol. *Soudobá sociologie V. Teorie sociální změny*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 970-80-246-2558-4.

[29] ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

[30] WOLFOVÁ, 1997 cit. podle PĚČ, O., KALVACH, Z., I. ČELEDOVÁ, a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 78 s. 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

Internetové zdroje:

[1] CSP, ZLÍN. Horizont Zlín. [Http://www.cspzlin.cz/](http://www.cspzlin.cz/) [Online], © 2012 -2013 [cit. 2014-31-03]. Dostupné z: http://www.cspzlin.cz/zarizeni/horizont_zlin.htm

[2] SCHULZE, Beate a Matthias ANGERMEYER, *Social Science & Medicine* 56 [online]. © 2003, [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: https://www.uic.edu/com/mdphd/Retreat_2006/Subjective_experiences_of_stigma_a_focus_group.pdf

[3] WHO. Strengthening mental health promotion (Fact Sheet No. 220.) [Online]. © 2010, [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en>

[4] THE POVERTY SITE. United Kingdom indicators [Online]. ©2010 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://www.poverty.org.uk/summary/eu.htm>

[5] MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA, 2008. Sociologický časopis, *Czech Sociological Review*, 2008, Vol. 44, No. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda** Praha: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/Socialni_vyloucení_exkluze_a_socialni_zaclenovani_inkluze.pdf

[6] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. část 3. Dostupný také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

[7] ZLÍNSKÝ KRAJ. *Prevenčí proti sociálnímu vyloučení ve Zlínském kraji*. <https://www.kr-zlinsky.cz/> [Online], [cit. 2014-28-04]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/prevenci-proti-socialnimu-vyloucení-ve-zlinskem-kraji-cl-1209.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APA Americká psychiatrická asociace

DSM Diagnosticko - statistický manuál duševních nemocí

I Informant

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Sociální rehabilitace – rozvrh skupinových aktivit

Příloha č. 2 – Rozhovor s informantem č. 1

Příloha č. 3 – Test nedokončených vět – informant č. 1

Příloha č. 4 – Test nedokončených vět – informant č. 2

Příloha č. 5 – Test nedokončených vět – informant č. 3

Příloha č. 6 – Test nedokončených vět – informant č. 4

Příloha č. 7 – Test nedokončených vět – informant č. 5

Příloha č. 8 – Test nedokončených vět – informant č. 6

PŘÍLOHA P I: SOCIÁLNÍ REHABILITACE – AKTIVITY

Rozvrh skupinových aktivit 2015

Pondělí:

- 8.00 – 12.00 Pracovní rehabilitace
- 10.00 – 12.00 Ateliér
- 13.00 – 14.00 Trénink mozku

Úterý:

- 8.00 – 12.00 Pracovní rehabilitace
- 9.30 – 12.00 Zahrádkář
- 12.00 – 16.00 Vaření
- 13.00 – 16.00 Chůzí proti stresu

Středa:

- 8.00 – 12.00 Pracovní rehabilitace

Čtvrtek:

- 8.00 – 12.00 Pracovní rehabilitace
- 10.00 – 11.00 Job Club
- 13.00 – 14.00 Metakognitivní trénink

Pátek:

- 8.00 – 12.00 Pracovní rehabilitace
- 9.30 – 12.00 Tvořivá dílna
- 12.00 – 16.00 Vaření
- 13.00 – 14.00 Arteterapie
- 14.00 – 15.30 Ping pong

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR S INFORMANTEM Č. 1

INFORMANT Č. 1 – PŘEPIS ROZHOVORU

Tazatel: Ahoj, děkuju ke svolení k tomuto anonymnímu rozhovoru, tak můžeme začít?

Informant číslo 1: Ano, můžeme.

Tazatel: Děkuju. Tak ze začátku, bych se ráda zeptala na nějaké základní informace. Můžeš mi prozradit, kolik je ti let?

Informant číslo 1: 20.

Tazatel: S kým bydlíš?

Informant číslo 1: S Máti.

Tazatel: Ehm. A jak jsi spokojený se svým bydlením?

Informant číslo 1: Tož Jo, su spokojený, ale v budoucnu bych chtěl jít někde, někde do jiného prostředí, kvůli té mojí psychické nemoci (smích), protože když su doma, tak se necítím zrovna dobře no.

Tazatel: Aha, dobře. Co jsi vystudoval?

Informant číslo 1: Dělal jsem tiskaře. Učňák tiskaře jsem dělal jenom, ale nedostudoval jsem, jako nevyučil jsem se kvůli té nemoci, takže jsem to zrušil. Jsem tam byl jenom dva měsíce a přestal jsem tam chodit. To byl rok 2010.

Tazatel: A jak tě to bavilo? Naplňovalo tě to?

Informant číslo 1: Jo, jo. Tož bavilo, to se nedá říct, bavilo asi. Tož něco jsem dělat musel. (smích) Nějak jsem to neřešil no.

Tazatel: Ehm. Ted' bych se ráda dozvěděla něco o tvém onemocnění, pokud to nevadí. Jak dlouho tvé onemocnění probíhá?

Informant číslo 1: Ehm. Mám to od roku 2010 a trpím, nebo začal jsem trpět, sociální fobií. Jako strach z lidí jsem měl a je to jako lepší, už nemám tak tu nemoc závažnou. Jsem to... byl jsem dva roky doma, skoro tři roky... V roce 2013 jsem nastoupil vlastně do Kroměříže, tam jsem byl dva měsíce a z tam jsem odešel úplně jako jiný člověk, jsem vůbec nevěděl, co to je sociální fobie, a začal jsem shánět práci a jako nejdřív to začalo brigádami a bohužel jsem na tu práci neměl moc štěstí. Tak byl jsem chvílku zaměstnaný, dva měsíce,

nebo brigádně teda na... já bydlím... tam je taková firma, tam jsem byl dva měsíce, a pak jsem jenom jednorázově, byl jsem u nějaké zprostředkovatelské agentury, která mi dohazovala právě ty brigády a tam jsem byl jenom jednorázově, takže někde jsem přišel, byli tam třeba se mnou nespokojeni, tak jsem tam nepřišel už pak jako zpátky, po druhé chtěli spíš studenta, že mi to prý nepomůže a někdo mi řekl, nějaký mistr, ať si udělám školu ještě a potřetí to zase byla dřina, jsem byl tam, kde se tam hážou ty pneumatiky, tak jsem už nepřišel tam znovu, a po čtvrté, jsem tam byl jednou, tam jsem bral nějaké plastové lina. To byla nějaká firma, kde se dělali plastové výrobky, tam jsem nepřišel, už kvůli tomu, že jako že už ta nemoc se zase trošku vracela, protože když není ta práce tak bohužel..., bohužel už to zas jakože začíná se vracet. A chvilku jsem byl teda ještě zaměstnaný, chvilku, tři dny teda (smích). Tam jsem byl tři dny a já jsem tam jezdil se strašným stresem, a kvůli tomu jsem přemýšlel spíš o něčem takovém, takže to bych nedal. Dnes jsem vlastně tam, kde jsem začínal. Nejdřív to byl Kroměříž. Rok jsem tak si zkoušel tu práci a dnes su zas tady.

Tazatel: Jaká jsou omezení spojená s touto nemocí? V běžném životě, jak tě omezují?

Informant číslo 1: No, no. Tož je to nepříjemné, jako ta sociální fobie. Jako teď bych řekl, jsem byl u psychiatricky ta mi řekla že už tím nějak netrpím, že já spíš trpím úzkostmi menšími, ale že když má člověk sociální fobii, tak nevyjde třeba ani z domu a vyloženě se straní těch lidí, ale já su pořád někde mezi lidmi, takže už to ani tolik nemám, ale tož je to takové, že se to projevuje, když někde přijdu, tak se začnu potit a prostě necítím se dobře v jiném prostředí a já to nějak zvládnou jako jo, ale není to prostě... necítím se úplně uvolněně no, to je ten problém no, ale tady už su v pohodě tady v tom Horizontu. Takže tady mi to nevadí, už jsem tady zvyklý, když sem člověk chodí každý den takže, už tady chodím tak dlouho tak přinese to své výsledky. No vždycky, když je tady člověk poprvé, no jako to je normální že je člověk nervózní, ale já to trošku... to bere s sebou, ta nemoc trošku aj jako vedlejší věci, jakože třeba, já mám z toho mindráky a tak dále, jako že třeba při rozhovoru, že třeba něco špatně řeknu, a pak to furt řeším a mám takové mindráky prostě no... spojené s tou nemocí trošku.

Tazatel: Ehm. Kdy jsi začal navštěvovat horizont?

Informant číslo 1: To bylo nějak konec myslím února? Ne, ne. Začátek února, nebo konec ledna... já už ani nevím, dva měsíce tady budu chodit, nebo tři teda.

Tazatel: Jo. Jak často sem docházíš? Kolikrát týdně?

Informant číslo 1: Každý den, kromě teda soboty a neděle, jinak každý den.

Tazatel: Jak doposud ovlivnilo navštěvování Horizontu tvůj běžný život?

Informant číslo 1: Ani nijak výrazně ne, v Kroměříži jsem byl dva měsíce a tam jsem byl během měsíce jak rybička, a tady chodím už takovou dobu, a je to tím, že tady jsem jenom 4 hodiny a jedu zas domů no, doma se necítím dobře a prostě, když je člověk v jiném prostředí čtyři a dvacet hodin denně, tak je to nátlak na tu psychiku, tady toto je... to prostě nestojí..... no jako furt lepší než být doma no ale..., uvidíme za ten rok, třeba se něco jako povede, no ale zatím je to furt stejné skoro.

Tazatel: Takže se nic nezměnilo po dobu docházení?

Informant číslo 1: Ne, nic výrazně bych řekl. Nic...

Tazatel: V čem ti pomohlo zařízení zatím?

Informant číslo 1: Tož už jen přijdu třeba na nové myšlenky, najdu si tady nějaké přátele třeba a tak dále no, a říkám, že nejsem furt doma, se trošku začlením do kolektivu a doufám, ještě teda, že mi to pomůže psychicky hodně. To bych chtěl teda no.

Tazatel: Co bys očekával navíc od zařízení?

Informant číslo 1: Tož navíc (přemýšlí) to je takový odrazový můstek prostě do toho... do té běžné práce tohle zařízení, hlavně abych se vyléčil. Já nevím, co navíc by mi to mělo přidat, nějaké zkušenosti možná, nevím...

Tazatel: Jo. Ted' mám pro tebe otázky týkající se aktivit v zařízení. Navštěvuješ nějaké, navíc?

Informant číslo 1: ne, nic... Jo, jo... jako kromě pracovní rehabilitace navštěvuji ještě tu procházku... Jako tady v tom Horizontu?

Tazatel: ano, ano

Informant číslo 1: no tak máme nějaký Trénink mozku, pak vycházky máme v úterý a Job klub máme ve čtvrtek, no co se týká práce a tak dál, třeba jak napsat životopis a jako jak uspět trošku no...

Tazatel: Co ti to přineslo, tyto aktivity?

Informant číslo 1: Zatím, tož spíše... no nic moc mi to nepřineslo, spíše že jsem tady o něco déle, protože já nerad jezdím domů, tak jsem tady radši, když můžu být déle...

Tazatel: A jaký máš názor na ty aktivity, které tady probíhají v zařízení? Co nejvíc tě baví? Co naopak nevyhledáváš?

Informant číslo 1: Když je Trénink mozku... ale jako myslím si, že to není jako špatné, ale tak... zas ty vycházky člověk se projde aj mezi lidima.

Tazatel: A jaká aktivita pro tebe byla zatím nejvíc užitečná? Co nejvíc využíváš v běžných situacích?

Informant číslo 1: Nevím, to se asi tak nedá říct...tak...

Tazatel: Dobře. Tak přejdeme do jiného okruhu otázek a tím je volný čas. Jak ho trávíš?

Informant číslo 1: Tož s rodinou, doma spíš, (smích)... u počítače, a turistiku mám rád třeba, a tu rodinu teda no, když přijede brácha s rodinou tak se dá vyhrát s neteří. Tak ještě hudba teda no.

Tazatel: Jo? Ehm. Jak ovlivňuje docházení do horizontu tvoje koníčky a zájmy? Změnili se zatím nějak?

Informant číslo 1: Ne, nijak mě to neovlivňuje.

Tazatel: Ehm. Dobře. A jak se tato situace změnila po čas docházení do horizontu?

Informant číslo 1: Nijak.

Tazatel: Dobře. Jak vidíš rozdíl v trávení volného času doma a v zařízení?

Informant číslo 1: Že tady doufám v to, že mi to nějak pomůže jako psychicky a doma trávím volný čas, protože se nechcu nudit.

Tazatel: Takže takové volné, jo?

Informant číslo 1: No, no.

Tazatel: A podílíš se na nějakých společenských aktivitách mimo zařízení?

Informant číslo 1: Ne, ne... na žádných.

Tazatel: Dobře, teď bych se ráda posunula na další otázky. Jak se změnil okruh tvých kamarádů po propuknutí nemoci?

Informant číslo 1: Hodně, hodně jsem to omezil. Jako s lidmi, s kterými já jsem se bavil dřív, jsem se nechtěl stýkat. Jsem měl nejlepšího kamaráda v sousední vesnici, a on třeba když chtěl za mnou dojít, tak já jsem mu zalhal. Něco jsem mu napsal na mobil, že třeba dneska su u bráchy, jako já jsem se tomu stranil, to je tou nevědomostí, co se třeba jako přihodí a já se do sebe jako hodně uzavřel, sebe, neměl jsem vůbec zájem o žádné lidi, kamarády o nic. Spíš jsem chtěl být doma prostě, nepotřeboval jsem žádné lidi kolem sebe, žádný kolektiv.

Tazatel: A jak ovlivnilo zařízení tvé kontakty, kamarády, přátele? Změnilo se to nějak, zlepšila se situace?

Informant číslo 1: No, jo, jo. Tož trošku jo. Tož teď tady mám nějaké ty lidi, co tady chodí a teď se s nimi bavím a s tím jedním kamarádem, mám na něho aj kontakt, takže se snažím já... jako nějak extra nevyhledávám pořád tu společnost, ale když tady třeba... já nevím, zajdeme někde na pivko, tak to mi stačí teda no. (smích)

Tazatel: A máš dostatek přátel i mimo zařízení?

Informant číslo 1: Ne, říkám tak přátelé...

Tazatel: Schází ti něco v sociální oblasti vztahů?

Informant číslo 1: Ne, já říkám, to nevyhledávám, jako asi bych měl víc ty přátele... nějak jako aby ke mě docházeli a víc se s nimi scházel, ale já to nevyhledávám prostě já, nějak moc ne... no.

Tazatel: Tak přejdeme k poslednímu okruhu otázek. Když bys měl zauvažovat nad srovnáním a shrnout to jak vypadal tvůj režim před navštěvováním zařízení jako horizontu a teď při navštěvování horizontu, tak co se změnilo?

Informant číslo 1: (přemýšlí) Co se změnilo?

Tazatel: Tvůj režim, jak se změnil před navštěvování a teďka v průběhu?

Informant číslo 1: Jo, jo. Jako psychický režim?

Tazatel: No, jako celkově.

Informant číslo 1: No já nevím, nijak se to nezměnilo.

Tazatel: Dobře, a jaký pociťuješ přínos docházení do horizontu?

Informant číslo 1: Tož takový osobní úspěch je to pro mě, protože se snažím dělat to, co mi ta moje paní psychiatrička řekne a to je takový jako můj úspěch, že zas chodím sem a doufám, že to třeba nějak pomůže mi.

Tazatel: Jo. Naučil ses tady něco nového třeba?

Informant číslo 1: Tož nového, tak tam dělám nějaké ty manuální práce a to nevím, jak využiju v běžném životě. (smích)

Tazatel: Ehm. Cítíš se být vyloučený z nějakých činností?

Informant číslo 1: Co jsou tady jako, nebo celkově?

Tazatel: Celkově.

Informant číslo 1: Jo, jo. Cítím no.

Tazatel: A z jakých?

Informant číslo 1: Tož nemohl bych dělat třeba nevím, prodavače a tak dále. Já se spíš vidím, jako v nějaké továrně, někde prostě že bych byl jako dělník, spíš někde jako... rozhodně nemyslím dělník na stavbě, ale prostě říkám továrnu, v nějaké výrobně a tak dále. Ale žádný přímý kontakt nevyhledávám, a nevím, jestli bych to zvládl. Je třeba pravda, že jak jsem přijel z Kroměříže, tak vždycky totiž každý... já jsem přijel třináctého prosince, a vždycky když je prosinec, tak přijede k nám vlastně strýc s bratrancem, oni prodávají tam na Jarmarku na náměstí keramiku no, tak já jsem tam s nimi prodával a neměl jsem s ničím problém,... i když s matematikou mám trošku problémy, trošku teda víc, ale vůbec jsem se ničeho nebál, jsem byl úplně v pohodě. A teď si to neumím představit, že bych třeba,... měl jsem jako vytýčené různé cíle předtím, ale teď bych do nich nešel vůbec, protože už ta nemoc,... jako trošku ty úzkosti tam pořád jsou ve mě, nějaké mezi tím, nejsou vůbec uvolněný.

Tazatel: Máš nějaké otázky na doplnění, co bys chtěl říct?

Informant číslo 1: Asi ne.

Tazatel: Tak já ti děkuju za tvůj čas a rozhovor.

Informant číslo 1: Já taky děkuju.

PŘÍLOHA P III: TEST NEDOKONČENÝCH VĚT – INFORMANT Č. 1

Bojím se zúčastnit nepříjemných programů.

Vždy jsem chtěl/a být normální.

Nerada/ nerad jsem doma.

V cizím prostředí se necítím dobře.

Vyhýbám se prostředí, které neznám.

Když se dostaví nuda, je bída.

Zajímám se o historii.

Nikdy bych nešla/nešel na vojnu.

Když venku prší, mám blbou náladu.

Trávím den s rodinou.

Mám strach zkusit něco nového.

Společenské akce nevyhledávám.

Omezení pocitůuji v duši.

Nemám rád/a lidi, kteří mají blbé řeči.

Ve vztahu očekávám empatii.

Přátelství vnímáme dobře.

Seznamovat se chci s dívkou.

Mezi cizími lidmi se necítím dobře.

Často se stýkám s lidmi v práci.

Největší oporou je rodina.

Stydím se za trapas.

Samotu pocitujeme špatně.

Vztah s partnerem/partnerkou musí být užitečný.

Chybí mi svoboda v duši.

Na rodinu pohlížíme šťastně.

Když jsem sám/sama, je mi divně.

V blízkosti přátel se cítím dobře.

Lidé na mě nahlíží dobře.

TEST NEDOKONČENÝCH VĚT – INFORMANT ČÍSLO 2

Bojím se zúčastnit některých aktivit.

Vždy jsem chtěl/a být bohatý.

Nerada/ nerad cvičím.

V cizím prostředí se někdy cítím nesvůj.

Vyhýbám se některým lidem.

Když se dostaví nuda, je to pro mě špatné.

Zajímám se o zeměpis.

Nikdy bych nešla/nešel na vojnu.

Když venku prší, je to pro mě špatné.

Trávím den většinou sám.

Mám strach zkusit řídit auto.

Společenské akce mi někdy imponují.

Omezení pocitů v zájmech.

Nemám rád/a lidi, kteří jsou rasisti.

Ve vztahu očekávám vzájemnou podporu a porozumění.

Přátelství vnímáme pozitivně.

Seznamovat se mi nevádí.

Mezi cizími lidmi se cítím trochu nervózně.

Často se stýkám s přáteli.

Největší oporou je pro mě mamka.

Stydím se mluvit o své nemoci.

Samotu pocitujeme poměrně často.

Vztah s partnerem/partnerkou bych chtěl mít.

Chybí mi vztah.

Na rodinu pohlížíme většinou pozitivně.

Když jsem sám/sama, snažím se nějak zabavit.

V blízkosti přátel se cítím dobře.

Lidé na mě nahlíží spíše špatně.

TEST NEDOKONČENÝCH VĚT – INFORMANT ČÍSLO 3

Bojím se zúčastnit něčeho neznámého.

Vždy jsem chtěl/a mít rodinu.

Nerada/ nerad spím.

V cizím prostředí jsem nesvůj.

Vyhýbám se zakouřenému prostředí.

Když se dostaví nuda, když nevím co dělat.

Zajímám se o hraní na kytaru.

Nikdy bych nešla/nešel na diskotéku.

Když venku prší, dívám se na televizi.

Trávím den doma.

Mám strach zkusit drogy.

Společenské akce mě baví.

Omezení pocitůuji v často v nemoci.

Nemám rád/a lidi, kteří závidí.

Ve vztahu očekávám vzájemnou vstřícnost.

Přátelství vnímáme jako důležité.

Seznamovat se pokládám za důležité.

Mezi cizími lidmi se necítím.

Často se stýkám s kamarádem.

Největší oporou mamka, kamarád.

Stydím se před cizími lidmi.

Samotu pocitujeme, když jsem v domě sám.

Vztah s partnerem/partnerkou nemám.

Chybí mi klid.

Na rodinu pohlížíme s úctou.

Když jsem sám/sama, tak jsem rád.

V blízkosti přátel se cítím dobře.

Lidé na mě nahlíží divně.

TEST NEDOKONČENÝCH VĚT – INFORMANT ČÍSLO 4

Bojím se zúčastnit v pátek jít do hospody, protože se tam moc pije.

Vždy jsem chtěl/a mít zdravé rodiče.

Nerada/ nerad vařím.

V cizím prostředí se bojím mluvit.

Vyhýbám se setkání s bojovými plemeny psů.

Když se dostaví nuda, sleduju satelit.

Zajímám se sběratelství + rybolov.

Nikdy bych nešla/nešel nejel na kole v bouře.

Když venku prší, čtu noviny.

Trávím den většinou doma.

Mám strach zkusit oslovit dívku nebo ženu.

Společenské akce mám rád výlety.

Omezení pocitůuji v pracovní zátěži.

Nemám rád/a lidi, kteří si z někoho dělají srandu.

Ve vztahu očekávám lásku plus porozumění.

Přátelství vnímáme jako pomoc, berličku v životě.

Seznamovat se dříve na inzerát, teď v Horizontu.

Mezi cizími lidmi se bojím mluvit o své nemoci.

Často se stýkám s bráchou a jeho dětma.

Největší oporou je mi maminka.

Stydím se při seznamování s ženou.

Samotu pocitujeme po ránu, nebo když neúčinkují léky.

Vztah s partnerem/partnerkou měl jsem s nemocnou ženou.

Chybí mi taťka.

Na rodinu pohlížíme jako nejdůležitější věc, vztah.

Když jsem sám/sama, mívám někdy strach.

V blízkosti přátel se nebojím.

Lidé na mě nahlíží jako na nemocného – I. D.

TEST NEDOKONČENÝCH VĚT – INFORMANT ČÍSLO 5

Bojím se zúčastnit svatby.

Vždy jsem chtěl/a být vážná.

Nerada/ nerad žehlím.

V cizím prostředí mi vadí staří chlapi.

Vyhýbám se negativních lidí.

Když se dostaví nuda, jdu na počítač.

Zajímám se o dění ve vesnici.

Nikdy bych nešla/nešel na bandáž žaludku.

Když venku prší, tak si lehnu.

Trávím den u počítače.

Mám strach zkusit bungee jumping.

Společenské akce nenavštěvuji.

Omezení pocit'uji, nemůžu do práce.

Nemám rád/a lidi, kteří pomlouvají.

Ve vztahu očekávám laskavost.

Přátelství vnímáme dobře.

Seznamovat se mi dělá problémy.

Mezi cizími lidmi se cítím lépe.

Často se stýkám s kamarády z Horizontu.

Největší oporou je mi taťka s mamkou.

Stydím se za to, že jsem nemocná.

Samotu pocit'ujeme málokdy.

Vztah s partnerem/partnerkou nemám.

Chybí mi dobrá kamarádka.

Na rodinu pohlížíme dobře.

Když jsem sám/sama, je mi dobře.

V blízkosti přátel středně.

Lidé na mě nahlíží jako na nemocnou.

TEST NEDOKONČENÝCH VĚT – INFORMANT ČÍSLO 6

Bojím se zúčastnit sekta.

Vždy jsem chtěl/a vystoupení v cirkuse.

Nerada/ nerad červenou řepu.

V cizím prostředí se cítím nejistě.

Vyhýbám se lidem, co drogují.

Když se dostaví nuda, zabavím se.

Zajímám se o umělecký svět.

Nikdy bych nešla/nešel rockotéku.

Když venku prší, jsem s přáteli.

Trávím den s kamarádkou.

Mám strach zkusit kouřit.

Společenské akce tanec.

Omezení pocit'uji v naraženině na noze.

Nemám rád/a lidi, kteří lžou.

Ve vztahu očekávám věrnost.

Přátelství vnímáme je pro mě důležité.

Seznamovat se s lidmi, co si mám s nimi co říct.

Mezi cizími lidmi se nebavím o jiných lidech, kteří tam nejsou.

Často se stýkám s přáteli.

Největší oporou je pro mě nej. kamarádka.

Stydím se, když se mi něco nepovede.

Samotu pocit'ujeme, když je člověk do sebe uzavřený.

Vztah s partnerem/partnerkou je pro mě štěstí.

Chybí mi zvířata.

Na rodinu pohlížíme s respektem.

Když jsem sám/sama, tak si pustím rádio.

V blízkosti přátel se cítím dobře.

Lidé na mě nahlíží jako na dobrou a hodnou kamarádku.