

Služby následné péče pro osoby s duševním onemocněním

Bc. Lucie Dvořáková

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Dvořáková**
Osobní číslo: **H170432**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Služby následné péče pro osoby s duševním onemocněním**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti služeb následné péče, sociální rehabilitace duševně nemocných a specifik práce s lidmi se schizofrenií z pohledu sociálního pedagoga.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace smíšeného výzkumu formou rozhovorů a dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HARTL, Pavel. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

KOLÁŘ, Pavel. Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

LUŽNÝ, Jan. Gerontopsychiatrie. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-573-2.

VOTAVA, Jiří. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **21. listopadu 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018

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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně *M. L. 2019*

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 nevyjádřeně 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 nahlížení 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 užit 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 výdělků 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 přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce s názvem „Služby následné péče pro osoby s duševním onemocněním“ pojednává o této problematice a snaží se zachytit jaký význam má v péči o takto nemocné. I když následná péče o duševně nemocné v ČR je teprve v plenkách, tak již teď můžeme hovořit o její nezbytnosti a její význam ještě poroste. V teoretické části práce vymezujeme základní pojmy a charakteristiky duševního onemocnění, dále se zabýváme následnou péčí psychosociální rehabilitace, kde opět vymezujeme pojmy pro sociální služby pro osoby s duševní nemocí. Definujeme pojmy jako sociální poradenství, sociální rehabilitace a služby následné péče. V další kapitole píšeme o sociální práci s lidmi duševně nemocnými ve spojení s profesí sociálního pedagoga a pracovníka.

Praktická část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, formou rozhovoru, kdy jsme sbírali data od participantů využívajících služeb následné péče, kteří mají také zkušenosti s jinými pobytovými službami, a proto mohli srovnávat kvality služeb a jejich pracovníků. Rozhovory byly zpracovány písemnou formou, poté jsme využili metodu otevřeného kódování, následně získaná data byla analyzována a interpretována.

Klíčová slova: duševní onemocnění, následná péče, psychosociální rehabilitace, resocializace, stigmatizace

ABSTRACT

The diploma thesis called "Aftercare Services for people with mental illness" deals with the issue of subsequent care for the mentally ill and tries to capture the importance of the care for the ill. Although aftercare of the mentally ill in the Czech Republic is still in its infancy, we can already speak of its necessity and its importance will grow. In the theoretical part of the thesis, we define the basic concepts and characteristics of mental illness, and then deal with the subsequent care of psychosocial rehabilitation, where we again define the terms for social services for people with mental illness. We define terms such as social counseling, social rehabilitation and aftercare services. In the next chapter we write about social work with people with mental illness in connection with the profession of social educator and worker.

The practical part was processed in the form of qualitative research, in the form of an interview, when we collected data from participants using aftercare services who also have experience with other residential services and therefore could compare the quality of

services and their workers. The interviews were processed in writing, after which we used the open coding method, the subsequently obtained data were analyzed and interpreted

Keywords: mental illness, aftercare, psychosocial rehabilitation, resocialization, stigmatization

Mé poděkování Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala.

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

OBSAH

I	TEORETICKÁ ČÁST	12
1	DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	13
1.1	DUŠEVNÍ PORUCHY ORGANICKÉ	14
1.1.1	Alzheimerova demence	14
1.1.2	Vaskulární demence	15
1.1.3	Delirium	15
1.2	DUŠEVNÍ PORUCHY ZPŮSOBENÉ ÚČINKEM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK.....	15
1.2.1	Poruchy vyvolané požíváním alkoholu	16
1.2.2	Poruchy vyvolané požíváním opiátů, opioidů.....	16
1.2.3	Poruchy vyvolané požíváním kanaboidů	17
1.2.4	Poruchy vyvolané požíváním stimulancií	17
1.3	SCHIZOFRENIE	17
1.3.1	Schizotypní porucha.....	19
1.3.2	Schizoafektivní poruchy.....	19
1.4	AFEKTIVNÍ PORUCHY	19
1.4.1	Mánie.....	19
1.4.2	Deprese.....	20
1.4.3	Bipolární porucha.....	20
1.5	NEUROTICKÉ PORUCHY	20
1.5.1	Fobie.....	20
1.5.2	Obsedantně – kompulzivní poruchy.....	21
1.5.3	Disociační poruchy.....	21
1.5.4	Somatoformní poruchy.....	22
1.6	PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
1.6.1	Poruchy příjmu potravin	Chyba! Záložka není definována.
1.7	PORUCHY OSOBNOSTI A PORUCHY CHOVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	22
1.7.1	Specifické poruchy osobnosti	22
1.7.2	Nutkové a impulzivní poruchy osobnosti.....	23
2	NÁSLEDNÁ PÉČE PSYCHOSOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	25
2.1	SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S DUŠEVNÍ NEMOCÍ	25
2.1.1	Sociální poradenství	25
2.1.2	Služby sociální rehabilitace.....	26
2.1.3	Služby následné péče	29
2.2	NÁSLEDNÁ PÉČE O PSYCHIATRICKY NEMOCNÉ VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	30
2.3	REHABILITACE	30
3	SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	36
3.1	METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	36
3.1.1	Individuální sociální práce	37
3.1.2	Skupinová sociální práce.....	38
3.1.3	Komunitní péče o duševně nemocné.....	39

3.2	SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	40
3.3	SOCIÁLNÍ PEDAGOG.....	42
3.3.1	Kompetence sociálního pedagoga.....	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
4	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	47
4.1	METODY VÝZKUMU.....	47
4.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	47
4.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	47
4.4	VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	47
4.5	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	48
4.5.1	Otázky kvalitativního výzkumu	48
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	50
5.1	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	50
5.1.1	Minulost	50
5.1.2	Nové dovednosti.....	55
5.1.3	Pomoc.....	58
5.1.4	Potřeby	62
5.1.5	Příčiny	65
5.1.6	Přítomnost	66
5.1.7	Rodina	73
5.1.8	Vize, Budoucnost	74
	ZÁVĚR A DISKUSE	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83
	SEZNAM TABULEK.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Péče o duševně nemocné procházela v historii mnoha proměnami. Většina lidí byla přijímána jako součást společnosti. Péči o ně zajišťovala rodina a místní společenství. Jen malá část duševně nemocných byla vyháněna nebo naopak vězněna, čili milosrdná pomoc, nebo nemilosrdná represe. Ve velkém začali být jedinci s duševními problémy vyčleňováni a izolováni až v novověku. Ve 20. století došlo k prudkému rozvoji psychiatrie i péče o duševně nemocné. V 50. letech začaly být velké psychiatrické ústavy v mnoha vyspělých zemích uzavírány. Ústavní péče byla nahrazena ambulantními a komunitními službami. Hlavní cíl komunitní práce je, aby lidé trpící duševní nemocí mohli žít ve svém přirozeném prostředí. V České republice se komunitní práce začala vyvíjet až v 90. letech. Od té doby došlo v oblasti komunitní práce k velikému pokroku. Přesto se u nás stále často upřednostňuje ústavní péče. Komunitní práce navazuje na hodnoty tradičních komunit a je založena na respektu k lidským právům. Zároveň se snaží odstraňovat stigma, které je s duševní nemocí spojené. V této diplomové práci se zabýváme problematikou sociální rehabilitace o duševně nemocné v centru následné péče, která je pobytovou službou a poskytuje také terénní formu péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Oblast duševního zdraví patří k často diskutovaným tématům mezi odborníky i laiky. Zabývají se jím různé obory, zejména medicína, psychologie, sociologie a filozofie. Nad tímto tématem se diskutuje ve zdravotní a sociální politice, vedou se diskuse o prevenci a veřejném zdraví. Dále jde o problematiku, která se osobně týká nemalé části populace, jejíž život je ovlivněn různými projevy duševního onemocnění. Kvalita života lidí s projevy duševní nemoci není ovlivněna jen projevy nemoci samotné. Svou roli hraje i postoj společnosti k této problematice. Lidé s projevy duševní nemoci se zpravidla setkávají s negativním postojem okolí. Nesrozumitelné a často neobvyklé projevy v chování poutaly nejen pozornost, ale často budily hostilní reakce.

Na začátek je potřeba definovat pojmy, které se vztahují k duševnímu onemocnění. Jsou to „duše“, „nemoc“, „zdraví“ a „duševní poruchy“.

Definici „duše“ z hlediska filosofie, psychologie a náboženství uvádí v literatuře spousta autorů, vybrali jsme následující, pro její jednoduchost a výstižnost: „*Duše = psyché, synonymum pojmů psychika; mysl; já, také základ života nebo nesmrtelná duše, která je pouze dočasně spojena s fyzickým tělem*“ (HARTL, 2004). Definice nemoci říká, že: „*Nemoc je stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhy.*“ (VOKURKA, HUGO, 2005). Spolu s definicí zdraví - dle světové zdravotnické organizace (WHO): „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ (Zacharová, 2007), ukazuje že, nemoc narušuje mimo jiné i sociální pohodu jedince. Shrnutí těchto definic do jedné věty uvádí Hartl, který říká, že duševní poruchy je označení pro skupinu onemocnění, projevující se poruchami v myšlení, prožívání a chování člověka, což má negativní vliv na jeho fungování ve společnosti (HARTL, 2004). U klientů s duševními poruchami je nutné brát na zřetel všechny stránky jeho života, a ne vnímat jen diagnózu. Každý klient je naprosto jedinečný, nelze ani usuzovat na podobnost v rámci diagnózy (MÁHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ, 2008).

V tabulce níže uvádíme rozdělení diagnóz duševních nemocí uváděných v publikaci Mezinárodní klasifikací nemocí.

F00–F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10–F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
F20–F29	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30–F39	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F40–F48	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F50–F59	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60–F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70–F79	Mentální retardace
F80–F89	Poruchy psychického vývoje
F90–F98	Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání
F99	Neurčená duševní porucha

Tabulka 1: Rozdělení duševních onemocnění, (Zdroj: MKN – 10)

1.1 Duševní poruchy organické

Pro uvedení do problematiky duševních nemocí je dobré si na začátek rozdělit a definovat některé duševní onemocnění. Vybrali jsme takové, se kterými se setkávám ve své praxi a mám s nimi dostatek zkušeností. Za organické (zjistitelné v CNS) duševní poruchy se označují ty poruchy, u kterých dochází ke kvalitativní změně tkáně (Svoboda, 2006). Jedná se zejména o úrazy, záněty, nádory, infekce, snížené prokrvení tkáně - hypoperfúze nebo toxické poškození mozku, které vede k jeho dysfunkci a tím k poruchám jeho funkce (MALÁ, 2002). Mezi organické duševní poruchy patří: nespecifické demence, Alzheimerova choroba, demence vaskulárního původu, demence přidružená k základnímu onemocnění (M. Parkinson, u bovinní spongiformní encefalopatie, u Huntigtonovy choroby, HIV), Korsakovova psychóza, delirium (vyjma vzniku vlivem alkoholu, či omamných látek), duševní poruchy, poruchy osobnosti a chování (způsobené chorobami, poškozením nebo narušenou funkcí mozku) (MALÁ, 2002).

1.1.1 Alzheimerova demence

Nemoc je pojmenována podle německého lékaře Aloise Alzheimerera. Zpočátku byla považována za nemoc vzácnou a neobvyklou. Alzheimer demonstroval vše na své pacientce, která ve svých 51 letech trpěla depresí, halucinacemi a údajnou chorobnou žárlivostí na svého manžela. Následovala ztráta paměti a poruchy chování, kdy schovávala věci a ztrácela se ve vlastním domě. Po smrti pitva prokázala změny v jejím mozku. V současnosti je tato nemoc postihuje minimálně každého dvacátého člověka staršího 65 let a po osmdesátém roce života je to dokonce každý pátý. Ale Alzheimerova choroba nepostihuje jen seniory, vyskytuje se i u lidí v mladším věku. Podle odhadu trpí v současné

době tímto onemocněním cca 50 milionů lidí na celém světě (v roce 2015), v Evropě je to 7 milionů lidí, v České republice je to zhruba 153 tisíc osob (v roce 2015). Odborná veřejnost odhaduje, že počet nemocných v roce 2030 stoupne na 34 milionů. Souvisí to se stárnutím světové populace (ALZHEIMER, 2019, online).

1.1.2 Vaskulární demence

Tato forma demence je způsobena nedostatečným prokrvením, hypoxií mozku, kdy dochází k infarktům mozkové tkáně. Dělí se na lehčí, střední a těžší formu (DUŠEK, 2010). Vaskulární demence se projevuje přítomností depresí, úzkostmi (LUŽNÝ, 2012). U této formy demence je postižení paměti mírnější než u M. Alzheimer, úsudek bývá nepoškozen, ale hlavní příznaky jsou stavy zmatenosti, které se vyskytují převážně v noci (RABOCH, 2012).

1.1.3 Delirium

Řadí se mezi kvalitativní poruchu vědomí, která obvykle začíná náhle, dochází k postižení kognitivních funkcí, dezorientaci různými směry, iluzím, halucinacím až bludům. Má proměnlivou intenzitu (SVOBODA, 2006). Jedná se o stav zmatenosti, který charakterizován zastřeným vědomím, zhoršením krátkodobé paměti, narušením psychomotoriky a poruchou spánku. Manifestace nemoci může být v jakémkoliv věku, ale největší incidence se vyskytuje ve věkové skupině 60 let a více (MAHROVÁ, 2008). Delirantní stavy vyvolává mnoho faktorů např. nejčastější extrakraniální příčinou deliria je dehydratace, dále metabolické poruchy, bolest, horečka, zánětlivá reakce, hypoxémie mozku, hypoglykémie, retence moči, podání léků, vysazení léků, přerušení přísunu alkoholu, změny prostředí, celková anestézie, traumata a různé kombinace těchto faktorů. Z příčin intrakraniálních je nutno očekávat delirantní stavy u nemocných s hypoxémií mozku, demencí, depresí, epilepsií, po iktech. Delirantní stav může být prvním příznakem subdurálního hematomu, neuroinfekce (encefalitida, meningitida), tumoru mozku či psychiatrického onemocnění (LUŽNÝ, 2012).

1.2 Duševní poruchy způsobené účinkem psychoaktivních látek

Tyto poruchy jsou širokou škálou nemocí a stavů různé závažnosti, délky či symptomatiky. Jejich společnou vlastností je, že jsou přímým následkem užívání psychoaktivní látky. Tyto látky způsobují u jedince závislost, ale také ovlivňují chování, vědomí a jeho náladu (SVOBODA, 2012). V této skupině duševních onemocnění jsou

poruchy způsobené užíváním alkoholu, opioidů, kanabinoidů, užíváním sedativ nebo hypnotik, kokainu a jiných stimulantů, užíváním halucinogenů, tabáku, zneužíváním ředidel a dysfunkce způsobené abusem jiných psychoaktivních látek (MKN – 10).

Psychoaktivní látky dělíme na:

- centrálně tlumivé – etylalkohol, barbituráty, trankvilizéry;
- opium a jeho odvozeniny (kodein, heroin, morfin), methadon;
- stimulancia – amfetamin, kokain, nikotin, kofein;
- halucinogeny – LSD, mescalín, andělský prach, marihuana (SVOBODA, 2012).

1.2.1 Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

Nejčastější poruchou vyvolanou požíváním alkoholu je ebrieta – opilost, opojenost. Typické je pro ni ztráta zábrany, hovornost, zvýšená družnost, uvolněnost, ztráta sebekontroly. U těžké podnapilosti dochází k blábolivé řeči, neschopnosti samostatné chůze – chůze o široké bázi, poruchám rovnováhy, a pády, mohou se vyskytnout psychické poruchy, výraznější poruchy chování. Další častou poruchou vzniklou nadměrným užíváním alkoholu je syndrom závislosti, která je často doprovázena komplikacemi způsobenými zhoršenou funkcí orgánů (RABOCH, 2012). U alkoholiků, při náhlém přerušení užívání alkoholu, dochází k život ohrožujícímu stavu zvaném delirium tremens. Tento stav vzniká po náhlém přerušení dávky alkoholu, je to nejtěžší stádium abstinenčního syndromu. Předchází mu predelirantní stav a ten přechází v samotné delirium, kdy pacient halucinuje, přichází tremor, časoprostorová desorientace a porucha psychomotoriky. Objevuje se porucha emocí – euforie nebo agrese, mohou být bludy a může se objevit i epileptický záchvat. Život ohrožující jsou poruchy srdečního rytmu, nebo dechové selhání (PILCH, 2011). Pravidelným užíváním alkoholu se může dále spustit psychotická porucha - alkoholová halucinóza, přichází neklid, úzkost, nervozita, nespavost a typické sluchové halucinace (hlasy, které se hádají) (DUŠEK, 2010). Dalším postižením je Korsakovova alkoholová psychóza, která začne podobně jako psychotická porucha a může se progredovat až do hluboké poruchy paměti (RABOCH, 2012).

1.2.2 Poruchy vyvolané požíváním opiátů, opioidů

Intoxikace opiáty, potažmo opioidy se demonstruje poruchami chování, zhoršením schopnosti se koncentrovat, bradyfazií, zhoršenou artikulací, celkovou apatií, letargií.

Předávkování opiáty způsobuje útlum, hypotenzi a hypotermii, což vážně ohrožuje jedince na životě (SVOBODA, 2012). Sem patří intoxikace heroinem (diacetylmorfinem), nejprve přichází euforie, provázená zčervenáním obličeje, miozou, pruritem, člověk může mít točení hlavy. Poté následuje neklid, úzkost, střídáním pocitu horka a zimy, nespavost a svalové křeče. Těžká intoxikace heroinem může selháním životních funkcí a smrtí (RABOCH, 2012). Do této kategorie také patří odvykací stavy, které se vyznačují touhou po droze a chřipkovým příznakům. Toto vyvolává u pacienta úzkost, nepokoj a depresivní prožívání (SVOBODA, 2012).

1.2.3 Poruchy vyvolané požíváním kanaboidů

Další užívanou látkou jsou kanabinoidy, kam patří nejčastěji marihuana. Užití vyvolává stavy s projevy euforie, zvýšeného sebevědomí, logorheou, psychickým uvolněním a nepřekonatelnou potřebou smát se (RABOCH, 2012). Při intoxikaci dochází ke zhoršení úsudku, zpomalení vnímání času a zhoršení pozornosti. Dlouhodobé užívání marihuany vede ke snížení psychické výkonnosti, objevují se deprese a může dojít k manifestaci duševní choroby, zejména schizofrenie (MALÁ, 2002).

1.2.4 Poruchy vyvolané požíváním stimulancií

Do další skupiny patří intoxikace stimulancií – např. kokainem. Intoxikace způsobuje povznesení nálady, zvýšení sebevědomí, velikášství, agresivitu, hádavost. Intoxikace vede k hypertenzi, objevují se poruchy srdečního rytmu, pocení, zimomřivost, nauzea, intoxikace může být doprovázena křečemi a svalovou ochablostí (SVOBODA, 2006). Při dlouhodobém zneužívání kokainu si jedinec vybuduje závislost, která se projevuje halucinacemi, úzkostí, paranoidními stavy. Na to nasedají deprese, někdy se suicidiálními pokusy (RABOCH, 2012). Odvykací stav přináší typické počáteční deprese, touhu po droze (carving), objevuje se iritabilita, ztráta příjemného prožívání a poruchy paměťových funkcí. Abstinenční syndrom je doprovázen dalšími somatickými projevy (SVOBODA, 2006).

1.3 Schizofrenie

Pojem schizofrenie pochází z řeckého schizein – rozštěp a phren – mysl a je to vážné duševní onemocnění s typickým rozštěpem různých psychických funkcí. Řadí se do psychotických chorob (SMOLÍK, 2002).

Patří sem např. schizofrenie, bludy, což jsou myšlenkové konstrukce bez reálného podkladu, akutní a přechodné polymorfni psychotické poruchy, indukovaná porucha s bludy, schizoafektivní a schizotypální poruchy, aj. (MKN – 10. ÚZIS).

Schizofrenie je zde zdůrazněna přítomnost rozštěpení mezi myšlením, emocemi a chováním. Tento termín je ale široce mylně vykládán především laickou veřejností jako „rozštěpení osobnosti“, jakoby zároveň existovaly dvě nebo více rozlišných osobností.

Začátek onemocnění se demonstruje nespécifickými příznaky, mezi které patří napětí, nervozita, neklid, poruchy koncentrace a poruchy spánku (MOTLOVÁ, 2004). Z tohoto důvodu je obtížné určit začátek onemocnění. Schizofrenii rozdělujeme na chronickou formu, nebo jako epizody - ataky s vzrůstajícím nebo trvalým defektem (RABOCH, 2012). Nemocní začínají všude kolem sebe vidět zvláštní souvislosti, jsou nedůvěřiví a úzkostní a z toho může vznikat neklid a nespavost. Mají pocit, že v okolí se mnoho změnilo, jakoby se každá událost a každý předmět vztahoval k nim osobně. Onemocnění manifestuje nejčastěji v adolescenci a v časně dospělosti (MOTLOVÁ, 2004).

Formy schizofrenie:

paranoidní – nejčastější typ, charakterizovaná bludy probíhající v epizodách, které doprovázejí sluchové halucinace – depresivní ladění;

hebefrenní – napodobuje pubertální období; inkoherní a nesouvislé myšlení, hypomanická nálada s planým vtipkováním – moria, objevuje se emoční ochuzení a oplešťelost

katatonní – pro tuto formu jsou typické poruchy psychomotoriky – hypokinetický až akinetický syndrom, grimasování, manýrování, spektakulární strojenost, patická obřadnost;

nediferencovanou – svými projevy neodpovídá žádným podtypům schizofrenie

Zbytková, reziduální – jedná se o chronický stav s projevy zanedbávání sebe i okolí, objevuje se negativní schizofrenní syndrom, není přítomna demence ani jiná organická porucha (DUŠEK, 2015).

1.3.1 Schizotypní porucha

Představuje dlouhodobý stav s výkyvy, které mohou připomínat schizofrenii. Chybí však jasné vyjádření schizofrenních příznaků. Charakterizovaná excentrickým chováním a odchylkami myšlení a afektivity, které se podobají těm, které lze pozorovat u schizofrenie, i když se v žádném stadiu nevyskytují určité a charakteristické schizofrenní anomálie (DUŠEK, 2015). Obvykle bývá chápána jako stav stojící na hranici schizofrenie. Se schizofrenií ji spojují zejména kognitivní poruchy, sociální stažení a zúžená afektivita. Takový člověk se jeví ostatním jako podivín, je podezřívavý, společensky inhibovaný (společnost příliš rád nevyhledává), může být povznesený a emočně chladný (FALDYNA, 2000).

1.3.2 Schizoafektivní poruchy

Jde o kombinaci příznaků schizofrenie a současně deprese a/nebo mánie, rozlišujeme tedy manický, depresivní a smíšený typ (DUŠEK, 2015). Základním rysem onemocnění jsou schizofrenní poruchy a poruchy nálad zároveň. Spolu s tímto se vyskytují i bludy a paranoidní představy. Rozdíly oproti schizofrenii: schizoafektivní porucha začíná spíše ve vyšším věku, většinou akutně. Efekt léčby je většinou rychlý, prognóza spíše příznivá. Nejsou negativní psychotické příznaky. Jsou zde afektivní příznaky splňující kritéria pro poruchu nálady (DUŠEK, VEČEŘOVÁ, PROCHÁZKOVÁ, 2015).

1.4 Afektivní poruchy

Tato porucha je charakteristická opakovanými epizodami, při kterých je významným způsobem narušena nálada a aktivita postiženého. Klasifikuje se podle současně probíhající fáze na bipolární afektivní poruchu (BAP), současnou fází hypomanickou, manickou s nebo bez psychotických příznaků, depresivní fází středně těžkou a těžkou s nebo bez psychotických příznaků, dále smíšenou fází a BAP v remisi (DUŠEK, 2015).

1.4.1 Mánie

Tento typ poruchy se vyznačuje jako protipól deprese s nadnesenou nebo podrážděnou náladou, roztěkaností, grandiozitou, objevuje se zvýšená hovornost, tachypsychismus, snížená potřeba spánku, pocit nekonečné energie, nic není neřešitelné,

vše je nadmíru snadné, velikášské myšlenky, apod. (DUŠEK, 2015). Diagnóza samotných manických fází je ojedinělá, nejčastěji se jedná bipolární poruchu (MALÁ, 2002).

1.4.2 Deprese

Depresivní porucha se vyznačuje chorobně smutnou a úzkostnou náladou, a lidé ji popisují jako velkou tenzi, bolestivé sevření, které je znehybňuje, únavu, znemožňující vstát z postele. Pro depresivní syndromy je typický pocit prázdnoty a osamělosti, psychomotorický útlum, pocity viny, sebeobviňování, poruchy koncentrace, změny chuti k jídlu, pocity bezvýhodnosti. Často bývá nemocnému ráno hůře a večer lépe (DUŠEK 2015).

1.4.3 Bipolární porucha

Bipolární porucha je závažná duševní porucha projevující se střídáním deprese a mánie opakující se v cyklech několika dnů až týdnů, jedná se o onemocnění periodické a celoživotní (DUŠEK, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ 2015). Při této formě onemocnění je pro pacienta nebezpečná manická fáze, při které nemocný v ztrácí zábrany, cítí se být naprosto nejsilnější ve všech směrech, neporazitelný a nedostižitelný. V depresivní fázi doprovází pacienta zejména sebevražedné myšlenky (DOUBEK, 2011).

1.5 Neurotické poruchy

Neurotické poruchy jsou různorodou skupinou psychických poruch, u kterých dominuje pocit úzkosti, s dalšími tělesnými projevy, jako jsou palpitace, bolesti na hrudi, nauzea, pocit dušnosti, vertigo, dále se objevují poruchy spánku, bolesti hlavy, nutkavé myšlenky apod. Tyto příznaky mohou u člověka omezit jeho pracovní a rodinný život (DUŠEK, 2006).

„Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější duševní onemocnění, neboť z celoživotního hlediska postihují až jednu čtvrtinu populace vyspělých zemí. Někdy se dokonce tvrdí, že úzkost se spolu s depresí stala symbolem moderní éry lidstva.“ (RABOCH, 2000, s. 110).

1.5.1 Fobie

Za fobii se označuje psychická nemoc, úzkostná porucha, s typickým chorobným strachem ze situací, věcí, lidí, který nemá zřejmý důvod. Tento strach nemocného natolik ochromuje, až narušuje běžné fungování každodenního života. Projevy jsou somatické –

palpitace, pocení, třes, dušnost, závratě aj., a psychické – neklid, strach, úzkost, napětí apod. (PRAŠKO, 2008).

Panická porucha – hlavním projevem této poruchy je opakující se ataky úzkosti, vázané na nějakou situaci. Jsou nepředvídatelné, přichází náhle s projevy třesu, palpitacemi, dušností apod. Jsou to neovladatelné pocity paniky, které po jisté době odezní, aby se pak znovu objevily (RABOCH, 2012).

Generalizovaná úzkostná porucha – je úzkostná porucha týkající se běžných denních záležitostí, v podstatě je přítomna stále (RABOCH, 2012).

Smíšená úzkostně depresivní porucha – příznaky deprese a úzkosti jsou vyvážené a nelze zcela určit, která část převažuje, a samotná se nedá označit jako porucha (RABOCH, 2012).

Sociální fobie charakterizuje strach z vlastního chování v sociální interakci, jak se budu chovat a reagovat - co si ostatní pomyslí, jak se ztrapním, ponížím, selžu, atd. (PRAŠKO, 2005). Pro jedince se sociální fobií je typické vyhýbavé chování, které vede k sociální izolaci, výjimečně až k sebevraždě (MALÁ, 2002).

Specifické fobie, strach z něčeho naprosto určitého. Strach je obvykle omezen na tuto situaci nebo objekt a postižený netrpí příznaky úzkosti, pokud se nesetká nebo se neobává setkání s fobickým podnětem. Mezi nejčastější specifické fobie patří: fobie přírodní, fobie ze zvířat, fobie z injekcí, krve a zranění; fobie z určitých míst (PRAŠKO, 2008).

1.5.2 Obsedantně – kompulzivní poruchy

U této neurotické poruchy je přítomnost nutkavých myšlenek, způsobující výrazný diskomfort, který se snaží snížit nutkavým chováním, jinak trpí strachem a úzkostí (PRAŠKO, 2003). Obscese obtěžují jedince, vyvolávají negativní prožitky, uvědomují si nesmyslnost myšlenek, ale nelze jim odolat (RAHN, 2000). Jedinec vykonává různé činnosti a rituály, k odvracení nebezpečí, které by jej mohlo potkat, nebo jej sám vyvolat. Je to symbolická snaha odvrátit nebezpečí (DUŠEK, 2006).

1.5.3 Disociační poruchy

Pojem disociativní můžeme chápat jako oddělený, naznačující ztrátu spojitosti osobnosti, tedy jejich složek jako jsou emoce, myšlení, vnímání, vlastním

sebeuvědoměním nebo chápáním okolí (SVOBODA, 2012). Společnými projevy těchto poruch je maladaptivní nevědomé využívání hypotetických obranných psychických mechanismů disociace a konverze. Proces proměny, při které se afekt pro jedince značně zatěžující a nepříjemný mění na nějaký příznak, často tělesný, se označuje jako konverze. Pojem disociativní můžeme chápat jako oddělený, naznačující ztrátu spojitosti osobnosti, tedy jejich složek jako jsou emoce, myšlení, vnímání atd. (MALÁ, 2002).

1.5.4 Somatoformní poruchy

Hlavním znakem těchto poruch je subjektivní prožívání somatických příznaků bez jasných organických změn. Tito jedinci opakovaně vyžadují lékařské vyšetření, i přes stále negativní nálezy (PĚČ, 2002). I přes negativní nálezy při vyšetření, jsou příznaky natolik omezující, že mohou vést k narušení běžného fungování jedince (PRAŠKO, 2003).

1.6 Poruchy osobnosti a poruchy chování dospělých

Poruchy osobnosti jsou rozmanité poruchy, které reprezentují výrazné odchylky od způsobů, jimiž běžný člověk v dané společnosti vnímá, myslí, prožívá a jedná směrem k ostatním lidem. K těmto rysům patří určité přetrvávající způsoby myšlení, cítění a chování, vedoucí k adaptačním potížím, které způsobují poruchy prožívání s důsledky v oblasti sociální či pracovní (PRAŠKO, 2008)

1.6.1 Specifické poruchy osobnosti

Projevy poruchy osobnosti se projevují určitými povahovými vlastnostmi, které lze definovat jako stavy nepříznivé, nadměrně výrazné či utlumené povahové vlastnosti jedince a způsobují opakovaně a dlouhodobě selhávání v alespoň dvou následujících oblastech: kognice, emotivita, ovládání impulsů a sociální chování. Do této kategorie patří „*paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histrionská, anankastická, anxiózní a závislá osobnost.*“ (PĚČ, 2014, s. 119). Nejčastější výskyt jsou smíšené poruchy osobnosti (MALÁ, 2002).

Charakteristickou vlastností paranoidní osobnosti je podezřavost, vztahovačnost, sklon k patologické žárlivosti či přehnaná sebechvála. Tito jedinci nesnesou kritiku vlastní osoby a osočují druhé z vlastních neúspěchů (PRAŠKO, 2003). Jedinec s touto poruchou má sklon zdůrazňovat důležitost své vlastní osoby a vytrvale bojovat za svá práva bez ohledu na přiměřenost daného kontextu (MALÁ, 2002).

Schizoidní porucha osobnosti je charakterizována stažením se od citových, sociálních a jiných kontaktů a jedinec v případě kontaktu má omezenou schopnost vyjadřovat své city, preferuje fantazii a provádění činností o samotě (RABOCH, 2012). Lidé se schizoidní poruchou mají problém vytvořit mezilidské vztahy, a proto nejsou schopni žít a fungovat v jakémkoliv vztahu (SVOBODA, 2012).

Jedinci s disociální poruchou osobnosti asi nejvíce odpovídají běžné představě o psychopatii potažmo psychopatovi, tito jedinci se vyznačují lhostejností až bezohledností k cítění druhých a k normám. Typická je zde nízká tolerance k frustraci a následně nízký práh pro agresivní reakci, později se chovají promiskuitně a nedbají zákonů (PRAŠKO, 2003). Neznají pocit viny a trest málokdy vede k poučení a nápravě (MALÁ, 2002).

U emočně nestabilní poruchy osobnosti je charakteristická emoční nestálost, časté změny nálady a mnohdy velmi impulsivní jednání postižených jedinců (RABOCH, 2012).

Znakem histriónské poruchy osobnosti je zkreslování skutečností, teatrálnost, časté přehánění a snaha vždy být středem pozornosti (RABOCH, 2012).

Anankastická porucha osobnosti je typická nerozhodností a nejistotou s projevy perfekcionismu, nadměrnými obavami a pochybami, sociální rigiditou, moralizováním (RABOCH, 2012).

Úzkostná porucha osobnosti se projevuje přecitlivělostí ke kritice, prožitky pocitů nejistoty, strachu a napětí (RABOCH, 2012).

Jako narcistická porucha osobnosti se projevuje citovým chladem, přesvědčeností o své dokonalosti a důležitosti (RABOCH, 2012).

Jedinci se závislou poruchou osobnosti nechávají odpovědnost za rozhodnutí osobám, na kterých jsou závislí, trpí přehnanými obavami, pocity bezmocnosti a neschopnost (RABOCH, 2012).

1.6.2 Nutkavé a impulzivní poruchy osobnosti

Všechny nutkavé a impulzivní poruchy jsou typické opakovaným nutkáním k určitým činnostem. Následná realizace je provázena uspokojením a libými pocity. Poté se mohou objevit výčitky svědomí (RABOCH, 2012). Do této kategorie spadají např.:

- **Patologické hráčství (gambling)** - opakované hráčské epizody.

- **Patologické zakládání požárů (pyromanie)** – opakované zakládání požárů a fascinace ohněm.
- **Patologické kradení (kleptomanie)** – opakované nutkání krást neúčinné a zbytečné věci.
- **Trichotillomanie** – vytrhávání vlastních vlasů, řas, obočí, vousů či chlupů s následným zřetelným úbytkem porostu, které je realizováno o samotě a jehož viditelné důsledky zasahují do života dotčeného (SVOBODA, 2012).

2 NÁSLEDNÁ PÉČE PSYCHOSOCIÁLNÍ REHABILITACE

Jak jsme uvedli v první kapitole, tak duševní onemocnění postihuje nejen tělo a duši, ale i sociální život jedince. V médiích neustále slyšíme o nedostatku zdravotnického personálu, odchodech lékařů a sester mimo obor a o reformě v psychiatrické péči. Akutní forma nemoci se zvládne v psychiatrických nemocnicích, ale po zavedení a nastavení správné medikace, dochází k propouštění pacientů z léčeben a vlivem své nemoci se tito ocitají před problémy Co dál?, Kam jít?, apod. Někteří vlivem nemoci přichází o bydlení, někteří o práci a bohužel někteří i o rodinu, která by se jich ujala. Stávají se z nich bezdomovci, pobývají po ubytovnách, kde vlivem negativních vlivů dochází opět k propuknutí nemoci, začínají užívat návykové látky a cyklus se uzavírá. V následujícím textu se budeme zabývat tolik potřebnou následnou péčí o takto nemocné, pomocí které, se znovuzačleňují do společnosti, dostává se jim potřebných informací a pomoci jak materiální, tak duševní, formou podpory.

2.1 Sociální služby pro osoby s duševní nemocí

Do roku 1989 byla rehabilitace u nás vázána na léčebné prostředí, prosazující pouze medicínský model léčby duševních poruch. V psychiatrických léčebnách se prováděly různé druhy ergoterapie a jen výjimečně šlo o dílny. Rozvoj mimonemocničních služeb pro duševně nemocné nastal až po roce 1989. Vznikaly telefonní linky důvěry v oblasti urgentní pomoci v psychiatrických, charitativních a sociálních zařízeních (SOKOL, 2008).

Právní předpisy pro sociální služby upravuje zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Pro účely naší práce jsme vybrali předpisy týkající se sociálního poradenství, sociální rehabilitace a služeb následné péče.

2.1.1 Sociální poradenství

Cílem sociálního poradenství je poskytování informací vedoucí k řešení osobních, sociálních nebo psychologických problémů a obtíží. Základní náplní sociálního poradenství je poskytování všech druhů sociálních služeb. Sociální poradenství může být poskytováno ve dvou formách - jako základní sociální poradenství nebo jako odborné sociální poradenství. Základní poradenství jsou povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb. Součástí odborného poradenství je také půjčování kompenzačních pomůcek (MÁHROVÁ a kol., 2008).

Sociální poradenství je ošetřeno zákonem 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách § 37:

„(1) Sociální poradenství zahrnuje

a) základní sociální poradenství,

b) odborné sociální poradenství.

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

(4) Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

b) sociálně terapeutické činnosti,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“(zákon 108/2006 Sb., § 37).

2.1.2 Služby sociální rehabilitace

Služby sociální rehabilitace podporují rozvoj sociálních dovedností, samostatný, nezávislý a soběstačný způsob života dospělých osob se zdravotním postižením uprostřed běžné společnosti. Sociální rehabilitace je ošetřena Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách také jednotlivé druhy služeb sociální rehabilitace.

Zákon:

„§ 70 Sociální rehabilitace

(1) 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. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*
 - b) poskytnutí stravy,*
 - c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.“*
- (zákon 108/2006 Sb., § 70).*

Vyhláška:

§ 35 Sociální rehabilitace

„(1) Základní činnosti při poskytování sociální rehabilitace se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:*

1. *nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,*
2. *nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,*
3. *nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,*
4. *nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,*
5. *nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,*

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. *doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,*
2. *nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,*
3. *nácvik chování v různých společenských situacích,*
4. *nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,*

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,*

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. *podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,*
2. *informační servis a zprostředkovávání služeb,*

e) poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:

1. *ubytování,*
2. *úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,*

f) poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:

1. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

2. pomoc při podávání jídla a pití,

g) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o bytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,

2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,

3. pomoc při použití WC.“ (zákonem 108/2006 Sb., § 35).

2.1.3 Služby následné péče

Zařízení služeb následné péče spadá do oblasti sociální prevence a jedná se o služby poskytované v rámci léčebného programu, nebo po jeho skončení. Cílem je udržet a podpořit žádoucí změny získaných během léčby.

Služby následné péče jsou ošetřeny zákonem 108/2006 Sb. §64

„ (1) Služby následné péče jsou ambulantní nebo bytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) sociálně terapeutické činnosti,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

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

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou bytových služeb v zařízeních následné péče obsahuje vedle základních činností uvedených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.“ (zákonem 108/2006 Sb., § 64).

2.2 Následná péče o psychiatricky nemocné ve Zlínském kraji

Vzhledem k různorodosti pacientů psychiatrické nemocnice (PN) je třeba se zmínit i o organizacích poskytující následnou péči pro stabilizované pacienty propuštěné z PN. Každá skupina pacientů má specifické potřeby a nároky kladené na následnou péči a proto se o tuto službu dělí Sociální služby města a Charita, které formou zejména ubytovacích zařízení, poskytují potřebnou službu a pomoc.

Zařízení následné péče (pochází z anglického slova after-care) je sociální služba spadající do sociální prevence. Zákonné ukotvení služeb následné péče je v § 64 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Jde o komplexní služby, které jsou poskytovány v průběhu léčebného programu nebo po jeho ukončení a které napomáhá vytvářet pro klienta takové podmínky, aby mohl dál abstinovat. Jedná se o klienty, kteří jsou závislí na návykových látkách a kteří absolvují nebo absolvovali některý z léčebných programů, nejčastěji se jedná o ústavní péči, nebo jsou to osoby, které abstínují bez předchozí odborné péče. Cílem této služby je udržení a podpoření žádoucích změn, ke kterým došlo v průběhu léčby. Důležité ovšem je, že klientům se ponechává odpovědnost za vlastní život. Poskytuje se pomoc i v oblasti ubytování, kde na omezenou dobu je klientům umožněné ubytování, popřípadě pomoc s dalšími věcmi, o které si klienti sami požádají.

Programů pro následnou péči je velká řada. Součástí těchto programů mohou být například krátké opakující se terapie, řízené nebo svépomocné skupiny, práce s klientovou rodinou, individuální poradenství, přímá pomoc poskytovaná zacvičeným dobrovolníkem apod.

2.3 Rehabilitace

Slovo rehabilitace pochází z latiny, kterým označujeme proces, jehož cílem je dosáhnout zajištění a obnovení funkcí, nebo kompenzovat ztrátu funkce nebo funkčního omezení vlivem zdravotního postižení, poškození úrazem, nemocí, nebo vrozenou vadou.

Jedná se o činnosti, které zahrnují zdravotnickou, technickou, kulturní, legislativní,

vzdělávací, pracovní, sociální, ekonomickou, organizační a politickou problematiku, které si kladou za cíl sociální integraci jedince. „Habilis“ znamená být schopný (VOTAVA, 2005).

Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1969 byla rehabilitace definována jako kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční nezávislosti. Později v roce 1994 je touto organizací rehabilitace definována jako proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti (JANKOVSKÝ, 2005).

V roce 2001 Světová zdravotnická organizace definuje rehabilitaci jako obnovu nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci, nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka (ŠVESTKOVÁ, online, 2011).

Rehabilitace je mezioborovým oborem, který přesahuje přes medicínské hranice do sociální, pracovní, pedagogické, kulturní, technické, organizační, politické i ekonomické oblasti (KOLÁŘ, 2009).

2.3.1 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace patří mezi služby sociální prevence, jejíž součástí je mnoho specifických činností a je ošetřena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. *„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. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“* (zákon 108/2006 Sb., § 70).

Sociální služba tohoto typu je poskytována bez úhrady, vyjma pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

„Terénní nebo ambulantní služba poskytuje tyto základní činnosti:

a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

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

Pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb poskytují základní činnosti a na ně ještě navazují činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu“ (zákon 108/2006).

Sociální rehabilitace jsou Společností mezinárodní rehabilitace definovány jako postupy, jejichž cílem je obnovení sociálních dovedností, samostatný, nezávislý a soběstačný způsob života dospělých osob se zdravotním postižením do běžné společnosti. Velmi často dochází ke vzájemnému prolínání jednotlivých složek rehabilitace. Prioritním cílem sociální rehabilitace klientů je přispívat k jejich životní pohodě a zlepšovat jejich možnosti integrace (JESENSKÝ, 1995).

Metody sociální rehabilitace

Metodami sociální rehabilitace jsou reedukace, kompenzace a akceptace.

a) Metoda reedukace pracuje na rozvoji zachovaných funkcí, pomocí reedukačních pomůcek - optické pomůcky, zvětšený tisk, naslouchadla, pračky vzduchu, inzulínové pumpy a invalidní vozíky.

b) Metoda kompenzace pracuje na rozvoji náhradních nepostižených funkcí a schopností s využitím speciálních prostředků a technik jako jsou znaková řeč, reliéfové bodové písmo, tyflografika, počítačová a zvuková technika, výcviky v používání protetických a kompenzačních pomůcek, psací telefon, protézy a francouzské hole.

c) Metoda akceptace spočívá v přestavbě hodnotových struktur, aby člověk dokázal přijmout život s postižením (JANKOVSKÝ, 2005).

Techniky sociální rehabilitace

- Technika mluveného slova – pomocí vysvětlování, přesvědčování dochází k motivování klienta ke změně a uplatňuje se zejména při rozvíjení mezilidské komunikace. Využívají se i ukázky, předvádění a cvičení.
- Technika meditace slouží k vyrovnávání se s postižením, při tvorbě hodnotových systémů a životních postojů, pomocí poslouchání hudby, čtení, pozorování krajiny atd.
- Technika pohybového rozvoje a orientace - tato technika se uplatňuje při zvládnutí různých druhů pohybů potřebných k řešení veškerých životních situací.
- Technika rehabilitačního působení umění – tuto techniku zařazujeme k uvolnění napětí u klienta, pomáhá k rozvoji sebevědomí a osobního projevu. Dělí se na receptivní a kreativní. Vytěsňují se negativní zážitky.
- Technika rehabilitačního působení pracovními činnostmi – pomocí pracovní techniky dochází k uvolnění napětí a rozvoji sebevědomí. Zahrnuje nácvik sebeobslužných dovedností, domácí práce, kutilství, volnočasové aktivity a pracovní přípravu.
- Technika relaxace – smyslem a základem této techniky je dosáhnout uvolnění těla i mysli a dosažení lepší psychické pohody. K odbourávání stavu napětí slouží technika střídání napětí a uvolnění, příznivě ovlivňuje psychickou i fyzickou kondici.
- Technika rekreace a rekondice - pomocí těchto aktivit dochází k regeneraci fyzických i psychických sil. Jedná se zejména o aktivity pohybové, zahrnující sportovní činnosti a hry.
- Technika povzbuzování - pomocí povzbudivých gest dochází k vyrovnání se s potížemi, využívá se slovní pochvala, veřejné uznání, diplomy a ceny. Pomáhá překonávat pocity méněcennosti, rozvíjí sebevědomí.
- Technika situační hry a aplikace humoru – řešení reálných situací formou hry, kde je pro člověka konfliktnost téměř zanedbatelná a dokáže ji relativně spolehlivě řešit. Následné zkušenosti z těchto her může přenášet do reálu. Tato technika je

také spojena s využíváním humoru, což vede ke snížení napětí a k optimistickému pohledu na věc.

- Technika soutěživosti – využívá potřebu člověka vyniknout, prosadit se a být oceněn. Nevhodná použití této techniky může mít negativní efekt.
- Technika represe - tato technika slouží k potlačování nežádoucích projevů. Patří sem zesměšňování a trestání způsoby, které neohrožují zdraví člověka s postižením. Nejčastěji bývají používány u dětí, u dospělých postižených bývají používány zřídka (JESENSKÝ, 1995).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou rozepsány jednotlivé úkony základních činností i úkony spojené s pobytovými službami.

Jedná-li se o základní činnosti, tak sociální rehabilitace poskytuje tyto úkony:

- a) nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,*
- b) nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,*
- c) nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,*
- d) nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,*
- e) nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,*
- f) doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,*
- g) nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,*
- h) nácvik chování v různých společenských situacích,*
- i) nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,*
- j) upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,*
- k) podávání informací o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,*

l) informační servis a zprostředkování služeb. “ (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Jedná-li se o pobytovou službu, tak k základním úkonům jsou připojeny úkony:

„a) ubytování,

b) úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

c) zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy

a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

d) pomoc při úkonech osobní hygieny,

e) pomoc při základní péči o vlasy a nehty,

f) pomoc při použití WC. “ (vyhláška 505/2006 Sb.).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Sociální práce je teoretickou i praktickou disciplínou vycházející z mnoha vědních oborů. Využívá poznatků psychologie, sociologie, ekonomie, práva, pedagogiky, lékařství a jiných vědních oborů. Součástí jsou praktické činnosti směřující ke konkrétní smysluplné pomoci jednotlivcům, skupinám i celým komunitám. Není možné jednoznačně definovat sociální práci tak, aby vystihovala všechna vymezení své podstaty. Význam sociální práce nepochybně vzrostl s platností zákona o sociálních službách, který jasně určuje pole, na kterém se odehrává (GULOVÁ, 2011).

Sociální práce je realizována v různých úrovních prostřednictvím sociálního pracovníka, jehož cílem je podpora schopností klienta řešit situaci, ve které se nachází. Provádí sociální šetření, zakládá sociální agendu, poskytuje základní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost, odbornou činnost v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, krizovou pomoc, sociální rehabilitaci a další (GULOVÁ, 2011).

„Předpokladem výkonu sociálního pracovníka je nutná způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, a odborná způsobilost.“ (Zákon č. 108/2006 Sb). Pro práci s duševně nemocnými lidmi, by měla být znalost základních diagnóz a jejich projevů samozřejmostí pro každého sociálního pracovníka (GULOVÁ, 2011).

Výkon profese sociálního pracovníka vyžaduje stabilní etický rámec a co možná nejjasnější pravidla hry. Nejde však o exaktní přístup ani dokonalá řešení v lidsky složitých situacích. Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Pro sociálního pracovníka slouží jako vodítko rozhodování Etický kodex sociálního pracovníka vytvořený Společností sociálních pracovníků ČR v roce 1995 (novelizace 2006). Obsahuje etické zásady ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, odbornosti profese a společnosti. Existuje také Mezinárodní etický kodex sociální práce (MÁHROVÁ a kol., 2008).

3.1 Metody sociální práce pro osoby s duševním onemocněním

„Metoda“ pochází z řeckého slova *methodos* – což znamená cesta za něčím, postup, technika. Je to záměrně zvolená cesta, která nás má dovést do cíle. Jsou to postupy

do jisté míry specifické, které využíváme od začátku až do konce činnosti a při jejich využívání je vysoko pravděpodobné, že dodržáním těchto metod se dopracujeme k platným výsledkům. Metody sociální práce jsou způsoby, jako dosáhnout předem stanovené cíle prostřednictvím profesionální činnosti sociálních pracovníků při práci s jednotlivcem, rodinou, skupinou, komunitou nebo institucí. Metody sociální práce dělíme na individuální sociální práci, skupinovou sociální práci a komunitní práci (GABRIELOVÁ, 2017).

3.1.1 Individuální sociální práce

Sociální práce s jednotlivcem je považovaná za jednu ze základních metod sociální práce. Zároveň je nejrozpracovanější formou sociální práce. Zakladatelkou této formy práce byla Mary Richmondová. Sociální práce s jednotlivcem je považovaná za jednu ze základních metod (forem) sociální práce a zaměřuje se na intervenci do klientova prostředí. První definice individuální sociální práce přednesla Octavia Hillová, sociální pracovníce a reformátorka, v roce 1869 v Londýnské společnosti sociálních věd (MÁHROVÁ a kol., 2008). Českou definici zformulovala Charvátová (1990), která zdůrazňuje, že „*Cílem individuální sociální práce je snaha, aby sociální klient změnil svoje vadné životní postoje a byl schopen samostatně řešit své osobní, rodinné i společenské problémy.*“ (CHARVÁTOVÁ, 1990, s. 89).

Individuální případová práce je zaměřená na jednotlivého klienta, jedná se o způsob práce, který je soustředěný na člověka, který potřebuje podporu (pomoc). Hodnota každého člověka je nadřazována všemu ostatnímu (zájmům instituce, hmotným hodnotám) (MATOUŠEK, 2003).

Pro dobrou spolupráci s klientem je velmi důležitá metoda rozhovoru. Vzájemná komunikace vytváří most, po kterém se k sobě dostávají někdy zcela rozdílné světy zúčastněných. Jde o to, aby komunikující lidé jeden druhého pochopili, přijali, poskytli si navzájem zpětnou vazbu, radu nebo inspiraci. Důležitou dovedností všech pracovníků je proto schopnost aktivního naslouchání (MATOUŠEK, 2003).

Aktivní naslouchání je důležitým předpokladem úspěšné a efektivní práce s lidmi. „*Člověk, který se svěřuje, může pociťovat vděčnost, že je někdo ochoten ho vyslechnout a neodsuzovat ho či nijak hodnotit.*“ (VYBÍRAL, 2005, s. 101).

Základní charakteristiky aktivního naslouchání

- Vytvoření vhodného prostředí,

- Věnování pozornosti vyprávějíci mu,
- Naladění se na vyprávějíciho,
- Povzbuzování vyprávějíciho,
- Zpětná vazba (PLAŇAVA, 2005):.

Case management je proces tvorby a udržování prostředí, kde jednotlivci pracují společně a dosahují vybraných cílů, za využití lidských, materiálních a finančních zdrojů. Zahrnuje časově omezené plánování pomocí jednotlivcům nebo rodinám v komplexních problémových situacích. Nespolehá na to, že uživatel sám pomoc vyhledá, ale uživatele aktivně vyhledává a pomoc mu nabízí. Cílem práce case managera je koordinovanou činností podporující osoby s přispěním všech dostupných zdrojů (rodina, sociální služby, sociální zabezpečení, zdravotné služby, Úřady práce ČR či odborníci rozmanitých profesí). Za vedení CM je pak odpovědný case manager, který vyhodnocuje potřeby klienta/pacienta a společně se zainteresovanými osobami vytváří individuální plán (PĚČ a kol., 2009).

Individuální práce chápe uživatele, primárně jako člověka, individuální lidskou bytost, u níž je užívání sociální služby pouze jednou z možných rolí, kterou tento člověk v životě zastává (MÁHROVÁ a kol., 2008).

3.1.2 Skupinová sociální práce

Skupinová sociální práce je metodou sociální práce, ve které se malé množství osob sdílejících podobné zájmy nebo problémy pravidelně střetává a věnuje aktivitám zaměřeným na dosahování zvolených cílů s podporou, provázením nebo facilitací sociálního pracovníka. Práce se skupinami požaduje, aby odborníci používali jiné postupy, než jaké obvykle využili při individuální terapii. Tito pracovníci musí najít cestu k tomu, aby dokázali spojit klienty, z nichž každý má své specifické potřeby, do sepnuté skupiny, v níž klientům nebude činit problém probírat osobní a často bolestivá témata (MATOUŠEK, 2001).

Do skupinové sociální práce patří svépomocné skupiny, rekreační skupiny, terapeutické skupiny, úkolové skupiny, účelové skupiny a výcvikové skupiny. Jsou to, skupiny homogenní, sdružující lidi např. drogově závislé, adolescenty nebo skupinu týraných žen, mezi členy soc. skupiny by měly existovat vztahy, měli by mít společné cíle, normy

a hodnoty, měla by se rozvinout alespoň částečná závislost rolí, pocit příslušnosti k dané skupině (MÁHROVÁ a kol., 2008).

Cílem skupinové sociální práce je zabezpečit pomocí skupinových zkušeností jednotlivým členům jistotu, uznání, podporu a pomoc, zprostředkovat jim hodnoty a normy a nabídnout jim možnost řešení problému (Matoušek, 2008). Role sociálního pracovníka se zaměřuje především na pomoc jednotlivým členům i skupiny jako celku. Cílem práce sociálního pracovníka se skupinou je respektování zásad, mezi které patří zejména pomáhat členům skupiny při dosahování míry nezávislosti a soběstačnosti (MÁHROVÁ a kol., 2008).

Dále se zmíním o možných technikách skupinové práce, které jsou aplikovány při práci s lidmi s duševním onemocněním.

Arteterapie je jednou z technik skupinové práce, která je vhodná zejména pro osoby, kteří se hůře slovně vyjadřují. Využívá kresby jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace (MATOUŠEK, 2005).

Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, harmonie, melodie) pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, sebevyjádření, organizaci a jiné terapeutické záměry s cílem uspokojení potřeb klienta (PĚČ a kol., 2009).

Ergoterapie je samostatný léčebný obor, jehož hlavní myšlenkou je předpoklad, že člověk může zlepšit kvalitu svého zdraví a života tím, že se aktivně zapojí do zaměstnání nebo do činností, které jsou pro něho významné a smysluplné. Ergoterapeuti pomáhají lidem s nějakým omezením zvládat každodenní činnosti. Ergoterapie usiluje o zachování a zlepšování schopností jedince a jejím cílem je rozvoj maximální samostatnosti v jeho životě (MÁHROVÁ a kol., 2008).

3.1.3 Komunitní péče o duševně nemocné

Péče o duševně nemocné procházela v historii mnoha proměnami. Většina lidí byla přijímána jako součást společnosti. Péči o ně zajišťovala rodina a místní společenství. Jen malá část duševně nemocných byla vyháněna nebo naopak vězněna. Ústavní péče byla nahrazena ambulantními a komunitními službami. Hlavní cíl komunitní práce je, aby lidé trpící duševní nemocí mohli žít ve svém přirozeném prostředí. Sociální práce s komunitou se uznává jako samostatná forma sociální práce posledních třicet let. Před tím se pod

pojmem sociální práce s komunitou chápala také sociální práce se společností (PĚČ a kol., 2009).

V současnosti směřuje komunitní péče k takovému uspořádání služeb (zejména zdravotních a sociálních, ale např. i vzdělávání, doprava apod.) pro skupiny „na okraji“ (osoby hendikepované, seniory, duševně nemocné aj.), aby mohli zůstat se svým hendikepem ve své komunitě a žít v ní plnohodnotný život. Cílem je, aby v každém geografickém regionu byla dostupná potřebná nabídka psychiatrických, psychologických, psychoterapeutických a rehabilitačních služeb. Ty se spolu navzájem doplňují, koordinují činnosti a vytvářejí funkční celek. Mezi postupy komunitní péče patří kromě léčby i podpora sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení a sociálních kontaktů, a podpora vztahů s rodinou přáteli a dalšími lidmi. Komunitní pracovník je expertem, který předkládá komunitě návody a upřesňuje cíle práce. Vychází z hodnot sdílených komunitou (MATOUŠEK, 2003).

Komunitní plánování je metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů a jako výsledek procesu je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Účastní se ho zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé, tzv. triáda. Principy komunitního plánování jsou postaveny na principu partnerství, rovnosti a demokratické spolupráce mezi všemi účastníky (JANOUSHKOVÁ, 2007).

3.2 Sociální pracovník

Hlavním úkolem sociálního pracovníka je především pomáhat jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění (MATOUŠEK, 2008) To, jakým způsobem svou práci vykonává, ovlivňuje do značné míry také osobnost sociálního pracovníka (GULOVÁ, 2011)

Sociální pracovník plánuje, realizuje, monitoruje a vyhodnocuje poskytované sociální služby. Pracuje přímo s cílovou skupinou, vede a vyhodnocuje plány uživatelů této služby. Poskytuje sociálněprávní poradenství. Při realizaci sociálních opatření může spolupracovat se zdravotnickými pracovníky (MICHALÍK, 2007).

Zkušený sociální pracovník je schopen rozpoznat překážky (např. zdravotní, finanční, hodnotové atd.) v různých životních situacích klienta a současně přemýšlí o vzájemném propojení těchto překážek (MUSIL, 2004).

Role sociálních pracovníků

1. Pečovatel, poskytovatel služeb, pracovník v roli pečovatele pomáhá klientovi v té oblasti běžného denního života, ve které si nedokáže poradit sám, ať vlivem postižení, nemoci nebo věku. Tyto služby je možné poskytovat jak v rámci pobytových zařízení, tak přímo v přirozeném prostředí klienta.
2. Zprostředkovatel služeb tato role staví sociálního pracovníka do pozice informátora nebo koordinátora osob účastnících se práce s klientem, který je připraven poradit. Sociální pracovník také zastává funkci situačního diagnostika, odhadce dostupných zdrojů pomoci a obhájce jeho potřeb
3. Trenér sociální adaptace a sociálních dovedností pomáhá klientům s řešením jejich překážek a povzbuzuje je.
4. Sociální pracovník pomáhá klientům získat náhled na jeho postoje, pocity a způsoby jednání, napomáhá mu rovněž v jeho osobnostním růstu. V této roli se dostává sociální pracovník do pozice psychosociálního diagnostika, poradenského pracovníka, socioterapeuta, případně také výzkumníka v praxi.
5. Případový manažer je pracovník, který usiluje o zajišťování, koordinaci a vhodný výběr služeb hlavně u klientů s větším množstvím potřeb (Řezníček, 1994).
6. Manažer pracovní náplně v zařízení, tj. organizátor často nadměrného objemu práce, plánuje načasování a plánování intervence, sleduje kvalitu služeb a průběžně zpracovává informace. Jedná se o profesionály.
7. Personální manažer (personalista) je osoba zajišťující výcvik a výuku, supervizi, konzultace a řízení pracovníků zařízení. Často se jeho funkce spojují s funkcemi administrátora
8. Administrátor, tj. vedoucí pracovník nebo ředitel zařízení, plánuje, rozvíjí a zavádí způsoby práce, služby a programy v sociálních a jiných zařízeních sloužících příslušné klientele. K jeho funkcím patří zejména manažerská funkce.
9. Sociální pracovník může být také činitelem sociálních změn, tj. člověkem angažujícím se při identifikaci a řešení širších společenských problémů. V rámci tohoto působení na sebe bere funkce analytika sociálních problémů, mobilizátora vůle komunity, skupinového advokáta a povzbuzovatele sociální iniciativy, případně mobilizátora politických hnutí (ŘEZNÍČEK, 1994).

Jak sociální práce, tak psychiatrie mají mnoho společného, především to, že se obě zaměřují na osoby, které mají osobní a sociální problémy. Oba obory pomáhají osobám zlepšit jejich vztahy k druhým lidem a současně také ovlivňují jejich emoce a vnitřní stavy. Pro sociálního pracovníka, který pracuje s lidmi s duševním onemocněním, jsou důležité znalosti z psychiatrického oboru. Sociální pracovník se angažuje především při podpoře a obnově sociálního fungování klienta (MAHROVÁ, 2008).

Činnosti sociálního pracovníka s osobami s duševním onemocněním:

- Vytváří vztah s klientem založený na respektu a důvěře
- Plní úlohu prostředníka mezi duševně nemocným a okolním prostředím (cílem je sociální integrace pacienta)
- Chápe, že se lidé s problémy v oblasti duševního zdraví liší nejen typem psychických problémů, které ovlivňují jeho život, ale každý pacient je individualita a odlišují se rodinným zázemím, prostředím, hodnotami a cíli, které měli a mají. Odlišují se také charakteristikami osobnosti, vzděláním a věkem.
- Snaží se ovlivňovat prostředí, ve kterém duševně nemocný žije, tak, aby bylo přístupnější k jeho potřebám
- Sociální pracovník mapuje zdravotně- sociální potřeby pacienta a ve svých intervencích z nich vychází
- Podporuje koncept readaptace, tedy přijetí sebe, zvládnání nemoci a adaptaci na onemocnění
- Podporuje sociální integraci, což znamená změnu postoje lidí vůči duševně nemocným a přílišné tendenci ochrany, což vede k pocitu duševně nemocných o jejich nezpůsobilosti (MATOUŠEK, 2005).

3.3 Sociální pedagog

V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách patří do odborné způsobilosti sociálního pracovníka vyjma jiného i vzdělání v oboru sociální pedagogika. Absolvent tohoto oboru má pak možnost působit v oblasti sociálního poradenství, služeb sociální péče nebo sociálně preventivních služeb. Pokud bychom chtěli vyjmenovat

konkrétní typy zařízení, může se pak jednat například o nízkoprahová zařízení, krizová centra, domovy pro seniory, nebo intervenční centra. Sociální pedagog je Klímou (In KRAUS, 2008, s. 198) definován jakožto „specializovaný odborník prakticky, koncepčně i teoreticky vybaven k záměrnému působení na osoby a sociální skupiny zejména tam, kde životní způsob a praxe konkrétních jedinců nebo sociálních skupin nese znaky destruktivního a nekreativního způsobu uspokojování potřeb a utváření osobní identity.“ (KRAUS, 2008, s. 199). Má tedy dvojí dimenzi. Sociální (díky níž se umí orientovat v sociálních událostech) a pedagogickou, která představuje schopnosti, které tato profese využívá k realizaci svých aktivit.

Hlavní funkce sociálního pedagoga v práci s osobami s duševním onemocněním lze charakterizovat dvěma oblastmi, jimiž jsou činnosti integrační a činnosti rozvojové. Pokud jde o funkci integrační, pak se tyto činnosti týkají osob potřebujících odbornou pomoc a podporu v krizových situacích, v psychickém, sociálním či psychosociálním ohrožení. Ve funkci rozvoje nejde o žádné specifické situace, ale o zajištění a podporu žádoucího rozvoje osobnosti (KRAUS, 2008).

3.3.1 Kompetence sociálního pedagoga

Kompetence chápeme, jako určité schopnosti, předpoklady či dovednosti k zvládnutí určité činnosti. Časté je vyplynutí kompetence z určité sociální role. Mezi hlavní předpoklady kompetencí patří inteligence a vzdělání člověka (KRAUS, 2008).

Z. Bakošová také uvádí kompetence sociálního pedagoga. Jsou to schopnosti, které jsou u profesí v současné době více ceněny než rozsah samotných znalostí. Je to výchova, vzdělávání a sebevzdělávání, sebevýchova, převýchova, poradenství, prevence, intervence, manažerská kompetence. Tyto kompetence jsou podmíněny vysokoškolským vzděláním a praxí (BAKOŠOVÁ, 2005).

Kompetence sociálního pedagoga dělí Bakošová (in HRONCOVÁ a kol., 2012) na specifické a všeobecné. Všeobecné kompetence se zaměřují na celkové zlepšení kvality života všech cílových skupin. Specifické kompetence sociálního pedagoga jsme vybrali s ohledem na téma naší práce:

Kompetence převýchovy - pokud je sociální pedagog dobře vybavený edukačními kompetencemi, umí snadno diagnostikovat odklon od normy (například sociální, mravní či emoční narušenost, delikventní chování, kriminální činy nebo drogové a jiné závislosti).

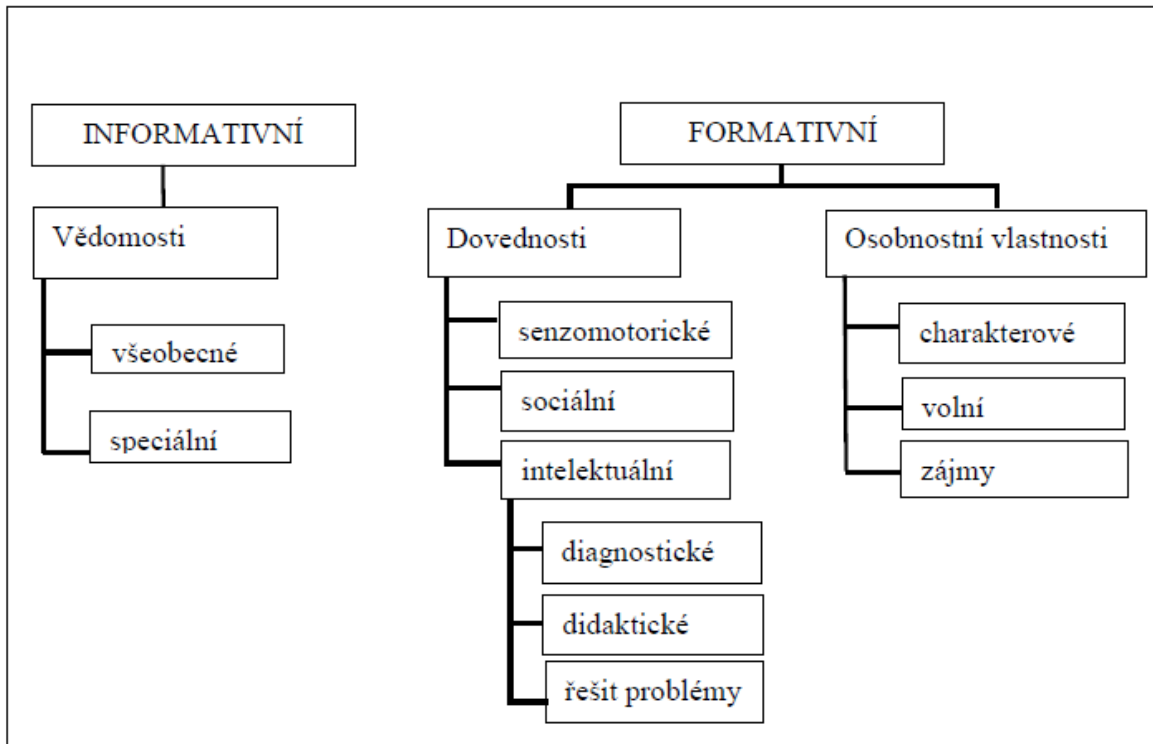
Základem následné převýchovy, resocializace a reedukace jsou metody podpory a pomoci, které jsou účinnější než represe.

Kompetence poradenství - hlavním cílem poradenství je umožnit klientům, aby došli k lepšímu sebepoznání a aby si ujasnili své životní cíle a problémy. V rámci sociální pedagogiky má poradenství několik zásadních úkolů: studovat možnosti pedagogické intervence, tvořit individuální a skupinové programy pro optimalizaci a prevenci problémových situací, spolupracovat na mezioborové úrovni a hlavně specifikovat a klasifikovat kompetence sociálního pedagoga ve vztahu ke klientům.

Kompetence prevence - sociální pedagog se může uplatnit především při primární a sekundární preventivní činnosti. Společně s dalšími odborníky organizuje také aktivity, jejichž cílem je vytvořit atmosféru přijetí různých problémů ve společnosti, k nimž existují předsudky a odmítavé postoje (například chování k národnostním menšinám, drogově závislým, bezdomovcům a dalším skupinám i jednotlivcům). Tato forma univerzální prevence vede nejen ke zvýšení informovanosti, pochopení a solidarity, ale také k posunu v myšlení lidí směrem k těm, co mají v životě určitou disharmonii, odlišné šance a příležitosti.

Manažerské kompetence - patří rovněž mezi velmi významné dovednosti a dispozice každého sociálního pedagoga. Jde zejména o mezioborovou spolupráci s odborníky různých profesí a také řadou institucí a organizací při řešení problémů a zajišťování účinné pomoci pro ty, kteří ji potřebují (například nezaměstnaní, bezdomovci, sociálně závislí, zdravotně ohrožení, mravně a sociálně narušení a další skupiny obyvatelstva). (BAKOŠOVÁ in HRONCOVÁ a kol., 2012).

Kraus (2008, s. 200) vymezuje kompetence jako „*požadavky, které v sobě zahrnují určitou výbavu vědomostí, jisté spektrum praktických (sociálních) dovedností a určitou profesionálně-etickou identitu.*“



Obrázek 1.: Model kompetencí sociálního pedagoga dle Krause (2001b, s. 36)

Pokud se zaměříme na uvedené modely kompetencí sociálního pedagoga, je patrné, že se v mnohém podobají. Liší se spíše v tom, jak autoři jednotlivé položky a svazky kompetencí nazývají. Závěrem můžeme shrnout, že pro sociálního pedagoga jsou důležité teoretické znalosti z oblasti pedagogiky, psychologie, sociologie, filozofie, práva i sociální politiky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Za cíl diplomové práce jsme si zvolili zjistit, jakou mírou ovlivňuje život pacientů s psychiatrickou diagnózou pobytová charitní služba následné péče.

4.1 Metody výzkumu

V praktické části své práce budeme zpracovávat data získaná výzkumem pomocí rozhovorů a budeme se snažit získat potřebné informace o dané problematice. Pro získání informací pro tuto práci jsme zvolili kvalitativní metodu výzkumu formou rozhovorů s klienty. Do nevýhod můžeme zařadit to, že respondentovi vždy nemusí vyhovovat daná forma dotazování a to, že přesnost vymezených otázek a variant odpovědí striktně omezuje prostor pro odpovědi respondenta, takže někdy je nucen zvolit variantu, kterou by jinak nezvolil.

4.2 Výzkumný problém

V této práci se zabývám problematikou navazující péče o pacienty s dušením onemocněním. V posledních letech dochází k nárůstu lidí s psychiatrickým onemocněním, ale paradoxně dochází také k redukci psychiatrických nemocnic a personálu s tím, že by se měla část pacientů přesunout do komunitních služeb. Stávající systém péče má své těžiště v materiálně a technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích stavěných dle konceptu péče, který byl moderní v první polovině 20. století. Cílem reformy je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 6 participantů, všichni byli muži ve věkovém rozpětí od 40ti do 60ti let. Respondenti se skládali z pacientů a klientů služeb následné péče, kteří si prošli psychiatrickými nemocnicemi, ubytovny a azylovými domy a proto mohou popsat, čím se liší způsob péče a jejich kvalita.

4.4 Výzkumná strategie

Pomocí literatury jsme získali přehled o dané problematice a stanovili jsme teoretická východiska našeho výzkumu. Podkladem pro objasnění problematiky nám posloužila odborná literatura a publikace. Analýzu výzkumných dat jsme prováděli pomocí principů a postupů zakotvené teorie, a to právě pro možnost na základě této strategie

vytvořit teorii vysvětlující zkoumanou oblast. Pro práci s daty jsme zvolili software ATLAS.ti, který zjednodušuje konzistenci při kódování a přináší i další výhody.

4.5 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu je odpovědět na výzkumné otázky týkajícího se tématu práce.

Jako cíle jsme si stanovili:

- Zmapovat v jakých oblastech vyžadují klienti následné péče největší podporu
- Zmapovat způsob podpory duševně nemocných klientů, kteří využívají služeb následné péče
- Zmapovat vliv následná péče duševně nemocných na zlepšení kvality jejich života
- Zmapovat vliv rodiny duševně nemocných využívajících služeb následné péče na zlepšení kvality jejich života
- Zmapovat důvody využití služby následné péče

4.5.1 Otázky kvalitativního výzkumu

Obecná část – obsah kvalitativního výzkumu:

1. V jakých oblastech vyžadují klienti následné péče největší podporu?
2. V jaké oblasti se klienti nejlépe/ nejhůře resocializují?
3. Jaký je nejčastější způsob podpory duševně nemocných klientů, kteří využívají služeb následné péče?
4. Jaká je dostačující doba strávená ve službách následné péče s pohledu klienta?
5. Jaký význam má následná péče duševně nemocných na zlepšení kvality jejich života?
6. V jaké oblasti se klientům zlepšila kvalita života po využití služeb NP?
7. Jaký význam má rodina duševně nemocných využívajících služeb následné péče na zlepšení kvality jejich života?

8. Jaká je účast rodiny duševně nemocných klientů na resocializaci?
9. Jak moc je klient spokojen s účastí rodiny na jeho resocializaci?
10. Jaké jsou důvody využívání služeb NP z pohledu klienty?

Kategorie	Kódy
Minulost	Co je pro mě špatné, jak jsem se cítil, kde jsem byl, konflikt mezi sourozenci, konflikt s rodinou, PN, příčina ztráty domova
Nové dovednosti	Jak mi pomáhají, péče o domácnost, schopnost dodržování hygieny, zvládání úkonů péče o vlastní osobu
Pomoc	Co mi pomáhá, co pro mě dělá rodina, jak mi pomáhají
Potřeby	Potřeba financí, potřebuji bydlení, potřebuji pomoc, potřebuji práci, že nejsem sám
Příčiny	Konflikt mezi sourozenci, konflikt s rodinou, domova
Přítomnost	Cesta k cíli, co je pro mě dobré, co nesmím dělat, jak mi pomáhají, jsem tu dostatečně dlouho, potřebuju pomoc, spokojenost, Kopeček, zlepšení
Rodina	Co pro mě dělá rodina, konflikt mezi sourozenci, konflikt s rodinou
Vize, budoucnost	Cesta k cíli, potřebuji bydlení, přání, představa budoucnosti

Tabulka 2.: Kategorie a kódy (Zdroj: vlastní)

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledky výzkumu prezentujeme ve dvou částech, které odpovídají závěrům dvou použitých fází zakotvené teorie – otevřeného a axiálního kódování. V první části představujeme jednotlivé kategorie vzešlé z otevřeného kódování, ve druhé část seznamujeme s navrženým paradigmatickým modelem. Interpretace je doplněna citacemi odpovědí účastníků výzkumu, zkratky uvedené v textu značí počáteční písmeno pseudonymu účastníka výzkumu a číslo řádku v transkripci.

5.1 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Kategorie

Na základě nalézání provázaností a společných témat v kódech byly vytvořeny následující kategorie:

Minulost

Nové dovednosti

Pomoc

Potřeby

Příčiny

Přítomnost

Rodina

Vize, Budoucnost

5.1.1 Minulost

Tato kategorie se zabývá minulostí participantů, kde a jak žili, jaké zažívali pocity, povědomí o „špatných“ věcech, které udělali, jak jejich onemocnění jejich život, ovlivňuje vztahy s rodinou a obsahuje následující kódy:

Co je pro mě špatné

Participantů se vyjadřovali k tomu, jak žili, kde byli, před umístěním do služby následné péče. Níže uvedené odpovědi ukazují na to, jak participantů vnímali pobyt v

ostatních zařízeních, ve kterých trávili část svého života. Je zde zřejmá nespokojenost, ať již s umístěním, spolubydlicími a okolnostmi, co jim vadily: „...*tam mě to spíše otravovalo...*“ (V006), „*Azylový dům... spokojenost... ne... nebylo to ono, protože... nevím... pilo se tam, všichni chlastali...*“ (R304), nebo nedostatkem místa, odmítnutí a pocitem nepotřebnosti „...*ale nikde mě nechtěli... nic jsem nenašel... všude už někoho májí... nikde mě nepotřebují...*“ (W354).

Jak jsem se cítil:

V tomto kódu jsme zachytili pocity respondentů vzhledem k nynějšímu pobytu následné péče ve vztahu ke službám, místu, kde byli umístěni: „*Ano, určitě... protože v PN je to konečná... psychopati apod. ... byl jsem v šoku...*“ (V035), „...*2 roky jsem na to čekal a nechtěl bych být v žádném případě na ubytovně...*“ (L114), „...*Po prvé jsem byl v tomto zařízení 2 měsíce... pak mě vyhodili, protože se napil... pak jsem byl u matky... a pak na PN... většinou pak ubytovny... ale tam už být nechci...*“ (R278), „...*tam mě to spíše otravovalo...*“ (V006), „...*Zůstával jsem v PN a hledalo se dál... měl jsem to soudně nařízené...*“ (M163), „...*v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN...*“ (M121). „*V 25 letech jsem měl byt, auto... maminka mi to vyřídila... třepou se mi ruce... byl jsem v Brně v krizovém centru...*“ (R249),

Z těchto zjištěných skutečností můžeme konstatovat, že nejčastěji participanti pobývali v psychiatrických nemocnicích, nebo ubytovnách. Zkušenosti z těchto pobytů jsou spíše negativní.

Vtahy se spolupacienty, nebo spolubydlicími většinou na ubytovnách a psychiatrických nemocnicích popisujeme v tomto odstavci. Negativní zkušenosti se spolupacienty jsme zachytili v odpovědích „...*tam se mi nelíbilo, byl jsem nervově vyděšený, využívaný, spolupacienti po mě pochtivali cigarety...*“ (V003), „...*nikdo mě teď zbytečně neotravuje, nikdo mi nebere cigarety a tak různě...*“ (V036). Na těchto odpovědích je zřejmá nespokojenost se spolužitím s ostatními pacienty v psychiatrických nemocnicích, kde participanti pobývali před zařízením následné péče, kde jsou umístěni nyní.

V následující odpovědi si participant posteskl nad ztrátou kamarádů, po návratu z psychiatrické nemocnice, což jasně ukazuje na stigmatizaci těchto lidí a jejich následné vyloučení ze sociálních skupin a v podstatě další cestu k progresi onemocnění, či sociálněpatologickému jednání, chování: „...*Ztratil... mě už nikdo po návratu z PN*

nebral... vždycky jsem šel do hospody... už mě nikdo nebral... kamarádi se změnili... později se oženili... mají svoje rodiny... to byli jeho přátelé z mládí... “(R244)

Tyto odpovědi participantů ukazují na jejich způsob života, vedení života před pobytem v zařízení poskytující následnou péči. Následující odpovědi jsou ukázkou toho, jak psychiatrické onemocnění ovlivňuje chování, jednání v podstatě život člověka: „... můj život málem před třema rokama vyhasnul...“ (L089), „... když jsem byl sám, nevycházel jsem, třeba i tři měsíce... jen v noci aby mě nikdo neviděl... třeba i vynést odpadky... tak se mi třeba i hromadily doma... a v mánii jsem vyhledával zase společnost... chodil jsem do barů... utrácel peníze...“ (K183), „... doma odpadky nevynášel jen třeba 1x za čtrnáct dní v noci“ (K207), „... nemoc dřímá ve vás... měl jsem různé stavy... bydlel jsem sám... shodil hrníček a měl jsem pocit, že je třetí světová válka... chtěl jsem otci ujet... musela přijet sanitka...“ (R231), „... žil jsem v chaosu, neznal svoji cenu...“ (K366) „... Vždy jsem byl pan někdo... vždy jsem dělal tu lepší práci... byl jsem uznávaný... ať jsem dělal jakoukoli práci... byl jsem vždy šikovný... už od školy... mám problémy v máních... proto vždy o práci přijdu...“ (K232). Je zřejmé, že psychiatrické onemocnění ovlivňuje kvalitu života takovým způsobem, že může vést ke ztrátě zaměstnání, finanční negramotnosti, stranění se společnosti, ztrátě bydlení apod.

Život participantů také ovlivnilo užívání návykových látek: „... uvědomil jsem si, ... několik let jsem vydržel mezi hospitalizacemi...“ (M169), „...byl jsem doma a žil u otce... měl jsem tam pokojík po babičce... výměnek... tak se tomu říká... chodil jsem do práce... bral jsem pervitin... pak se to vše stupňovalo...“ (R238), „...že jsem udělal blbost... protože jsem pil...“ (R268). S přihlédnutím na výše uvedené odpovědi se člověk bez pomoci následné péče po propuštění z psychiatrické nemocnice ocitne zase sám na vlastních nohou a je jen na něm jak s tím naloží, ale jak již bylo zmíněno výše, tyto lidi se stávají oběťmi stigmatizace a opět se ocitnou ve spirále životních událostí, které nevyhnutelně směřují k jedinému cíli a to je opět pobyt v psychiatrické nemocnici, buďto nedodržením léčby nebo užíváním návykových látek, které zřejmě jaksi „změkčují“ onu situaci apod. V této situaci je opět namísto pobytová služba následné péče, která pomáhá těmto lidem se začlenit zpět do běžného života a se kterou jsou její uživatelé, jak bude uvedeno níže v textu, evidentně spokojeni.

Kde jsem byl

V následujícím textu jsou odpovědi participantů, kteří zde zmiňují zařízení, kterými si prošli během svého onemocnění: „*V pobytové službě následné péče 2x (V003), „ ... byl jsem jen v PN nedávno na odd. 17A ... “ (V003), „ ... byl jsem tam ½ roku, vícekrát v PN” (V003), „Je to tři měsíce, co jsem byl doma... “ (V029), „... v PN ...“ (V033), „ ... Bydlím doma i s maminkou ... “ (V054), „ ... 2 roky jsem na to čekal a nechtěl bych být v žádném případě na ubytovně ... “ (L114), „ ... v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN... “ (M121) „ ... dostal se poprvé do PN kvůli alkoholu ... “ (R238), „ ... pak jsem šel na 17A... “ (R238)“ ... pak otevřené 17B... “ (R238), „ ... byl tenkrát 3x v PN... “ (R238), „ ... v PN jsem byl 25x... “ (R238), „ ... mě už nikdo po návratu z PN nebral... “ (R244), „Byl jsem v PL ... v azylovém domě ... v ubytovně... v zámku – ubytovna ... v pobytové službě následné péče jsem podruhé ... “ (R275).*

Z těchto odpovědí vyplývá, že část života tráví participant v psychiatrických nemocnicích, azylových domech, ubytovnách, popřípadě doma u rodiny. Nejméně vhodné jsou samozřejmě pro psychiatricky nemocné lidi azylové domy a ubytovny, kde se setkávají s lidmi, kteří požívají návykové látky, nemají správné životní návyky. Tím pádem nemají lidé s duševním onemocněním dostatečnou podporu pro zvládnutí života se svým onemocněním a spíše jsou pro ně negativně ovlivněni kolektivem, ve kterém se pohybují, a tudíž mohou sklouznout k užívání návykových látek a tím se dostávají opět k tomu, že propukne jejich základní diagnóza a jsou nuceni opět být hospitalizováni v psychiatrické nemocnici a cyklus se tímto uzavírá.

Konflikt mezi sourozenci

Následující dvě skupiny, konflikt se sourozenci a konflikt s rodinou, se vyskytují i v kategoriích „Příčiny“ a „Rodina“, proto jsme odpovědi uvedli v jedné skupině a popisují vztahy mezi rodinnými příslušníky, kde dochází ke konfliktům, což následně vede ke ztrátě střechy nad hlavou a zhoršování zdravotního stavu participanta a často následnou hospitalizaci v psychiatrické nemocnici vlivem rozvoje sociálněpatologického chování, nebo znovupropuknutí psychiatrického onemocnění: „*Mám bráchu v Austrálii ... nepovažuji ho za rodinného příbuzného ... mám taky nevlastní sestru a bratra ... když otec umřel tak si přišli akorát pro závěť ... “ (L092), „ ... Bratr žije s matkou, je sprostý, nadává ... Je to tři měsíce, co jsem byl doma ... vyhazuje mě, i když jsem doma pomáhal ...*

pomáhal jsem v lese, dřevo štípal ... mu se to nelíbilo...“ (V029), „... Nikdy jsme se nepohádali...“ (L093)

Konflikt s rodinou

Společné soužití s rodinnými příslušníky způsobuje u participantů konflikty, což vede k následné ztrátě domova: *„... syn mě vydědil ...“ (M145), „... maminka a tata mají jiný styl života a v 1+1 to nedělalo dobrotu...“ (W325)*. Další konflikt vzniká na základě užívání návykových látek a jsou opět zřejmě důvodem ztráty domova: *„... Ani ne ... všichni říkají: stejně budeš zase pít ... nevěří mi ... jsem z toho smutný ... proto jsem tady ... abych nemohl pít ...“ (R264), „... tatínek na mě práská ... že piju alkohol ...“ (R255)*. Nevlastní rodiče, v tomto případě matka, byla příčinou toho, že participant byl konfrontován, aby nějakým způsobem změnil svoje chování, což vedlo k tomu, že *„...ruply mi nervy ...“* a ocitl se v psychiatrické nemocnici: *„... 2. matka se mě snažila převychovat, v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN...“ (M121)*.

Psychiatrická nemocnice

Většina participantů si prošla během svého života pobytem v psychiatrických nemocnicích a v jejich odpovědích je patrné srovnávání s pobytovými službami následné péče a naznačují, že pobyt v psychiatrické nemocnici jim nevyhovoval a byly s tímto nespokojeni:

„... tam mě to spíše otravovalo...“ (V006), „... protože v PN je to konečná...“ (V035), „... Nikdo mě teď zbytečně neotravuje, nikdo mi nebere cigarety a tak různě...“ (V036).

Naopak pobyt ve službách následné péče je pro participanty změnou k lepšímu: *„... větší klid než v PN...“ (V033), „... je to lepší než v PN...“ (V006), „...lepší než v PN...“ (V008), „... to v PN nebylo, tady je to lepší ...“ (V011), „... jsem tu spokojený ... víc jak v PN...“ (V041), „... v jiném prostředí než PN ... tady jsou asistenti a sociální pracovníci ... a tam je jen zdravotnický personál ... tu psychologové docházeli ... ale já jsem neměl potřebu s nima mluvit ...“ (M145)*. Negativní zkušeností oproti pobytu v psychiatrické nemocnici je platba za poskytované služby: *„... je to tu jiné než PN ... tam jsem nemusel nic platit ... ušetřil jsem si peníze...“ (M149)*.

Z výše uvedených odpovědí je naprosto zřejmé, že pobyt v psychiatrických nemocnicích je pro participanty špatnou zkušeností, kdy jsou nespokojeni s životem v nemocnici, kde

nemají svůj klid a jsou často obtěžováni spolupacienty a často jsou tato oddělení režimová, kdežto pobytové zařízení následné péče je bráno jako zlepšení jejich života.

Příčina ztráty domova

Vlivem psychiatrického onemocnění dochází u participantů, nebo obecně u pacientů, ke konfliktům s „běžným životem“, kdy se v některých případech bojí chodit ve dne ven, proto nevynáší odpadky, ty se hromadí a způsobují tímto již zmíněné konflikty. Podobný případ je u participanta, který má problém získat bydlení, protože neplatí za svoz odpadků: „ ... mám problém doma a na základě nezaplacených popelnic nemůžu požádat o městský byt...“ (L110). Nebo vlivem nežádoucího chování se ocitnou v psychiatrické nemocnici: „ ... v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN ...“ (M121). Opakované hospitalizace v psychiatrické nemocnici také mohou vést ke ztrátě domova: „ ... stal se bezdomovcem ...“ (L067), protože tento participant byl několikrát hospitalizovaný, 2 roky v psychiatrické nemocnici a teď pobývá na kopečku a tím pádem ztratil pronajatý byt. A již zmíněné konflikty v rodině vedou ke ztrátě domova: „ ... vyhazuje mě...“ (V029).

„ ... domek už nemám...“ (L068),

Kategorie „minulost“ popisuje dosavadní život participantů, ať již stran zkušeností z pobytových zařízení, ve kterých trávili část života, nebo popisují, jaké zažívali pocity, co vedlo ke konfliktům v rodině, ztrátu střechy nad hlavou a pobyty v psychiatrické nemocnici. V životě participantů se také objevuje užívání návykových látek. Již v některých odpovědích této první kategorie je patrná spokojenost s pobytem v centru následné péče. V tomto duchu spokojenosti se službou byly provázeny všechny rozhovory a bylo patrné, jak moc jsou participanté spokojeni s personálem a provozem centra následné péče.

5.1.2 Nové dovednosti

Další kategorií jsou „Nové dovednosti“, které si participanté osvojili při pobytu v centru následné péče, kde vykonávají spolu se svými kolegy a se sociálními pracovníky různé aktivity vedoucí ke zlepšení jejich návyků, např. v oblasti hygieny, vaření, péče o sebe sama apod. Zaměřili jsme se na způsoby pomoci, aktivity vedoucí k rozvoji dovedností a praktických zkušeností participantů. Následující text ukazuje oblasti, v jakých

se participanti zlepšili, v čem se zlepšil jejich život vlivem pobytu na centru následné péče a tím odpovídáme na výzkumnou otázku:

V jaké oblasti se klientům zlepšila kvalita života po využití služeb NP?

Jak mi pomáhají

Níže jsou uvedeny odpovědi participantů, jakým způsobem jim pomáhá pobyt v centru následné péče ve spolupráci se sociálními pracovníky a s ostatními klienty: „ ... jen nějaké ty rajóny... pak poledne... 2 vaření... příprava jídla... pak se společně jídla... obědy jsou laciné... vaříme si sami jen s asistentem...“ (M131), „ ... Pomáhají... vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření... aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různě...“ (V015). Ale také jim pomáhají zvládat jejich onemocnění a podporují je: „ ... Pracovníci mi velice pomáhají... působí uklidňujícím dojmem...“ (L075), „ ... v mánii se snaží zkorigovat... v depresi povzbudit...“ (K181), „... Pomohli mi, když jsem nemocný ...“ (R268), „ ... Snaží se mě usměrnit v máních a podpořit v depresích...“ (K201). Dále pomáhají klientům s hledáním bydlení: „ ... pomáhají mi sociální pracovníci... i asistenti... pomáhají mi vyhledat na internetu bydlení ... pomáhají mi a s tím jsem spokojený...“ (M145), „ ... Určitě... našli mi bydlení...“ (M191), „ ... hlavně že mám střechu nad hlavou a jídlo...“ (M123). Sociální pracovníci participanty a ostatní klienty aktivizují, cílem těchto aktivizací je zlepšení jejich psychického i fyzického zdraví a podpoře sebevědomí: „ ... Díky zájmům a aktivitám tady se to rozhybá a to moc pomáhá...“ (L097), „ ... Ani ne... mají aktivity jako společenské hry, dokumenty, keramická dílna ... jsem přes elektroniku a oni mě tu nenechají nic ani opravit ...“ (K185), „ ... Pomáhají... dneska se mě ptala na cíle... můj cíl je dosáhnout aktivity...“ (R246), „ ... Cítím se dobře... po fyzické stránce a pak se cítím dobře i po psychické stránce...“ (L095), „ ... Asi ano, naučil jsem se soustředění, býval jsem zamotaný... žil jsem v chaosu, neznal svoji cenu... a nedokázal jsem ocenit lidi, kteří mi pomáhají...“ (W366), „...Naučím se samostatnosti... žiju jako člověk...“ (W360), „ ... akorát nám tu dávají barsco zadarmo... aktivity... filmy ...“ (R298), „... Jo... naučili... abych měl hygienu... úklidy...“ ((R259). U participantů byla vidět obrovská spokojenost s personálem a jejich přístupem k nim: „...Ano... je to něco nového... jsem mezi lidma... lidský přístup personálu...“ (M165), „Libí se mi tu víc... je tu hodný personál...“ (R242), „ ...Co řekli... měli vždy pravdu...“ (W333), „ ... Dost... hodně... Mám respekt před lidma, před personálem...“ (W329), „ ...

Jsem rád, že tu jsem... přístup lidí tady... vycházejí si vstříc...“ (W343), „... Zaráží mě velká péče o klienty... až se diví jak je možné, že nikdo nic neříká...“ (L106), „... Ano... tady jsou hodný lidi... dnes nám pouštěli film o nemocech... ale tady je to dobré ... dobrá parta...“ (R241), „... Naučil jsem se žít s lidma... v jiném prostředí...“ (M145), „... dobře je to lepší než v PN...“ (V006), „... Skoro se vším...“ (K205).

Spolu s participanty sociální pracovníci řeší i jejich finanční stránku, učí je finanční gramotnosti: „... jsem soběstačný, pomáhají mi tím, že nejsem sám... mám opatrovnici, dostávám peníze od personálu...“ (V010), „...Není vůbec drahá naopak...“ (W364), „ Je to tu laciné... laciná strava... ubytování...“ (M149).

Péče o domácnost

K aktivizaci klientů využívají sociální pracovníci i společné vaření, kde se učí jednak samostatnosti a péči o sebe sama a rozvíjí a osvojují si nové dovednosti a také tzv. „rajony“, jak to jeden z participantů nazval, kde se učí pečovat o domácnost: „ Naučil... Vařil jsem... řízky... vajíčka... a tak různě... jinak nevím...“ (V026), „... doma odpadky nevyvášel jen třeba 1x za čtrnáct dní v noci...“ (K207), „... Vařit... zdokonalil jsem se... dalo mi to tu základy...“ (L118).

Schopnost udržování hygieny

Nedílnou součástí pobytu v centru následné péče je dodržování základních hygienických návyků. Vlivem základního onemocnění některých participantů není postoj k vlastní hygieně úplně standartní, proto je potřeba při pobytu i nacvičování hygienických návyků: „... Chodím se koupat... pravidelně... skoro každý den do sprchy... pravidelně ven...“ (V018), „... Lépe teď zvládám...“ (V022), „... rád chodím čistý... rád se sprchuju...“ (L071), „... zlepšil jsem se v úrovni hygienické péče...“ (L087), „... to vše mám nacvičené... naučili mě to v PN...“ (R257), „... Jo... naučili... abych měl hygienu... úklidy...“ (R259). Tady se ukazuje vliv onemocnění na přístup k hygieně participantů „... Lépe teď zvládám... Hygiena doma je jen občas...“ (V022), „... v depresi se to moc nedá... to je hodně špatné... neholím se... do sprchy chodím jednou za 2x možná 3x týdně... prádlo měním tak 2xtýdně... Problém s tím jinak nemám...“ (K189).

Zvládání úkonů péče o vlastní osobu

Rozvoj dovedností a schopností pečovat o vlastní osobu je jednou z několika dalších úkolů personálu centra následné péče. Klienti s touto službou jsou podle uvedených

odpovědi spokojeni, ať se to týká vaření: „ ... *jsem ochotný se přinutit k vaření, abych měl činnost, abych nemyslel na ptákoviny... starosti... aby měl život smysl... všechno... že uvařím... mě to tu naplňuje...*“ (L071), „... *Vařit... zdokonalil jsem se... dalo mi to tu základy...*“ (L118), „ *Pomáhají...vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření...*“ (V015), „...*2 vaření... příprava jídla...*“ (M131), „... *vaříme si sami jen s asistentem...*“ (M131), „ ... *jinak sám...*“ (V031).

K dalším činnostem pracovníků v centru následné péče je také pomoc klientům v rozvoji samostatnosti v bydlení a péči o domácnost: „... *teď dostanu byt... budu tam sám, jestli to budu zvládat...*“ (M129), „... *budu bydlet... stát na vlastních nohách...*“ (M139), „... *vařím si sám...*“ (R242), „... *Naučil jsem se trochu vařit... starat se o sebe... prát... žehlit... vařit... úklid...*“ (K227), „ ... *Běžně... zvládá všechno... prádlo... zvládám opravy... v tom pomoc nepotřebuji... jsem soběstačný... sám si navařím... uklidím...*“ (M135), „... *abych měl hygienu... úklidy... abychom kolem sebe měli čisto... abychom na sebe dbali... když je čisto tak se neštítí... zajdem ven...*“ (R259), „ ... *Morový... šilený... bezvadný... naučil jsem se stát na vlastních nohou...*“ (L099), „ ... *rád chodím do obchodu nakupovat... pro odd. ... snažím se, abych neztratil přehled kolik, co stojí apod. ... přehled o cenách... protože pak už se o sebe budu starat sám a budu muset moc zvážít, co nakupuju...*“ (L108), „ ... *sám jsem fungoval čtyři roky...*“ (W369), „ ... *Vařím, uklízím, roznáším letáky...*“ (W327), „... *i kapesné mám... snažím se vyjít...*“ (W364), „... *pravidelně ven...*“ (V018). Kategorie „Nové dovednosti“ popisuje, ve kterých oblastech je vyvíjena činnost pracovníků v centru následné péče pro jejich klienty, tak aby došlo ke zdokonalení již stávajících schopností a dovedností, popřípadě k rozvoji nových, potřebných pro reálný život ve vlastním bydlení, pro život ve společnosti ostatních lidí. Z výše uvedených odpovědí je patrné, že jsou, klienti centra následné péče se službami a s prací personálu spokojeni.

5.1.3 Pomoc

Co mi pomáhá

Na výzkumnou otázku: „Jaký je nejčastější způsob podpory duševně nemocných klientů, kteří využívají služeb následné péče?“, dostáváme odpovědi v následujícím textu. Pomocí rozhovorů s klienty centra následné péče jsme také chtěli zjistit čím a jakým způsobem je tato služba pro ně prospěšná, čím jim pomáhá, v jaké oblasti a jejich spokojenost se službou. Je potřeba znovu připomenout, že se zde zrcadlí zkušenosti

z předchozích pobytových služeb, nebo z psychiatrických nemocnic, kde trávili část života před tím. Odpovědi se prolínají s různými oblastmi života, bydlení, kolektiv, aktivity apod. Centrum následné péče je pobytová služba a tím nahrazuje klientům náhradní bydlení a součástí toho je i jakýsi režim dne, spolupráce v kolektivu a tím nácvik resocializace: „... *Jsem šťastnější... taky mi paní tady vyřizovala chráněné bydlení...*“ (V038), „... *Ano... udrží základní smysl... postel... sprcha... jídlo... prostředí... kolektiv... stálá služba... prostředí... každý si tu najde svoje... internet k dispozici...*“ (L116), „... *Není tu špatný kolektiv, v pohodě, dle možností, nemůžu si vymýšlet, hlavně že mám střechu nad hlavou a jídlo...*“ (M123), „... *Ano... mám tu určité zázemí... klid...*“ (K183), „... *jsem tu spokojený...*“ (V041), „... *mám tu pocit bezpečí, doma ale ne tak často...*“ (W348). Aktivizace klientů centra následné péče je součástí resocializačního programu členů týmu zaměstnanců, rozvoj dovedností, zájmů, koníčků u jejich klientů: „... *aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různě...*“ (V015), „... *Modelářství z hlíny... to tu mám možnost...*“ (M133), „... *Ano... mám tu aktivity... tady různé... jako na vycházkách... hrajou se tu společenské hry...*“ (R251), „... *Ano. Díky p. vedoucí i jiných může malovat a ukázat obrazy...*“ (W320), „... *dělám malý dokument o životě v KM o lidech, co tu prošli léčbou – siluety lidí... záběry města...*“ (K321), „... *Baví mě to moc...*“ (K322), „... *Jako... jak bych to řekl... jsem společenský tvor... Společnost vyhledávám... teď dostanu byt...*“ (M129), „... *Dobře...*“ (K177), „... *pak se společně jídá... obědy jsou laciné...*“ (M131). V těchto odpovědích participantů je patrné srovnávání pobytů na ubytovnách a v psychiatrických nemocnicích, kde byli před pobytem v centru následné péče: „... *Můžu odpočívat... ležet kdy chci... zajít si do města... jsem volný a potřebuju klid...*“ (V043), „... *Mám rád hudbu ... mám rádio a pouštím si pěknou hudbu...*“ (V044), „... *Tady jsem svobodný...*“ (L108), „... *V duši klid a mír...*“ (R294), „... *každý má svoje soukromí... tolerance...*“ (W314), „... *Volnost... že tu je to nastavené...*“ (K207), „... *Ve volném čase nejvíce maluji, někdy si píše i texty, má k dispozici i kameru...*“ (K321). Rozvoj dovedností a schopností klientů, jejich podpora jsou také z hlavních cílů pracovníků centra následné péče, což následně vede lepší resocializaci: „... *Personál mi ústně pomáhá..., když něco neumím, tak se hrnu...*“ (L081), „... *Morový... šílený... bezvadný... naučil jsem se stát na vlastních nohou...*“ (L099), „... *mám dobrý pocit, že jsem něco dobrého udělal...*“ (K327), „... *Možnost uvařit si za 32Kč... to se venku nepodaří...*“ (L103), „... *naučil jsem se vážit si druhých... být skromný... Nevěděl jsem, kam jdu... teď jsem tu se stejně postiženýma lidma...*“ (L118). Když se participanté zmiňují o spolupráci s personálem, tak jejich slova

chvály neznají mezí a je opravdu při rozhovoru vidět, že jsou s personálem a jejich prací nadmíru spokojeni: „ ... *Bezvadně... 100% dostali mě z krize... pomohli přijetím... dostal jsem se zpátky do života...*“ (L089), „ ... *Nemají špatné pohnutky... jsou profesionálové a chovají se i tak...*“ (L101), „ ... *dost mi pomáhají, můžu se na ně obrátit o pomoc...*“ (V013), „ ... *děláme věci společně..., personál je ochotný, pomáhají...*“ (V021), „ ... *Líbí se mi okolí... začal jsem mít jiný pohled na svět... moc si vážím toho tu být a mám strach z reality...*“ (W331), „ ... *mám opatrovníka...*“ (M163).

Co pro mě dělá rodina

V následujících odpovědích participantů uvádějí, jakým způsobem jim pomáhá jejich rodina. A jsou zde i odpovědi na naše výzkumné otázky:

Jaký význam má rodina duševně nemocných využívajících služeb následné péče na zlepšení kvality jejich života?

Jaká je účast rodiny duševně nemocných klientů na resocializaci?

Jedním ze způsobů pomoci je, že si participanty berou domů: „ ... *Ano, byl jsem doma... před třemi měsíci...*“ (V054), „ ... *Bydlím doma i s maminkou... ona pomáhala i já doma pomáhám... pomáhal jsem jí topit každé ráno i v ložnici... a pomáhal...*“ (V054), „ ... *jezdím tam... teda jen když jedou náhodou kolem...*“ (K221), „ ... *Jezdím za matkou... jo pomáhá...*“ (R286). Navštěvují se během roku na svátky, Vánoce, Velikonoce: „ ... *ani ne... já jezdím tam... na Vánoce, na svátky... ale teď jedu domů, vždy si něco dají...*“ (W356), „ ... *berou si mě na Vánoce... můžu je kdykoli navštěvovat...*“ (K195), „ ... *Pomáhá mě... prostě... pere mě prádlo... snaží se, abych byl normální... podpoří mě, když je svátek má doma čisto... nazdobeno... Velikonoce... Vánoce...*“ (R288). Někteří pomáhají participantům sehnat práci: „ ... *Ano... sestra mi dělá opatrovníci... synovec mi dal zaměstnání, neteř taky... i bývalý tchán...*“ (K193), nebo si „jen“ telefonují: „ ... *telefonujeme si spolu... jsme v kontaktu často... telefonujeme si každý měsíc...*“ (M137). Další odpovědi ohledně pomoci stran rodiny nebyly specifikovány: „*Matka mi vaří...*“ (V031), „ ... *S pomocí jsem moc spokojený...*“ (K197), „ ... *Mám ještě maminku, a její manžel je jako kamarád... jsou spokojeni, že je lepší... lidový společenský člověk a pak se to změnilo... odmítl opatrovníka...*“ (W324), „ ... *jinak mají vztahy dobré...*“ (W325), „ ... *nebo sestra mi pomáhala...*“ (K207). Jen jedna odpověď byla negativní a z rozhovoru je patrné, že matka má se společným soužitím strach a chce být spíše sama: „ ... *Jak se to vezme... chtějí mít ode mě klid...*“ (R262). Z odpovědi je patrné, že ve

většinou případů jsou participanti s rodinou v dobrém vztahu, navštěvují se a pomáhají si. Tato spolupráce s centrem následné péče je také důležitá pro resocializaci a pro další rozvoj participanta.

Jak mi pomáhají

Centrum následné péče poskytuje svým klientům mimo ubytovacích služeb také pomoc v různých oblastech života a tím jim pomáhá překonat různé osobní problémy a překážky, které klienty trápí. Týká se to nejen bydlení, financí a dovedností, ale i život v komunitě, kde se učí vzájemnému soužití, pomoci a respektování se navzájem. Jak je patrné tak i aktivizace participantů vede ke zlepšování jejich nejen duševního, ale i fyzického zdraví: „*Díky zájmům se to rozhybá a to moc pomáhá...*“ (L097), „... *Pomohli mi, když ...jsem nemocný...*“ (R268), „... *Snaží se mě usměrnit v máních a podpořit v depresích...*“ (K201), „... *v mánii se snaží zkorigovat... v depresi povzbudit...*“ (K181), „... *Pracovníci mi velice pomáhají... působí uklidňujícím dojmem...*“ (L075). K dalším, klienty velmi vítaným, aktivitám patří i rozvoj činností, které se jim budou hodit v životě mimo centrum následné péče: „*Pomáhají... vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření... aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různě...*“ (V015), „...*Určitě... našli mi bydlení...*“ (K191), „... *Naučím se samostatnosti... žiju jako člověk...*“ (W360), „... *pomáhají mi sociální pracovníci... i asistenti... pomáhají mi vyhledat na internetu bydlení... pomáhají mi a s tím jsem spokojený...*“ (M145), „... *Pomáhají... dneska se mě ptala na cíle... můj cíl je dosáhnout aktivity...*“ (R246), „... *Asi ano, naučil jsem se soustředění, býval jsem zamotanější... žil jsem v chaosu, neznal svoji cenu... a nedokázal jsem ocenit lidi, kteří mi pomáhají...*“ (W366), „... *volný čas je 1 hodina odpoledne, kdy bývá aktivit... jinak je úplně volný den... jen nějaké ty rajóny... pak poledne... 2 vaření... příprava jídla... pak se společně jídá... obědy jsou laciné... vaříme si sami jen s asistentem...*“ (M131). Život v centru následné péče jde o spolupráci a spolužití se spoluklienty a s personálem, ale na rozdíl od života v psychiatrických léčebnách je režim volnější a proto i klienty vítanější a také přispívá k resocializaci klienta: „... *Naučil jsem se žít s lidma... v jiném prostředí...*“ (M145), „...*Ano... je to něco nového... jsem mezi lidma...*“ (M165), „...*dobře je to lepší než v PN...*“ (V006), „... *Nic... nic mu nechybí... jsem spokojený...*“ (K209), „... *Ano... tady jsou hodní lidi... dnes nám pouštěli film o*

nemocech... “ (R241), „... Líbí se mi tu víc... je tu hodný personál... “ (R242), „ ... akorát nám tu dávají barsco zadarmo... aktivity... filmy... “ (R298), „ ... Dost... hodně... Má respekt před lidma, před personálem... “ (W329), „ ... Jsem rád, že tu jsem... přístup lidí tady... vycházejí si vstříc... “ (W343), „...hlavně že mám střechu nad hlavou a jídlo... “ (M123), „ ... Zaráží mě velká péče o klienty... “ (L106), „...Skoro se vším... “ (K205), „ ... Je to tu laciné... laciná strava... ubytování... “ (M146), „...Spolupacienti, klienti... nemusí pomáhat... jsem soběstačný, pomáhají mi tím, že nejsem sám... mám opatrovníci, dostávám peníze od personálu... “ (V010). Návuk a hygienických návyku také patří do programu centra následné péče: „Jo... naučili... abych měl hygienu... “ (R259). Objevily se i negativní odpovědi: „ ...Ani ne...Kdybych měl bydlení tak jsem se tu stěhovat nemusel... “ (M155), „... Ani ne... mají aktivity jako společenské hry, dokumenty, keramická dílna... jsem přes elektroniku a oni mě tu nenechají nic ani opravit... “ (K185). V kategorii „Pomoc“ se prolínají různé formy pomoci klientům centra následné péči ať již stran rodiny, nebo personálu. Tato pomoc je klienty velmi vítána, jsou rádi za aktivní přístup ke společné práci, mají rádi aktivizační činnosti, pomoc se též týká jejich zdravotního stavu jak fyzického, tak i duševního, kdy získávají více sebedůvěry, jsou rádi, že mohou přispívat tím, co již umí a tím mohou být užiteční. Jsou rádi i za volnější režim než v psychiatrických nemocnicích, kde oddělení bývají většinou režimová a nemají možnost si například lehnout, nebo jen tak odpočívat, kdy mají potřebu. Mají větší pocit svobody, soukromí a tolerance.

5.1.4 Potřeby

Každý člověk má svoje potřeby, jak zdravý, tak i nemocný. Můžeme je rozdělit na hmotné a nehmotné a jsou v podstatě nekonečné, protože uspokojením jedné vzniká potřeba další. Jídlo, pití, oblékání, finance, přátelství, uznání, seberealizace, atd.

Potřeba financí

K dalším úkolům personálu centra následné péče je učit klienty i finanční gramotnosti. Níže uvedené odpovědi participantů jsou vázány na pobytové služby, kde finance zabezpečují opatrovníci, kteří jim je také vydávají: „ ...dostávám pravidelně peníze... V Po 200 Kč, ve St 200Kč a v Pá 300Kč ... to mi stačí... “ (V058), „ ... dostávám Ixtýdně peníze... zvládám vyjít... “ (L099). Někteří participanté si stěžují na nedostatek financí: „ ... Finanční stránka...(V052), „ ... přidat peníze... mám insolvence... splátkový režim...z 9000Kč mi zůstává 6500Kč... “ (L112), „ ... potřeboval bych pomoct finančně...

vysvětlit barsco...“ (R282), „... nemám tak vysoký důchod, mám hmotnou nouzi + důchod,...“ (W358), jiní si naopak nestěžují a těší se na zvýšení důchodu a možná přivýdělek: „...Mám důchod 10 070 Kč, ale mají 970 Kč přidat... budu mít skoro 11 000... to je docela solidní...“ (V060), „... chráněné dílny tam si budu přivydělávat na částečný úvazek...“ (K191), „...Ne, je to reálné...služba není nijak drahá... nezvládnutelná... mám 12 000Kč a když vše zaplatím, zůstává mi 1 000 Kč rezerva...“ (R225).

Potřeba bydlení

Potřeba bydlení patří k základním lidským potřebám, proto se setkáváme i během rozhovoru s účastníky s tím, že si touží najít bydlení, že bydlení je pro ně problém: „...Možná že se stane, že si najdu podnájem nebo se domluvím s tchýní...“ (V050), „... potřeboval bych delší dobu na zotavení... proto jedu do Brna na tři roky...“ (K213), „...Bydlení mě trápí... hlavně bydlení... a mít se kam vrátit...“ (K219), „... Problém mám jen to bydlení...“ (W323), „... mám cíl najít si byt...“ (R262), „... No cesta k domovu... aby se to naplnilo a řešilo...“ (W362), „... Možná že se stane, že si najdu podnájem...“ (V050), „... myslím na nový domov...“ (L080), „... bydlení je můj hlavní problém...“ (W369), „...Najít bydlení...“ (W354), „... koupil by jsem si garsonku...“ (V016), „...bydlení...“ (V052). Někteří účastníci pobytem v centru nálezné péče řeší svůj problém s bydlením a berou toto jako dočasnou náhradu za vlastní bydlení: „... nemám kde bydlet... tak jsem tu... a můžu tu být do června... nebo dokud nenajdu bydlení dřív...“ (M145), „... a tam mám potom slíbený najít podnájem... budu bydlet v jiném centru náhradní péče...“ (K191), „... řeším nějaké nabídky... komunitní bydlení, ale jsou tam poradníky... tak čekám... to by mi hodně pomohlo... nebo obecní byt...“ (W358), „... než si seženu bydlení...“ (M155), „... Protahuje se mi bydlení...“ (K147), „... teď dostanu byt...“ (M129), „... měl jsem bydlení...“ (L090), „... měl bych dostat byt...“ (M139).

Potřeba pomoci

Jak jsme již řekli, potřeby a pomoc má jí různý charakter a proto i účastníci vítají pomoc materiální: „... dostávám taky věci – bundu, ponožky, moc mi pomáhají... solidně...“ (V011). Někteří účastníci potřebují poradit s tím jak žít, mít jistotu, že se mohou na někoho kdykoliv obrátit: „... vysvětlit barsco... vysvětlit jak má žít... to by mi měl někdo říct...“ (R282), „... rád bych si poradil sám... proto jsem tady...“ (R290), „...když budu potřebovat pomoc tak tam bude možnost... jsou tam sociální pracovníci...“

a budu mít i práci... mám zájem pracovat...“ (K211) „... dost mi pomáhají, můžu se na ně obrátit o pomoc...“ (V013).

Potřeba práce, zaměstnání

V psychiatrických léčebnách je pracovní terapie jedna ze základních psychoterapeutických technik, kdy se jedná většinou o prevenci nebo odstranění některých poruch (chování, neklid, apatie), o zlepšení zdravotního stavu a především o psychickou pohodu. V centru následné péče jsou klienti, co vyhledávají práci v chráněných dílnách, pomocnou pracovní sílu v kuchyni apod: „...baví mě dělat poštáka... mám dobrý pocit, že jsem něco dobrého udělal...“ (W327), „... obešel jsem 10 restaurací, chtěl bych umývat nádobí, uklízet... ale nikde mě nechtěli... nic jsem nenašel...“ (W354), „... jsou tam sociální pracovníci... a budu mít i práci...“ (K211).

Ve výše uvedených odpovědích můžeme nelézt odpověď na naši výzkumnou otázku:

„V jakých oblastech vyžadují klienti následné péče největší podporu?“

Že nejsem sám

V následujícím textu nalezneme odpovědi na naše výzkumné otázky:

„Jaký význam má následná péče duševně nemocných na zlepšení kvality jejich života?“

„V jaké oblasti se klientům zlepšila kvalita života po využití služeb NP?“

Pobyt v kolektivu je pro klienty centra následné péče důležitou součástí resocializační péče. Potřeba společnosti, mít kamaráda, partnera je pro participanty důležité, jak ukazují odpovědi: „... pomáhají mi tím, že nejsem sám...“ (V010), „Nějaké mám, spolubydlící... solidní. Mám pořád kamarády...“ (V008), „... Kolektiv miluju... miluju, když se společně vaří, když můžu být užitečný pro kolektiv...“ (L071), „... v týmu se cítí jako ryba ve vodě...“ (L075), „... no určitě... představte si, že by jste tu byla sama...“ (L077), „... Ano, mám kamaráda už od PN, znám i víc uživatelů PN, a našel jsem si i tady nové kamarády... mám jich hodně...“ (M125), „... ale tady je to dobré... dobrá parta... mám tu hodně kamarádů, jsem tu ale teprve týden...“ (R241), „... Ano... sám bych byl ztracený... když je člověk sám začne mu houkat... záleží na tom, jak to bere...“ (R248), „... Cítím se velice dobře, je tu fajn kolektiv...“ (W312), „... Velice! Jsem kolektivní člověk. Bojím se bydlet sám, vyhovovalo mi kolektivní bydlení, mám to tu rád...“ (W318), „... mám tu pocit bezpečí...“ (W348), „... Spoluklienti... Je jednodušší být

v kolektivu, je tu přátelský vztah, není to bez nedůvěry, pomluv, pomáhají si, třeba i radou, dobrým slovem, spolupracují spolu na práci apod...“ (W316), „... tady jsou kamarádští i personál...“ (V033), „... moc si vážím toho tu být a mám strach z reality...“ (W331), „... ale to že jsem spokojený mezi lidmi...“ (W339), „... Kamarády? Spíš známé... dobrého kamaráda mám...“ (L073), „...děláme věci společně...“ (V028), „... zdobil jsem stromek s kamarádem...“ (L081). Touha po partnerském soužití je také pro participanty důležitou součástí života: „... musím si uvědomit, že jsem sám... potřeboval bych druhou polovičku...“ (R282), „...Ano... doma mám rodinu... přítelkyni... bývalou i současnou... mám kolem sebe moc lidí...“ (K179). Být součástí rodiny, cítit, že má o ně zájem je pro participanty pro resocializaci dalším krokem ke zlepšení: „... berou si mě na vánoce... můžu je kdykoli navštěvovat... přespávat... pokaždé jinde...“ (K195), „... Bydlím doma i s maminkou... ona pomáhala i já doma pomáhám... pomáhal jsem jí topit každé ráno i v ložnici... a pomáhal...“ (V054), „... jezdím tam... teda jen když jedou náhodou kolem...“ (K221), „... Jezdím za matkou... jo pomáhá...“ (R286). Pracovníci centra následné péče: „... Docela jo...dost mi pomáhají, můžu se na ně obrátit o pomoc...“ (V013).

5.1.5 Příčiny

Do kategorie příčiny jsme začlenili příčiny vzniku bezdomovectví, pobytu v psychiatrických léčebnách, nebo ubytovnách. Jak ukazují odpovědi, příčinami jsou konflikty mezi rodinnými příslušníky, ať už z důvodu vlastního onemocnění, nebo požívání návykových látek.

Příčina ztráty domova

Pro opakované pobyty v psychiatrické nemocnici ztratil participant byt v nájmu, což vedlo k bezdomovectví: „...stal se bezdomovcem...“ (L067), konflikt mezi sourozenci: „... vyhazuje mě...“ (V029), konflikt mezi partnery: „... domek už nemám...“ (L068), nemalý podíl má i způsob života: „... mám problém doma a na základě nezaplacených popelnic nemůžu požádat o městský byt ...“ (L110) a samozřejmě je zde vliv i vlastního onemocnění: „... v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN...“ (M121).

Konflikt mezi sourozenci

Jako příčinou ztráty domova může být i úmrtí člena rodiny, který se o participanta staral: „... Mám bráchu v Austrálii... nepovažuji ho za rodinného příbuzného... mám taky nevlastní sestru a bratra... když otec umřel tak si přišli akorát pro závěť...“ (L092), nebo

neshody se sourozenci z jakýchkoliv příčin: „ ... *Bratr žije s matkou, je sprostý, nadává... Je to tři měsíce, co jsem byl doma...vyhazuje mě, i když jsem doma pomáhal... pomáhal jsem v lese, dřevo štípal... mu se to nelíbilo...* “ (V029).

Konflikt s rodinou

Pobyt v centru následné péče berou někteří participanté jako náhradní bydlení, protože nemají kde jinde bydlet: „ ... *syn mě vydědil...* “ (M145), příčinou bývá často alkohol: „ ... *tatínek na mě práská... že piju alkohol...*“ (R255), „ ... *Ani ne... všichni říkají: stejně budeš zase pít... nevěří mi... jsem z toho smutný... proto jsem tady... abych nemohl pít...* “ (R264), nebo rozdílný způsob života: „ ... *maminka a tata mají jiný styl života a v 1+1 to nedělalo dobrotu...* “ (W325) a vlastní onemocnění „ ... *v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN...* “ (M121).

5.1.6 Přítomnost

V kategorii přítomnost jsme se zaměřili na to, co se pobytem v centru následné péče u participantů zlepšilo, čeho by chtěli dosáhnout, jsou si vědomi i toho, co jim neprospívá, čemu by se měli vyhnout.

Cesta k cíli

Během rozhovorů bylo patrné, že každý z participantů je s pobytem v centru následné péče nadmíru spokojený, získal sebedůvěru: „... *vzhledem k věku fyzicky zdatný... zvládnou ještě něco...*“ (M141), „ ... *Ano, zlepšil jsem se...*“ (L087), „ ... *jsem soběstačný...*“ (V010), neztratili naději: „ ... *dostal jsem se zpátky do života...*“ (L089), „ ... *aby měl život smysl...*“ (L071), jít vlastní cestou, osamostatnit se, což je spojeno s bydlením a prací: „ ... *Kdybych dostal šanci, šel bych dělat charitní službu...*“ (L078), „ ... *a tam mám potom slíbený najítí podnájem... budu bydlet v „P“ Brno... je tam vlastní kavárna... dílny... chráněné dílny tam si budu přivydělávat na částečný úvazek...*“ (K191), „... *a cesta k domovu... aby se to naplnilo a řešilo...*“ (W362), „... *mám cíl kam jít dál, domov, práci...*“ (W339), někteří vsázejí na štěstí: „... *kupuji si občas los...*“ (V016) a jiní se spoléhají na další pobytové centrum následné péče: „ ... *v „H“ může zůstat déle...*“ (L110).

Co je pro mě dobré

Při pobytu v centru následné péče participanti získávají v rámci resocializace některé dovednosti, nebo návyky vedoucí k osobnímu rozvoji a zároveň zde nalezneme odpovědi na naši výzkumnou otázku: „V jaké oblasti se klientům zlepšila kvalita života po využití služeb NP?“

„ ...*Lépe teď zvládám... Hygiena doma je jen občas...*“ (V022), „ ... *žiju jako člověk...*“ (W360), nové vědomosti: „ ... *dívám se na televizi... na filmy o cestování... vždy jsem o stupínek víc ve vědomostech...*“ (L083), „ ... *chtěl bych se naučit anglicky...*“ (R253), zlepšení a rozvoj fyzické zdatnosti: „ ... *Díky zájmům se to rozhýbá a to moc pomáhá...*“ (L097), „ ... *chtěl bych, aby mi koupili činky... chtěl bych posilovat... zlepšit fyziku ... chtěl bych se taky dobře zařadit do společnosti... nákupy... je to tu dobré...*“ (R246), jsou si vědomi zlepšení stavu vlastní nemoci: „ ... *Právě dohromady ... nemoc už je lepší... už se tak nebojím...*“ (R253), „ ... *Určitě, protože se cítím mezi nimi dobře... pocítí to psychika a sebevědomí a brzdí to před strachem z reality... Můžu se pořádně připravit na odchod... píšu si myšlenky a pak si je čtu a vím, co jsem udělal dobře nebo špatně...*“ (W337), „...*Ponaučení, učit se... hodnotím, co jsem prožil... mám cíl kam jít dál, domov, práci... i když jsou přísní... váží si mě a ukáží, když dělám chybu, víc o všem uvažují... co je podstatný...*“ (W339). S pobytem v centru následné péče je spojeno být součástí týmu, společnosti, naučit se spolupracovat a vycházet spolu. Obecně lze říci, že participanti jsou s pobytem v tomto kolektivu spokojeni a opět bylo vidět, jak srovnávají nynější pobyt s pobytem v psychiatrických nemocnicích a ubytovnách: „ ... *v týmu se cítím jako ryba ve vodě... když je spokojený personál jsem spokojený i já...*“ (L075), „ ... *je tu zajímavě, lidi tu jsou k sobě poctivý, neexistuje nevráživost, nikdo si nedělá zle...*“ (W312), „... *Jako... pomáháme si navzájem v úklidu... podržet...*“ (M127), „... *Jsem rád, že tu jsem... přístup lidí tady... vycházejí si vstříc...*“ (W343), „ ... *jsem spokojený ... máme tu společenskou místnost... relaxovnu ...*“ (K209), „ ... *volnosti mám dost... nevím no... lidský přístup personálu...*“ (M165), „... *Sociální sítě... ty jsou taky moje velké hobby... tím mi vyšli vstříc...*“ (K187), „ ... *ale na můj popud tu udělali WIFI a internet... mám chytrý počítač... chytré hodinky... tohle mě baví...*“ (K185). Klienti centra následné péče mají prostor i pro své koníčky: „ ... *Ve volném čase nejvíce maluji, někdy si píše i texty, má k dispozici i kameru, je tu od 1.12.2017. dostal jsem tu kameru k vánocům, dělám malý dokument o životě ve městě, o lidech, co tu prošli léčbou – siluety lidí ... záběry ...*“ (W321), „... *Ano, víte možná výtvarná dílna, je tu keramika, ale je mi blíže koláž, lepený*

fotografie apod...“ (W346), „ ...mám chytrý počítač... chytré hodinky... tohle mě baví...“ (K185).

Co nesmím dělat

V těchto odpovědích můžeme vidět, jak si participanti uvědomují, kde udělali chybu, čemu by se měli vyhnout a v odpovědích je vidět, že by již nechtěli zažívat, co dříve: „ ... nesmím pít... dělat alkohol je špatně...“ (V049), „... proto jsem tady... abych nemohl pít... jak začnu tak nejdřív 1-2 piva... pak se rozjede... víc piva... pak i tvrdý alkohol... alkohol je metla...“ (R264), „... teď když se napiju, mám ústavní léčbu... nemůže pít... už bych se z tama nedostal...“ (R264), „ ... že jsem udělal blbost... protože jsem pil...“ (R302), „ ...chodil jsem do barů... utrácel peníze...“ (K183). Tak tady byl příčinou všeho zla alkohol, díky kterému se dostali až sem a do budoucna by se tomu chtěli vyhnout. Způsob života, který vedli a uvědomění se chyb: „ ... já jsem dobrodruh... nic jsem si z toho nedělal... teď chápu, že měli pravdu, starší lidé mají moudrost... respekt před nimi... každý má chyby a já jsem moc chyboval, teď mám respekt...“ (K333), „...akutní vyvolával konflikty... třeba ujížděl policii... dělal problémy... neposlouchal... nepodal doklady... volal policii ... dělal jsem moc problémů...“ (W323), „ ... utrácel jsem důchod... chtěl bych si našetřit...“ (R270), ovlivněný vlastním onemocněním: „ ... býval jsem zamotanej... žil jsem v chaosu, neznal svoji cenu... a nedokázal jsem ocenit lidi, kteří mi pomáhají...“ (W366), „... měl jsem být v pronájmu... pak se vždy začnu přejímat... jsem přepracovaný... unavený a psychice to nepřidá... bydlení je můj hlavní problém...“ (W369).

Jak mi pomáhají

V následujícím textu máme odpověď na naši výzkumnou otázku: „Jaký význam má následná péče duševně nemocných na zlepšení kvality jejich života?“. Aktivizace klientů patří k práci personálu centra následné péče, je prostředkem k uspokojování společenských a duševních potřeb jednotlivých klientů. Realizovaná činnost je terapií a zábavou zároveň, což se také podepisuje na zlepšení kvality života klientů. Dochází k motivaci klientů, pocitu potřebnosti a aktivita prospívá jak duševnímu, tak i fyzickému zdraví: „ ...Díky zájmům se to rozhybá a to moc pomáhá...“ (L097), „ ... volný čas je 1 hodina odpoledne, kdy bývá aktivita... jinak je úplně volný den... jen nějaké ty rajóny... pak poledne... 2 vaření... příprava jídla... pak se společně jídá... obědy jsou laciné... vaříme si sami jen

s asistentem...“ (M131), „...Pomáhají... vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření... aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různě...“ (V015), „ ...Naučím se samostatnosti... žiju jako člověk...“ (W360), „... Ani ne... mají aktivity jako společenské hry, dokumenty, keramická dílna... jsem přes elektroniku a oni mě tu nenechají nic ani opravit...“ (K185). Nejen samotná aktivizace, ale i práce v kolektivu vede klienty k lepší resocializaci a uvědomění si sebe ve společnosti: „ ...spolupacienti, klienti... nemusí pomáhat... jsem soběstačný, pomáhají mi tím, že nejsem sám... mám opatrovnici, dostávám peníze od personálu...“ (V010), „ ... Naučil jsem se žít s lidma... v jiném prostředí...“ (M145), „...Ano... je to něco nového... jsem mezi lidma...“ (M165). Během rozhovorů s participanty bylo vidět, jak moc jsou spokojeni s pobytem a s personálem a opět se zde ukazuje srovnávání s pobyty na ubytovnách a psychiatrických léčebnách: „Dobře je to lepší než v PN...“ (V006), „ ... Je to tu laciné... laciná strava... ubytování...“ (M146), „...Nic... nic mu nechybí... jsem spokojený...“ (K209), „ ... akorát nám tu dávají barsco zadarmo... aktivity... filmy...“ (R298). Přístup personálu ke klientům hodnotí velmi pozitivně: „... Pracovníci mi velice pomáhají... působí uklidňujícím dojmem...“ (L075), „...ano... tady jsou hodný lidi... dnes nám pouštěli film o nemocech...“ (R241), „ ... Líbí se mi tu víc... je tu hodný personál...“ (R242), „ ... Zaráží mě velká péče o klienty...“ (L106), „ ... Jsem rád, že tu jsem... přístup lidí tady... vycházejí si vstříc...“ (W343), „...Dost...hodně...mám respekt před lidma, před personálem...“ (W329), pomáhají klientům v různých oblastech života: „... pomáhají mi sociální pracovníci... i asistenti... pomáhají mi vyhledat na internetu bydlení... pomáhají mi a s tím jsem spokojený...“ (M145), „ ... Pomáhají... dneska se mě ptala na cíle... můj cíl je dosáhnout aktivity...“ (R246), „ ... Jo...naučili... abych měl hygienu...“ (R259), „ ...určitě... našli mi bydlení...“ (K191), „ ... Skoro se vším...“ (K205), a také při zvládání vlastní nemoci: „ ... Asi ano, naučil jsem se soustředění, býval jsem zamotaný... žil jsem v chaosu, neznal svoji cenu... a nedokázal jsem ocenit lidi, kteří mi pomáhají ...“ (W366), „...Snaží se mě usměrnit v máních a podpořit v depresích ...“ (K201), „ ... v mánii se snaží zkorigovat... v depresi povzbudit...“ (K181), „ Pomohli mi, když jsem nemocný...“ (R268).

Potřebuji pomoc

V jaké oblasti vyhledávají klienti centra následné péče nejčastěji pomoc, jsme uvedli v následujících odpovědích. Je to materiální pomoc, jako je oblečení, apod. Na výzkumnou otázku: „V jakých oblastech vyžadují klienti následné péče největší podporu?“ dostáváme odpovědi v následujícím textu. „ ...Dostávám taky věci – bundu, ponožky, moc

mi pomáhají... solidně... „ (V011), finanční prostředky klienta: „ ... Finanční stránka... bydlení... pomáhá mi opatrovnice... jinak nevím...“ (V052), „... Od státu... přidat peníze...“ (L112), pomoc v oblasti bydlení: „ ... V bydlení...“ (M157), „... číhal jsem na chráněné bydlení...“ (R255), „ ...Z kapacitních důvodů... i sem jsem čekal ½ roku...“ (M161), když je potřeba poradit: „ ... vysvětlit barsco ... vysvětlit jak má žít... to by mi měl někdo říct...“ (R282), „... rád bych si poradil sám... proto jsem tady...“ (R290), „... dost mi pomáhají, můžu se na ně obrátit o pomoc...“ (V013), „ ... když budu potřebovat pomoc tak tam bude možnost... jsou tam sociální pracovníci... a budu mít i práci... mám zájem pracovat...“ (K211), pomoc při překonávání nemoci: „ ... potřeboval bych delší dobu na zotavení... proto jedu do Brna na tři roky...“ (K213) a potřeba společnosti: „ ... představte si, že by jste tu byla sama...“ (L077).

Spokojenost

Do jaké míry jsou klienti centra následné péče spokojeni se svým životem, s pobytem, personálem, službami, pomocí zmapujeme v následujících odpovědích. Po celou dobu rozhovorů s participanty bylo zřejmé, že na pobyt v centru následné péče, ať se to týká jakékoliv oblasti života, byli spokojeni: „ ..je tady víc soukromí ... spíše si pomáháme...“ (V006), „ ...Mám pořád kamarády...lepší než v PN...“ (V008), „...pomáhají mi tím, že nejsem sám...“ (V010), „ ...Chodím se koupat... pravidelně... skoro každý den do sprchy... pravidelně ven...“ (V018), „ ...Můžu odpočívat... ležet kdy chci... zajít si do města... jsem volný a potřebuju klid...“ (V043), „... Mám rád hudbu ... mám rádio a pouštím si pěknou hudbu...“ (V044), „... Jsem klidnější...spokojenější...“ (V062), „...Pomáhají... vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření... aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různé...“ (V014), „ ... to v PN nebylo, tady je to lepší...“ (V011), „ ... dost mi pomáhají, můžu se na ně obrátit o pomoc...“ (V013), „ ... Lépe teď zvládám...“ (V022), „ ...tady je to jiné...“ (V024), „ ...bude se mi to hodit, jsem rád, že to děláme...“ (V026), „ ...personál je ochotný, pomáhají...“ (V028), „ ... tady je to lepší...“ (V033), „ ...tady jsou kamarádští i personál...“ (V033), „ ... Jsem šťastnější...“ (V038), „ ... Je to tu solidní... nic bych nelepšil...“ (V047), „ ... Ano...líbí se mi tu...“ (V058), „ ... Mám důchod 10 070 Kč, ale mají 970 Kč přidat... budu mít skoro 11 000... to je docela solidní... „ (L060), „ ... Tady jsem svobodný...“ (L108), „ ... v „H“ můžu zůstat déle... je to tam pěkné fungl nové...“ (V110), „... je to vynikající služba... velice dobré služby... a jsou tu vstřícní...“ (L114), „...Ano... udrží v základní smysl... postel... sprcha... jídlo... prostředí... kolektiv... stálá služba... prostředí... každý si tu najde svoje...

internet k dispozici...“ (L115), „... zdokonalil jsem se... dalo mi to tu základy... naučil jsem se vážit si druhých... být skromný...“ (L118), „...ted’ jsem tu se stejně postiženýma lidma...“ (L118), „...Cítím se dobře... po fyzické stránce a pak se cítím dobře i po psychické stránce...“ (L095), „... Není tu špatný kolektiv, v pohodě...“ (M123), „... hlavně že mám střechu nad hlavou a jídlo...“ (M123), „...zvládám všechno... prádlo... zvládám opravy... v tom pomoc nepotřebuji... jsem soběstačný... sám si navarím... uklidím...“ (M135), „...pomáhají mi vyhledat na internetu bydlení... pomáhají mi a s tím jsem spokojený...“ (M145), „... Nee... s ničím...“ (K203), „...Skoro se vším...“ (K205), „... V Brně úplně jen pomoc sociálního pracovníka – uvařit, zapnout pračku... větší volnost...“ (K207), „... jen řeknu kam jedu a kdy přijedu... když se něco stane, jen zavolám a domluvíme se na všem bez problémů...“ (K207), „... Naučil jsem...“ (K227), „... tady jsou hodný lidi...“ (R241), „... Líbí se mi tu víc... je tu hodný personál...“ (R242), „...S kuchyní... vybavení kuchyně... s personálem... s ostatními pacienty...“ (R274), „...Tady...“ (R277).

Na Kopečku

Všichni participanti, kteří momentálně využívají služeb centra následné péče, si prošli buďto psychiatrickými léčebnami, nebo ubytovnami a mohou proto srovnávat poskytované služby, prostředí, kvality personálu a soužití v komunitě. „*Můžu odpočívat... ležet kdy chci... zajít si do města... jsem volný a potřebuju klid...“ (V043), „...je tady víc soukromí...“ (V006), „... Mám rád hudbu ... mám rádio a pouštím si pěknou hudbu...“ (V044), „...Jsem šťastnější...“ (V038), „...Jsem klidnější... spokojenější...“ (V062), „...Morový... šílený... bezvadný... naučil jsem se stát na vlastních nohou...“ (L099), „...zdokonalil jsem se... dalo mi to tu základy... naučil jsem se vážit si druhých... být skromný...“ (L118), „... mám tu pocit bezpečí...“ (W348), „...budoucnost... že se do budoucna změním...“ (R270). „... Bojím se bydlet sám, vyhovovalo mi kolektivní bydlení, mám to tu rád...“ (W318).*

„...Ano... udrží v základní smysl... postel... sprcha... jídlo... prostředí... kolektiv... stálá služba... prostředí... každý si tu najde svoje... internet k dispozici...“ (L116), „... hlavně že mám střechu nad hlavou a jídlo...“ (M123) „... mám tu aktivity...“ (R251) „... hrajou se tu společenské hry...“ (R251) „S kuchyní... vybavení kuchyně... s personálem... s ostatními pacienty...“ (R274)

Neutrální, ale kladně myšlené odpovědi: „... Dobře...“ (K177), „ ...tady je to lepší...“ (V033), „ ... to v PN nebylo, tady je to lepší...“ (V011), „ ... tady je to jiné...“ (V024), „...tady je to větší klid, pohoda...“ (V035), „ ... Je to tu solidní... nic bych nelepšil...“ (V047), „... Nevadí mi tady nic...“ (V041), „... Ano...líbí se mi tu...“ (V058), „ ... Skoro se vším...“ (K205), „ ... Nic... nic mu nechybí...“ (K209), „ ... Nee... s ničím...“ (K203), „ ... V duši klid a mír...“ (R294), „ ... Tady...“ (R277), „ ... Těžko říct...“ (L085), „ ... je tu fajn kolektiv, je tu zajímavě...“ (W312), „... Přemýšlím... nevím... to bych musel hluboce přemýšlet...“ (W341). K personálu se participanti vyjadřují kladně, jsou spokojeni s přístupem, ochotou a profesionalitou: „ ...personál je ochotný, pomáhají...“ (V028), „... dobrou radou... dobrým slovem. Pracovníci mi velice pomáhají... působí uklidňujícím dojmem... v týmu se cítím jako ryba ve vodě... když je spokojený personál jsem spokojený i já...“ (L075), „ ... jsou profesionálové a chovají se i tak...“ (L101), „ ... líbí se mi tu víc... je tu hodný personál...“ (R242), „ ...pomohli mi, když jsem nemocný...“ (R268), „...personál mi ústně pomáhá, když něco neumím, tak se hrnu...“ (L081), „ ... Bezvadně... 100% dostali mě z krize... pomohli přijetím...“ (L089), „... tady jsou hodný lidi...“ (R241), „ ... Zaráží mě velká péče o klienty... až se divím jak je možné, že nikdo nic neříká, ale p. vedoucí je dobře informovaná a to mi vadí... zneklidňuje mě to...“ (L106), „ ... je to vynikající služba... velice dobré služby... a jsou tu vstřícní...“ (L114). Špatné zkušenosti s kolektivy, se kterými se participanti setkali během pobytu psychiatrických nemocnicích a ubytovnách se odráží v následujících odpovědích, vyjadřujících spokojenost v centru následné péče, kde nyní pobývají: „ ... Nikdo mě teď zbytečně neotravuje, nikdo mi nebere cigarety a tak různě...“ (V036), „ ... Nic...“ (V056), „... Kolektiv miluju...“ (L071), „ ... teď jsem tu se stejně postiženými lidma...“ (L118), „... Není tu špatný kolektiv, v pohodě...“ (M123), „ ... Spoluklienti... Je jednodušší být v kolektivu, je tu přátelský vztah, není to bez nedůvěry, pomluv, pomáhají si...“ (W316). Ale najdou se samozřejmě i negativní odpovědi: „ ... tady má každý své manýry... těžko se to kloubí dohromady...“ (M129), „... pomáháme si navzájem v úklidu... podržet... je tu špatný přístup k penězům... žebrání... nejsou cigarety... káva... jídlo... ještě... i kolikrát mi něco sebrali...“ (M127)

Zlepšení

V následujících odpovědích nalezneme odpověď na naši výzkumnou otázku: Jaký význam má následná péče duševně nemocných na zlepšení kvality jejich života?

„...Chodím se koupat... pravidelně... skoro každý den do sprchy... pravidelně ven...“ (V018), „ ... Můžu odpočívat... ležet kdy chci... zajít si do města... jsem volný a potřebuju klid...“ (V043), „ ... Lépe teď zvládám...“ (V022), „ ... Nikdo mě teď zbytečně neotravuje, nikdo mi nebere cigarety a tak různě...“ (V036), „ ... tady je to větší klid, pohoda ...“ (V035), „... tady je to lepší ... větší klid než v PN ... tady jsou kamarádští i personál...“ (V033), „ ... Naučil ... Vařil jsem... řízky... vajíčka...“ (V026), „ ... Jsem šťastnější...“ (V038), „ ... Nevadí mi tady nic...“ (V041), „...jsem tu spokojený ... víc jak v PN...“ (V041), „ ... Je to tu solidní... nic bych nelepšil...“ (V047), „ ... Ano... líbí se mi tu...“ (V058), „ ...nemoc už je lepší ... už se tak nebojím...“ (R253).

5.1.7 Rodina

Kategorie „Rodina“ obsahuje kódy, pod kterými jsou odpovědi participantů získaných z rozhovorů, ve kterých se zmiňovali jakýmkoliv způsobem o rodině, jejich pomoci, problémech v rodině, konflikty mezi jejími členy, postojích k participantům vzhledem k jejich onemocnění apod.

Co pro mě dělá rodina

1. V následujících odpovědích můžeme nalézt odpověď na naši výzkumnou otázku: „Jak moc je klient spokojen s účastí rodiny na jeho resocializaci?“

Odpovědi, kde se objevovala problematika rodiny, obsahovala pozitivní zkušenosti: „ ...Matka mi vaří...“ (V031), „ ... Bydlím doma i s maminkou... ona pomáhala i já doma pomáhám... pomáhal jsem jí topit každé ráno i v ložnici... a pomáhal...“ (V054), „...S pomocí jsem moc spokojený...“ (K197), „ ... Pomáhá mě... prostě... pere mě prádlo... snaží se, abych byl normální... podpoří mě, když je svátek má doma čisto... nazdobeno... velikonoce... vánoce...“ (R288), „ ... nebo sestra mi pomáhala...“ (K207), „Mám ještě maminku, a její manžel je jako kamarád... jsou spokojeni, že je lepší... lidový společenský člověk a pak se to změnilo... odmítl opatrovníka...“ (W324), „ ... jinak mají vztahy dobré...“ (W325), „ ...telefonujeme si spolu... jsme v kontaktu často... telefonujeme si každý měsíc...“ (M137). Participanté mají ovšem i zkušenosti se zamítavým postojem: „Jak se to vezme... chtějí mít ode mě klid...“ (R284), „ ... nechce, abych s ní byl na stálo... bojí se...“ (R262). Rodinní příslušníci se snaží participantům pomoci třeba s prací, nebo ji dělají opatrovníka: „... Ano... sestra mi dělá opatrovnici... synovec mi dal zaměstnání, neterť taky... i bývalý tchán...“ (K193). Nebo pomoc formou návštěvy do rodiny: „ ... Ano, byl jsem doma... před třemi měsíci...“ (V054), „ ... jezdím tam... teda jen když jedou

náhodou kolem... “ (K221), „... Jezdím za matkou... jo pomáhá...“ (R286), „...ni ne... já jezdím tam... na Vánoce, na svátky... ale teď jedu domů, vždy si něco dají... “ (W356), „...berou si mě na vánoce... můžu je kdykoli navštěvovat... “ (K195).

Konflikt mezi sourozenci

Zde jsou uvedeny negativní zkušenosti participantů se sourozenci, ať již odloučení, kdy je třeba nepovažují ani za sourozence: „... mám bráchu v Austrálii ... nepovažuju ho za rodinného příbuzného...“ (L092), tak jen pro minimální kontakt: „... mám taky nevlastní sestru a bratra... když otec umřel tak si přišli akorát pro závěť... “ (L092), nebo vyloženě agrese vůči participantovi: „... bratr žije s matkou, je sprostý, nadává... je to tři měsíce, co jsem byl doma ... vyhazuje mě, i když jsem doma pomáhal... pomáhal jsem v lese, dřevo štípal... mu se to nelíbilo... “ (V029).

Konflikt s rodinou

Spouštěčem konfliktu může být cokoliv. Alkohol: „...tatínek na mě práská... že piju alkohol... “ (R255), „... Ani ne... všichni říkají: stejně budeš zase pít... nevěří mi... jsem z toho smutný... proto jsem tady... abych nemohl pít... “ (R264), rozdílný způsob života: „...maminka a tata mají jiný styl života a v 1+1 to nedělalo dobrotu... “ (W325), nebo vlastní onemocnění: „...v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN... “ (M121). „... syn mě vydědil... “ (M145).

5.1.8 Vize, Budoucnost

Cesta k cíli

Každý s participantů má své sny a přání do budoucnosti, čeho by chtěli dosáhnout a jakým způsobem se toho snaží dosáhnout, jedná se většinou o bydlení, práci: „...kupuji si občas los... “ (V016), „...vzhledem k věku fyzicky zdatný... zvládnou ještě něco... “ (M141), „...a tam mám potom slíbený najítí podnájem... budu bydlet v Prahu Brno... je tam vlastní kavárna... dílny... chráněné dílny tam si budu přivydělávat na částečný úvazek... “ (K191), „... mám cíl kam jít dál, domov, práci...“ (W339), „...o cesta k domovu... aby se to naplnilo a řešilo...“ (W362), „...aby měl život smysl...(VB071), ...Ano, zlepšil jsem se...“ (L087), „...dostal jsem se zpátky do života...“ (L089), „... v „H“ může zůstat déle... “ (L110).

Potřeba Bydlení

V rozhovorech s participanty bylo vidět, že by se chtěli, co se týče bydlení, osamostatnit, bydlet ve vlastním a je to přání většiny dotazovaných, v odpovědích je cítit doufání v nějakou naději: „...koupil by jsem si garsonku...“ (V016), „... mám cíl najít si byt...“ (R262), „... No cesta k domovu... aby se to naplnilo a řešilo...“ (W362), „...myslím na nový domov...“ (L080), „... Bydlení mě trápí... hlavně bydlení... a mít se kam vrátit...“ (K219), „... Problém mám jen to bydlení...“ (W323), „...bydlení je můj hlavní problém...“ (W369), „...bydlení...“ (V052), „...Najít bydlení...“ (W354), „...ted’ dostanu byt...“ (M129), „... měl bych dostat byt...“ (M139), „...možná že se stane, že si najdu podnájem...“ (V050), nebo berou bydlení v centru následné péče, jako náhrada bydlení: „...nemám kde bydlet...tak jsem tu...a můžu tu být do června... nebo dokud nenajdu bydlení dřív...“ (M145), „... než si seženu bydlení...“ (M155), „...a tam mám potom slíbený najít podnájem... budu bydlet v Prahu Brno...“ (K191), „... řeším nějaké nabídky... komunitní bydlení, Horizont, jsou tam poradníky... tak čekám... to by mi hodně pomohlo... nebo obecní byt...“ (W358), „...Protahuje se mi bydlení...“ (K147) a objevil se i postesek nad ztrátou bydlení: „... Měl jsem bydlení...“ (L090).

Přání

Každý člověk má svá přání a touží po tom, aby se vyplnila a i klienti centra následné péče mají svá přání a tužby týkající se bydlení, partnerství, osobního rozvoje: „...kdybych něco vyhrál... koupil by jsem si garsonku...“ (V016), „... Najít si partnerku... kamarádku...“ (V046), „...bydlet ve vlastním...“ (V046), „... rok bych tu chtěl být určitě i bych to prodloužil o 2 měsíce...“ (V049), „... Možná že se stane, že si najdu podnájem...“ (V050), „...Kdybych dostal šanci, šel bych dělat charitní službu...“ (L078), „...myslím na nový domov...“ (L080), „...a nechtěl bych být v žádném případě na ubytovně...“ (L114), „...chtěl bych se k tomu vrátit...“ (M133), „...měl bych dostat byt...“ (M139), „... chtěl bych se naučit anglicky...“ (R253), „... můj cíl je dosáhnout aktivity... chtěl bych, aby mi koupili činky... chtěl bych posilovat... zlepšit fyzičku... chtěl bych se taky dobře zařadit do společnosti...“ (R246), „...budoucnost... že se do budoucna změním...“ (R270), „...chtěl bych si našetřit...“ (R270), „... chci mít... přítelkyni se společnými zájmama...“ (R278).

Představa budoucnosti

Všichni máme o své budoucnosti představy, které se snažíme jakýmkoliv způsobem dosáhnout ať je to vlastní bydlení, finanční nezávislost, partnerství...: „...myslím na nový domov 3.1 tu mám končit, nastupuju do Zlína do Horizontu... moc se těším...“ (L080),

„Přínos... budoucnost... že se do budoucna změním...“ (R270), „... Ano... že se něco změní...“ (R262), „... Aby se mi podařilo vydat knížku...“ (W344), „ ... Než si najdu něco... kde bych se cítil, jako doma...“ (W352), „ ... Najít bydlení, i práci...“ (W354), „ ...bude se mi to hodit, jsem rád, že to děláme...“ (V026), „...po novém roce se půjdu podívat za dcerou...“ (V038), „ ...taky mi paní tady vyřizovala chráněné bydlení...“ (V038), „ ... Najít si partnerku... kamarádku...“ (V046), „ ... bydlet ve vlastním...“ (V046), „ ...rok bych tu chtěl být určitě i bych to prodloužil o 2 měsíce...“ (V049), „...nebo charitu... tam bych asi taky šel...“ (L077), „ ...v „H“ můžu zůstat déle... je to tam pěkné fungl nové...“ (L110) a nechtěl bych být v žádném případě na ubytovně...“ (L114), „...ted' dostanu byt... budu tam sám, jestli to budu zvládat...“ (M129), „...měl bych dostat byt... tak se možná osamostatním... budu bydlet... stát na vlastních nohách...“ (M139), „...v Brně úplně jen pomoc sociálního pracovníka – uvařit, zapnout pračku... větší volnost...“ (K207), „... Předpokládám, že nejlépe se budu cítit v Brně...“ (K211), „ ... tam se po 1/2roce vždy žádá o prodloužení... je to vše na dohodu... tak tady taky tak než si člověk všechno dá do pořádku...“ (K215), „ ...Ted' mám i nadějnou partnerku...“ (K233), „...můj cíl je dosáhnout aktivity... chtěl bych, aby mi koupili činky... chtěl bych posilovat... zlepšit fyzičku... chtěl bych se taky dobře zařadit do společnosti...“ (R246), „ ...chtěl bych si našetřit...“ (R270), „ ...chci mít... přítelkyni se společnými zájmama...“ (R278), „... protože pak už se o sebe budu starat sám a budu muset moc zvážít, co nakupuju...“ (L108)

Na výzkumnou otázku: „Jaká je dostačující doba strávená ve službách následné péče s pohledu klienta?“ jsme v textu našli následující odpovědi:

„Jsem tu týden... nevím... rok bych tu chtěl být určitě i bych to prodloužil o 2 měsíce...“ (V049), klient, který je ½ roku v centru následné péče – „Ano stačilo...“ (L110), „...na kopečku budu v březnu rok... není... potřeboval bych delší dobu na zotavení... proto jedu do Brna na tři roky...“ (K213), „ ...Tak jak v tom Brně... tam se po 1/2roce vždy žádá o prodloužení... je to vše na dohodu... tak tady taky tak než si člověk všechno dá do pořádku... alespoň dva roky tady...“ (K215), „...Tak ½ roku by mi stačilo...“ (R280), „...službu využívám více, než rok snad mi to tu prodlouží do jara...“ (W309), „ ...Chtěl bych tu být déle...“ (W350).

ZÁVĚR A DISKUSE

Tato práce se věnuje problematice následné péče o duševně nemocné a poskytuje náhled do této problematiky a popisuje pomocí kvalitativní metody výzkumu jevy, které jsou spojené se životem duševně nemocných. Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s problematikou následné péče o duševně nemocné. Na duševně nemocného člověka je často nahlíženo jako na člověka, který je nebezpečný okolí, s projevy agrese, hostility a dalších, spíše negativních vlastností. Tato premisa je v populaci i v dnešním digitálním světě, kde získání informací je otázkou několika vteřin, hodně rozšířená. Nespočet literatury není určeno jen odborníkům, ale i pro laickou veřejnost se zájmem o problematiku duševních onemocnění. Necelá čtyři procenta populace zažijí v životě vážnou depresi, prožívání úzkosti je rozšířeno asi v sedmi procentech, zhruba každý čtrnáctý trpí závislostí na alkoholu a další si zažijí psychotickou, nebo jinou poruchu. Tyto poruchy znesnadňují, až znemožňují normální fungování jedinců v životě. Literatura uvádí až 60% lidí, kteří se neléčí s úzkostnými poruchami, zhruba 70 % neřeší poruchy nálad a až 93% se neléčí ze závislosti na alkoholu. Pokud se nemocný rozhodne tuto nemoc řešit, je to často hospitalizací a to až na několik týdnů. Nicméně v současné době se začíná prosazovat spíše léčba v rámci komunity, kdy jsou tito lidé i nadále ve svých domovech. Tady je velmi důležitá velká podpora v oblasti volnočasových aktivit, ubytování, psychosociální rehabilitace, nebo výpomoc při shánění práce, kontaktu s úřady a hledání bydlení.

Výzkumné šetření probíhalo formou rozhovorů s klienty centra následné péče. Všichni participanti si prošli psychiatrickými nemocnicemi, nebo ubytovnami, a proto mohli porovnat péči v těchto zařízeních a v zařízení v centru následné péče. Jak vyplynulo z výzkumného šetření, tak všichni participanti vnímají pobyt v centru následné péče jako pozitivní. Uvědomovali si, že jejich zkušenosti s pobytem v psychiatrické nemocnici, nebo ubytovně je spíše obtěžovalo, ať již stran spolubydlících, nebo okolnostmi společného života, jako je nedostatek soukromí, místa, pocitem nepotřebnosti a užíváním návykových látek. Spokojenost s pobytem v centru následné péče byla vidět i v osvojování si nových dovedností například v oblasti vaření, hygieny a s aktivitami vedoucími k rozvoji různých praktických zkušeností, rozvojem finanční gramotnosti a péčí o domácnost. Spokojenost byla i s kolektivem stejně nemocných lidí, vzájemným respektem a spoluprací. Rodinní příslušníci hrají v životě duševně nemocných nemalou roli, což bylo vidět i na odpovědích účastníků. Někteří se vlivem své diagnózy a konfliktu s rodinou ocitli bez domova, někteří se setkali s agresivitou od příslušníků rodiny, ale mnozí jsou se spoluprací se svou

rodinou spokojeni, navštěvují se a různě jim pomáhají. Pobyt v kolektivu je pro klienty centra následné péče důležitou součástí resocializační péče. Potřeba společnosti, mít kamaráda, partnera je pro participanty velmi důležité. Každý z participantů by se chtěl ve své budoucnosti osamostatnit a bydlet ve vlastním, najít si práci, nadále se rozvíjet. Z našeho výzkumu jednoznačně vyplývá, že participanté jsou se pobytem v centru následné péče spokojeni, využívají plně poskytovaných služeb, různých forem nabízené podpory a spolu s pracovníky této služby pracují na resocializaci vedoucí k návratu do společností s co nejmenšími traumatizujícími zkušenostmi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Česká alzheimerovská společnost [online]. Praha: ČAS, 2011. [cit. 2019-02-14]. Dostupné z WWW: Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/clanky/zprava-o-stavu-demence-2015/>
2. BAKOŠOVÁ, Zlatica, LUBELCOVÁ, Gabriela a POTOČÁROVÁ, Mária. *Sociálna pedagogika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2005. 168 s. ISBN 80-10-00485-5.
3. BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a KOUKOLÍK, František. *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2004. 437 s. ISBN 80-7262-277-3.
4. DOUBEK, Pavel et al. *Psychóza v životě - život v psychóze: informace, rady a doporučení*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, ©2010. 57 s. ISBN 978-80-7345-231-5.
5. DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 646 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-4826-9..
6. FALDYNA, Zdeněk. *Hraniční porucha osobnosti: diagnostika, komorbidita a možnosti terapeutického ovlivnění při psychiatrické hospitalizaci*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 41 s. ISBN 80-85121-56-5.
7. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 208 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.
8. HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd., opravený dotisk. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
9. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1
10. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
11. HRONCOVÁ, Jolana a kol. *K dejinám sociálnej pedagogiky v Európe*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2008. 212 s. ISBN 978-80-7414-072-3.

12. CHARVÁTOVÁ, Dagmar. *Metódy sociálnej práce pre 1. ročník študijného odboru sociálno-právna činnosť*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., 1990. 167 s.
13. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.
15. JANOUŠKOVÁ, Klára., „ed“., 2007. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, 351 s. Studijní texty, sv. 14. ISBN 978-80-7368-229-3.
16. JESENSKÝ, Jan. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
17. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
18. KRAUS, Blahoslav a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
19. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
20. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-573-2.
21. MAHROVÁ, G., VENGLAŘOVÁ M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, 1. vyd. Praha: Grada 2008
22. MALÁ, E., P. PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie. Učebnice pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.
23. MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
24. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.

25. MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
26. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
27. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10), Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (1992). Vydání: 1. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
28. MICHALÍK, J., JESENSKÁ, J., VENCL, J. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Praha: Studio Element, 2007. ISBN 80-903657-2-8.
29. PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2009. 256 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
30. PILCH, Roman. 2011. Delirium tremens – diagnostika a léčba. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen. 12(4), 153-155. ISSN 1213-0508.
31. PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy, dovednosti, poruchy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 146 s. Psyché. ISBN 80-247-0858-2.
32. PRAŠKO, Ján a kol. *Psychiatrie pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2003. 192 s. ISBN 80-7333-002-4.
33. PROBSTOVÁ, Václava a PĚČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 246 s. ISBN 978-80-262-0731-3.
34. RABOCH, Jiří et al. *Klinická psychiatrie v denní praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 158 s. ISBN 978-80-7262-586-4.
35. RAHN, Ewald a MAHNKOPF, Angela. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000. 466 s. Psyché. ISBN 80-7169-964-0.
36. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2., rev. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.
37. SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. xx, 424 s. Meritum. Meritum Segment. ISBN 978-80-7357-316-4.

38. SVOBODA, M., E. ČEŠKOVÁ a H. KUČEROVÁ. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9
39. ŠVESTKOVÁ, Olga. Rehabilitace (ucelená) – Teorie a skutečnost. [online]. [cit. 2011-10-20]. Dostupný z: <http://www.recepis.cz/ke_stazeni/ucelenasvestkova.recepis.pdf>.
40. VOKURKA, Martin. – HUGO, Jan. Kapesní slovník medicíny: výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost. Praha: Maxdorf, 2005. 173 s. ISBN 80-7345-053-4
41. VOTAVA, Jiří. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
42. VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.
43. GABRIELOVÁ, Jana. *Metody a techniky sociální práce. Studijní text, Vysoká škola polytechnická Jihlava*, 2017. Katedra sociální práce.
44. ZACHAROVÁ, Eva. a kol.. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 1. vyd. Praha: Grada., 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CNS Centrální nervový systém

M Morbus – nemoc

HIV Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunitní nedostatečnosti

MKN Mezinárodní klasifikace Nemocí

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

NP. Následná péče

PN Psychiatrická nemocnice

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Rozdělení duševních onemocnění, (Zdroj: MKN – 10)	14
Tabulka 2.: Kategorie a kódy (Zdroj: vlastní)	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Schéma práce s kódy

Příloha PII: Přepis rozhovorů

Příloha PIII: Ukázka kódování

PŘÍLOHA PII: PŘEPIS ROZHovorŮ

V 40 let

Mám dva bratry a jednu sestru, bratr žije s matkou, všichni jsou zdraví.

Na Kopečku 2x poprvé pře třemi roky, jinde nebyl, je tu zatím jen týden, byl jen v PN nedávno na odd. 17A, tam se mu nelíbilo, byl nervově vyčerpán, využívaný, spolupacienti po něm pochtivali cigarety, byl tam ½ roku, vícekrát v PN.

(Je tu protože se nevrátil domů kvůli bratrovi.)

1 Jak se cítíte mezi lidmi na Kopečku?

2 Dobře je to lepší než v PN...

3 Našel jste si zde nějaké kamarády?

4 Nějaké mám, spolubydlící... solidní. Mám pořád kamarády...

5 V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?

6 Spolupacienti, klienti... nemusím pomáhat... jsem soběstačný, pomáhají mi tím, že nejsem sám... mám opatrovnici, dostávám peníze od personálu... jsem rozvedený 18 let, mám dceru, studuje IT vysokou...

7 Dostávám taky věci – bundu, ponožky, moc mi pomáhají... solidně

8 Je pro Vás důležitá jejich přítomnost?

9 Docela jo...

10 Pomáhají Vám služby Kopečku rozvíjet Vaše aktivity ve volném čase?

11 Pomáhají... vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření... aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různě...

12 Chodím do města, kupuji si občas los... kdybych něco vyhrál... koupil by jsem si garsonku...

13 Které jsou Vaše oblíbené aktivity?

14 Chodím se koupat... pravidelně... skoro každý den do sprchy... pravidelně ven...

15 Umožňují Vám služby Kopečku zapojení vlastních aktivit, či uplatnění Vašich schopností?

16 Jsem „Ufolog“... zabývám se vědeckou činností, na Zemi běžně lítají kosmické lodě, mají rádi Beskydy a nejvíce se jim líbí pohádka o Krtečkovi... Země bude spálená a vlk a beránek zůstane spolu... Potkal jsem i mimozemšťana... měl 2m bílá postava a zelený zuby...

17 Máte pocit, že zvládáte úpravu zevnějšku, hygienu, péči o sebe?

18 Lépe teď zvládám... Hygiena doma je jen občas...

19 Naučil? Vařil jsem... řízky... vajíčka... a tak různě... jinak nevím...

20 Pomáhají Vám služby Kopečku?

21 Ano

22 Bratr žije s matkou, je sprostý, nadává... Je to tři měsíce, co jsem byl doma...vyhazuje mě, i když jsem doma pomáhal... pomáhal jsem v lese, dřevo štípal... mu se to nelíbilo...

23 Pomáhá Vám jinak Vaše okolí?

24 Matka mi vaří... i když teď mám obědy z restaurace za 77 korun... jinak sám...

25 Jak se cítíte po zdravotní stránce?

26 Ano...

27 Domníváte se, že spolupráce se službou na Kopečku může ovlivnit Váš zdravotní stav?

28 Ano, určitě... protože v PN je to konečná... psychopati apod. ... byl jsem v šoku...

29 Nikdo mě teď zbytečně neotravuje, nikdo mi nebere cigarety a tak různě...

30 Jaký přínos má pro Vás pobyt na Kopečku?

31 Jsem šťastnější... taky mi paní tady vyřizovala chráněné bydlení... ale brácha říkal, že je to špatné, že se to bude bourat... po novém roce se půjdu podívat za dcerou...

32 Je něco, s čím nejste spokojeni v rámci služeb Kopečku?

33 Nevadí mi tady nic...

34 Je něco, s čím jste naopak spokojený?

35 Můžu odpočívat... ležet kdy chci... zajít si do města... jsem volný a potřebuju klid...

36 Mám rád hudbu... mám rádio a pouštím si pěknou hudbu...

37 Napadá Vás nějaké zlepšení v rámci služeb Kopečku?

38 Najít si partnerku... kamarádku...

39 Je to tu solidní... nic bych nelepšil...

40 Je pro Vás dostačující doba strávená na Kopečku?

41 Je tu týden... neví... rok bych tu chtěl být určitě i bych to prodloužil o 2 měsíce... nesmí pít... dělat alkohol je špatně...

42 Možná že se stane, že si najdu podnájem nebo se domluví s tchýní... kdyby se ztratila (zemřela), pak mě možná bude chtít bývalá manželka zpátky...

43 V čem potřebujete nejvíce pomoci?

44 Finanční stránka... bydlení... pomáhá mi opatrovnice... jinak nevím...

45 Jezdíte i vy za rodinou? Bydlíte u rodiny, nebo sám? Pomáhají Vám, když bydlíte spolu?

46 Ano, byl jsem doma... před třemi měsíci... jel jsem sám vlakem... Bydlím doma i s maminkou... ona pomáhala i já doma pomáhám... pomáhal jsem jí topit každé ráno i v ložnici... a pomáhal...

47 Co Vám přináší pobyt na Kopečku?

48 Nic...

49 Splňuje pobyt Vaše očekávání?

50 Ano... Dostávám pravidelně peníze... V Po 200 Kč, ve St 200Kč a v Pá 300Kč ... to mi stačí... plus cigarety na dva dny...

51 Jedná se o placenou službu, myslíte si, že je služba drahá?

52 Mám důchod 10 070 Kč, ale mají 970 Kč přidat... bude mít skoro 11 000... to je docela solidní... platím alimenty... 1400 na dceru...

53 Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil? Nebo jste se v něčem zlepšil?

54 Jsem klidnější...spokojenější...

L 51 let

Opakovaně v PN, stal se bezdomovcem, byl v pronajatém bytě, potom v PN 2 roky, a teď ½ roku na Kopečku.

Nemoc se mu začala projevovat jako syndrom vyhoření a pak se z toho vyklubala schizofrenie a zkolaboval v r. 98, vykládal vagóny, je vyučený zedník, není agresivní, v oboru nikdy nedělal, opravil celý domek po babičce, vše udělal nové... odpady, přípojky... domek už nemá... opravil ho za peníze, které si vydělal podnikáním na Slovensku... pak byl s podnikáním konec, pracoval v oblasti kazetových obkladů. Potom pracoval jako závozník v kamionu a byl ženě věrný... 2x ženatý, děti nemá.

Civilku dělal v nemocnici – ošetřovatele.

55 Jak se cítíte mezi lidmi na Kopečku

56 Kolektiv miluju... miluju, když se společně vaří, když můžu být užitečný pro kolektiv, jsem ochotný vzít si prášek, když si беру, jsem ochotný se přinutit k vaření, abych měl činnost, abych nemyslel na ptákoviny... starosti... aby měl život smysl... všechno... že uvařím... mě to tu naplňuje... rád chodím čistý... rád se sprchuju... musím si chránit břicho...

57 Našel jste si zde nějaké kamarády?

58 Kamarády? Spíš známé... dobrého kamaráda mám ve „P“... pocházím z „P“.

59 V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?

60 Známi – dobrou radou... dobrým slovem. Pracovníci mi velice pomáhají... působí uklidňujícím dojmem... v týmu se cítí jako ryba ve vodě... když je spokojený personál jsem spokojený i já...

61 Je pro Vás důležitá jejich přítomnost?

62 No určitě... představte si, že by jste tu byla sama... nebo charitu... tam bych asi taky šel...

63 Kdybych dostal šanci, šel bych dělat charitní službu... nebojím se riskovat...

64 Pomáhají Vám služby Kopečku rozvíjet Vaše aktivity ve volném čase?

65 Jsem kuřák... balením cigaret... stříháním hlavy... myslím na nový domov 3.1 tu mám končit, nastupuju do „Z“ do „H“... moc se těším...

66 Personál mi ústně pomáhá, když něco neumím, tak se hrnu... zdobil jsem stromek s kamarádem... známým...

67 Které jsou Vaše oblíbené aktivity?

68 Letem světem... jsem bývalý kamionák... dívám se na televizi... na filmy o cestování... vždy jsem o stupeň víc ve vědomostech...

69 Umožňují Vám služby Kopečku zapojení vlastních aktivit, či uplatnění Vašich schopností?

70 Těžko říct...

71 Máte pocit, že zvládáte úpravu zevnějšku a hygienu?

72 Ano, zlepšil jsem se... že mám myšlenky na ženskou... zlepšil se v úrovni hygienické péče... díky PN... doma jsem musel šetřit vodou...

73 Pomáhají Vám služby Kopečku?

74 Bezvadně... 100% dostali mě z krize... pomohli přijetím... dostal jsem se zpátky do života... můj život málem před třema rokama vyhasnul...

75 Měl jsem bydlení....

76 Pomáhá Vám vaše okolí – rodina?

77 Mám bráchu v Austrálii... nepovažuji ho za rodinného příbuzného... mám taky nevlastní sestru a bratra... když otec umřel tak si přišli akorát pro závěť...

78 Nikdy jsme se nepohádali, jen otec s máti... jsem nemocný 30let...

79 Jak se cítíte po zdravotní stránce?

80 Cítím se dobře... po fyzické stránce a pak se cítím dobře i po psychické stránce... když je dobré fyzično a pak i psychika....

81 Moc mě bolí záda...

82 Díky zájmům se to rozhýbá a to moc pomáhá...

83 Jaký přínos má pro Vás pobyt na Kopečku?

84 Morový... šílený... bezvadný... naučil jsem se stát na vlastních nohou... mám i svou opatrovnici... dostávám 1xtýdně peníze... zvládám vyjít...

85 Je něco, s čím nejste spokojen v rámci pobytu na Kopečku?

86 Nemají špatné pohnutky... jsou profesionálové a chovají se i tak...

87 Je něco, s čím jste naopak spokojen?

88 Možnost uvařit si za 32Kč... to se venku nepodaří... plný talíř polévky... velká porce rýže a kuřete... polévky mám rád... ty se tu dělají velice dobré...

89 Napadá Vás nějaké zlepšení v rámci služeb Kopečku?

90 Nechci Vám nic říct o tom...

91 Zaráží mě velká péče o klienty... až se diví jak je možné, že nikdo nic neříká, ale p. vedoucí je dobře informovaná a to mi vadí... zneklidňuje mě to....

92 Kde se cítíte nejlépe?

93 Tady jsem svobodný... mám velkou... rád chodím do obchodu nakupovat... pro odd. ... snažím se, abych neztratil přehled kolik, co stojí apod. ... přehled o cenách... protože pak už se o sebe budu starat sám a budu muset moc zvážít, co nakupuju...

94 Je pro Vás dostačující doba strávená na Kopečku?

95 Ano stačilo... mám problém doma a na základě nezaplacených popelnic nemůžu zažádat o městský byt... i když v „H“ může zůstat déle... je to tam pěkné fungl nové...

96 V čem potřebujete nejvíce pomoci?

97 Od státu... přidat peníze... mám insolvence... splátkový režim... z 9000Kč mi zůstává 6500Kč...

98 Jedná se o placenou službu, myslíte si, že je služba drahá?

99 Nezdá... je to vynikající služba... velice dobré služby... a jsou tu vstřícní... nezdá se mi to moc... 2 roky jsem na to čekal a nechtěl bych být v žádném případě na ubytovně...

100 Splňuje služba Vaše očekávání?

101 Ano... udrží v základní smysl... postel... sprcha... jídlo... prostředí... kolektiv... stálá služba... prostředí... každý si tu najde svoje... internet k dispozici

102 Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil? Nebo jste se v něčem zlepšil?

103 Vařit... zdokonalil jsem se... dalo mi to tu základy... naučil jsem se vážit si druhých... být skromný... Nevěděl jsem, kam jdu... teď jsem tu se stejně postiženýma lidma...

M 60 let

Matka byla schizofrenička, mockrát se léčila, dlouhodobě. Rodiče se rozvedli, když mi bylo 10 let, otec se pak oženil, vzal si mě k sobě, tak jsem měl 2 matky, 2 matka se mě snažila převychovat, v 16 letech mi ruply nervy a ocitl jsem se v PN do 18 roků v Karviné, jsem jinak ze „Z“. Pak jsem se vrátil k matce, ta už měla jiného chlapa. Když mi bylo 18, jsem si našel přítelkyni, žili jsme spolu 37 let, několikrát jsem byl v PN, vychovali jsme spolu 3 děti, teď už jsem 4 roky vdovec, mám u i vnoučata. Pracoval jsem ve výrobním družstvu, jako dělník 37 let...Byla to moje jediná práce.

104 Jak se cítíte mezi lidmi na Kopečku?

105 Není tu špatný kolektiv, v pohodě, dle možností, nemůžu si vymýšlet, hlavně že mám střechu nad hlavou a jídlo.

106 Máte zde kamarády?

107 Ano, mám kamaráda už od PN, znám i víc uživatelů PN, a našel jsem si i tady nové kamarády... mám jich hodně...

108 V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?

109 Jako... pomáháme si navzájem v úklidu... podržet... je tu špatný přístup k penězům... žebrání... nejsou cigarety... káva... jídlo... ještě... i kolikrát mi něco sebrali....

110 Je pro vás důležitá jejich přítomnost?

111 Jako... jak bych to řekl... jsem společenský tvor... Společnost vyhledávám... teď dostanu byt... budu tam sám, jestli to budu zvládat... tady má každý své manýry... těžko se to kloubí dohromady... jinak dobré....

112 Pomáhají Vám služby Kopečku rozvíjet vaše aktivity ve volném čase?

113 Ani ne... volný čas je 1 hodina odpoledne, kdy bývá aktivit... jinak je úplně volný den... jen nějaké ty rajóny... pak poledne... 2 vaření... příprava jídla... pak se společně jídá... obědy jsou laciné... vaříme si sami jen s asistentem...

114 Které jsou vaše oblíbené aktivity?

115 Modelářství z hlíny... to tu mám možnost... kdysi jsem maloval portréty... teď se mi po lécích třepou ruce a neudělám štětcem nic... upustil jsem od toho...

116 Umožňují Vám služby Kopečku zapojení do vlastních aktivit, či uplatnění vašich schopností?

117 Běžně... zvládá všechno... prádlo... zvládám opravy... v tom pomoc nepotřebuji... jsem soběstačný... sám si navařím... uklidím...

118 Pomáhá Vám vaše okolí-rodina?

119 Mám tři děti... navštěvuji je tak jednou za ½ roku... mají svoje rodiny - životy... nemůžou projíždět peníze... to bych po nich nemohl chtít... telefonujeme si spolu... jsme v kontaktu často... telefonujeme si každý měsíc...

120 Jak moc jste spokojený s účastí vaší rodiny na uzdravení/pomoci?

121 Ano... nečekám od rodiny nic... beru to tak jak to беру... když jsem se dostal sem... měl bych dostat byt... tak se možná osamostatním... budu bydlet... stát na vlastních nohách...

122 Jak se cítíte po zdravotní stránce?

123 Po tělesné dobře... vzhledem k věku fyzicky zdatný... zvládnou ještě něco... tak zvládnou...

124 Domníváte se, že spolupráce se službou na Kopečku může ovlivnit váš zdravotní stav?

125 Ani ne... myslím si, že ne...

126 Jaký přínos má pro vás pobyt na Kopečku?

127 Přínos? Naučil jsem se žít s lidma... v jiném prostředí než PN... tady jsou asistenti a sociální pracovníci... a tam je jen zdravotnický personál... tu psychologové docházeli... ale já jsem neměl potřebu s nima mluvit... doma je doma... syn mě vydědil, tak nemám kde bydlet... tak jsem tu... a můžu tu být do června... nebo dokud nenajdu bydlení dřív... ano pomáhají mi sociální pracovníci... i asistenti... pomáhají mi vyhledat na internetu bydlení... pomáhají mi a s tím jsem spokojený...

- 128 Je něco, s čím nejste spokojeni v rámci pobytu na Kopečku?**
- 129 Jsme na pokoji dva... byl bych rád sám... "snýst" se z druhými je kumšt...
- 130 Je něco, s čím jste naopak spokojeni?**
- 131 Je to tu laciné... laciná strava... ubytování... je to tu jiné než PN... tam jsem nemusel nic platit... ušetřil jsem si peníze... jsem spokojený... nestěžuju si... dle možností...
- 132 Napadá vás nějaké zlepšení v rámci služeb Kopečku?**
- 133 Ani ne... je to tu uspokojivé...
- 134 Kde se cítíte nejlépe?**
- 135 Doma...
- 136 Je pro vás dostačující doba strávená na Kopečku?**
- 137 Kdybych měl bydlení tak jsem se tu stěhovat nemusel... to byla z nouze cnost... přechodní... než si seženu bydlení... v PN mi moc nepomohli s bydlením... jen v sociálních domech... na byt se oni nesnažili... byl jsem hospitalizovaný naposled tři roky...
- 138 V čem potřebujete nejvíce pomoci?**
- 139 V bydlení... ještě bych potřeboval nějakou hospodyňku... byl jsem v Opavě a pak několikrát v PN... toto je první moje služba...
- 140 Byl jste odmítnut podobnou službou?**
- 141 Ano ...
- 142 Proč?**
- 143 Z kapacitních důvodů... i sem jsem čekal ½ roku...
- 144 Jak jste situaci zvládal?**
- 145 Zůstával jsem v PN a hledalo se dál... měl jsem to soudně nařízené... mám opatrovníka, ale nikdy ho nepotřebuju...
- 146 Splňuje služba vaše očekávání?**
- 147 Ano... je to něco nového... jsem mezi lidma... není tu moc draho... volnosti mám dost... nevím no... lidský přístup personálu...

148 **Jedná se o placenou službu (platba za služby), myslíte si, že je služba moc drahá?**

149 Ne... zvládám to platit...

150 **Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil?**

151 Ani ne... Vaření ve velkém... je to pálka... moc práce... třeba hodně „zemáků“ ... je to pěkná makačka... několik let jsem vydržel mezi hospitalizacemi...

K 56 let

Do 35 let jsem žil v Břeclavi, v roce 81 jsem se oženil, v r. 83 se m narodila dcera, v r. 94 mu bylo diagnostikované onemocnění, ale začlo to dřív, v r. 84 zemřel otec a po sedmi letech umřela i moje maminka po tom vypukla má nemoc, po rozvodu. Protahuje se mi bydlení. Jsem mechanik měření regulace, v tom jsem i pracoval... do rozvodu servis automatů a pak jsem byl na úřadu práce, pak jsem byl OSVČ-výroba, oprava a montáže zařízení... taky jsem pracoval jako taxikář a v přepravě...

Tady jsem poprvé, ani v jiném podobném zařízení jsem nebyl, jen 3x v PN (2x Brno, 1xPL)

152 **Jak se cítíte mezi lidmi na Kopečku?**

153 Dobře

154 **Našel jste si zde nějaké kamarády?**

155 Ano... doma mám rodinu... přítelkyni... bývalou i současnou... mám kolem sebe moc lidí...

156 **V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?**

157 Má Maniodepresivní psychózu... v mánii se snaží zkorigovat... v depresi povzbudit...

158 **Je pro Vás důležitá jejich přítomnost?**

159 Ano... má tu určité zázemí... klid... když jsem byl sám, nevycházel jsem, třeba i tři měsíce... jen v noci aby mě nikdo neviděl... třeba i vynést odpadky... tak

se mi třeba i hromadily doma... a v mánii jsem vyhledával zase společnost...
chodil jsem do barů... utrácel peníze...

160 Pomáhají Vám služby Kopečku rozvíjet Vaše aktivity ve volném čase?

161 Ani ne... mají aktivity jako společenské hry, dokumenty, keramická dílna...
jsem přes elektroniku a oni mě tu nenechají nic ani opravit... ale ono se to ani
nesmí... mají tu na všechno opraváře... ale na můj popud tu udělali WIFI a
internet... mám chytrý počítač... chytré hodinky... tohle mě baví...

162 Které jsou další Vaše oblíbené aktivity?

163 Sociální sítě... ty jsou taky moje velké hobby... tím mi vyšli vstříc...

164 Do jaké míry zvládáte úpravu zevnějšku a hygienu?

165 Ano... v depresi se to moc nedá... to je hodně špatné... neholím se... do
sprchy chodím jednou za 2x možná 3x týdně... prádlo měním tak 2xtýdně...
Problém s tím jinak nemá...

166 Pomáhají Vám služby Kopečku?

167 Určitě... našli mi bydlení... jen se musí opravit... je to na tři roky... tady je
to na rok... a tam mám potom slíbený najítí podnájmu... budu bydlet v Prahu
Brno... je tam vlastní kavárna... dílny... chráněné dílny tam si budu přivydělávat
na částečný úvazek...

168 Pomáhá Vám Vaše okolí, rodina?

169 Ano... sestra mi dělá opatrovnici... synovec mi dal zaměstnání, neteř
taky... i bývalý tchán....

170 I jinak?

171 Určitě... berou si mě na vánoce... můžu je kdykoli navštěvovat...
přespávat... pokaždé jinde...

172 Jak moc jste spokojený s účastí vaší rodiny na uzdravení/pomoci?"

173 S pomocí jsem moc spokojený...

174 Jak se cítíte po zdravotní stránce?

175 Dobře...

176 Domníváte se, že spolupráce se službou na Kopečku může ovlivnit Váš zdravotní stav?

177 Snaží se mě usměrnit v mániích a podpořit v depresích...

178 Je něco, s čím nejste spokojeni v rámci pobytu na Kopečku?

179 Nee... s ničím...

180 Je něco, s čím jste naopak spokojení?

181 Skoro se vším...

182 Jaký přínos má pro Vás pobyt na Kopečku?

183 Volnost... že tu je to nastavené, že 10 dní v měsíci může jet domů a 3x celý víkend... za pobyt... jen řeknu kam jedu a kdy přijedu... když se něco stane, jen zavolám a domluvíme se na všem bez problémů... V Brně úplně jen pomoc sociálního pracovníka – uvařit, zapnout pračku... větší volnost... doma odpadky nevynášel jen třeba 1x za čtrnáct dní v noci... nebo sestra mi pomáhala...

184 Napadá Vás nějaké zlepšení v rámci služeb Kopečku?

185 Nic... nic mu nechybí... jsem spokojený... máme tu společenskou místnost... relaxovnu...

186 Kde se cítíte nejlépe?

187 Předpokládám, že nejlépe se budu cítit v Brně... když budu potřebovat pomoc tak tam bude možnost... jsou tam sociální pracovníci... a budu mít i práci... mám zájem pracovat...

188 Je pro vás dostačující doba strávená na Kopečku?

189 V Zahradě budu v březnu rok... není... potřeboval bych delší dobu na zotavení... proto jedu do Brna na tři roky...

190 Jaká by byla Vaše představa?

191 Tak jak v tom Brně... tam se po 1/2roce vždy žádá o prodloužení... je to vše na dohodu... tak tady taky tak než si člověk všechno dá do pořádku... alespoň dva roky tady...

192 V pořádníku je tu moc lidí je tu moc lidí... proto jeden rok jen... jinak by to tu bylo na dva roky... ale musí být 1/2 roku pauza...

- 193 Jeden rok je málo než se člověk rozkouká je ½ roku pryč...
- 194 V čem potřebujete nejvíce pomoci?**
- 195 Bydlení mě trápí... hlavně bydlení... a mít se kam vrátit... jsem cestovatel, rád cestuji...ale důležité je mít zázemí...
- 196 Navštěvuje Vás vaše rodina?**
- 197 Ne tady ne, jezdím tam... teda jen když jedou náhodou kolem....
- 198 Odmítla Vás někdy nějaká sociální služba?**
- 199 Ne nežádal... na službu tady čekal asi ½ roku... před tím jsem byl v PN...
- 200 Jedná se o placenou službu, platba za služby, myslíte si, že je služba drahá?**
- 201 Ne, je to reálné... služba není nijak drahá... nezvládnutelná... mám 12 000Kč a když vše zaplatím, zůstává mi 1 000 Kč rezerva....
- 202 Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil? Nebo se v něčem zlepšil?**
- 203 Naučil jsem se trochu vařit... starat se o sebe... prát... žehlit... vařit... úklid...
- 204 Přišel jste na Kopeček z PN, nebo z terénu? Co Vás k tomu vedlo?**
- 205 Z PN na doporučení... byl jsem tam dlouho... tři roky...

Mám dlouhé mánie třeba 3/4roku a krátké deprese třeba dva měsíce... nikomu nevěřím ani odborníkům... odmítal jsem léčbu pět let neléčený... pak zase... mánie, deprese... omezují mě hlavně deprese... zhruba měsíc a měsíc...Vždy jsem byl pan někdo... vždy jsem dělal tu lepší práci... byl jsem uznávaný... ať jsem dělal jakoukoli práci... byl jsem vždy šikovný... už od školy... mám problémy v mániích... proto vždy o práci přijdu... třeba jsem odjel na týden na brigádu do Rakouska apod. ... a pak zase spadl a už se to vezlo... se známými v negativním nevycházel... akutní vyvolával konflikty... třeba ujížděl policii... dělal problémy... neposlušal... nepodal doklady... volal policii... dělal jsem moc problémů...Teď má i nadějnou partnerku... otec měl taky tuto chorobu, ale držela ho hodně matka... pomáhala mu... starala se o něho...

R 40 let

Jsem po vyučení, SOU kuchař-číšník, bydlel jsem v Berouně, pak jsem se odstěhoval za maminkou, pak jsem šel na vojnu, začal jsem tam kouřit trávu a po 1/2roce měl psychologické vyšetření na vojně... udělal průser přinesl 8l vína a po tom mi zjistili tu poruchu... Byl jsem doma a žil u otce... měl jsem tam pokojík po babičce... výměnek... tak se tomu říká... chodil jsem do práce... bral jsem pervitin... pak se to vše stupňovalo... bylo mi 20-23let... dostal se poprvé do PN kvůli alkoholu... tata mě tam odvezl, protože jsem moc pil... pak jsem šel na 17A... domů, pak otevřené 17B... tam to vyklíčilo... pak jsem byl propuštěný... chvílku jsem fungoval normálně... dostal jsem ve 25 letech důchod... byl tenkrát 3x v PN... poslal jsem otce zeptat se jestli si může vyřídít důchod... pil jsem moc... ale taky jsem cestoval do 27 roků... ve 20ti jsem byl ve Španělsku... v zahraničí jsem i pracoval... pracoval jsem i v masokombinátu... byl jsem se strejdou v Anglii... měl jsem úzkosti... mám schizoafektivní poruchu smíšeného typu... v PN byl 25x... byl jsem v Bílé vodě a tak různě...

206 Jak se cítíte mezi lidmi na Kopečku?

207 Ano... tady jsou hodný lidi... dnes nám pouštěli film o nemocech... sebevraždy... sklony k nim jsem nikdy neměl... ale tady je to dobré... dobrá parta... mám tu hodně kamarádů jsem tu ale teprve týden chtěl by to... nemoc dřímá ve vás... měl jsem různé stavy... bydlel jsem sám... shodil hrníček a měl jsem pocit, že je třetí světová válka... chtěl jsem otci ujet... musela přijet sanitka...

208 Líbí se mi tu víc... je tu hodný personál... vařím si sám... přítelkyni jsem taky měl, byla taky nemocná... a nevím, asi mě využívala... našla si jiného... brala i pervitin... zabila se... vyšla z baráku a smetl jí kamión...

209 Našel jste si zde nějaké kamarády? Měl jste po vypuknutí vaší choroby nějaké, ztratil jste nějaké?

210 Stratil... mě už nikdo po návratu z PN nebral... vždycky jsem šel do hospody... už mě nikdo nebral... kamarádi se změnili... později se oženili... mají svoje rodiny... to byli jeho přátelé z mládí...

211 V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?

212 Pomáhají... dneska se mě ptala na cíle... můj cíl je dosáhnout aktivity... chtěl bych, aby mi koupili činky... chtěl bych posilovat... zlepšit fyziku... chtěl bych se taky dobře zařadit do společnosti... nákupy... je to tu dobré...

213 Je pro Vás důležitá jejich společnost?

214 Ano... sám bych byl ztracený... když je člověk sám začne mu houkat... záleží na tom, jak to bere...

215 V 25 letech jsem měl byt, auto... maminka mi to vyřídila... třepou se mi ruce... byl jsem v Brně v krizovém centru...

216 Pomáhají Vám služby Kopečku?

217 Ano... mám tu aktivity... tady různé... jako na vycházkách... hrajou se tu společenské hry...

218 Které jsou Vaše oblíbené aktivity?

219 Právě dohromady... chtěl bych se naučit anglicky... nemoc už je lepší... už se tak nebojím... bál jsem se doktorů... můžou mi něco udělat, když jsou zlí... tady je to v pohodě... tak v klidu a míru... naběhám se tu...

220 Umožňují Vám služby Kopečku zapojení do vlastních aktivit, či uplatnění Vašich schopností?

221 Jo teď... jsem tu teprve 14 dní... dneska jsme to dávali dohromady... činky... angličtinu... shodit... plavat... teď v PL přibral... 3x denně jídlo a pohybu málo... přibral jsem moc... byl jsem na 12A rok a tři měsíce... byla mi udělena ústavní léčba... tatínek na mě praská... že piju alkohol... ta Speši mě poslala do PN... číhal jsem na Kopeček – chráněné bydlení...

222 Do jaké míry zvládáte úpravu zevnějšku a hygienu?

223 To vše mám nacvičené... naučili mě to v PN...

224 Pomáhají Vám služby Kopečku?

225 Jo... naučili... abych měl hygienu... úklidy... abychom kolem sebe měli čisto... abychom na sebe dbali... když je čisto tak se neštítí... zajdou ven...

226 Pomáhá vám vaše okolí-rodina?

227 Mám tatínka, maminku, bráchu, nevlastní sestru, babičku, strejdu, sestřenky...

228 Jak se to vezme... chtějí mít ode mě klid... matka žije sama... a ano prostě chce být sama... nechce, abych s ní byl na stálo... bojí se... jen aby za ní jezdil... mám cíl najít si byt...

229 Ostatní rodina?

230 Ani ne... všichni říkají: stejně budeš zase pít... nevěří mi... jsem z toho smutný... proto jsem tady... abych nemohl pít... jak začnu tak nejdřív 1-2 piva... pak se rozjede... víc piva... pak i tvrdý alkohol... alkohol je metla... mám ochranou léčbu a teď když se napiju, mám ústavní léčbu... nemůžu pít... už bych se z tama nedostal...

231 Jak se cítíte po zdravotní stránce?

232 Dobití energie... byl jsem teď nemocný...

233 Domníváte se, že spolupráce se službou na Kopečku může ovlivnit Váš zdravotní stav?

234 Pomohli mi, když jsem nemocný... jen tabletky jsem si musel koupit... nejsou na to peníze... nemůžou si to dovolit...

235 Jaký přínos má pro Vás pobyt na Kopečku?

236 Přínos... budoucnost... že se do budoucna změním... mám opatrovníka... jsem omezen... utrácel jsem důchod... chtěl bych si našetřit...

237 Je něco, s čím nejste spokojeni v rámci pobytu na Kopečku?

238 Chtělo by to tady rekonstrukci sprch... teče tu málo vody... chybí tu na pokojích televize a ještě nějaké mouchy... jinak tu je kulturní místnost... tam mají televizi... je to charita no... platí tu 450 Kč...

239 Je něco, s čím jste naopak spokojen?

240 S kuchyní... vybavení kuchyně... s personálem... s ostatními pacienty...

241 Byl jsem v PL... v azylovém domě... ve „Z“... v zámku – ubytovna... na Kopečku jsem podruhé... a ubytovny, těch bylo několik...

242 Kde se cítíte nejlépe a proč?

- 243 Tady... ráno ke snídani dostaneme cukroví... roládky... sním roládu a jsem nejezený...
- 244 Po prvé jsem byl na Kopečku 2 měsíce... pak mě vyhodili, protože se napil... pak jsem byl u matky... a pak na PN... většinou pak ubytovny... ale tam už být nechci... chci mít... přítelkyni se společnýma zájmama... mám jednu je hodná... ale asi by to se mnou nevydržela... je zvyklá, že jí partneři platí... a já mám jen důchod...
- 245 Je pro Vás dostačující doba strávená na Kopečku?**
- 246 Tak ½ roku by mi stačilo...
- 247 V čem potřebujete nejvíce pomoci?**
- 248 Že je na světě bordel... systém není spravedlivý... vím, že si hodně dělám sám... potřeboval bych pomoci finančně... vysvětlit barsco... vysvětlit jak má žít... to by mi měl někdo říct... musím si uvědomit, že jsem sám... potřeboval bych druhou polovičku...
- 249 Navštěvuje Vás Vaše rodina?**
- 250 Ne... zatím ne...
- 251 Jezdíte i vy za rodinou?**
- 252 Jezdím za matkou... jo pomáhá...
- 253 V čem?**
- 254 Pomáhá mě... prostě... pere mě prádlo... snaží se, abych byl normální... podpoří mě, když je svátek má doma čisto... nazdobeno... velikonoce... vánoce...
- 255 Jak moc jste spokojený, s účastní Vaší rodiny na uzdravení/pomoci?**
- 256 Stačí... rád bych si poradil sám... proto jsem tady...
- 257 Odmítla Vás někdy nějaká soc. služby?**
- 258 Ne... pár jich nevyšlo, protože bylo plno... pak musel čekat...
- 259 Co Vám přináší pobyt na Kopečku?**
- 260 V duši klid a mír...
- 261 Splňuje služba Vaše očekávání?**

- 262 Ano... že se něco změní...
- 263 Jedná se o placenou službu, platba za služby, myslíte si, že je služba moc drahá?**
- 264 Ne... je to stejné jako ubytovna... akorát nám tu dávají bars co zadarmo... aktivity... filmy...
- 265 Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil? Nebo jste se v něčem zlepšil?**
- 266 Zatím asi ne...
- 267 Proč jste se vrátil na Kopeček? Za jak dlouho?**
- 268 Protože se mi tu líbilo a uvědomil jsem si, že jsem udělal blbost... protože jsem pil... vrátil jsem se sem po pěti letech... mezi pobytem tady... už jsem klidnější...
- 269 Máte zkušenost i z jinou podobnou službou? Kdy jste tam byl naposledy a jak dlouho?**
- 270 Azylový dům... spokojenost... ne... nebylo to ono, protože... nevím... pilo se tam, všichni chlastali...

W. 40let

Věnuje se malování, ilustracím, měl výstavu, službu využívá více, než rok snad mu to tu prodlouží do jara... „S“, bydlel tam už od dětství, pak chodil na soukromé hodiny francouzského jazyka, základy čtení, psaní... píše si s profesorem... dělal odborné předměty, montáže, pak byl u podniku, pak chtěl studovat humanitní směr a pak se přihlásil do knihovnické školy, nic o tom nevěděl, obkecal to... FR studoval na jazykovce v Brně, něco jako certifikát. Pak... filmová škola, dějiny filmu... to vystudoval rekvalifikace... polygrafické, průmysl, nepracoval v tom... pak měl video studio, dělal scénáře, práce s kamerou... znal svět lidí, co se pohybují kolem filmu a divadla...

- 271 Jak se cítíte mezi lidmi na Kopečku?**
- 272 Cítím se velice dobře, je tu fajn kolektiv, je tu zajímavě, lidi tu jsou k sobě poctivý, neexistuje nevraživost, nikdo si nedělá zle...

273 Našel jste si tu kamarády?

274 Ano, snažím se vycházet s každým, ale je tu respekt, každý má svoje soukromí... tolerance...

275 V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?

276 Spoluklienti... Je jednodušší být v kolektivu, je tu přátelský vztah, není to bez nedůvěry, pomluv, pomáhají si, třeba i radou, dobrým slovem, spolupracují spolu na práci apod...

277 Je pro Vás důležitá jejich přítomnost?

278 Velice! Jsem kolektivní člověk. Bojím se bydlet sám, vyhovovalo mi kolektivní bydlení, mám to tu rád... i město, chci se cítit doma, domov se řeší, opatrovník skončil, udělali pro něj moc... budu mít nového, proto tu je déle... než vyřeší opatrovníka.

279 Pomáhají Vám služby Kopečku vyplnit volný čas?

280 Ano. Díky p. vedoucí i jiných může malovat a ukázat obrazy. Charita dostane obrazy darem... Pro mě je to radost, že můžu obrazy jim dát, každý obraz je nápad, příběh...

281 Ve volném čase nejvíce maluji, někdy si píše i texty, má k dispozici i kameru, je tu od 1,12,2017. dostal jsem tu kameru k vánocům, dělám malý dokument o životě v „KR“ o lidech, co tu prošli léčbou – siluety lidí... záběry „KR“.

282 Baví mě to moc...

283 Problém mám jen to bydlení.

284 Mám ještě maminku, a její manžel je jako kamarád... jsou spokojeni, že je lepší... lidový společenský člověk a pak se to změnilo... odmítl opatrovníka...

285 Než byl v PN v Brně, někdy byl u rodičů... maminka a tata mají jiný styl života a v 1+1 to nedělalo dobrotu... maminka se stará o otce... bylo by sobecké... jinak mají vztahy dobré... tady první taková služba...

286 Ve které oblasti jste se tu zlepšil? Co jste se tu naučil nového?

287 Vařím, uklízím, roznáším letáky... odměna mě nezajímá... upravuji si fyzickou... baví mě dělat poštáka... mám dobrý pocit, že jsem něco dobrého udělal...

288 Pomáhají vám služby Kopečku?

289 Dost... hodně... Má respekt před lidma, před personálem....

290 Pomáhá vám vaše okolí-rodina?

291 Líbí se mi okolí... začal jsem mít jiný pohled na svět... moc si vážím toho tu být a mám strach z reality...

292 Jakým způsobem?

293 Co řekli... měli vždy pravdu... já jsem dobrodruh... nic jsem si z toho nedělal... teď chápu, že měli pravdu, starší lidé mají moudrost... respekt před nimi... každý má chyby a já jsem moc chyboval, teď mám respekt...

294 Jak se cítíte po zdravotní stránce?

295 Vážím si lékařů... navštěvuji je... cítím se dobře, jsem buď komunikant, nebo tragéd...

296 Domníváte se, že spolupráce se službou na Kopečku může ovlivnit Váš zdravotní stav?

297 Určitě, protože se cítím mezi nimi dobře... pocítí to psychika a sebevědomí a brzdí to před strachem z reality... Můžu se pořádně připravit na odchod... píšu si myšlenky a pak si je čtu a vím, co jsem udělal dobře nebo špatně...

298 Jaký přínos má pro Vás pobyt na Kopečku?

299 Ponaučení, učit se... hodnotím, co jsem prožil... mám cíl kam jít dál, domov, práci... i když jsou přísní... váží si mě a ukáží, když dělám chybu, víc o všem uvažují... co je podstatný - ne dárek, ale to že jsem spokojený mezi lidmi, peníze, dárky nejsou důležité...

300 Je něco, s čím nejste na Kopečku nespokojený?

301 Přemýšlím... nevím... to bych musel hluboce přemýšlet, spíš prvotní obavy, co bude... jak se tu udržím... co bude dál... nejsou tu vizity... jen ranní ptáček...

302 Je něco, s čím jste naopak spokojený?

- 303 Jsem rád, že tu jsem... přístup lidí tady... vycházejí si vstříc... maličkosti, čím víc pěkných maličkostí... to nahradí cokoliv...
- 304 Co bych si přál? Aby se mi podařilo vydat knížku... a jiné plány.
- 305 Napadá Vás nějaké zlepšení v rámci služeb na Kopečku?**
- 306 Ano, víte možná výtvarná dílna, je tu keramika, ale je mi blíže koláž, lepený fotografie apod.
- 307 Kde se cítíte nejlépe?**
- 308 Tady a doma...mám tu pocit bezpečí, doma ale ne tak často...
- 309 Je pro Vás dostačující doba strávená na Kopečku?**
- 310 Chtěl bych tu být déle... mám nitro a tajná přání....
- 311 Jaká by byla Vaše představa?**
- 312 Než si najdu něco... kde bych se cítil, jako doma...
- 313 V čem potřebujete nejvíce pomoci?**
- 314 Najít bydlení, i práci, obešel jsem 10 restaurací, chtěl bych umývat nádobí, uklízet... ale nikde mě nechtěli... nic jsem nenašel... všude už někoho mají... nikde mě nepotřebují...
- 315 Navštěvuje Vás vaše rodina?**
- 316 Ani ne... já jezdím tam... na Vánoce, na svátky... ale teď jedu domů, vždy si něco dají...
- 317 Odmítla Vás někdy nějaká sociální služba?**
- 318 Ano, je to v řešení, nemám tak vysoký důchod, mám hmotnou nouzi + důchod, řeším nějaké nabídky... komunitní bydlení, „H“, jsou tam pořadníky... tak čekám... to by mi hodně pomohlo... nebo obecní byt...
- 319 Co vám přináší pobyt na Kopečku?**
- 320 Naučím se samostatnosti... žiju jako člověk...
- 321 Splňuje pobyt Vaše očekávání?**
- 322 No cesta k domovu... aby se to naplnilo a řešilo...
- 323 Jedná se o placenou službu, myslíte si, že je služba drahá?**

324 Není vůbec drahá naopak... at' je to Brno mají větší požadavky finanční... i kapesné mám... snažím se vyjít....

325 Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil? Nebo v něčem zlepšil?

326 Asi ano, naučil jsem se soustředění, býval jsem zamotanej... žil jsem v chaosu, neznal svoji cenu... a nedokázal jsem ocenit lidi, kteří mi pomáhají...

327 Přišel jste na Kopeček z PN, nebo z terénu? Co Vás k tomu vedlo?

328 V nemocnici, charita... oddělení doléčovací, u rodičů, v Brně v nem. Kvůli bydlení i psychice bral jsem si toho na sebe moc...

329 V nem. ½ roku... sám jsem fungoval čtyři roky... měl jsem byt v pronájmu... pak se vždy začnu přejímat... jsem přepracovaný... unavený a psychice to nepřidá... bydlení je můj hlavní problém...

PŘÍLOHA PIII: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

Date: 19.03.2019

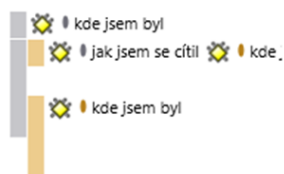
P 6: Rozhovory sumář 14.2..docx

Page: 1/25

001 V.1. 40

002 Mám dva bratry a jednu sestru, bratr žije s matkou, všichni jsou zdraví.

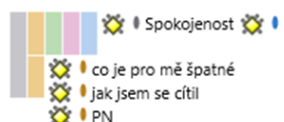
003 V Zahradě 2x poprvé pře třemi roky, jinde jsem nebyl, jsem tu zatím jen týden, byl jsem jen v PN nedávno na odd. 17A, tam se mi nelíbilo, byl jsem nervově vyčerpán, vyžíváný, spolupacienti po mě pochtivali cigarety, byl jsem tam ½ roku, vícekrát v PN.



004 (Je tu protože se nevrátil domů kvůli bratrovi.)

005 1 Jak se cítíte mezi lidmi v Zahradě?

006 2 Dobře je to lepší než v PN...je tady víc soukromí...spíše si pomáháme....tam mě to spíše otravovalo



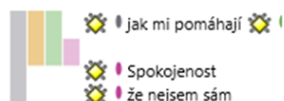
007 3 Našel jste si zde nějaké kamarády?

008 4 Nějaké mám, spolubydlící... solidní. Mám pořád kamarády...lepší než v PN



009 5 V čem Vám pomáhají ostatní klienti a pracovníci?

010 6 Spolupacienti, klienti... nemusí pomáhat... jsem soběstačný, pomáhají mi tím, že nejsem sám... mám opatrovnici, dostávám peníze od personálu... jsem rozvedený 18 let, mám dceru, studuje IT vysokou...

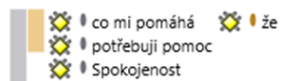


011 7 Dostávám taky věci – bundu, ponožky, moc mi pomáhají... solidně, to v PN nebylo, tady je to lepší.... čistší



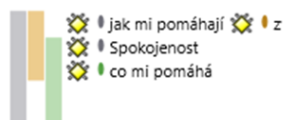
012 8 Je pro Vás důležitá jejich přítomnost?





























013 9 Docela jo...dost mi pomáhají, můžu se na ně obrátit o pomoc



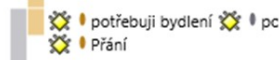
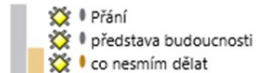
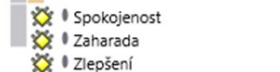
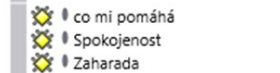
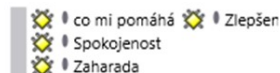
014 10 Pomáhají Vám služby Zahrady rozvíjet Vaše aktivity ve volném čase?

015 11 Pomáhají... vaříme společně... pomáhají, se střídáme ve vaření... aktivity – dokumenty v TV, dávají asistenti a tak různě...







- 016 12 Chodím do města, kupuji si občas los... kdybych něco vyhrál... koupil by jsem si garsonku...
- 017 **13 Které jsou Vaše oblíbené aktivity?**
- 018 14 Chodím se koupat... pravidelně... skoro každý den do sprchy... pravidelně ven...
- 019 **15 Umožňují Vám služby Zahrady zapojení vlastních aktivit, či uplatnění Vašich schopností?**
- 020 16 Jsem „Ufolog“... zabývám se vědeckou činností, na Zemi běžně létají kosmické lodě, mají rádi Beskydy a nejvíce se jim líbí pohádka o Krtečkovi... Země bude spálená a vlk a beránek zůstane spolu... Potkal jsem i mimozemšťana... měl 2m bílá postava a zelený zuby...
- 021 **17 Máte pocit, že zvládáte úpravu zevnějšku, hygienu, péči o sebe?**
- 022 18 Lépe teď zvládám... Hygiena doma je jen
- 023 občas...nechtělo se mi...tady je to jiné
- 024
- 025
- 026 19 Naučil... Vařil jsem... řízky... vajíčka... a tak různě... jinak nevím...bude se mi to hodit, jsem rád, že to děláme
- 027 **20 Pomáhají Vám služby Zahrady?**
- 028 21 Ano...děláme věci společně...personál je ochotný, pomáhají
- 029 22 Bratr žije s matkou, je sprostý, nadává... Je to tři měsíce, co jsem byl doma...vyhazuje mě, i když jsem doma pomáhal... pomáhal jsem v lese, dřevo štípal... mu se to nelíbilo...
- 030 **23 Pomáhá Vám jinak Vaše okolí?**
- 031 24 Matka mi vaří... i když teď mám obědy z restaurace za 77 korun... jinak sám...
- 032 **25 Jak se cítíte po zdravotní stránce?**
- 
 -  Přání
 -  Cesta k cíli
 -  potřebuji bydlení
- 
 -  schopnost udržování hygie
 -  Spokojenost
 -  Zlepšení
- 
 -  Spokojenost
 -  Zlepšení
 -  zvládání úkonů péče o vlt
 -  Spokojenost
 -  Za
- 
 -  péče o domácnost
 -  Cesta k cíli
 -  představa budoucnosti
 -  Spokojenost
- 
 -  Spokojenost
 -  že
- 
 -  konflikt mezi sourozenci
 -  příčina ztráty domova
- 
 -  co pro mě dělá rodina
 -  zvládání úkonů péče o vlt

- 033 26 Ano...tady je to lepší...větší klid než v PN...tady jsou kamarádští i personál
- 034 **27 Domníváte se, že spolupráce se službou v Zahradě může ovlivnit Váš zdravotní stav?**
- 035 28 Ano, určitě... protože v PN je to konečná... psychopati apod. ... byl jsem v šoku...tady je to větší klid, pohoda...
- 036 29 Nikdo mě teď zbytečně neotravuje, nikdo mi nebere cigarety a tak různě...
- 037 **30 Jaký přínos má pro Vás pobyt v Zahradě?**
- 038 31 Jsem šťastnější... taky mi paní tady vyřizovala chráněné bydlení... ale brácha říkal, že je to špatné, že se to bude bourat... po novém roce se půjdu podívat za dcerou...
- 039
- 040 **32 Je něco, s čím nejste spokojeni v rámci služeb Zahrady?**
- 041 33 Nevadí mi tady nic...jsem tu spokojený...víc jak v PN
- 042 **34 Je něco, s čím jste naopak spokojený?**
- 043 35 Můžu odpočívat... ležet kdy chci... zajít si do města... jsem volný a potřebuju klid...
- 044 36 Mám rád hudbu... mám rádio a pouštím si pěknou hudbu...
- 045 **37 Napadá Vás nějaké zlepšení v rámci služeb Zahrady?**
- 046 38 Najít si partnerku... kamarádku...bydlet ve vlastním...
- 047 39 Je to tu solidní... nic bych nelepšil...
- 048 **40 Je pro Vás dostačující doba strávená v Zahradě?**
- 049 41 Je tu týden... neví... rok bych tu chtěl být určitě i bych to prodloužil o 2 měsíce... nesmí pít... dělat alkohol je špatně...
- 050 42 Možná že se stane, že si najdu podnájem nebo se domluví s tchýní... kdyby se ztratila (zemřela), pak







mě možná bude chtít bývalá manželka zpátky...


051 **43 V čem potřebujete nejvíce pomoci?**

052 44 Finanční stránka... bydlení... pomáhá mi opatrovnice... jinak nevím...   potřebuji pomoc  





053 **45 Jezdíte i vy za rodinou? Bydlíte u rodiny, nebo sám? Pomáhají Vám, když bydlíte spolu?**

054 46 Ano, byl jsem doma... před třemi měsíci... jel jsem sám vlakem... Bydlím doma i s maminkou... ona pomáhala i já doma pomáhám... pomáhal jsem jí topit každé ráno i v ložnici... a pomáhal...   co pro mě dělá rodina  co pro mě dělá rodina 




055 **47 Co Vám přináší pobyt v zahradě?**

056 48 Nic...   Zaharada




057 **49 Splňuje pobyt Vaše očekávání?**

058 50 Ano...líbí se mi tu... Dostávám pravidelně peníze... V Po 200 Kč, ve St 200Kč a v Pá 300Kč ... to mi stačí... plus cigarety na dva dny...   Spokojenost  Zaha  zvládání úkonů péče o vlt

059 **51 Jedná se o placenou službu, myslíte si, že je služba drahá?**

060 52 Mám důchod 10 070 Kč, ale mají 970 Kč přidat... bude mít skoro 11 000... to je docela solidní... platím alimenty... 1400 na dceru...   Spokojenost  potřebi

061 **53 Pozorujete na sobě, že jste se tu něco víc naučil? Nebo jste se v něčem zlepšil?**

062 54 Jsem klidnější...spokojenější...   Spokojenost  Zaharada

063

064