

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Subjektivní vnímání kvality života u
lidí se schizofrenií ve vybraných
sociálních službách v hlavním městě
Praha**

**Subjective Perception of Quality of Life
of People with Schizophrenia in
Selected Social Services in the Capital
City Prague**

Kateřina Šárková

Katedra: Jabok, katedra sociální pedagogiky
Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Mašát
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor : Pastorační a sociální práce

Praha 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Subjektivní vnímání kvality života u lidí se schizofrenií ve vybraných sociálních službách v hlavním městě Praha napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 7. prosince 2016

Kateřina Šárková

Bibliografická citace

Subjektivní vnímání kvality života u lidí se schizofrenií ve vybraných sociálních službách v hlavním městě Praha [rukopis] : Bakalářská práce / Kateřina Šárková ; vedoucí práce: Vladimír Mašát. -- Praha, 2016. -- 75 s.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá subjektivním vnímáním kvality života lidí se schizofrenií. Hlavním cílem této práce bylo zjistit kvalitu života lidí se schizofrenním onemocněním, kteří mají placené zaměstnání pomocí řízeného a strukturovaného rozhovoru zaměřeného na zjištění kvality života v oblastech rodiny, přátel, schizofrenie a léčby, zaměstnání a invalidních důchodů, diskriminace a stigmatizace, osobní víry a náboženství a celkového pocitu kvality života.

V této bakalářské práci se zabývám také vysvětlením pojmů schizofrenie, kvalita života, rozdílem mezi přechodným a podporovaným zaměstnáním, sociální práci s lidmi se schizofrenií.

Čtenář zde nalezne i stručné informace, jak to funguje v organizacích, které v Praze nabízí různé druhy chráněných míst, ať se jedná o chráněné dílny, kavárny nebo obchůdky.

Klíčová slova

Schizofrenie, sociální služby, kvalita života

Summary

This bachelor thesis focuses on the subjective perception of quality of life for people with schizophrenia. The main objective of this thesis was to determine the quality of life of people with schizophrenia who have paid employment by a controlled and structured dialogue aimed at finding out the quality of life in the areas of family, friends, schizophrenia and treatment, employment and disability pensions, discrimination and stigmatization, personal beliefs and religion and the overall feeling of quality of life.

In this bachelor thesis I am also concerned with explaining the terms schizophrenia, quality of life, the difference between temporary and supported employment, social work with people with schizophrenia.

The reader will find a brief information on how it works in organizations that Prague offers different types of protected sites, whether they are sheltered workshops, cafes and shops.

Keywords

schizophrenia, social services, quality of life

Poděkování

Na tomto místě bych především ráda poděkovala PhDr. Vladimíru Mašátovi. Děkuji také své rodině, která mi přináší do života trvalé hodnoty. Zástupy nejmenovaných, kteří mi i jiným způsobem pomohli, abych tuto práci dokončila, držím trvale v srdci.

ÚVOD.....	1
1. SCHIZOFRENIE	3
1.1. OBRAZ POSTIŽENÍ PSYCHICKÝCH FUNKCÍ U SCHIZOFRENIE.....	5
1.2. PRŮBĚHOVÉ FORMY.....	7
1.3. LÉČBA SCHIZOFRENIE.....	7
2. KVALITA ŽIVOTA.....	8
2.1. TEORETICKÉ VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA	10
2.2. DEFINICE KVALITY ŽIVOTA	11
2.3. SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ DIMENZE KVALITY ŽIVOTA	14
3. SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY S LIDMI SE SCHIZOFRENIÍ.....	15
3.1. SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
3.2. SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK JAKO POSKYTOVATEL PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ	16
3.3. KLIENT SE SCHIZOFRENIÍ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
4. OBLAST PRACOVNÍ REHABILITACE	18
4.1. DRUHY PRACOVNÍ REHABILITACE	19
4.1.1. DOBROVOLNICKÁ PRÁCE.....	19
4.1.2. CHRÁNĚNÉ PRACOVÍŠTĚ.....	19
4.1.3. PŘECHODNÉ ZAMĚŠTNÁVÁNÍ.....	20
4.1.4. PODPOROVANÉ ZAMĚŠTNÁVÁNÍ	20
5. ANALÝZA SUBJEKTIVNÍHO VNÍMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA U LIDÍ SE SCHIZOFRENIÍ.....	22
5.1. CÍL ŠETŘENÍ	22
5.2. POUŽITÉ METODY ŠETŘENÍ	23
5.3. VZOREK ŠETŘENÍ	26
5.4. CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ ŠETŘENÍ	27
5.5. TEXT A INTERPRETACE ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ	27
5.6. DISKUSE	69
POUŽITÁ LITERATURA	73
DIPLOMOVÉ PRÁCE	75
ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ ZDROJE	75
6. PŘÍLOHY.....	1
PŘÍLOHA Č. 1	1

6.1.1.	MOŽNOSTI PRACOVNÍ REHABILITACE V PRAŽSKÝCH PSYCHOSOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	1
6.1.2.	TRÉNINKOVÁ A RESOCIALIZAČNÍ KAVÁRNA DENDRIT KAFÉ	1
6.1.3.	PŘECHODNÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ ESET – HELP	2
6.1.4.	PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ O.S. ESET - HELP	3
6.2.	GREEN DOORS O.S.	3
6.2.1.	GREEN DOORS O.S. TRÉNINKOVÁ KAVÁRNA KLUB V. KOLONA	3
6.2.2.	GREEN DOORS O. S. TRÉNINKOVÁ KAVÁRNA CAFÉ NA PŮL CESTY.....	4
6.2.3.	GREEN DOORS O. S. TRÉNINKOVÁ RESTAURACE MILSNÁ KAVKA.....	5
6.3.	BONA O.P.S. CHRÁNĚNÉ DÍLNY	5
6.3.1.	BONA O.P.S. SKLÁŘSKÁ DÍLNA	6
6.3.2.	BONA O.P.S. DÍLNA TECHNICKÝCH SLUŽEB.....	6
6.3.3.	BONA O.P.S. TEXTILNÍ DÍLNA	7
	PŘÍLOHA Č. 2	8
6.4.	PLNÉ ZNĚNÍ OTÁZEK.....	8

Úvod

Téma Subjektivní vnímání kvality života lidí se schizofrenií ve vybraných sociálních službách v hlavním městě Praha jsem si zvolila, protože sociální práce s lidmi s duševním onemocněním mě dlouhodobě profesionálně velmi zajímá. Dalším důvodem, proč jsem si zvolila toto téma je, že sama jsem po prvním ročníku VŠ onemocněla právě schizofrenií.

Profesně se věnuji sociální práci jako konzultant specialista ve VIDA z.s. v Praze. VIDA z.s. poskytuje sociální služby v péči o duševní zdraví v oblasti sociálního a dluhového poradenství, přednášky široké veřejnosti a pomáhá samotným klientům a rodičům duševně nemocných dětí. Pravidelně navštěvujeme zdravotnická psychiatrická zařízení v Praze konkrétně Psychiatrickou nemocnici (dále PN) Bohnice a otevřené psychiatrické oddělení Ústřední vojenskou nemocnici ve Střešovicích.

Dále působím aktivně v Občanské sdružení KOLUMBUS z.s, které je vlastně zapsaným spolkem uživatelů duševního zdraví, jejichž cílem je především zlepšení péče v psychiatrických léčebnách, rozvoj komunitní péče a služeb pro duševně nemocné, vytvoření a přijetí komplexního zákona o duševním zdraví, ochranu zajištění právní pomoci duševně nemocným včetně lepšího právního zastoupení duševně nemocných před soudy zejména v řízení o detenci a způsobilosti k právním úkonům. Vykonávám zde příležitostně doprovody klientů, jsem zapojena do skupiny Destigmatizace v rámci Reformy psychiatrické péče a společně s Janem Jarošem a Národním ústavem duševního zdraví v Klecanech jsem vyhodnocovala dotazníkové šetření.

Moji poslední profesní aktivitou s lidmi s duševním onemocněním je vedení volnočasového klubu v Baobab z.s., kde působím jako peer konzultant.

V rámci této práce bych se v praktické části právě ráda věnovala, jak sami respondenti vnímají kvalitu svého života pomocí dotazníku řízeného a strukturovaného rozhovoru. Zjištění subjektivní kvality života u lidí se schizofrenií je hlavním cílem této práce.

Bakalářská práce je klasicky rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části bych ráda čtenáře seznámila s pojmem schizofrenie, tomuto tématu bude věnována první kapitola. Další kapitola je nazvána kvalita života, třetí kapitola

se věnuje sociální práci s lidmi se schizofrenií a čtvrtá kapitola je věnována konkrétním sociálním službám pro klienty s duševním onemocněním, čtvrtá kapitola se věnuje pracovní rehabilitaci. Budu se věnovat zejména sociální rehabilitaci.

V praktické části nejdříve představím metodu řízeného a strukturovaného rozhovoru. Nakonec se budu věnovat vyhodnocení kvality života, kdy pomocí obsahové analýzy odpovědi vyhodnotím. Rozhovory jsem vedla s lidmi, o kterých vím, že mají diagnózu schizofrenie a pracují, ať už na chráněném místě nebo na otevřeném trhu práce a dále s respondenty na které jsem získala kontakt skrze organizace FOKUS Praha z.s. a Baobab z.s.a s klienty chráněného bydlení ESET HELP z.s. a dále s lidmi, které mi doporučili známí. Podmínkou pro rozhovor bylo dignostikování schizofrenie a zároveň skutečnost, že respondenti vykonávají placenou pracovní činnost.

1. Schizofrenie

Schizofrenie je velmi závažné duševní onemocnění patřící do skupiny funkčních psychóz. Dříve byla řazena do endogenních psychóz.¹ „*Psychóza je složené slovo řeckého původu: „psyché“ překládáme jako „duše“, přípona „-óza“ se v medicíně používá ve významu „nemoc“.*“² Psychóza tedy znamená nemoc duše, duševní nemoc. „*Pacient postižený psychózou ztrácí do určité míry kontakt se skutečností a má poruchy vnímání, myšlení, prožívání a chování.*“³

„*Popisy v dávnověkých lékařských spisech i vykreslení hrdinů v knihách napsaných v dávné době ukazují, že tato porucha je známa po staletí.*“⁴ Někteří vědci tvrdí, že je to daň za schopnost člověka mluvit, která klade na mozek velké nároky. „*Nejdříve byla tato nemoc pojmenována Kraepelinem (1896) jako dementia praecox.*“⁵ Názvem schizofrenie je označována přibližně sto let.⁶

Schizofrenní poruchy jsou obecně charakteristické vážnými poruchami myšlení, vnímání a afektivitou, která je oploštělá nebo nepřiměřená.⁷ Někteří autoři používají slovo schizofrenie v množném čísle, já jsem se rozhodla pro častější označení a budu skloňovat toto slovo v jednotném čísle. Termín schizofrenie je řeckého původu kdy schizein znamená štěpit a phren znamená rozum.⁸ Jedná se tedy o rozštěpení mezi myšlením, chováním a emocemi. Pojmenování vzniklo na začátku minulého století na základě mylné představy, že typickým projevem schizofrenie je rozdvojení osobnosti.⁹ I dnes si myslí někteří lidé, že člověk trpící schizofrenií je takový Jekyll & Hyde.

1 HORT, VI., HRDLIČKA, J., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie (str. 146)

2 KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou* (str. 16)

3 PRAŠKO, Ján. *Psychiatrie: pro střední zdravotnické školy* (str. 65)

4 LÁTALOVÁ, Klára a PRAŠKO Jan, *Nemoc zvaná schizofrenie: příručka pro pacienty a jejich blízké* (str. 12)

5 HORT, VI., HRDLIČKA, J., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. (str. 146)

6 LÁTALOVÁ, Klára a PRAŠKO Jan, *Nemoc zvaná schizofrenie: příručka pro pacienty a jejich blízké* (str. 12)

7 TRAIN, Alan a Pavel PAVLOVSKÝ. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka* (str. 194)

8 [online]. [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://www.monumenttotransformation.org/atlas-transformace/html/s/schizofrenie/schizofrenie.html>

9 JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií* (str. 9)

Schizofrenií, tak jako i jinými duševními poruchami, může onemocnět úplně každý. Statistiky uvádí, že onemocní přibližně jeden člověk ze sta. Vyskytuje se stejně často u mužů i žen v různých kulturách, u různých etnik i na jednotlivých kontinentech. Ženy onemocní obvykle později než muži. V dětském věku může být onemocnění také diagnostikováno, ale je to poměrně vzácný úkaz. Schizofrenie může začínat postupně nebo náhle, má různý průběh, záleží také na osobnosti nemocného a jeho životním stylu a rodinném zázemí. Třetina nemocných se plně uzdraví, třetina má několik tzv. atak a u poslední třetiny je průběh chronický, kdy má nemoc trvalé následky a některé příznaky přetrvávají. Průběh onemocnění ovlivňuje řada faktorů, především kvalita rodinného prostředí, včasná a dobře vedená léčba a velikost stresové zátěže jedince v jeho běžném životě.¹⁰

U schizofrenie se zásadně mění způsob, jakým člověk prožívá sám sebe, ostatní lidi a okolní svět, kdy reálný svět ustupuje do pozadí a místo něj člověk prožívá svět fantazií a přeludů. Nemocný se v něm uzavírá, izoluje se od ostatních. „*U schizofrenie vzniká hluboké narušení vztahu k realitě, je obvykle na začátku provázeno úzkostí, zmatkem, vztahovačností a pocity neskutečnosti.*“¹¹ Nemocný se stahuje do sebe, do svého nereálného světa s jinými časoprostorovými zákony. Má smyslové halucinace.¹², uniká různým přeludům a je ohrožován např. kosmickými silami. Cítí se často pronásledován a má bludy o sobě, ostatních lidech a okolním světě. Ve svém světě se cítí jako někdo jiný např. viník, oběť, významná nebo spasitelská postava. Můj kamarád s paranoidní schizofrenií má například blud o tom, že je mimozemšťan a slyší hlasy, které mu prý šeptají strašné věci. Jaké ovšem, s tím se mi nikdy nesvěřil. Popisuje je jako myšlenky, které dokola hrají jako pokažené „cédéčko“.

A protože pacient ztrácí kontakt s realitou a jeho myšlení postrádá logiku, často není schopen fungovat v zaměstnání, v běžném životě. Může se také objevit postupná degradace osobnosti.

10 DOUBEK, Pavel. *Psychóza v životě - život v psychóze: informace, rady a doporučení* (str. 11-13)

11 KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou* (str. 17)

12 *Psychóza v životě - život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny* (str. 18)

Schizofrenií onemocněli i někteří slavní lidé, možná proto, že nemoc dodává nápady a podporuje múzu. Jako příklad uvedu Johanku z Arku, Isaaca Newtona, Gustava Flauberta nebo dosud žijícího Johna Nashe.

Osobně znám jednoho úspěšného básníka, který vydal již čtyři sbírky krásných básní, trpícího reziduální schizofrenií. Jmenuje se Pavel Černý a jeho báseň jsem si dovolila s jeho svolením zařadit do příloh.

V rámci MKN -10 jsou za schizofrenii považovány diagnózy F20.0 –F20.9, jmenovitě je to paranoidní schizofrenie (F20.0), hebefrenní schizofrenie (F20.1), katatonní schizofrenie (F20.2), nediferencovaná schizofrenie (F20.3) , postschizofrenní deprese (F20.4), reziduální schizofrenie (F20.5), schizofrenia simplex (F20.6) , jiná schizofrenie (F20.8) , schizofrenie NS (F20.9).¹³

1.1. Obraz postižení psychických funkcí u schizofrenie

Charakteristické příznaky je užitečné rozdělit do skupin, které jsou pro diagnózu obzvláště důležité a které se často vyskytují společně. Podle Mezinárodní klasifikace nemoci (2000) nejdůležitějšími psychopatologickými fenomény jsou: „*ozvučování myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek, bludné vnímání a bludy ovládnutí, pasivita nebo ovlivňování, sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě, poruchy myšlení a negativní příznaky.*“¹⁴

Uvedu zde i dvě teorie, jak lze rozdělit příznaky schizofrenie, protože různé učebnice psychiatrie uvádějí různé verze.

První rozdělení je dle Praška, který dělí charakteristické příznaky na tři skupiny:¹⁵

První skupinou příznaků je psychomotorické ochuzení, které se projevuje zejména jako ochuzení řeči ochuzení pohybu, omezení očního kontaktu, oploštění afektů. Chování pacienta může připomínat na první pohled lenost a netečnost. Pacienti nejsou schopni vstát z postele, umýt se, nepečují o sebe. Příznaky z okruhu psychomotorického ochuzení jsou chronické, dlouhodobé.

Druhou skupinou příznaků je dezorganizace, která se projevuje tím, že myšlení, afekt, řeč a pohyby ztrácejí soudružnost. Chování nemocného, který trpí příznaky

13 [online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html>

14 *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009* (str. 197)

15 PRAŠKO, Ján. *Psychiatrie: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Informatorium, 2003, 192 s. ISBN 80-733-3002-4 (str. 66-67)

z okruhu dezorganizace, bývá zřejmé na první pohled a nebývá problém rozpoznat jeho chorobnost. Patří k akutním příznakům schizofrenie. Postižení reagují na léčbu většinou dobře.

„Příklad nesouvislého projevu schizofrenika:

„tady je otrávenej vzduch celej skorem dyby člověk utek. Jeden měl strach, že ani rádio nehraje a že sem přiletí na koni. Todle byla dycky pohádka pro děti a oni se to dozvědí Čiňani, Finsko a že utekla zeměkoule do světa...“¹⁶

Poslední skupinou příznaků je distorze skutečnosti. Při „zkroucení“ skutečnosti má pacient bludy a halucinace. „Blud je soukromý, život určující a nezměnitelné přesvědčení člověka o sobě samém a jeho světě.“¹⁷ Blud je porucha obsahu myšlení. Je vnímán jako jistý, žádný důkaz ani jeho zdůvodnění nejsou nutné, ani argumenty nemohou blud vyvrátit. Jak již bylo řečeno schizofrenici se většinou cítí pronásledováni nebo poškozováni. Podle S. Freuda může být interpretován jako porucha ega. Téma bludu se vždy vztahuje k osobní historii postiženého. Vyvracet blud je marné.

Halucinace musí být především rozlišeny od iluzí. Patří mezi poruchy vnímání. U schizofrenie se především objevují tzv. hlasy, ale halucinace se mohou týkat všech smyslů.

Člověk trpící schizofrenií mnohdy nedokáže rozlišovat důležité informace od nedůležitých. Jakoby mu v hlavě zmizel nějaký „filtr“, který normálně potlačuje vedlejší myšlenky a vjemy.¹⁸ Je to následek narušení rovnováhy mezi chemickými látkami, především serotoninem a dopaminem.¹⁹

Uvedu zde ještě jedno možné rozdělení charakteristických symptomů schizofrenie nyní podle E. Malé²⁰, která dělí příznaky na pozitivní a negativní.

Pozitivní příznaky jsou ty, které považuje laik za charakteristické pro „šílence“ tj. nepřiměřené a nápadné chování, nesouvislá až nesrozumitelná řeč, halucinace a bludy.²¹ Tyto příznaky jsou navíc.

16 MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese* (str. 161)

17 RAHN, Ewald. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi* (str. 172)

18 JAROLÍMEK, Martin. O lidech, kteří onemocněli schizofrenií (str. 10)

19 . *Psychóza v životě - život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny* (str. 15)

20 MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]* (str. 59)

21 HORT, VI., HRDLIČKA, J., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. (str. 145)

Negativní symptomy se léčí obtížněji, protože nereagují na farmakologickou léčbu.

1.2. Průběhové formy

„Průběh nemoci může být velice různorodý. V zásadě platí, pokud se onemocnění objeví náhle a v pozdějším věku je prognóza onemocnění lepší, než když je průběh plíživý a v mladším věku.“²²

Průběh onemocnění může být různý, z hlediska počtu akutních atak a vzniku přetrvávajícího psychického postižení lze klasifikovat jako :²³

- Úplná remise
- Neúplná remise
- V atakách s remisemi
- V atakách se stabilním defektem
- V atakách s postupným defektem
- Chronický průběh je spojený s opakováním chronických atak a s nimi související nepříznivé změny.
- Jiný průběh²⁴

1.3. Léčba schizofrenie

Schizofrenie je nemocí, která potřebuje odbornou léčbu, nelze očekávat, že dojde ke spontánnímu zlepšení. V akutní fázi je mnohdy nutná hospitalizace. Vlivem léků se projevy nemoci zmírňují. Schizofrenie je dnes léčitelná, pokud nemocný akceptuje léčbu a užívá léky, i když leckdy nedojde k úplnému uzdravení. Co nejrychlejší stanovení diagnózy a zahájení správné léčby schizofrenie významně ovlivňuje prognózu dalšího průběhu onemocnění. Léčba bývá většinou kombinovaná, jde o psychofarmakologickou léčbu, resp. léčbu jinými biologickými metodami, která je doplněna psychoterapií, respektive socioterapií.²⁵ Potíže nestačí řešit pouze na úrovni zdravotnické, nemocniční, ale je třeba zajistit klientům doplňkové a sociální služby.

22 VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese* (str. 353)

23 Tamtéž (str. 353)

24 TRAIN, Alan a Pavel PAVLOVSKÝ. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka* (str. 194)

25 VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese* (str. 365)

2. Kvalita života

V úvodu kapitoly je nutné vysvětlit si rozdíl mezi kvantitou a kvalitou života. V běžném životě často mluvíme o kvantitě života čili o délce života²⁶, která se díky medicíně prodlužuje. Ovšem u lidí se schizofrenií je podle Jarolímka průměrný věk úmrtí 48 let, jelikož nemocní umírají často na kardiovaaskulární onemocnění nebo dokonají sebevraždu.

Termín kvalita života je sice často používaný, ale je už méně jasný, je to velmi složitý a velmi široký pojem,²⁷ a dosud nemá jasnou definici, ale přesto získal koncept kvality života v jednotlivých vědních disciplínách jako je medicína, sociologie, psychologie, pedagogika, andragogika, ekonomie a dalších vědních oborech své nezastupitelné místo²⁸. Je to multidisciplinární termín. V běžné komunikaci se s pojmem kvalita setkáváme poměrně často a pojem kvalitní znamená především dobrý. V odborném jazyce se termín kvalita života váže nejen na pozitivní aspekty, ale i na ty negativní stránky našeho života²⁹.

Slovo “kvalita” pochází z latinského *qualis*,³⁰ což znamená “jaké to je”, odpověď na otázku jaký nebo další možností vyložení pojmu, myslím více srozumitelnou, je že pojem kvalita vychází z latinského *qualitas*, což v překladu znamená jakost, hodnota³¹.

Když mluvíme o životě, může se to také chápat jako život různých zvířecích druhů. V této bakalářské práci se jedná pouze o kvalitu života lidí a to lidí nemocných schizofrenií.

²⁶ DVOŘÁČKOVÁ Dagmar, *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory* (str. 56)

²⁷ DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, Lucie VÁCLAVKOVÁ a Lenka SVOBODOVÁ. *Svět práce a kvalita života: vliv změn světa práce na kvalitu života : výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny*,(str.18).

²⁸ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum* (str. 23)

²⁹ tamtéž (str.22)

³⁰ DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, Lucie VÁCLAVKOVÁ a Lenka SVOBODOVÁ. *Svět práce a kvalita života: vliv změn světa práce na kvalitu života : výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny* (str. 18)

³¹ ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*

Kvalita života, osobní pohoda, pocit pozitivního zdraví mohou být vnímány jako konečný cíl programů podpory zdraví, a také jako předpoklad sociální a ekonomické produktivity. Základní faktory či komponenty kvality života jsou zpravidla formulovány tělesným zdravím, osobním bezpečím, materiálním zabezpečením, interpersonálními vztahy, participací ve společnosti, možnostmi růstu a sebenaplněním.³²

Zájem o kvalitu života má kořeny v dávné minulosti. Koncepce QOL (quality of life) se objevuje již v římské a řecké mytologii³³. Zájem o nové přístupy v oblastech kvality života se objevuje koncem 30. let 20. stol. u Thorndika, jenž zavádí pojem do psychologie³⁴. Kvalita života souvisí s naplňováním základních i vyšších potřeb, touhou po smyslu lidského bytí a může souviset s duchovním životem, pokud je člověk věřící.

Jedná se tedy především o subjektivní pohodu a spokojenost s vlastním životem. S pojmem kvalita života je spojena osobní pohoda (well-being), dále lze rozlišit tělesnou pohodu (wellness či fitness), prožitek blaha (wellfare), dosažení a prožití úspěchu (success) a též komponentů přátelství (friendship) a štěstí (happiness)³⁵

Pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Práce se však nesečkala s ohlasem a pojem byl znovu objeven až po druhé světové válce. V té době se odehrály dvě události. Světová zdravotnická organizace rozšířila definici zdraví, což vedlo k diskusím o měřitelnosti tohoto konceptu a vlivem rostoucích sociálních nerovností mezi jednotlivými západními společnostmi se staly impulsem v 60. letech 20. století pro různá sociální a politická hnutí a politické iniciativy.

V Evropě se pojem kvalita života objevil v programu Římského klubu. Jednou z aktivit Římského klubu bylo programové zvyšování životní úrovně lidí a jejich kvality života.

³² *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora.* (str. 114)

³³ ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů* (str. 11)

³⁴ *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora.* (str. 114)

³⁵ DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, Lucie VÁCLAVKOVÁ a Lenka SVOBODOVÁ. *Svět práce a kvalita života: vliv změn světa práce na kvalitu života* (str. 21)

V České republice se kvalita života stala nedílnou součástí vědních oborů. Pojem kvalita života je úzce spojován s Psychiatrickým centrem v Praze – s E. Dragomireckou, s I. lékařskou fakultou UK v Praze – centrem lékařské etiky, s J. Křivohlavým, který se touto problematikou zabývá zhruba od 80. let 20. stol, a dalšími odborníky.³⁶

„Engel a Bergsma (1988, IN: Quality of life, Health Policy) se zabývají kvalitou života ve 3 hierarchisticky odlišných sférách³⁷: makro-rovina, mezorovina, osobní personální rovina.

Makro-rovinou zde autoři myslí kvalitu života velkých společenských celků (dané země, světadílu). Další rovinou je mezorovina a zde se řeší otázka kvality života malých sociálních skupinách jako jsou domovy důchodců nebo školy. Osobní rovina je definována nejjednoznačněji a to jako život jednotlivce. Autoři se také pokusili o definici kvality života a to jako soud či úsudek nad vlastní existencí.³⁸

2.1. Teoretické vymezení kvality života

Kvalita života je jedním z nejčastějších používaných pojmů v současné medicíně. Vyjadřuje názor, že zdravotní péče má smysl do té míry, v jaké pozitivně ovlivňuje pacientův život. V současné době, kdy se lidé dožívají stále vyššího věku a s tím souvisí převaha chronických onemocnění nad nemocemi infekčními, se za hlavní cíl medicíny nepovažuje zdraví nebo prodloužení života samo o sobě, ale zachování nebo zlepšení kvality života. O kvalitě života se nehovoří jen v medicíně. Do podvědomí moderní společnosti se tento termín dostal skrze kritiky neomezeného ekonomického růstu, kteří upozorňovali na dopad extenzivního rozmachu průmyslu na budoucí podmínky „dobrého života“. Pojem „kvalita života“ vyjadřovali obavy o kvalitu vnějších podmínek pro život, popřípadě polemizovali se ztotožněním ekonomického růstu s „dobrým životem“ a upozorňovali na to, že krom materiálního blahobytu do koncepce materiálního blahobytu, patří také vnitřní kvalita lidského života. Po 2. Světové válce se pojmy jako „štěstí“, „well - being“ a „kvalita života“ staly cílem sociálních programů. V medicíně probíhala diskuse o hodnotě léčby a

³⁶VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MHLPACHTR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska.* (str. 7-9)

³⁷DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, Lucie VÁCLAVKOVÁ a Lenka SVOBODOVÁ. *Svět práce a kvalita života: vliv změn světa práce na kvalitu života* (str. 18)

³⁸Tamtéž (str 19)

medicíny. Na rozdíl od sociálních věd, který používá pojem „well – being“ jako protiklad k „materiálnímu blahobytu“, se v medicíně ujal pojem „kvalita života“ coby protiklad ke „kvantitě života“, tj. délce přežití. Termín „kvalita života“ vyjadřuje, jaké strádání léčba pacientovi způsobí a nakolik mu pomůže zachovat si nezávislost a vykonávat běžné životní role.³⁹

Kvalita života zahrnuje pochopení lidské existence, života a samotného bytí.⁴⁰

„Kvalita života“ se dříve chápala objektivní kritérium, které může být hodnoceno zvenčí jako míra nezávislosti a normálního fungování v běžném životě. Postupně se přesouval důraz na subjektivní stránku kvality života a kvalita života se začala používat pro hodnocení sociálních a zdravotních intervencí u širokého spektra lidí s chronickým onemocněním a postižení.⁴¹

Kvalita života, osobní pohoda či „pocit pozitivního zdraví“ mohou být vnímány jak jako konečný cíl programů podpory zdraví, tak jako předpoklad sociální a ekonomické produktivity.

Základní faktory či komponenty kvality života jsou zpravidla formulovány takto: tělesným zdravím, osobním bezpečím, materiálním/finančním zabezpečením, interpersonálními vztahy, participací ve společenství, možnostmi růstu, „sebe naplnění“.⁴²

2.2. Definice kvality života

„Ústava Světové zdravotnické organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby ...“. Z této definice vyplývá, že nástroje pro měření zdraví musí obsahovat nejen ukazatele změn ve frekvenci a vážnosti choroby, ale také odhad celkové spokojenosti. Tento konstrukt může být

³⁹ EVA DRAGOMIRECKÁ, Jitka Bartoňová. *World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*

⁴⁰ DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, Lucie VÁCLAVKOVÁ a Lenka SVOBODOVÁ. *Svět práce a kvalita života: vliv změn světa práce na kvalitu života : výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny.*

41 EVA DRAGOMIRECKÁ, Jitka Bartoňová. *World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace.* (str. 9-10)

42 *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora.* (str. 114)

hodnocen právě měřením změn v kvalitě života v závislosti na zdravotní péči. Jedná se o nástroje WHOQOL-BREF a WHOQOL-100“ (a další).

„Z definice zdraví dle WHO vychází Nagpal, který definuje kvalitu života jako komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem nebo skupinou.“⁴³

Definování pojmu kvalita života se dlouho vyznačovalo nejednoznačností. V medicíně jde o termín poměrně nový, v dalších oborech se s ním pracuje už dlouho. Například v sociologii je kvalita života běžně používaným termínem, který zkoumá pocity životní spokojenosti populace z materiální, politické a ekonomické stránky. V medicíně je rozdílně od sociologie chápána kvalita života z hlediska zdravotního stavu.⁴⁴

Kvalita života může být chápána jako rozdíl mezi uskutečněnými a neuskutečněnými životními cíli. Čím větší je tento rozdíl, tím nižší je kvalita života jedince.⁴⁵ Například zda-li člověk se schizofrenií, jak už bylo řečeno dříve, onemocní v mladém věku, nemoc ho může vykolejit natolik, že má problém s dokončením vzdělání a následkem toho si může najít pouze nekvalifikovanou práci, která ho neuspokojuje a navíc často dostane minimální invalidní důchod, který mu nepokryje jeho základní životní potřeby, takže z pohledu sociologicko – ekonomického má nižší kvalitu života. Z hlediska medicínského, který se věnuje zdravotnímu stavu, můžeme lidi se schizofrenií rozdělit do třech skupin rozdělených po třetinách: první třetina se po první atace zcela vyléčí, další třetina má čas od času relaps onemocnění a poslední třetina trpí chronickou schizofrenií. Záleží také v jaké vývojové etapě člověk onemocní.

Co se týče kvality života existuje více faktorů, které fyzickou, duševní a spirituální pohodu ovlivňují, jako například dobré zdraví, sociální a pracovní jistoty, silné rodinné vztahy a sebejistotu.⁴⁶ V pozitivním smyslu jde především dobrý psychický

⁴³ VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MHLPACHTR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska.* (str. 11-12)

⁴⁴ SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí* (str. 11)

⁴⁵ Tamtéž (str. 11)

⁴⁶ Tamtéž (str. 11)

stav, tělesnou kondici, duševní schopnosti, sociální fungování a fungování v každodenním životě,⁴⁷

Začneme tedy dobrým psychickým stavem, kdy v této oblasti pomáhají hodně léky a psychoterapie, ovšem psychický stav je závislý také na stádiu nemoci a může být proměnlivý. Tělesnou kondici si člověk může udržovat individuálně, ale platí, že léky člověka se schizofrenií tlumí, takže více spí a léky mohou způsobovat nadváhu, protože dotyčný má větší chuť na jídlo. Sociální fungování je ohroženo, protože člověk se často vyskytne v sociální izolaci, jelikož mu staří přátelé nerozumí a mohou mít klamně zdání, že člověk se schizofrenií je nebezpečný. Fungování v každodenním životě může být různé, záleží také na pozitivních a negativních příznacích nemoci. Léky často člověka tlumí natolik, že má obtíže vstát včas do práce, v práci má pomalé pracovní tempo a nemůže pracovat na běžném trhu práce.

Zásadním způsobem přispěla ke kategorizaci konceptů kvality života Veenhovenová ve své teorii „čtyř kvalit života“. Takto vymezené „kvality života“ dovoluují koncepty dobrého života zařadit do kategorií podle toho, jakým aspektem života se zabývají. Kvadrant A zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje sociologie, ekonomie, architektura a sociálně politické vědy. Do kvadrantu B patří fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a je předmětem zájmu psychologie, lékařství, pedagogiky. Kvadrant C zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a pro lidstvo a jeho cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem filozofie. Kvadrant D obsahuje to pojetí kvality života, které ve vědách o člověku zažívá v současné době veliký rozmach. Je aplikováno v medicíně a vytváří metodologické postupy. Patří sem hodnocení jednotlivých životních oblastí, hodnocení převažujících nálad a celkové spokojenosti se životem, tedy většina dotazníků kvality života včetně dotazníků WHOQOL.⁴⁸

⁴⁷ SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí* (str. 12)

48 EVA DRAGOMIRECKÁ, Jitka Bartoňová. *World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace.* (str. 9-10)

2.3. Subjektivní a objektivní dimenze kvality života

Ke konceptu kvality života se může přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního.

V současné době se odborníci přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a pro život určujícímu pro život člověka. K tomuto posunu došlo i v lékařství, kde objektivně měřitelné ukazatele zdraví byly považovány za nejpodstatnější pro volbu další léčby a pomoci.

Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.⁴⁹

Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a jeho hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.⁵⁰

⁴⁹ VAŽUROVÁ, Helena a Pavel MHLPACHTR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. (str. 17)

⁵⁰ VAŽUROVÁ, Helena a Pavel MHLPACHTR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. (str. 17)

3. Sociální práce a sociální služby s lidmi se schizofrenií

Cílem mé práce je zjištění kvality života klientů se schizofrenním postižením s čímž úzce souvisí i aplikace metod sociální práce a využívání sociálních služeb. Lidé s onemocněním schizofrenií se snadno mohou dostat do společenské izolace, neboť jim nemoc často znemožňuje přirozeně, volně budovat mezilidské vztahy, nebo může znehodnotit již dříve vybudované vazby. Mohou být také omezeni fyzickými nebo finančními prostředky, v souvislosti s tím mají limitované možnosti trávit čas ve veřejných prostorech. Díky negativnímu vnímání duševní nemoci dochází často ke stigmatizaci, která může být důvodem nedostatečného využívání sociálních služeb.

3.1. Systém sociálních služeb

Systém sociálních služeb by měl zahrnovat, co nejpestřejší nabídku služeb, které jsou cílené na konkrétní cílové skupiny klientů. Sociální služby by měly být propojeny a navazovat na sebe. Měly by odpovídat jak potřebám klientů, tak společnosti. Dochází zde ke spolupráci různých rezortů – školství, sociálních věcí, zdravotnictví – a zároveň se zde prolíná státní a nestátní sektor. Cílem je vytvořit systém, který by působil ve všech sférách prevence a přispíval ke kvalitě života. Není to však lehké a vždy zůstane část klientů, které systém vynechá, nebo oni nebudou chtít služby využívat. Proto by systém sociálních služeb měl být nejen otevřený vůči klientům, ale i za klienty jít, vyhledávat je a oslovovat.⁵¹ Systém sociálních služeb vymezuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Schizofrenní onemocnění s sebou přináší množství problémů, které zpětně působí na nemocného. Problematika je často o to složitější, že se jedná o člověka produktivního věku, vykojeného ze svého zaběhnutého způsobu života. Duševní onemocnění zasahuje do všech oblastí života, což se samozřejmě odráží v rozsáhlosti sociálněprávní problematiky s tím související.

51 MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Vyd 1. Praha, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5 (str. 39)

3.2. Sociální pracovník jako poskytovatel péče o duševně nemocné

Sociální pracovník může pracovat s klienty s duševním onemocněním v těchto institucích: psychiatrická léčebna, psychiatrické oddělení nemocnice, psychiatrický domov důchodců, léčebné komunity, dále také komunitní zařízení. K nim patří: krizová centra, denní sanatoria, centra denních aktivit, zařízení podpory práce a bydlení. V této práci se vzhledem k rozsahu budu věnovat pouze službám z oblasti zaměstnávání lidí se schizofrenií.

Předpokladem k práci s duševně nemocnými je základní znalost psychopatologie včetně vlivů medikace, samozřejmostí je znalost standardů zdravotní a sociální péče a řádu sociálního zařízení, ve kterém je pracovník zaměstnán.⁵²

3.3. Klient se schizofrenií v systému sociálních služeb

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které vyžaduje potřebu odborné pomoci, kterou nabízí síť pomáhajících pracovníků, zařízení a organizací. Tedy nejen zdravotníků, ale i sociálních pracovníků.

S klientem se můžeme setkat, jak ve zdravotnických zařízeních, tedy v nemocnici, kde je klient často umístěn v akutní fázi onemocnění, kdy se u něj projevují halucinace a bludy nebo v sociálních službách. V této bakalářské práci se budu věnovat pouze službám pracovní rehabilitace.

Základní vlastností sociálního systému služeb by mělo být aktivní vyhledávání pomoci. Pokud existuje jakákoliv možnost dodat klientovi naději, odvahy, zajistit doprovod nebo jinou formu podpory, je nezbytné to udělat. Už jen to, že někdo jeho problému rozumí, bývá pro klienta uspokojující.

Základním článkem systému péče o duševně nemocné je první kontakt s klientem. Tento úkol si jako prvořadý kladou nízkoprahová zařízení. Nejčastějším řešením bývá doporučení ambulance nebo kontaktního centra. Jiní klienti mohou využít jakýsi mezistupeň, kterým je stacionární péče. Kombinuje pobyt klienta v zařízení s odbornou péčí a jeho pobyt doma. Problémem často bývá, že tato zařízení jsou jen ve větších městech. Na ně navazuje pak rezidenční (pobytová) péče. To už pro klienta znamená různě dlouhý pobyt v zařízení s nepřetržitým provozem. Může to

52 *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi (str. 135-136)*

být psychiatrické oddělení nemocnice, psychiatrická klinika, psychiatrická nemocnice, domov se zvláštním režimem apod. V těchto zařízeních bývají sociální pracovníci členy odborných týmů. Jejich úkolem je podporovat zdravé sociální návyky, obnovovat sociální dovednosti, udržovat nebo zvyšovat úroveň interpersonálních vztahů. Cílem je co největší dosažení samostatnosti klienta. Někdy není vhodné nebo možné, aby se klient po pobytu v léčebném zařízení vrátil do předchozích podmínek. Pokud je potřeba další péče, zařizuje ji sociální pracovník s klientem před propuštěním. Formy této péče jsou různé a odpovídají problematice duševního onemocnění. Klient se může vrátit do ambulantní péče, využít specializovaného doléčovacího zařízení, domácí péče, chráněného zaměstnání nebo chráněného bydlení. Sociální pracovníci se pak zaměřují na resocializaci.

4. Oblast pracovní rehabilitace

V úvodu této kapitoly bych chtěla objasnit, proč pokládám za nutné zařadit ji do mé bakalářské práce. Název mé práce zní Subjektivní vnímání kvality života u lidí se schizofrenií ve vybraných sociálních službách v hlavním městě Praha a hlavním tématem by měla být kvalita jejich života. Pracovní rehabilitaci pokládám za jednu z nejvýznamnějších složek v rámci této bakalářské práce. Zaměstnání je důležité nejen pro většinu lidí, ale zvláště i pro člověka „vykolejeného z běžného způsobu života“, tedy i pro člověka, který onemocněl schizofrenií. Zaměstnání se podepisuje na tom, jak se člověk cítí a co prožívá, tedy na kvalitě jeho života a netýká se to jen financí.

Práce je činnost, která má nějaký cíl, vyplní volný čas a měla by dávat životu nějaký smysl. Proto bych ráda uvedla alespoň některé možnosti zaměstnávání klientů s tímto postižením. Nejdříve je nutné definovat, co je zaměstnání a co poskytuje všeobecně lidem.

Cílem zaměstnání je obecně vytvořit sociálně použitelné produkty a služby. V zaměstnání se používají osobní dovednosti s ohledem na individualitu jedince. Sociálně psychologické funkce lze charakterizovat takto:

1. Práce poskytuje lidem povědomí o časové struktuře, ve které žijí.
2. Práce rozšiřuje sociální horizont lidí.
3. Spolupráce s kolegy slouží k vzájemné pomoci a porozumění mezi lidmi.
4. Práce pomáhá nalézt svou identitu a nalézt uplatnění.
5. Práce nutí lidi k aktivitě.

Tyto přínosy nejsou stejné pro každého a pro každý typ práce, protože každý je jiný a každá pracovní situace je rozdílná.

Pracovní rehabilitaci lze definovat jak z hlediska profesionála, tak z hlediska klienta. Z hlediska profesionála má dva aspekty:

1. Příprava klienta s psychiatrickým onemocněním pro práci.
2. Vyhledání nebo vytvoření přiměřené pracovní činnosti, pracovního místa.

Z hlediska klienta je pracovní rehabilitace podporou k výběru, získání, udržení vhodného zaměstnání a jeho ukončení. U pracovní rehabilitace můžeme rozlišit tyto funkce:

1. Příprava
2. Adaptace
3. Podpora v chráněných pracovních podmínkách
4. Podpora v běžných pracovních podmínkách

4.1. Druhy pracovní rehabilitace

Mezi druhy pracovní rehabilitace se většinou zahrnuje dobrovolnická práce, chráněné pracovní dílny, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnávání a podpurné edukativní programy (job klub).

4.1.1. Dobrovolnická práce

Jednou z možností je dobrovolnická práce, kde si klient může vybrat: kolik hodin odpracuje nebo typ činnosti. Slouží také k tomu, aby si jak klient, tak pracovník ověřil, zda práce či pracovník odpovídá představám o jeho uplatnění.

4.1.2. Chráněné pracoviště

K aktivnímu životu patří i pracovní uplatnění. Pracující osoby se zdravotním, v tomto případě se schizofrenním postižením bývají v mnoha případech schopny soustavné pracovní činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, které respektují jejich proměnlivý zdravotní stav, kolísání výkonnosti, nutná léčebná opatření atd.

V souvislosti s pracovním uplatněním osob s psychickým onemocněním je třeba respektovat tři základní přínosy pracovní činnosti: osobnostně-rozvojový, sociálně-ekonomický, sociálně-integrační. Zaměstnavatelé mohou čerpat příspěvky z fondu aktivní politiky zaměstnanosti na zřízení pracovního místa, úpravu i provoz pracoviště a mohou mít daňové úlevy na zaměstnance se schizofrenií. Někteří zaměstnanci nemohou pracovat na běžném volném trhu práce, proto jsou vytvářena chráněná pracovní místa, kde mohou pracovat i psychicky nemocní.⁵³

V chráněných pracovních dílnách probíhá práce v chráněném prostředí. Jsou často kritizovány, protože mohou vést k provozování nesmyslných pracovních činností, ale pro mnohé klienty zůstává v současnosti jedinou možností.

Cílem chráněných pracovních dílen je obnovení či rozvoj pracovních dovedností a příprava pro budoucí placené zaměstnání v nechráněném či méně chráněném prostředí.⁵⁴

4.1.3. Přechodné zaměstnávání

Klienti přechodného zaměstnávání pracují po omezenou dobu (obvykle šesti měsíců) na běžných pracovních místech mimo vlastní organizaci (nejčastěji jde o pomocné administrativní práce, úklid apod.) na zkrácený úvazek. Místa často nevyžadují žádnou zvláštní kvalifikaci. Jediným kritériem pro zařazení do programu je zájem pracovat. Asistenti přechodného zaměstnávání na pracovních místech nejdříve sami pracují, testují a vyhodnocují, poté klienta sami zaučují. Pracují tedy po určitou dobu společně s klientem. V další fázi poskytují potřebnou podporu. Klient je za práci finančně odměňován – obvykle podle počtu odpracovaných hodin. V případě výpadku klienta může zastoupit jiný klient nebo asistent.

Přechodné zaměstnávání slouží ke znovunabytí schopnosti pracovat, vytvoření smyslu pro povinnost a posílení sebedůvěry.⁵⁵

4.1.4. Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnání je podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách metodou sociální rehabilitace a je to časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání, ale jejich schopnosti jsou omezené. Podporované zaměstnání se liší od chráněného pracovního místa tím, že zprostředkovává zaměstnání na otevřeném trhu práce, což tedy znamená, že většina zaměstnanců není zdravotně znevýhodněna a nepotřebuje zvláštní pomoc.

Každý uživatel služby podporovaného zaměstnávání má svého klíčového pracovníka, pracovního konzultanta. Ten má s klientem pravidelné individuální schůzky, jež probíhají jednou týdně. Trénink začíná hodnocením pracovních kapacit a zájmů

54 PĚČ, Ondřej a PROBOSTOVÁ Václava, Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče (str. 119)

55 tamtéž

klienta a individuálním výběrem práce. Pracovní konzultant nejdříve zjišťuje, zda je služba pro klienta vhodná a jaké pracovní místo by odpovídalo jeho zájmům. Následuje vyhledávání a získání zvoleného zaměstnání a intervence vedoucí k jeho udržení. Cílem podporovaného zaměstnání je zprostředkování a udržení vhodného místa. Vzhledem k tomuto cíli musí uživatel trénovat potřebné pracovní dovednosti. Trénink probíhá ve dvou hlavních formách, a to už ve dříve zmíněné individuální konzultaci a práci ve skupině (tj. job klub). Služba podporovaného zaměstnání nekončí získáním vhodného pracovního místa, podpora je klientovi poskytována i po uzavření pracovně právního vztahu s cílem udržet získanou práci. Uživateli je přímo na pracovišti poskytována pracovní asistence. Míra potřebné pracovní asistence je individuální. Cílem je ale postupné osamostatňování uživatele a snižování asistence. K ukončení služby dochází tehdy, když klient ani zaměstnavatel nepotřebují pravidelnou podporu.⁵⁶

⁵⁶ PĚČ, Ondřej a PROBOSTOVÁ Václava, Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče (str. 119)

5. Analýza subjektivního vnímání kvality života u lidí se schizofrenií

5.1. Cíl šetření

Cílem mého šetření bylo zjistit pomocí strukturovaného rozhovoru, který se skládal z 29 otázek zaměřených na zjištění kvality života lidí se schizofrenií v osobní rovině. Otázky jsem vytvořila sama. Inspirovala jsem se dotazníkem WHO-BREF, také jsem našla inspiraci v bakalářské práci s názvem Kvalita života obyvatel zařízení sociálních služeb od Kláry Urbanové⁵⁷ a diplomovou práci Sociální práce s klienty se schizofrenií od Nikol Hemalové⁵⁸ a z odborné literatury, která se týkala kvality života. Otázky jsem rozdělila do 7 oblastí, které pokládám za důležité pro zjišťování subjektivní kvality života. Oblasti se nazývají: rodina, přátelé, schizofrenie a léčba, zaměstnání a invalidní důchod, diskriminace a stigmatizace, osobní víra a náboženství a spokojenost s kvalitou života.

U vztahů s rodinou mě zajímalo zejména, kdo je největší oporou, jak respondenty podporuje rodina a jestli rodina chápe jejich nemoc. U oblasti přátel mě zajímala především velikost sociální sítě a zda se změnil vztah přátel k respondentům kvůli tomu, že trpí schizofrenií. Oblast schizofrenie a léčba zahrnovala otázky na nemoc, léky, psychoterapii a sociální služby. Oblast zaměstnání obsahovala otázky na to, co dělá respondentům v práci potíže, co je v práci baví, jakou vykonávají výdělečnou činnost a zda pobírají invalidní důchod. V okruhu diskriminace a stigmatizace zazněly otázky, zda-li se s diskriminací respondenti setkali a jak vnímají stigmatizaci duševně nemocných. U osobní víry a náboženství mě zejména zajímalo, zda respondentům víra pomáhá a zda jsou věřící. Oblast spokojenosti s kvalitou života

⁵⁷ Kvalita života obyvatel zařízení sociálních služeb: bakalářská práce/Klára Urbanová: vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová. -- Praha, 2013 – 97 s.

⁵⁸ Sociální práce s klienty se schizofrenií, diplomová práce/Nikol Hemalová: vedoucí práce: Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.. – Praha 2015 – 75 s.

obsahovala otázky zda jsou respondenti šťastni a co by jim pomohlo, aby se cítili lépe.

5.2. Použité metody šetření

Jako metodu svého kvalitativního výzkumu jsem zvolila řízený a strukturovaný rozhovor. Tento rozhovor jsem vedla s respondenty s diagnózou schizofrenie a další podmínkou bylo vykonávání placené pracovní činnosti. Respondenty s touto diagnózou jsem si vybrala z toho důvodu, že mě velmi zajímají jejich životní příběhy a zážitky, které toto onemocnění provázejí a zároveň se profesionálně pracuji právě s touhle cílovou skupinou. Proto jsem tedy zvolila strukturovaný rozhovor především s otevřenými otázkami. Otázek bylo celkem dvacetdevět a kladla jsem je ve stejném pořadí všem respondentům. Respondentů bylo celkem čtrnáct. Výhodou rozhovoru je, že tazatel je v přímém kontaktu s respondentem. S každým respondentem jsem podepsala prohlášení o ochraně osobních údajů a souhlas se zpracováním právě pro tuto bakalářskou práci. Odpovědi jsem si nahrávala na mobilní telefon a poté je přepisovala do písemné podoby. Výhodou oproti dotazníku bylo také to, že respondenti nemuseli nic vyplňovat (a já luštit písmo respondenta).

Rozhovor je kvalitativní metoda, která se vyznačuje vysokou interakcí mezi tazatelem a dotazovaným.⁵⁹ Anglickým ekvivalentem je slovo interview, které se skládá ze dvou slov “inter” znamená “mezi” a “view” znamená “názor” nebo “pohled”. Z názvu vyplývá, že se jedná o interpersonální kontakt. Nejčastěji se jedná o kontakt tváří v tvář, tak jak jsem rozhovory prováděla já. Rozhovor je výzkumnou metodou, která se vyznačuje nejen tím, že zachytí fakta, ale umožní proniknout hlouběji do motivů a postojů respondenta.

Otázky mohou být uzavřené, polouzavřené a otevřené⁶⁰ Já jsem použila uzavřené a otevřené otázky, které jsem sama vytvořila s ohledem na cíl práce, jenž je zjištění subjektivního vnímání kvality života. Celé znění otázek jsem vložila do přílohy. Otázky jsem rozdělila do 7 oblastí, které pokládám za důležité pro zjišťování

⁵⁹ Skutil, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1, Praha, Portál 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

⁶⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. 70 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

subjektivní kvality života. Oblasti se týkají rodiny, přátel, schizofrenie a léčby, zaměstnání a invalidní důchodů, diskriminace a stigmatizace, osobní víry a náboženství a spokojenosti s kvalitou života.

Metodu rozhovoru jsem si vybrala z důvodu, že jsem se mohla osobně setkat s respondenty, mohla jsem jim dovysvětlit otázky a zároveň jsem mohla poprosit o vysvětlení, když jsem neporozuměla odpovědi, nemusela jsem luštit odpovědi respondentů z psané formy a mohla jsem sledovat verbální a neverbální komunikaci respondentů. . Pro tuto metodu jsem se rozhodla, protože při osobním kontaktu s pomocí cílených otázek v rozhovoru jsem se dozvěděla více informací a mohla si upřesnit odpovědi, když byly nejednoznačné a proto jsem nepoužila jako metodu dotazník a z důvodu zjištění většího množství informací mi přišel užitečnější právě strukturovaný rozhovor.

Na následující straně přikládám prohlášení o ochraně osobních údajů a souhlas se zpracováním právě pro tuto bakalářskou práci., které jsem dávala podepsat respondentům před začátkem rozhovoru.

PROHLÁŠENÍ

Souhlas se zpracováním osobních údajů
podle zákona č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů
pro účely Bakalářské práce

Já, níže podepsaná....., souhlasím s tím, aby mé osobní údaje, poskytnuté v rámci rozhovoru pro Bakalářskou práci práci, byly v souladu s ustanovením § 5 odst. 2 zákona zpracovány, uchovány za účelem výše uvedené Bakalářské práce.

Souhlasím s tím, aby Kateřina Šárková zpracovala mé osobní údaje pouze za účelem psaní Bakalářské práce.

Jsem si vědoma toho, že tento souhlas se zpracováním údajů, udělený v souladu se zákonem je dobrovolný a jsem oprávněna jej kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně.

Vdne.....

5.3. Vzorek šetření

Metodu rozhovoru jsem provedla se 14 respondenty, z nichž 6 byli muži a 8 žen. Věk respondentů se lišil, u žen se pohyboval od 30 do 48 let a u mužů se věk pohyboval od 34 do 48 let. Rozhovory jsem vedla s lidmi o kterých vím, že mají diagnózu schizofrenie a pracují, ať už na chráněném místě nebo na otevřeném trhu práce a dále s respondenty na které jsem získala kontakt skrze organizace FOKUS Praha z.s. a Baobab z.s.a s klienty chráněného bydlení ESET HELP z.s. a dále s lidmi, které mi doporučili známí. Podmínkou pro rozhovor bylo diagnostikování schizofrenie u respondentů, zároveň skutečnost, že respondenti vykonávají placenou pracovní činnost.

Protože pracuji v zástupném spolku Kolumbus, které sdružuje pacienty s psychickým onemocněním, oslovila jsem dva kolegy s diagnózou schizofrenie, kteří souhlasili s rozhovorem. Také jsem získala kontakt na manžela spolupracovnice. Dále jsem poprosila vedoucí pražské pobočky zástupného spolku Baobab, zda-li by se našel dobrovolník či dobrovolnice, kteří by byli ochotni vést rozhovor na téma kvality života, našla se jedna klientka v této organizaci. Dále jsem oslovila klientku volnočasového klubu Baobabu, která taktéž souhlasila s rozhovorem. Dále jsem oslovila klienty chráněného bydlení ESET HELP z.s., kteří mají schizofrenní onemocnění a pracují. Získala jsem zde tři klienty ochotné odpovídat na mé otázky. Kontaktovala jsem také FOKUS PRAHA z.s, kde se mi na mou výzvu ozvala jedna klientka. Protože jsem v minulosti navštěvovala psychoterapeutickou skupinu na Klinice Eset, tak jsem oslovila dva členy ze skupiny. Taktéž neměli problém s ochotou k rozhovoru. Jednu respondentku znám z léčení z Psychiatrické nemocnice z Bohnice, dalšího respondenta z kurzu a tento muž mi doporučil k rozhovoru i svou přítelkyni. Takto jsem získala čtrnáct respondentů. Osm žen a šest mužů ve věku od 28 let do 47 let.

Mé šetření trvalo zhruba od začátku září do konce října 2016. Všem respondentům bylo dopředu sděleno, čeho se rozhovor bude týkat a všem bylo řečeno, že pokud by jim bylo nepříjemné na cokoli odpovídat, tak odpovídat nemusí, což se nakonec nestalo. Pouze v jednom případě se stalo, že se respondentka rozpovídala i mimo téma otázek Všichni klienti byli obeznámeni s tím, že všechny odpovědi budou zcela anonymní.

5.4. Charakteristika prostředí šetření

Rozhovory jsem si domlouvala individuálně a vedla jsem je v chráněném bydlení ESET HELP z.s., dále jsem se s dvěma respondentkami sešla v prostorech Baobab z.s., s další v kanceláři VIDA z.s., s jednou respondentkou jsem vedla rozhovor v suterénu kavárny, u třech respondentů jsem byla doma, s jedním respondentem jsem vedla rozhovor v jeho práci a u mě doma byli dva respondenti. Odpovědi jsem si nahrávala na mobilní telefon a přepisovala je ze zvukového záznamu do písemného projevu.

5.5. Text a interpretace odpovědí respondentů

V této části práce bude vždy následovat pod otázkou a souborem odpovědí analýza odpovědí respondentů, které jsou přepsány doslovně.

RODINA:

Otázka č. 1: Kdo z rodiny je pro Vás největší oporou?

I (muž): To bude asi máma.

II (muž): Asi mamka.

III (žena): Asi moje máma

IV (žena): Tak to jako vůbec netuším. Já to jako tak nemám rozdělený. Možná jako by se dalo naznačit s kým si nejvíc rozumím, ale já to jako nedělím prostě jako. Jako já z té rodiny těch členů moc nemám. Úplně já to neumím tak specifikovat, určit s kým nejvíc.

V (žena): Dcera.

VI (žena): Babička.

VII (žena): No v těch otázkách citlivejších, ženský problémy, tak mamka, ale když potřebuji poradit třeba s nějakým kurzem nebo ohledně financí, tak asi taťka, ale v současnosti žiju s taťkou, takže s mamkou se vídám občas - jednou za měsíc, protože maminka se stará vlastně o babičku, ale když od ní něco potřebuji, tak jsem s ní v kontaktu na telefonu, takže to mám takový asi, ale když mě něco trápí, nějaký bolest nebo něco, tak spíš asi mamka.

VIII (muž): No tak určitě maminka.

IX (žena): No všichni stejně bych řekla, možná hm, všichni stejně, nikdo víc.

X (muž): Bratr

XI (žena): No tak asi moje matka.

XII (muž): Manželka.

XIII (žena): Asi máma.

XIV (muž): Přítelkyně a máma.

Dozvěděla jsem se, že pro respondenty jsou častěji oporou ženy, nejčastější oporou byly matky a to u osmi respondentů. Dalšími odpovědmi byly dcera, babička, otec, bratr, manželka a přítelkyně. Ve dvou případech se respondentky nedokázaly rozhodnout. V jednom případě respondentka označila oba rodiče.

Otázka č. 2: Chápe rodina Vaši nemoc?

I (muž): Dá se říct, že ano.

II (muž): No tam to bylo složitější, že vlastně jsem onemocněl, tak rodiče to moc nechápali, táta za tím viděl nějaké spiknutí, mamka si myslela, že půjdu hned do práce, že se to vylepší, ale nevěděla, vnímala to hodně špatně a ségra vlastně, protože dřív pracovala... To je vlastně celá má rodina, mamka, táta, ségra... Tak ségra pracovala s lidma s duševním onemocněním, takže jim pomáhala začlenit se na trh práce, takže o tom něco věděla a tím pádem je nějak informovala ty rodiče. A myslím si, že v současné době, kromě táty, chápou nějak adekvátně.

III (žena): Chápe, protože hodně členů z naší rodiny je nemocnejch, duševně.

IV (žena): No tak to je spíš otázka na bratra, no. Jestli jo nebo ne. Tak mám pocit, že jako se asi snaží pochopit.

V (žena): Částečně. Nevím, jak to mám říct, smířili se s tím, ale nechápou.

VI (žena): Ano.

VII (žena): V podstatě současnosti jo, ale snažím se na sobě pracovat, že chodím do práce do školky, dodržuju pevný režim dne, takže nejsem vedena, že bych jako byla nemohoucí nebo jako tu samostatnost mám, že si v určitých věcech odpovídám sama za sebe. Třeba jako pracuju ve školce, ta práce mě baví a vlastně i když dělám nějaký domácí práce doma, tak vím, že určitej řád, že třeba jednou týdně se setřou schody, to už si hlídám, takže to už udělám, takže mě vlastně neomlouvaj, že beru léky. Víceméně jsem svéprávná, takže jako asi vím ... do určitý míry jsou určitý pravidla, který vlastně dodržuji. Jako zatím bych neřekla, že by se mnou byly nějaký problémy. Samozřejmě jsou, když se začnem hádat o to, když se už cejtím dobře, jestli bych ty léky měla užívat pořád nebo jestli bych je jako mohla vysadit. Tak tomuhle zatím, to bylo předtím. Teď už dodržuju to, co mi paní doktorka řekne a

nemám s tím problémy, když naši potřebují kontaktovat paní doktorku, co se děje, tak jako jim to svolení dám.

VIII (muž): Jo.

IX (žena): Ano.

X (muž): Do jistý míry, s tím že, někdy mi řeknou, že přeháním a já jen popisuji vlastní stav bytí nebo konečnej stav.

XI (žena): Tak já myslím, že částečně, že chápe a že mi pomáhaj.

XII (muž): Nechápe.

XIII (žena): Z části, táta ji nechápe vůbec.

XIV (muž): Ano.

Na následující otázku odpovědělo šest respondentů, že rodina jejich nemoc chápe, z části chápe rodina respondentovy problémy ve čtyřech případech, v jednom případě se to snaží pochopit, ve dvou odpovědích zaznělo, že je to otec, který respondentovu nemoc nechápe a pouze v jednom případě, že rodina nechápe respondentovu nemoc.

Otázka č. 3: Jak Vás podporuje rodina?

I (muž): Podporuje mě matka, podporujou vlastně mě i bratři. Podporujou mě finančně, materiálně, když potřebuju, což teď nepotřebuju naštěstí. Podporujou mě i jinak.

II (muž): Tak různě, emocionálně i trochu finančně nebo dost. Dost, já nevím to je složitý. Můžu se na ně nějak spolehnout.

III (žena): V době nemoci mě vždycky matka zastávala pozici matky, hlídala mi syny. Bratři, z nichž je jeden zdravěj, druhý nemocný, mi pomáhali vychovávat děti.

IV (žena): Jo, to určitě. Tak jako já nevím, jak to říct. Tak jako vycházíme si vstříc vzájemně, bavíme se, nějak si nenadáváme.

V (žena): Rodina mě moc nepodporuje.

VI (žena): Dobře. Finančně, emocionálně.

VII (žena): Jako naši? Svoji rodinu nemám, protože mám jako bratra. Zatím jsem jako svobodná, bezdětná, ale jako, já nevím jak to říct... jako to, co potřebuju, třeba když jdu na ty výlety s Baobabem a nemám třeba moc financí, tak třeba od taťky dostanu a zapíšu si, co potřebuju nebo když potřebuju na nějaký kurz. Jinak si to hradím všechno sama, protože mám svůj účet. Třeba když potřebuju něco většího, nějaký větší dárek a nemám třeba na to, tak se třeba někoho zeptám, jako třeba taťky nebo mamky, a když usoudí, že ne, tak jako přes tu jejich vůli nejdu. Tak třeba

v určitéch věcech si dělám pořádek sama, ale jsou i určité chvíle, třeba s našima jako neshodnu, třeba si koupím nějaký knížky a potřebuji je a nemám už třeba moc místa v tom pokoji, takže tam se trochu hádáme, jak by měl vypadat pořádek a podobně, ale jakože bych dělala nějaký psí kusy, to ne.

VIII (muž): No tak jako mám tam to materiální zázemí, tak když něco potřebuji, tak se tam můžu obrátit. No nějak to řešit, co potřebuji. No takhle.

IX (žena): No že s mamkou rozebíráme různé věci, hodně se jí svěruji a tak. Se ségrama si občas zavoláme a já nevím ... pomáháme si navzájem, jak v praktických věcech, tak ohledně nemoci, řešíme to spolu, mám v nich oporu.

X (muž): Velmi. Bratr vztahem, tím, že mě respektuje a baví se se mnou o veškerých mých dotazech, mých otázkách. Odpovídá mi na mé otázky a ještě mi dává i rady, abych s tím líp, víc s ... vyjít s lepším pocitem. Taková podpora sociální. Podporuje mě i finančně, že třeba když nemám peníze, tak mi dá něco.

XI (žena): Jako moje rodina? S tou bohužel zatím nemám kontakty, jako s dcerou tak. Tak jako matka, podporují, občas za nimi jedu, oni jsou ze vsi, tak třeba jednou za měsíc za nimi jedu.

XII (muž): No, manželka mi podává nějakou emoční podporu, dodává, jinak se nedá říct, že by mě někdo podporoval z rodiny.

XIII (žena): Mámě každý večer volám, sestra se ptá, jak se mám, táta ten mě moc nepodporuje, ten se na mě většinou zlobí.

XIV (muž): Rodina je pro mě bezpečný přístav.

Nejčastěji respondenti uvádějí, že je rodina podporuje finančně nebo materiálně. Další nejčastější odpovědí byla emoční a sociální podpora, respondenti si cení, že si navzájem vycházejí vstříc, mohou se svěřit, jeden respondent označil rodinu jako bezpečný přístav. Jeden respondent oceňuje, že jej bratr respektuje a může se s ním poradit. Jedna respondentka si volá s mámou každý večer. Další respondentka jezdí jednou za měsíc za rodinou. Další respondentka si cení, že jí matka a bratři pomáhali s výchovou dětí. Dva respondenti (muž a žena) odpověděli, že mají oporu jen v některých členech rodiny. Muž v manželce a žena v matce, jinak je zbytek rodiny nepodporuje. Jedna respondentka odpověděla, že ji rodina moc nepodporuje.

Otázka č. 4: Co Vám vadí na vztahu s rodinou?

I (muž): Momentálně nic.

II (muž): Mám nějaké starosti s tátou, kterej je jako paranoidní a tak. Vadí mi, že ty vztahy v rodině vlastně často tmelím já. No že hraju takovou roli prostředníka, kdo se s každým domluví, vyjednává mezi nima a tak různě.

III (žena): Asi nic, já mám dobrou rodinu.

IV /žena): No, tak opravdu nemám nic, co by mi vadilo. Každý si žije po svojím.

V (žena): Že nechápou mé chování.

VI (žena): Dohady.

VII (žena): Tak to teď přesně nevím teďka jako... spíš je tam třeba něco, že se mi něco líbí, nějaký batůžek, tak si ho koupím, protože mám z něho radost a pak přijde mamka a říká, tak co, kdy už se začneš zbavovat těch věcí, tak to mám trochu problém, protože je to trochu pozdě. Ale víc bych jako neřekla, že by něco ohrožovalo můj zdravotní stav, to asi ne.

VIII (muž): No na vztahu s rodinou, jo jako ...no rodiče jsou rozvedení, takže se já s tatínkem vídám málo, žije na severu Čech a s maminkou se vídám teda častěji . Tak třeba jednou za 14 dní a ty vztahy jsou docela dobrý. Možná někdyje tam nějaké napětí, třeba když jsem unavený nebo takhle, celkově to jde.

IX (žena): Já bych řekla, že nic, ráda bych ti něco řekla, ale nic.

X (muž): Vadí mi, že jsem se jim nepřiblížil natolik, abych byl šťastnej. Vadí mi to, že prostě nedokážu žít normálnějším způsobem, a ukázat jim že prostě jsem schopnej žít plnohodnotným životem.

XI (žena): Co mi vadí? Vadí mi, oni podnikaj, tak jako, že by mě přehlíželi.

XII (muž): Že jim je to šumák. Že jsou nějak skoro lhostejní k tomu, že mi byla diagnostikována závažná duševní porucha.

XIII (žena): No, mámě dělám starosti, že doma neuklízím, u sebe doma, žiju teda v podnájmu.

XIV (muž): Někdy stresující situace.

Nejvíce a to čtyři respondenti uvedli, že jim nic nevadí. Jeden respondent uvedl, že se málo stýká s tatínkem. Rodiny také nechápou chování a nemoc respondentů. Respondentům vadí hádky, napětí, nerespektování své osoby a stresující situace. Jedna respondentka odpověděla, že si není jistá zda-li jí něco vadí. U dvou respondentů se vyskytla shodná odpověď, že jim vadí, že je rodina přehlíží. Jedna respondentka uvedla, že dělá starosti mámě kvůli úklidu. V souvislosti s otázkou č. 2 kdy jsem se ptala na to, zda-li rodina chápe respondentovu nemoc, se ptám, co jim

vadí na vztahu s rodinou, protože někteří respondenti odpověděli, že ze strany rodiny cítí nepochopení nemoci

Otázka č. 5: Jaký máte vztah se sourozenci?

I (muž): Dobrý.

II (muž): Dobrý docela.

III (žena): Vcelku dobrý. Řekla bych, že ten mladší bratr snaží pro mě udělat víc, ale ten starší bratr je hodně soustředěnej na sebe – to je ten nemocný.

IV (žena): Jo, určitě dobrý vztah.

V (žena): Dobrý.

VI (žena): Tak dobrej.

VII (žena): Mám teda jednoho mladšího bratra, včera mi popřál k narozkám a mám s ním dobrej vztah. Když potřebuju něco, teďkom jsem se přihlásila do kurzu na angličtinu a je tam vlastně, včera jsem vlastně byla na třetí hodině, ale já jsem vlastně do toho kurzu přišla o dvě lekce, protože jsem se o tom kurzu dozvěděla pozdějc a ta učebnice má DVD-čko a já jsem ho poprosila, zda-li bysme to DVD-čko zprovoznili na tom počítači a zjistili jsme, že je rozbitej ten, jak se strká tamto, takže to nešlo vysunout ani nárazem. Takže když potřebuji něco ohledně financí nebo něco, tak se kontaktuju s bratrem a máme spolu jako dobrej vztah. Jako já bych řekla, že, to je jako teďka, v poslední době, ale nebylo to tak pořád. Třeba v dětství jsem byla hodně plačtivé dítě, věčné zápalý plic a naši se hodně hádali a já jsem byla takový ten snímač těch problémů po kterým se to jako veze, jo. Ale když jsem teďkom dospělá a mohu rozhodovat sama za sebe, takže tím způsobem bych řekla, že se to zlepšilo. Když jsem jako dospělá vlastně a jako už nejsem miminko nebo jako malý dítě, pořád bylo závislý na těch rodičích, ale tím, že už mám vlastně svůj bankovní jako účet, tak mám vlastně přístup k týchlectým financím, tak bych jako řekla, že ta zodpovědnost je, že mi to jako hodně pomohlo. Já bych řekla, že ta hospitalizace byla předtím, tak mi dala, abych se naučila mít ráda sama sebe a nebyla jen pod kontrolou těch rodičů. Asi takhle.

VIII (muž): Jo, jako dobrý, ale vídáme se málo. Brácha teďkom jako má angažmá herecký, má v Kladně, předtím v Českých Budějovicích, takže tady jezdil občas do Prahy, ale má tady byt, teďka se nedávno ženil, tak jsem s nimi byl na té svatbě, ale vídáme se málo, no. Jako teďka o prázdninách jsme byli šest dnů na chalupě, právě kde bydlí tatínek, ale tatínek byl na vodě, byli jsme tam sami, jenom já a on a jeho

přítečkyně, teda teď žena... přijde mi to jako když jsme dospívali, že jsme každý šli svou cestou oba, hledali jsme to svoje a zatím jsme nedošli k tomu, že bychom se třeba vidali jako víc mluvili o tom, co žijeme, pořád jsme takoví oddělení.

IX (žena): Já bych řekla, že pěkný, teďka vlastně jak, protože jedna ségra bydlí mimo Prahu, obě ségry bydlej mimo Prahu, jedna dál, druhá blíž, tak vlastně se moc nevidáme, ale v podstatě jen na rodinejch oslavách nebo na nějakých setkáních rodiny, ale to, ale občas si zavoláme, takže teďka, protože ségra říkala, že v listopadu pravděpodobně bude mít víkendy volné, že abych k ní přijela na návštěvu nebo takhle.

X (muž): Velmi dobrý, přátelský, bratrský a někdy takový rivalský.

XI (žena): Dobrý vztah se sestrou, no.

XII (muž): Mám dvě sestry starší a vztahy jsou velice takové rozvolněné až se dá říct nijaké, ani negativní, spíš jako pozitivní, ale skoro vůbec se nevidáme, i když sestra jedna bydlí hned vedle, tak si spolu nějak jednou za uherský čas sedneme a dáme si něco k jídlu s rodinou, to je tak celý. Jestli to dál specifikovat?

XIII (žena): Mám sestru a s tou mám dobrý vztah.

XIV (muž): Dobrý.

Většinou respondenti (třináct ze čtrnácti respondentů) uvedli, že se sourozencem či se sourozenci mají dobrý vztah, jeden respondent řekl, že se sestrami nemá ani pozitivní ani negativní vztah, doslovně uvedl, že je to takové rozvolněné. Dva respondenti by uvítali, kdyby se sourozenci mohli stýkat častěji.

PŘÁTELÉ:

Otázka č. 6: Myslíte, že máte dost přátel?

I (muž): Tak já jsem spíš introvert, ale na to, že jsem introvert, těch přátel, myslím, mám dost.

II (muž): Jo, mám dost přátel. Dobře, tak deset přátel, který bych označil jako dobré.

III (žena): To je zajímavá otázka. Možná těch nejlepších třeba pět.

IV (žena): Tak to jako vůbec netuším. No to by měli posoudit jiní. Jako asi když by se to vzalo nějak, jestli mám pocit, že mám dost přátel, tak to mám pocit, že mám dost přátel.

V (žena): Ano, myslím, že mám dost přátel.

VI (žena): Jo.

VII (žena): No, mám pár dobřejch kamarádů, jednu dobrou kamarádku se kterou si telefonuju, ani moc jsme se jako fyzicky nesetkaly, ale vím, kde pracuje a když jí potřebuju něco říct, tak si s ní popovídám jako telefonicky a jinak v práci mám jako dobrý zázemí, tam se mi to líbí. Pracuji vlastně v mateřský školce ve Walsdorfský a zatím jsem jako uklízečka, ta práce mě jako baví. A když je čas a přijdu ráno do té práce, tak i těm dětem čtu nějakou pohádku. A začla jsem jako cvičit jógu, jako zatím sama, ale tím jak pracuju na sobě, tak ty děti jako přišly a říkaly: „Evička, přišla do školky“. Tak to mě jako hodně pomohlo.

VIII (muž): No měl jsem období, kdy jsem jich měl míň, ale teďka jich je víc. Mám jako nějaký z dřívějška z gymplu a z chvilkovýho studia na vejšce, ale teď jsme se s těma lidma neviděli dlouho, no. Teďkom se spíš setkávám s lidmi s těmi obce, kde chodím na ty obřady nebo přednášky.

IX (žena): Nó, já mám málo přátel, řekla bych, ale zase mám kvalitní přátele, na které se mohu fakt mohu spolehnout a kteří mi pomůžou, když potřebuju. Já se jim samozřejmě taky snažím pomáhat, že jo. No ale v poslední době, jak se mi dělá dobře psychicky, tak mám potřebu se víc stýkat s lidma, dělat si nové přátele a tak, vlastně skrze mého přítele, ten má kolem sebe docela dost lidí, vlastně potkávám jeho kamarády a tak a zároveň teďkom jsem chodila na terapeutickou skupinu, kde jsem potkala nějaký lidi, že jo a víceméně to vypadá, že se budeme dále vídat, takže tak jakože.

X (muž): Já vyhledávám jenom ty přátele se kterými se chci stýkat a ostatní lidi mě tak jako nezajímaj, ani nijak o nich nepřemýšlím a pouštím si k sobě jenom ty blízký lidi, takže třeba ze třech přátel je jeden blízký.

XI (žena): Myslím, že ne, no. Já myslím, že je taková doba, že lidi dost daleko a těch přátel, ten okruh těch přátel, míň jako.

XII (muž): Myslím, že mám tak akorát, já nejsem moc jako extravert, jo, a myslím, že přátel mám tak akorát, ale na ně nemám na ně moc času, no. A je to dáno tím, že to mám daleko k nim a navzájem se prostě nemůžem jako úplně často setkávat. Umím si jako představit život, který by byl extravertnější a kdybych měl možnost, měl víc času, tak bych byl radši. Já si myslím, že to není moc, ani málo.

XIII (žena): Já myslím, že jo.

XIV (muž): Přátel asi nikdy není dost.

Šest respondentů uvedlo, že má přátel dost. Většina respondentů říká, že dává přednost těm kvalitnějším přátelům, takže jich mají méně. Kolik je dost přátel je u

respondentů různé, někteří říkají deset, někteří pět, někdy stačí i jeden, ale kvalitní. Někteří respondenti nemají na přátele čas, a přáli by si, aby to bylo jinak. Také se objevuje odpověď, že pokud se respondentka cítí dobře, tak vyhledává sociální kontakty. Jedna respondentka má kamarádku se kterou si telefonuje, ale naživo se neviděly. Dva respondenti uvedli, že jsou introverti. Dále respondent uvedl, že přítel není nikdy dost.

Otázka č. 7: Kolik máte přátel na které se můžete spolehnout?

I (muž): No, to je složitý, protože mí přátelé jsou duševně nemocní. Je to složitý. Jak v čem se na ně můžu spolehnout. U některých v ničem.

II (muž): Asi těch deset.

III (žena): Možná těch nejlepších třeba pět.

IV (žena): Tak to jako opravdu taky netuším, ale pár jich je. Já nevím, tak čtyři, pět, možná, abych zase na někoho nezapomněla. Možná víc.

V (žena): Asi tři nebo čtyři.

VI (žena): Dva až tři.

VII (žena): Mám jednu dobrou kamarádku a potom ještě někdy zavolám nějakému tomu Jirkovi, ale přála bych si navázat nějaký ten trvalejší vztah. Jako jestli mi rozumíte, partnerský vztah, třeba jako, ale je tam překážka, že beru ty léky, ale přála bych si mít děti, jenomže, když beru ty léky, tak jako, abych se starala o dítě, který by mělo nějaký vážný poškození, tak to by mě asi nevím, to bych jako asi nechtěla.

VIII (muž): No jako, vlastně jsem měl jednoho kamaráda, ale od podzimu jsme se neviděli, když jsem u něj bydlel. Nenašel jsem si prostě čas nebo prostě, abych se s ním sešel, ale je to pro mě člověk, jen jsem ho zval na ty vernisáže, ale to on neměl čas, takže jsme se neviděli, ale jako ale je to pro mě člověk, kterého beru jako dlouhodobýho kamaráda. No a teďka nějaký ti lidi z té obce, tak tam bych se mohl obrátit, tam bych si mohl říct o pomoc. Ale ty neznám tolik.

IX (žena): No ... řekla bych, že zhruba tak tři minimálně, ale já jsem dřív bydlela prostě u Pelhřimova a tam jsem chodila do keramický dílny a tam jsem si našla nějaký přátele, s těmi se třeba vídám, já nevím, zavoláme si občas, třeba párkrát do roka, těch deset lidí, já nevím, myslím, že kdybych se na ně obrátila, tak by mi vyšli vztříc.

X (muž): Jednoho.

XI (žena): Tak dva, tři. Málo.

XII (muž): Jak v čem asi, Katko. Já to ani nezkouším nějak jako, nepokouším je. Prostě vím, že jsou lidi, který jsou seriózní, kteří by mi pomohli, kdybych byl v nějaký nouzi. Ale zase každý podle svých možností, jo. Ale ty přátele, který mám, někteří jsou daleko, jo, někteří třeba mají dost svejch starostí, jo. Takže spolehnout, to je otázka, který nerozumím. Když se s nimi na něčem dohodnu, že přijdou nebo něco udělaj, tak ti se daj spočítat na prstech jedný ruky. Na prstech jedný ruky.

XIII (žena): Třeba pět.

XIV (muž): Asi tak do deseti lidí.

Na otázku Kolik máte přátel na které se můžete spolehnout se vyskytovaly odpovědi, které zrcadlili odpovědi u předchozí otázky. Je to velmi individuální, někteří respondenti mají těch vztahů deset, jiným stačí jeden. Dva respondenti si nejsou jistí, zda-li mají někoho na koho se můžou z přátel spolehnout.

Otázka č. 8: Vnímáte, že se k Vám přátelé chovají jinak než před nemocí?

I (muž): Takže jak jsem říkal, já mám přátele jen duševně nemocné a ty znám až po nemoci, takže tohle nemohu posoudit.

II (muž): Ne, mě zbylo jen pár přátel jako z doby před nemocí, většinou jsem si našel nové přátele mezi lidma s nemocí a ti přátelé, kteří mě zůstali, nějak zbyli se ke mě nechovají jinak, ale to mluvím třeba o třech lidech nebo o čtyrech.

III (žena): To ani bych neřekla, řekla bych, že jsou pořád stejní, ale já si nemůžu dovolit nebo nedostala jsem tolik životních příležitostí jako oni, tak nedostala jsem se třeba pracovně tak daleko.

IV (žena): To jako určitě ne, chovají se určitě pořád stejně a většina to ví a nějak kvůli toho nic neříkaj, nechovaj se jinak.

V (žena): Ne, ne, nevnímám.

VI (žena): Asi ne.

VII (žena): Jako já tu diagnózu schizofrenie mám vlastně už od těch 22 let, takže asi jo, protože předtím na gymplu jsem měla potíže s komunikací a nerozuměla jsem s těma holkama na gymplu, to bylo vlastně v tom roce 2000, od 96, a vlastně od dvaadvaceti se léčím na psychiatrii a ta komunikace se zlepšila, jako, že jsem pochopila smysl, co voni, co mám kdy říct, kdy mám mlčet, vlastně jsem to pochopila, takže se ta situace změnila, že třeba když jsem potkala svoje spolužáky,

ale ty už mají rodinu. Jo, ale na srazy ze třídy nechodím, protože já bych nemohla pít na tom večírku a nevím, co bych jim asi tak řekla, jakoby to. Ale spolužačka mi řekla: „Ty ses úplně změnila a k těm dětem máš hezký vztah“. To mi řekla moje spolužačka, která u nás chodila do ateřského centra a má tři děti.

VIII (muž): No jako možná spíš třeba jako u toho kamaráda o kterém jsem mluvil, tak mě jako mrzí jako, že člověk nezvládá takovou zátěž, jako že se snaží dělat ty základní věci, prostě jako, že nemá čas trávit s těma lidma, ale jinak myslím, že ta nemoc to neovlivnila, no, ten vztah mezi náma, jako, že by by se kvůli té nemoci chovali jinak ke mně jako třeba ta kamarádka z té výšky.

IX (žena): Tak já mám většinu přátel, tak teda přátele, já jich moc nemám, tak vlastně mají duševní onemocnění nebo nějakou formu onemocnění, třeba jak fyzickou, tak psychickou, tak vlastně, těch v uvozovkách jakoby zdravých moc není, spíš minimum, jsou to spíš známí než aby to byli přátelé jakože.

X (muž): Jo, protože ta nemoc mi hodně ubírá a jsem po ní otupělejší, takže prostě si myslím, že ten vztah není tak kvalitní jak by měl bejt prostě. Vnímám, že prostě mě pojmenujou a já vytknou mi to, a já se pak strašně stydím a jsem ve velkém hanbě.

XI (žena): No tak to nevím tu odpověď, to je těžká otázka. Já myslím, že tak ani ne, že by se jako změnil, to nevím.

XII (muž): Tak to je zajímavá otázka, já jsem vlastně přerušil kontakty s těmi lidmi, skoro se všemi, kteří se se mnou stýkali dřív a myslím, že nikdo ... a jako my jsme měli spolužačkej sraz třeba nedávno a tak těm vlastně to jako neříkám, že mám nějakou závažnou diagnózu, jo. A myslím, že by mě litovali, a já o to nestojím, a já o to nestojím, aby mě litovali.

XIII (žena): Já myslím, že ne.

XIV (muž): No, většina mě před nemocí neznala.

Často se objevuje odpověď, že přátele se kterými se respondenti stýkají, tak je znají až po propuknutí nemoci. Někdy se s lidmi z předchozího životního období vůbec nestýkají. Často se přátelí s lidmi s podobným handicapem. Někteří respondenti vnímají, že se k nim přátelé chovají jinak než před nemocí, že nechápou jejich zpomalení. Tři respondenti uvedli, že nevnímají žádnou změnu. Často na přátele nemají tolik času, kolik by chtěli. Také respondenti uvedli, že oproti „zdravým“ lidem získali málo životních zkušeností, což se týká založení rodiny nebo pracovních příležitostí.

SCHIZOFRENIE A LÉČBA:

Otázka č.9: Jak vnímáte sebe před schizofrenií a nyní?

I (muž): To je těžká otázka. Já jsem nemocný schizofrenií tak dlouho, že si skoro nevzpomínám. Ale jo, něco dala, něco vzala. Hlavně léky něco daly, něco vzaly.

II (muž): Mě třeba nevyhovuje, že jsem ztloustnul po tý nemoci. Já si myslím jakoby mám problémy co se týče té nemoci, já ji od sebe nedokážu víceméně oddělit, jako že si myslím, že jsem tím trpěl už předtím a že se to jako jenom nevědělo a tím jak se to jako nevědělo, tak si myslím, že jsem teď o sobě zjistil něco. Pomohla mi třeba terapie, který jsem předtím jako neměl.

III (žena): Byla jsem jako hodně, hodně energická, chtěla jsem dokázat strašně moc věcí, strašně rychle, chtěla jsem bejt dobrou manželkou, milenkou, matkou, studentkou, učitelkou. Prostě byla jsem energičtější.

IV (žena): No já úplně tak netuším jestli to moje je schizofrenie, každopádně psychóza je to určitě podle medicíny, takže těžko říct jestli je to nějaká odrůda psychózy schizofrenie, každopádně to netuším. Tak jako určitě jiný to je, to v každém případě, v poslední době se to blíží tomu, co bylo předtím.

V (žena): To je těžká otázka. Hmm, v jistém smyslu jsem omezená tou nemocí.

VI (žena): No byla jsem taková pomalejší a teďkom jsem už zase rychlá.

VII (žena): No jako řekla bych, že se to hodně zlepšilo, že jako před tou schizofrenií nebo já nevím, jak to mám pojmenovat. Řekla bych, že jsem se hodně zlepšila, v tom, že jsem začala dodržovat pevně režim dne, začla jsem cvičit, začala jsem dodržovat jídelníček a vlastně tu pravidelnost. Předtím jsem se pořád učila, byla jsem v knížkách, žila jenom pro tu školu nebo tak, byla jsem takovej workoholik, teď si dokážu udělat čas i na zábavu. Tak toho času mám tak akorát. Tak jako bych řekla, že jsem dozrála, že vlastně jsem se naučila mít ráda a že rodiče nemusí mít pravdu, že mám jako svobodu vyjádřit svůj názor a vždycky, když jsem jako něčemu nerozuměla, tak jsem se bála zeptat a hodně jsem si rozhodovala věci intuitivně, to bylo dřív, ale teď to dělám asi taky, ale už si dokážu třeba zvážít, jestli to mám udělat nebo nemám udělat. Třeba vidím něco hezkýho a nemám na to, tak si říct, je dobře, že na to nemám. Myslím, ne finančně, ale ... rozumíte mi? Když se mi líbí nějaký kožich nebo já nevím, ten bude stát, nevím kolik může stát kožich, třeba 30 000 nebo já nevím, ale já mám třeba ty dva tisíce, tak si říct, tak to je dobře, že na ten kožich

nemám , tak ho asi nemám mít, ale třeba můžu mít na nějaký jiný oblečení, který je třeba taky hezký, ale nemusí to být luxusní, tak asi z tohoto důvodu.

VIII (muž): No, tak člověk jako se nepotýká s nějakýma neobvyklýma stavama teďka jako. Člověk měl víc síly, ale teďka člověk musí vyvíjet větší úsilí, aby zvládal ten život a, no tak nějak pozvolna nějak se snaží postavit zase na vlastní nohy, nějak se propracovat k větší samostatnosti, nějakým aby měl víc síly, no aby nějak zvládat ty životní situace líp, no jako člověk to snaší hůř, no ale to už je taky lepší. Byl taky člověk víc vyrovnanější předtím, teďka to víc kolísá.

IX (žena): Hm, já mám pocit, že mi schizofrenie pomohla v hodně věcech, že vlastně mě hodně změnila, že vlastně mi prohloubila ten soucit, empatii, toleranci a tu bolest, kterou jsem zažívala a vlastně zažívám, se říká, že posiluje, že vlastně říká, že člověka jen tak něco to vlastně ne, nerozhodí, ale přece jen dodá určitou sílu a když se z toho dostanu, teďkom vcelku se dostávám, tak to je prostě plus. Dřív jsem byla taková hodně zaměřená na sebe, sobecká, sebestředná a nevím, tak jako vnímám, že mě to jako změnilo, že mi to jako něco přineslo.

X (muž): Rozhodně jsem strašně moc unavenější, o takovejch 150 procent unavenější. Pak prostě já zažívám depersonalizaci, což je zneosobnění, nevnímám ducha, tak žiju jen duší. Takže prostě hodně mi vzala, ale když prostě mám dobrý pocity, tak se cítím o hodně nadzvešen.

XI (žena): No, tak jako někdy mívám takový smutný nálady, někdy mívám ty deprese, když jdu do práce, tak je to dobrý, ale o víkendu třeba mě to pohltí, no.

XII (muž): No, ono jde o to, co je to před a co po. Já mám pocit, že u mě to bylo spíš takový spirituální probuzení, jo a myslím, že jsem trošičku jako, mám takový bohatší prožívání, dokážu možná vnímat víc takový barevnější pohledy, víc takovejch těch faset jako. Že už život neberu jako krychli, ale že je to mnohotvárný, takový jako vícedimenzionální prostor, který mi přijde zajímavější než předtím, vzhledem k tomu probuzení.

XIII (žena): No, před schizofrenií to bylo, že jsem byla uzavřený člověk a kdežto teďkom jsem už otevřenější, no.

XIV (muž): Rychlejší únava, nárůst hmotnosti.

Respondenti přiznávají, že jsou unavenější, méně energičtí, že přibrali na váze, setkávají či setkávali se s neobvyklými stavy. Také přiznávají, že jim nemoc něco vzala a něco dala např. mají bohatší prožívání pocitů nebo další respondentka byla před nemocí uzavřená a teď je otevřenější, jiná respondentka byla před nemocí

pomalá a teď je rychlá. Také respondenti nedokážou odlišit, co bylo před schizofrenií a co po propuknutí nemoci. Nemoc nedokážou od sebe oddělit. Před nemocí někteří respondenti byli vyrovnanější, teď je to takoví kolísavý. Setkávají se s depersonalizací (odosobněním).

Otázka č. 10: Jak se u Vás projevuje schizofrenie?

I (muž): To je těžká otázka, já nejsem přesvědčen o tom, že moje hlasy jsou skutečný schizofrenický hlasy. A tedy nejsem přesvědčen, že by to byl projev schizofrenie.

II (muž): Depresí, tloušťnutím a ztrátou vůle.

III (žena): Mám bludy a halucinace s mánií a depresí, když se u mě střídají, více mánie.

IV (žena): Tak jako těžko říct, jestli to je schizofrenie, psychóza je to určitě, ale já s tím nesouhlasím, prostě doktoři dali takoví označení a nějaký jako záležitosti ohledně hlasů, úzkostí ,nějakých myšlenek to určitě jsem měla. To jako určitě.

V (žena): Áá ... to je těžká otázka, mám stavy úzkostí, deprese.

VI (žena): Nevím.

VII (žena): To já jako přesně nevím. No když se vysazovaly ty léky, jsem měla spíš problém s tím, co udělat první a co udělat potom. A nebyla jsem se schopna rozhodnout, jo. Nebo jsem byla strašně unavená, někdy to mám, třeba se potřebuji o víkend vysloveně prospat, jo, ale nějak se za to neviním. Jinak, že bych jako zkoušela nějaké psychotropní látky, to ne, protože já jsem měla hodně atopické ekzém, vlastně jako hodně v obličeji. Tou stravou a víceméně cvičením, se ta kůže dala do pořádku, takže bych řekla, že jsem měla spíš takový to psychosomatický onemocnění spíš než to. Ale možná jestli to bylo ve školce, třeba jako ve školce jsem si ty kamarády neuměla najít, tak třeba brácha byl jinej, třeba ten se vrhnul hned do kolektivu, ty kamarády si našel. Já jsem byla spíš jako úzkostnější, taková jako spíš uzavřenější, ale jako doma jsem zlobila, to se mnou šili všichni čerti, ale když přišel nějaký velký kolektiv a nebyla jsem v něm, tak jsem byla uzlíček nervů. To se jako v poslední době zlepšilo.

VIII (muž): No pro mě je to jako spíš, že se potýkám s nějakým tím kolísáním, mám stavy, kdy mám větší útlum a deprese, úzkosti a jakoby to všechno více drhne ten život, a pak zase přijde období, kdy jako přijde úleva určitá a kdy to zase jde snáz,

no a pak zase přijde to těžší období, tak se to střídá, třeba po 14 dnech, zhruba, takže jako takový to kolísání. Nechci to jako zakřiknout, ale přece jenom pozvolna toho člověk jako zvládá víc no nebo se tomu snaží víc porozumnět čím prochází. A v těch krizových obdobích, který jsem měl před více lety, to určitě bylo úplně jiný, přece jenom chodím do té práce, no mám nějaký ty aktivity. No předtím to bylo, že člověk obešel barák na procházce.

IX (žena): Tak jako hlavně teda třeba ve strachu nebo úzkostech, to je vlastně takový varovný signál, že třeba když se mi zvětšují úzkosti nebo zhoršuje zdravotní stav, že mám pocit takovýho omámení nebo ... to je dřív to bylo, že jsem se uzavírala sama do sebe, že jsem neměla jako chuť navazovat ty nový vztahy, nějak jako žít, jako hodně dlouhý období jsem vlastně nic necítila jakože jsem byla emočně plochá, což se teďkom zlepšilo, protože dokážu brečet, dokážu se smát, já nevím, prostě nějaký ty emoce cejtím a při té atace jsem měla klasický příznaky schizofrenie paranoidní, takže to nemusím vlastně říkat. Bludy a halucinace.

X (muž): Když, když jsem přetížen, když je prostě můj stav, můj somatickej stav přetížený a nedokážu se soustředit na okolí, jsem mimózní, prostě dementní, nebo prostě, prostě nedokážu reagovat na okolí.

XI (žena): Já nevím, ty deprese mívám, jakoby nejsem schopna o normálně fungovat víkend, třeba celý víkend, tak ležím v posteli. Je fakt, že práce, tak do té práce jdu, ale no, tak no tak.

XII (muž): To je zvláštní, jako když mám akutní stav, tak mám většinou nějaký paranoidní představy, že mě někdo pronásleduje. Mám třeba představu, že mě někdo chce otrávit, nebo že mě někdo chce ublížit, nějak zabít, zlikvidovat. Že třeba mám najednou v tom stavu představu, že se nějak dokážu spojit s nějakou vesmírnou energií. Že mám v sobě hodně energie, že dokážu velké věci, takový možná velikářství v sobě mám a mám i třeba nějaký divný představy, že komunikuji s mimozemskými bytostma.

XIII (žena): Možná to je, že v sobě vidím v sobě nějaký věci, svůj život nebo sama sebe, že vidím ve své duši nějaký tvary.

XIV (muž): Nijak.

Respondenti většinou uvádějí, že pociťují deprese, únavu, úzkosti, vidí v sobě tvary, emoční oploštělost, uzavírání se do sebe a také dva odpovídající popsali tzv. pozitivní příznaky schizofrenie jako jsou paranoidní bludy a halucinace. Další respondentka uvedla, že se u ní objevují poruchy nálady a halucinace. Jedna

respondentka odpověděla, že neví přesně, ale že jen měla problémy, co udělat první a co potom, když se jí vysazovali léky. Tři respondenti nepřiznávají, že mají schizofrenii, i přesto že měli/mají sluchové halucinace a třetí odpověděl, že nijak se u něj neprojevuje nemoc.

Otázka č. 11: Co Vám nejvíce pomáhá překonat nemoc?

I (muž): Přítelkyně.

II (muž): Hm... tak koníčky, jako tvorba. Tvorba textů, tvorba obrázků, i práce, to že vlastně musím někam dojet, musím s někým komunikovat, pak mi samozřejmě pomáhá ta struktura těch odborníků. Já chodím na „CéDéZetko“, což je Centrum duševního zdraví, tam mám jak casemanagera, tak psycholožku, tak psychiatra a dokonce tam můžu kdykoliv zavolat, obrátit se třeba na zdravotní sestru, což třeba když v noci je mi blbě, tak něco, tak to mi hodně pomáhá. Nevím jestli jsem tu nemoc nějak úspěšně, neřekl bych překonal, řekl bych úspěšně integroval do svého života. Myslím, že je to dlouhodobý proces, že v něm nějak jsem.

III (žena): Asi klid ... to myšlení, že o mé děti je dobře postaráno a já teda jako většinou jsem hospitalizována, nebo vždycky dobrovolně, takže i ke mě senechovali lékaři nebo sestry špatně, takže prostě mám kam schovat, tak to pro mě bylo důležité.

IV (žena): No, hodně mi pomáhá víra a myslím si, že hodně mi pomáhá vzdělávání a kontakt se zahraničníma odborníkama, to rozhodně... že člověk není závislej jen na tom, co tady dostane za informace v Čechách a v našem zastaralém systému. Takže určitě nový poznatky, nový principy, nové přístupy.

V (žena): Podpora okolí.

VI (žena): Malování.

VII (žena): Tak já se těším z každého dne, beru ho jako optimisticky.

VIII (muž): No asi nějaký rytmus těch aktivit, co mi dávaj smysl a co mě baví a zároveň si říkám, že třeba to může prospět nějak tomu okolí, to jsou v tý práci, kde se dělaj ty sešity, kde se i zdoběj, no tak to je spojeno s tou mojí zálibou, že mě baví to malování no. Takže taková výtvarná sekce, kde se ty sešity zdoběj. No ty aktivity, ty kurzy malování, také mi pomáhá, kdy to můžu dělat mezi více lidma, tu zálibu, že nejsem sám s tím a třeba ty terapie, kdy člověk může mluvit a sdílet to s někým jiným, více lidma i oboje pro mě má smysl, jak ta skupina, tak ta individuální psychoterapie, že. Že můžu o tom mluvit.

IX (žena): No tak určitě lidi, který mám kolem sebe teda a potom, já jsem věřící, vlastně se zabývám esoterikou, takže esoterika taky, koníčky, prostě, že dělám věci, který mě bavěj, mám třeba hodně ráda turistiku, tak výlety a asi i rodina, že.

X (muž): Zábava. Zábava, prostě nesoustředit se na můj problém nebo žít v klidu, prostě to mi vůbec nepomáhá.

XI (žena): Zatím asi ta práce, no, že chodím do té práce přes ten týden a to vlastně se jako změnilo jakoby, že vlastně když jsem neměla tu práci, tak se ty dny vlekly a takhle, když je ta práce a něco, tak to ubíhá tak normálnějc.

XII (muž): Vztahy s lidmi a hlavně ty, který nějak fungují, teda funkční vztahy s lidmi a potom nějaký to sebevzdělávání v týchle oblasti, protože já neustále si získávám zdroje informací o té diagnóze, kterou mám. A zjišťuji, že je všechno jinak, než třeba, jak se na to dívají ti mainstreamoví zdravotníci a to mě nějak vede, abych na sobě pracoval a abych se nesmířil s tím stavem, kterej je, jako, že mám pořád brát léky a že se s tím nedá dělat.

XIII (žena): Tak já chodím na skupinu, za mnou chodí terénní sestřička, chodím k prima panu doktorovi, zatím to mám takhle.

XIV (muž): Přátelé, hudba, parties, hry.

Respondenti uvádějí různé způsoby, jak zvládají nemoc, většinou je to odklonění od problému. Variant toho, co jim pomáhá, je mnoho, ať už podpora okolí, psychiatrická péče, psychoterapie, koníčky, víra, vzdělávání, rytmus aktivit, čili nějaký režim a tři respondenti uvedli, že jim pomáhá malování.

Otázka č. 12: V čem si myslíte, že Vám léky pomáhají?

I (muž): To je těžká otázka. Pomáhají mi víc odolávat těm hlasům.

II (muž): Áhh... já beru dvoje léky, antidepresiva a antipsychotika a myslím, že oboje mě brání v tom, abych se dostal do horší, horší deprese. Kupodivu i ty antipsychotika. Jsem je zkoušel vysadit, protože jsem neměl dlouho žádný bludy. Hlasy a halucinace jsem neměl skoro nikdy, ale míval jsem bludy. Na základě toho mi byla diagnostikována ta schizofrenie. Ty bludy jsem dlouho neměl a tak jsem si říkal, proč nevysadit ty antipsychotika – ty jsou na nic, stačila by antidepresiva, ale kupodivu když jsem vysadil antipsychotika, tak jsem sestejně dostal do ošklivý několikaměsíční deprese, no. Takže ty léky mi pomáhají v tom, že mě aktivizují.

III (žena): Tak mě určitě, jsem zastánce léků, sama je na sobě aplikuji, i když se snažím, co v nejmenším rozsahu a já jim věřím. Pomáhají mi v tom, že neblázním.

IV (žena): No, tak já si nejsem úplně jistá tedy, jestli mi pomáhají, to jedno. To je jedna věc jako. Ale prostě, prostě jedna věc, která je nezpochybnitelná je prostě, že bez léků neusnu a s lékama spím celou noc, takže asi v tom.

V (žena): Stabilizují mě.

VI (žena): Zvládat svůj život.

VII (žena): Myslím si, že jo, ale není to jen v těch lécích. To je jako v něčem jiném. Že se jako člověk nestydí jít mezi lidi a jde na nějakou procházku, že ty problémy nedrží v sobě, že jako jako do určitý míry, pokud to jde, tak si popovídat s těmi kamarády. Teďkom chodím na ty výlety s tím Martinem Kuncem. Tak já se snažím nespolehat jen na ty léky, ale i tam vložit nějaký ten zdravý zdravotní styl, nějakou tu jógu, nějaký ten pohyb, takže se snažím užívat nějaký ty vitaminový doplňky.

VIII (muž): Myslím, že jsem trošku víc vyrovnanej, no přeci jenom nějakou tu stabilitu mi dávaj.

IX (žena): Tak jako dostaly mě do stavu, kdy jsem na tom mohla dál stavět, jak to říct, že mě ... vlastně pomohly mě dostat se postavit se bludům a halucinacím, z toho paranoidního myšlení. No prostě a dát mě zpátky do toho běžného života, jakože mám práci, že jsem schopná fungovat v tom běžném životě, že a potom, vlastně takhle.

X (muž): Já už jsem si na ně zvyk, udržujou mi nějakou hladinu, kdy to tělo prostě má nějaký svůj metabolismus, nebo svůj, svůj takt, nějaký svůj rytmus životní a ty léky mi udržují nějaký pocit, nálady, abych se tolik nevěnoval tomu strachu nebo pocitu ohrožení.

XI (žena): V čem mi pomáhají? Asi v utlumení těch depresivních stavů a třeba jsem mívala, že jsem nemohla spát, tak mám teď i prášky na spaní. No tak asi.

XII (muž): Léky mi pomáhají v tom, že se mi nezhoršuje nějak myšlení ve vypjatých situacích, kdy třeba trpím nějakým větším stresem, tak se dokážu nějak díky těm lékům zklidnit a soustředit se a nerozbíhají se mi tolik myšlenky. Ale spíš to je otázka, spíš jako jestli ty léky nejsou v mém těle nějak tak ... jestli to tělo nevyžaduje natolik, když se jich zbavím vlastně, tak ta, to čemu se říká psychóza, jo, může vznikat po vysazování těch léků. Léky mi v současné době pomáhají k tomu, abych nezískal psychózu z vysazování léků. Stačí to tak?

XIII (žena): Tak cejtím se celkem dobře, tak si myslím, že ty léky mám dobře nasazený teďka.

XIV (muž): Stabilizují můj stav. Je to opora.

Respondenti přiznávají, že jim léky pomáhají např. lépe zvládat život a lépe zvládat stresové situace, také si někteří respondenti přiznávají, že díky lékům tzv. neblázní, nemají problémy se spánkem a depresivními stavy. Léky pomáhají jednomu respondentovi odolávat hlasům, stabilizují dva respondenty, ale zároveň dva respondenti pochybují o tom, že jim léky pomáhají. Jedna respondentka tvrdí, že to není v těch lécích, ale v jejich volnočasových aktivitách a vitaminových doplňcích.

Otázka č. 13: Chodíte na psychoterapii nebo jste v minulosti chodil/a?

I (muž): Chodil jsem v minulosti na psychoterapii.

II (muž): Jo, a ... hhh ... jojo, a vlastně onemocněl jsem v roce 2011 a od začátku roku 2012 mám kontinuálně až do teďka, to znamená čtyři a půl roku už nějaký psychology. Celkem z těch dlou ... celkem jsem měl čtyři, z nichž asi jen u jednoho byla ta zkušenost vysloveně negativní a jinak si myslím, že dobrý no.

III (žena): Tak dlouho jsem nic takového nepoznala, jsem nemocná už 16 let, a je to asi čtyři roky, co jsem naposledy byla hospitalizována a to jsem nějak na radu svého manžela, začala chodit do krizového centra takových čtyři, pět měsíců, nepravidelně, na takové hovoření s člo ... s jednou ženou a vůbec jsem to nebrala jako terapii, brala jsem to jako rozhovor. Brala jsem tam členy rodiny, pokaždé někoho jiného.

IV (žena): Tak když jsem byla v léčebně, tak jsem chodila k psychologovi, v pozdějších obdobích té hospitalizace, jinak nechodím, protože nikomu nedůvěřuju.

V (žena): Chodívala jsem v minulosti na psychoterapii.

VI (žena): Chodila jsem.

VII (žena): V minulosti asi třikrát nebo čtyřikrát to bylo, byla to jako rodinná psychoterapie, ale to mě do určitý míry rozhodilo, protože se tam otevřely problémy se kterými s našima zatím nemůžu mluvit. Jako byly to otázky, já jsem si chtěla najít jako kluka, ale to jako naše zrovna nepotěšilo. Ještě to je v takovéto, když se mi někdo líbí, tak jako zatím jsem u rodičů, tak jako kdybych se měla úplně osamostatnit, tak jako bych nechtěla úplně to pouto přetrhat, protože si myslím, že mi jako hodně pomohli. Za prvý, že mě nechali doma vlastně bydlet, jo a zatím jsem ten partnerský život neřešila.

VIII (muž): No vlastně od té hospitalizace v Bohnicích jsem chodil na stacionář a pak na skupinu, chvíli jsem nechodil na skupinu a pak jsem se tam vrátil a teď chodím i na individuální psychoterapii, už asi třičtvrtě roku.

IX (žena): Mám individuály, chodím k psychiatrice, chodila jsem i na skupinu terapeutickou, k peerce jsem chodila, takže využívám těch služeb.

X (muž): Chodil jsem k paní doktorce Vašákové, hodně, hodně moc mi pomohla.

XI (žena): Já chodím k paní doktorce a psychoterapie to nevím co je... tak to jsem nechodila.

XII (muž): Chodil jsem na psychoterapii šest let, pak jsem zkoušel něco dalšího, ale nějak mi to přišlo ne dost užitečný, tak jsem toho nechal a v současné době o tom moc neuvažuji, že bych chodil na psychoterapii, spíš bych chtěl nějaký to vzdělávání, nějak pracovat na sobě jako zdravý člověk než se ještě víc uchylovat do nějaký potřeby nějaký závislosti na terapeutovi.

XIII (žena): Chodím na skupinu.

XIV (muž): Ano, chodím.

Respondenti mají ať už v minulosti nebo v současnosti zkušenosti s psychoterapií, někteří s individuální, jiní se skupinovou psychoterapií. Překvapilo mě, že jeden respondent chodí jak na individuální i na skupinovou terapii. Jedné respondentce rodinná terapie nevyhovovala, protože otevřela ožehavé otázky. Setkala jsem se zde i se službou peer pracovníka.

Otázka č. 14: Využíváte či využíval/a jste nějakých sociálních služeb? Jakých?

I (muž): Chodil jsem jednu dobu do Greendoors , kde jsem se nějak připravoval nějak, jak nazvat tu službu, bylo to, ale o zaměstnání, chodil jsem na konzultace ohledně zaměstnání.

II (muž): Byl jsem ve službě podpora zaměstnávání, to bylo podpora vstupu na volný trh práce, tam jsem zažil takovou příjemnou recovery historku, že vlastně půl roku po nemoci mě z té služby vyhodili, že to přesahuje moje možnosti zapojovat se na volný trh práce. Když jsem se tam hlásil o tři roky později do té stejné služby, tak měli pocit, že mi ta služba nemá co nabídnout. Kromě toho využívám toho, že za mnou dochází z Fokusu sociální pracovníce a pomáhá mi zvládat byt, vlastně samostatný bydlení. Bydlím samostatně a ta sociální pracovníce mi s tím pomáhá.

III (žena): Sociální služby nevyužívám. Ani nevyužívala, ale třeba jsem bojovala se sociálkou a takhle, to jo. Ohledně třeba příspěvku pro děti, výživné. U soudu jsem bojovala o své děti a na přídatky na děti, tak to jsem jako bojovala.

IV (žena): No sociálních služeb snad úplně ani ne, možná bydlení a možná pracovní rehabilitace.

V (žena): Teď momentálně využívám sociální služby chráněného bydlení a pracuji v družstvu pro lidi s nemocemi.

VI (žena): Psychiatricku, psychologa a psychiatra. No a Baobab a Bona.

VII (žena): To jsem chodila vlastně od Baobabu a ten Greendoors , ale Baobab mi přišel nejlepší, ten mi vlastně pomohl najít to místo v té školce, pracovní náplň.

VIII (muž): Chráněné bydlení ,a nevím jestli ta chráněná dílna, to taky vlastně, že člověk to dělá při důchodu.

IX (žena): Jo, ve Fokusu jsem měla sociální pracovníci, která mi pomáhala, když jsem hledala práci, na úřady jít, potom jsem byla i ve Fokusu v tom CPPZ, tam vlastně pomáhaj těm lidem hledat tu práci, no takhle.

X (muž): Když jsem přijel do Prahy, tak mi zač ... já jsem začínal ... když jsem přijel do Prahy, tak se mi můj problém prohloubil, prostě z toho pocitu neznáma a z pocitu prostě toho prostě, že jsem prostě nedokázal pracovat, nesoustředil jsem se na práci, začaly mi potíže s tím zneosobněním. Tak jsem se dostal do Bohnic, poté jsem se dostal do chráněného bydlení, poté jsem zase na sobě začal pracovat a vypracoval jsem se k tomu prostě, došel zase k chráněnému bydlení, protože jsem nemoh získat za ty finance, který jsem měl odpovídající bydlení mých představ.

XI (žena): Sociálních služeb? No ten Fokus ten využívám, ten využívám tak hodně, dost , bydlení, práce a teď od nich mám, že pojedou na týden do Jizerských hor. Mám od nich práci, byt a i osm let jsem nikdy nebyla, teď pojedou do těch Jeseníků.

XII (muž): Jo, využíval jsem. Já jsem byl v chráněném bydlení na Junově statku, například, pak jsem byl v podporovaném bydlení. Já se toho jako nebojím, prostě když mám pocit, že to může být nějak prospěšné ať už pro ně nebo pro mě. Myslím, že to není na závalu, pokud jako mám pocit, že to k něčemu je, že se to může nějak hodit.

XIII (žena): Baobab.

XIV (muž): Esethelp, Greendoors, Baobab.

Respondenti až na jednu respondentku věděli, co jsou sociální služby. Sociální služby si respondentka spletla s sociálním odborem na ochranu dětí. Ostatní

respondenti v minulosti nebo v současnosti využívají služeb pražských psychosociálních organizací jako je: Greendoors, Baobab, ESET HELP, Fokus a Bona. Také někteří pracují v sociálních firmách nebo v chráněných dílnách. Sociální služby nejčastěji respondenti využívají či využívali z důvodu zlepšení kvality bydlení nebo při hledání zaměstnání.

ZAMĚSTNÁNÍ A FINANCE:

Otázka č. 15: Kde nyní pracujete?

I (muž): Tak pracuji v občanském sdružení Kolumbus, což je sdružení pacientů psychiatrických a které se snaží pomáhat psychiatrickým pacientům a případně je zaměstnávat, pokud pro ně mají nějaké uplatnění.

II (muž): Já pracuji ve Fokusu Praha a je to v podstatě chráněné zaměstnání, ale kvalifikované, protože je to pozice v podstatě novináře, filmového novináře a kromě toho příležitostně pracuji pro Centrum pro rozvoj duševního zdraví, kde jako působím na pozici peer lektora, člověka, který přednáší témata, který se týká duševního zdraví a případně doplňuje vlastní zkušeností nemocí a tak.

III (žena): Tak já pracuji v občanském sdružení ... nebo dneska v zapsaném spolku Kolumbus na pozici patientskýho důvěrníka už vlastně od roku 2005, tak to už bude 11 let, i když dnes se nevěnuji již aktivně, že bych docházela do léčebny, spíš radím po telefonu nebo na přání svých známých a dělám ještě podpůrce v projektu Buňka, že navštěvuju ty lidi doma a pak osobní asistenci u seniorů zapsaném spolku A doma a dále studuju. Studuju teda ten Jabok.

IV (žena): Fokus Praha, Klub Mosty.

V (žena): Pracuji ve firmě Megatrans, výrobní družstvo invalidů, momentálně na pozici recepční v paláci Evald.

VI (žena): Pracuji v textilní dílně Bona.

VII (žena): Pracuji ve Walsdorfské školce, zatím jako uklízečka, ale ta práce mě baví, vlastně v příjemném kolektivu a jsem tam šťastná.

VIII (muž): No v chráněné dílně Lemniskata, kde se dělají sešity nebo výrobky z papíru, no.

IX (žena): No vlastně já teďkom nastupuju od listopadu do nové práce, je to ve Fokusu, a je to vlastně peer konzultant v chráněném bydlení.

X (muž): Teďka pracuji v kanceláři, a jsem prostě administrátor, datuju formuláře do počítače, převádím z písemné formy do elektronický.

XI (žena): Nyní uklízím, Výtoň Fokus, jak jsem říkala, tři dny docházím Výtoň a dva dny odpoledne Svatoplukova.

XII (muž): Já pracuji jako vedoucí svépomocnýho klubu.

XIII (žena): V soukromý firmě u terminálu sazka. Je to teď chráněná dílna.

XIV (muž): Knihkupectví.

Většina respondentů pracuje na chráněném pracovním místě a všichni respondenti pracují na poloviční úvazek. Mezi časté zaměstnavatele patří Fokus Praha a Kolumbus z.s. Čtyři respondenti pracují na pozici peer pracovník.

Otázka č. 16: Kdybyste měl/a možnost v jakém oboru byste pracoval/a? Co je Vaším snem?

I (muž): Tak já víceméně pracuji ve svém oboru, ale mým snem je pracovat na otevřeném trhu práce, což tato práce není, pracuji vlastně na chráněném místě.

II (muž): No já bych chtěl být asi umělec, jo. Prostě na volný noze, takhle. A co se týče toho mého umění, tak zatím nenašlo na světě nějakou odezvu, takže se soustředím na ty práce o kterých jsem mluvil, případně bych byl schopnej někdy dělat i nějakou kreativní práci. Ale mým snem je ale ... hhh rozvíjet ty talenty, co mám a i se rozvíjet osobnostně, takže to úplně ne, jakoby není tak závislý od toho vnějšího světa, i když bych si samozřejmě přál větší odezvu na svoje krátký texty, co píšu, povídky a tak.

III (žena): Tak vlastně, co jsem tenkrát studovala, což byla antropologie a hlásila jsem se na policejní akademii jako učitel, takže bych asi dneska byla kriminalista. Mým snem je, ještě se musím rozhodnout, buď dělat toho sociálního pracovníka, což je jedna z těch specializací na Jaboku a musela bych si vybrat cílovou skupinu, anebo jestli se rozhodnu pro ten pedagogický směr, to ještě nevím. A potom bych třeba dělala tu speciální pedagožku nebo pedagoga volného času, což jsou docela zajímavé věci.

IV (žena): Tak jako obor mě bavil, který jsem dělala předtím, ale než byly potíže, ale to co dělám teď, mě taky baví, asi jako nějaká ta sociální práce.

V (žena): Mým snem je být rentiérka. Abych dostávala peníze a nemusela pracovat.

VI (žena): Pletla bych košíky. A mým snem je být malířka.

VII (žena): Chtěla bych pracovat v pedagogice jako třeba asistent pedagoga nebo jako ve školství, no.

VIII (muž): No docela přemejšším, jako snem je to malování, ale možná přemejšším, jak si tím vydělávat nebo nějak na živobytí si jako říkám, že nejde uživit se tím, že by člověk jenom maloval obrazy a prodával je, ale spíš jako, že by to člověk někde učil anebo nějak malovat mezi lidma.

IX (žena): No asi teďkom asi ten peer nebo nějaký ty sociální služby. Dřív to bylo na škole, já jsem dělala hotelnictví a turismus, vlastně v tomhle tom oboru jsem chtěla pracovat, ale teďkom už to tak není. Spíš teďkom nějaká práce pomáhající nebo tak něco, ty sociální služby.

X (muž): Zdravotnictví.

XI (žena): No tak jako já jsem spokojená. Já jsem pouze vyučená prodavačka, takže já žádný vzdělání nemám a tohle mi vyhovuje. Prodavačka ne, tohle je takový poklidnější, někde v supermarketu davy lidí a to. To nevím jestli k té nemoci by bylo to nejlepší.

XII (muž): Aha, no, já jsem po revoluci vlastně, před revolucí jsem šel na medicínu, a tam jsem uvažoval, že bych byl psychiatrem, ale úplně mě to otrávil to prostředí, tak jsem měl z toho i deprese, nechal jsem toho, ale v rozhovoru pro rádio Wawe, jsem říkal, že kdyby tady byl tady otevřený dialog, fungoval před tou revolucí, že bych možná to dostudoval, že bych třeba mohl být tím psychiatrem. Spíš, ale mě zajímá ta práce s lidmi, kteří třeba jako potřebují nějakou podporu v nějaký krizi a tomu se pořád nějak věnuju a myslím, že ať už je to psychoterapeut nebo psychiatr nebo peer pracovník, takže vlastně dělám to, co mě baví, jo, že spíš jako ala Will Hall, jestli ti to, Katko, něco řekne? Ještě bych se v tom chtěl zdokonalovat a být lepší.

XIII (žena): To by bylo jako se zvířatama.

XIV (muž): Počítačové hry, hudba.

Dva respondenti jsou na svém pracovním místě spokojeni a nedělali by nic jiného, jeden z nich by však chtěl pracovat na otevřeném trhu práce. V odpovědích se často objevují pomáhající profese jako peer, zdravotnictví, sociální služby nebo pedagogika. Dva respondenti by chtěli malovat, ovšem jen jeden přemýšlí, jak by si mohl vydělat a to jako učitel malování. Jeden respondent by chtěl pracovat s počítačem nebo v oblasti hudba. Další respondentka se zvířaty. Jedna respondentka by nereálně chtěla být rentiérka.

Otázka č. 17: Kde jste pracoval/a v minulosti?

I (muž): Tak já jsem pracoval na různých pozicích i mimo obor i v oboru.

II (muž): No těch je milion ... no ne, pracoval jsem v Dobrém místě, kde jsem dělal novináře, napsali jsme tam s kolegou jednu knížku, která se týkala duševního zdraví. V té stejné organizaci, tedy příběhů lidí s duševní nemocí. V té stejné organizaci jsem vedl rok literární dílnu v rámci norských fondů. Externě jsem přispíval do Koktejlu speciál a do Koktejlu, což už je přerušovaný, ta spolupráce. A jeden čas jsem v rámci norských fondů jsem dělal i PR pracovníka pro jednu organizaci. Pořádal jsem různé přednášky. Chodil jsem příležitostně na projekt Blázníš no a? A dá se vlastně říct, že po nemoci jsem pracoval mnohem víc než před nemocí, no. Úplně před nemocí jsem vlastně vykonával , nějakou, jeden čas, nějakou jednoduchou administrativní činnost pro mamku v rámci její společnosti alergologie. To byla krátkodobá, zhruba tříletá, taková nepříliš intenzivní pracovní zkušenost. Měl jsem tam 0,25 úvazku.

III (žena): Tak já jsem pracovala jako učitel na vysoké škole, dělala jsem tam doktorát, potom jsem dělala zároveň antropologa v genetické ordinaci, potom jsem učila, suplovala jsem, rok na základní škole, potom jsem učila zdravotní vědu a psychologii na středním odborném učilišti kadeřnickým. No a pak už to vlastně nešlo a pak jsem nastoupila do Kolumbusu. To bylo moje hodně velký zaměstnání a tam působím už řadu let, ale zároveň jsem působila už tenkrát jako pečovatelka u lidí. Já jsem většinou vždycky měla dvě zaměstnání.

IV (žena): No já jsem pracovala akorát jako, podle autorského zákona, jako živnost, překladatel na volný noze.

V (žena): V minulosti jsem pra... měla hodně zaměstnání, v chráněném prostředí, pracovala jsem například v květinářství, pracovala jsem v tabáku. No to je asi tak v nejbližší době.

VI (žena): V Saletu.

VII (žena): V minulosti jsem pracovala, vždycky jsem se snažila jako najít práci a nasedět jako doma, takže v podstatě, když to shrnu: vystudovala jsem vlastně obor farmaceutické laborant a po škole jsem nastoupila do Thomayerovy nemocnice, ale to jsem ještě byla úplně zdravá, bez léků a pak jsem si dala přihlášku na chemickotechnologickou, protože mě vždycky na gymplu bavila chemie nebo biologie a chtěla jsem dělat něco s tím, a takže jsem si dala tu přihlášku, ale tam bylo

hodně stresu a také matematika jako integrály a podobně, takže jsem z té lékárny kvůli studiu dala výpověď, ale pak jsem to zvažovala, jestli jsem udělala dobrej krok a na tý vysoký škole se právě objevily ty psychický problémy jako stres, že jsem jednou přišla za školy a byla jsem hodně vyčerpaná, prostě tam bylo, že jsem viděla takový živý obrazy a vlastně jako, že se mi zjevovaly ty postavy jako v určitých, nevím jak bych to popsala... měla jsem takový vize, že oni jsou v kostele, jako takhle, takže to byl důvod, že jsem se z toho světa nedokázala probrat. Jako ten sen, to jako bylo takový to změněný vědomí, prostě to nedokážu pochopit, někomu to popsat, někdo to nazývá jako schizofrenií, ale to byla prostě halucinace ze který, nebo vize, jak to mám popsat. Začlo to jako v únoru, kdy jako skončilo nebo začínalo zkouškový, já jsem druhý den měla jít do školy a naši o mě měli strach, tak mě odvedli. Šli jsme na RIAPS, jenže mi řekli, že mi s tím problémem nepomůžou, že musím jako být okamžitě hospitalizována, že jako to ... takže vlastně od těch dvaadvaceti se léčím a tak jsem skončila na sedmadvacítce na neklidu a tam do mě narvali všechny možné léky a maminka tam za mnou každý den chodila a já jsem prostě byla tak zfetovaná těma lékama, že jako tyhlecty svaly, co jsou ty polykací, tak jsem měla úplně ztuhlý a nemohla jsem polykat a zvedala jsem opěradlo tý postele a oni zjistili, že jsem na tom tak špatně, tak mě pak píchli nějaký protilék, takže ty křeče se mi z toho krku uvolnili, ale já jsem na tom oddělení úplně postrádala, takže jsem vlastně zhubla hodně. Nebyla jsem jako anorektik a maminka pak šla za primářem z tý nemocnice ještě s kolegyní z práce a prosili, jestli by mě nepřendali a nějaký jinej lepší pavilon, nějaký oddělení lepší, otevřenější, kde bude jako možnost těch vycházek. Že nejsem tak neklidný pacient, abych musela. Pak jsem byla na tý třiadvacítce a ty léky se střídaly a postupně se jako nasazovaly, protože jsem jako farmaceutický laborant, tak se trošku vyznám v té chemii těch léčiv a tak jsem se vždycky informovala jaký druh nebo, co mi dávaj za lék a říkali mi vždycky, že jsou to sedativa, jako, že dávaj ty sedativa a potom na tý třiadvacítce... jsem vlastně brala pět let fluanaxol a pak se to vystříдалo do tý dnešní, protože ta hospitalizace nebyla jedna. Poprvý byla, právě v tom roce 2000, asi vždycky se ty hospitalizace střídaly, když jsem naráz ty léky chtěla vysadit, ale protože to nejde, protože vlastně objeví ten polékovej stav, kdy vlastně kouříte a najednou, někdo to dokáže, ty cigarety vysadíte a najednou se objeví abstinenci příznaky, takže jako tohleto. No tak ty léky se bez dozoru nebo domluvy se vysazovat. (Opakuji otázku): Moje první práce byla ve Fokusu, v chráněné dílně

keramický a ještě předtím jsem pracovala ve VIDĚ jako informátor, to je vlastně vyhledávání sociálně slabým osobám a tam jsem měla dohodu o provedení práce, ale pak jsem odešla a šla jsem do rehabilitační dílny keramický, tam bylo vlastně to tvoření, ale oni řekli, že mě nemůžou vzít jako trvalého pracovníka, protože jsem dlouho nepracovala, takže by se to muselo napsat jako pracovní pokus, takže jako z tý, protože jsem neměla výtvarný vzdělání, tak to jsem, tam to byly jednoduchý práce s keramikou, tak jsem vlastně z toho Fokusu odešla a pak jsem nastoupila do Fokusu na tu samou pozici jako uklízečka a uklízela jsem vlastně v Dolákovce. Tak jsem poprosila paní doktorku, že bych chtěla zkusit nějakou lepší práci, ale ještě, že se necítím na volný trh práce, takže jsem vlastně nastoupila do Greendoorsu a tam řekla bych, že ten byl na to hledání práce z těch organizací nejlepší a takže jsem vlastně Klub Jelení a náhodou měli místo, tak mě vzali jako barmanku vlastně a tam jsme se učili dělat ty různé saláty, ohřevy polotovarů, práce s elektronickou kasou, to mě hodně pomohlo a pak jsem tam měla i svého klíčového terapeuta a s ním jsem se dohodla, že bych ráda nastoupila ve školce a byla vlastně taková souhra okolností, že v Baobabu učila ještě paní, která znala toho pana, který v té kavárně taky pracoval a dělal tam právě toho klíčového terapeuta a říkal, že jedna známá shání uklízečku a tak jsme se šli do té školky podívat a víceméně nastoupila jsem 1.9. 2007 a pracuju tam dodnes, ta práce mě baví.

VIII (muž): Jsem vlastně po tý vejšce, kdy jsem odešel z tý vejšky, po těch třech semestrech pracoval jenom zahraničí, no a pak začaly ty obtíže a už jsem nebyl schopnej chodit do práce a byl jsem teda hospitalizovanej, pak byl ten stacionář a tak dál.

IX (žena): Tak já jsem pracovala v chráněném prostředí, v chráněném prostředí, a potom vlastně jsem si dělala rekvalifikační kurz účetnictví, tak asi tři měsíce v českém červeném kříži, kde jsem zjistila, že na to ještě úplně nemám v tý zkušební době odešla.

X (muž): Dělal jsem, dělal jsem kuchaře, takovýho minutkovýho kuchaře, za to jsem neměl moc peněz, dělal jsem dělníka v prádelně, kde jsem dělal dva roky, pak jsem dělal vratnýho, to jsem vydržel dělat tři roky a teďka dělám v tý kanceláři.

XI (žena): Jako co všechno jsem dělala v minulosti? Tak zběžně, já nevím, tak jsem dělala v hotelu, tam jsem dělala pomocný práce, pak jsem dělala recepční třeba, no

ale to taky dělat už nechci, protože to jsem byla jako unavená, jako mentálně, radši unavená fyzicky. Radši dělám fyzicky.

XII (muž): V turistickém ruchu a učil jsem jeden rok angličtinu, vlastně trošku dýl. Učil jsem angličtinu a v turistickém ruchu.

XIII (žena): V lahůdkách.

XIV (muž): Student.

Někteří respondenti pracovali chvíli v oboru, který studovali, ale po propuknutí nemoci častokrát museli změnit svou profesní orientaci a častokrát na nekvalifikované práce jako například uklízečka, vrátný, prodavačka, pomocné práce v hotelu. Po nemoci jeden respondent pracoval jako novinář pro Koktejl, vedl literární dílnu, další respondentka pracovala ve farmácii, ale pak už jen jako barmanka nebo uklízečka na chráněných místech. Jeden respondent pracoval v zahraničí a další v turistickém ruchu. Respondentka před nemocí učila na vysoké škole a další respondent byl také učitelem a to angličtiny.

Otázka č. 18: Co jste vystudoval/a za obor? Věnoval/a jste se oboru?

I (muž): Tak já jsem se snažil studovat informatiku na zemědělské univerzitě v Praze. Předtím jsem se snažil studovat elektrotechnickou fakultu z toho samého důvodu, chtěl jsem tam studovat počítače. Nedostudoval jsem, ale nastoupil jsem v oboru hned po tom, co jsem ukončil studium, jsem nastoupil jako programátor do malé firmy vývojářské.

II (muž): No já jsem vystudoval Komparastiku, to je obecná a srovnávací literatura, a vlastně jsem nikdy neměl příležitost věnovat se oboru díky mým nepohodlným názorům pro akademickou obec a pracovním postupům vlastně jsem navazoval na francouzského filosofa ... a napsal jsem dekonstruktivní práci, což bylo oceněno jako jediné tak, že jsem tu školu dostudoval, ale nedostal jsem žádnou další nabídku typu ... Ne ... nikdy mě nevzali na doktorát a vlastně jsem se v časopisech v žádných neprosadil odborných a vůbec jsem v oboru nepracoval. S výjimkou toho, že se to dá vzít, že i to prospělo pro tu novinářskou práci, co jsem dělal, no.

III (žena): Tak já jsem vystudovala tu antropologii, v té době, vlastně ty tři roky toho doktorátu jsem se oboru věnovala, takže to jo. Chtěla jsem pokračovat na té policejní akademii, toto byl můj sen.

IV (žena): No vystudovala jsem to, čemu jsem se věnovala, to jako katedra jazykové přípravy.

V (žena): Vystudovala jsem dámskou krejčovou a oboru jsem se věnovala čtyři roky po vyučení.

VI (žena): Oboru jsem se věnovala celý rok, vystudovala jsem Dívčí katolickou školu, obor učitelka ve školce.

VII (žena): Vystudovala jsem tu farmaceutickou laborantku, ale oboru jsem se nevěnovala jen ta práce po škole v té Thomajerově nemocnici.

VIII (muž): Já jsem jenom studoval tři semestry architektury a předtím jsem dělal gympl, no, takže jsem nedostudoval tu vejšku.

IX (žena): No vlastně skoro ne. Já mám obchodku teda a pak jsem šla dále na školu, tu jsem nedodělala. To teda nedopadlo, takže ... a v té administrativě jsem dělala nějaký pomocný práce, takže vlastně ne.

X (muž): Studoval jsem, studoval jsem, já jsem teda studoval dvě školy, vlastně tři školy. Studoval jsem strojního mechanika, studoval jsem potravinářskou školu, prodavače, poté jsem měl nastoupit na nástavbu, ale nenastoupil, protože umřel táta, a to byl začátek vznikajících potíží a pak jsem studoval zdrávku. Nejvíce jsem se věnoval tomu zdravotnictví, to jsem ještě dělal sanitáře.

XI (žena): Tak já mám střední, vlastně SOU, se zaměřením prodavačka potravin. To vlastně nemělo maturitu, to byl tři a půl letej obor, závěrečný zkoušky.

XII (muž): Já jsem měl vlastně maturitu na gymnáziu a pak jsem nedostudoval anglistiku, kde mám postupovou zkoušku za první tři roky. Bohužel jsem tu bakalářku nedopsal.

XIII (žena): Hmm, gymnázium, ale vědomosti z toho žádný nemám a dál jsem nepokračovala.

XIV (muž): Knihovnictví a nevěnoval jsem se.

Pouze tři respondenti dokončili VŠ, dalších pět respondentů kvůli zdravotním problémům nedostudovali, dva respondenti mají dokončené VOŠ vzdělání a dvě respondentky mají dokončené vzdělání na SOU. Jeden respondent studuje třetí školu kvůli nemoci. Obory, které studovali respondenti jsou různorodé od architektury, komparistiky, jazyků, knihovnictví, počítačových technologií až po prodavačku potravin, dámskou krejčovou. Většina respondentů studovala jako střední školu gymnázium. Oboru se věnovali pár let po škole, nyní se jen jeden věnuje oboru, který nedostudoval.

Otázka č. 19: Co Vás na Vaší současné práci nejvíce baví?

I (muž): To, že se mohu věnovat věcem, kterým jsem se chtěl věnovat vždycky. Občas udělám nějaký web, spravuji weby, občas trochu programuji.

II (muž): Jsem rád, že přijdu do kontaktu se zajímavýma lidma, jsem rád, že si tu práci mohu upravit, strukturovat, jsem rád, že když nějaký můj nápad se pak stane realitou, skutečností, že se to odehraje ... měli jsme například teď ... vlastně jsme teď natáčeli literární čtení, přišlo tam dost mých přátel, četli, tak vlastně jsem rád za určitou různorodost té práce, možnost, aby ta práce byla kreativní a ještě za určitou pravidelnost té práce jsem rád taky jakoby mám tam určitý úvazek v tom Fokusu, očekává se proto, že budu v nějakých pravidelných intervalech odevzdávat nějaký výstupy, no.

III (žena): Tak, tak když to vezmeme z hlediska toho Kolumbusu, tak mě třeba v současné době baví jednak ta práce na reformě a dále jsem již potřebovala změnit to myšlení patientského důvěrníka, zase postoupit kousek dál a tak se zabývám přednáškami na středních školách v současnosti. A to mě baví, a můžu si tam vymýšlet, to je zajímavé. Jako, jako říkat lidem pravdu, to jo, jak jsem prožila nemoc. Tu realizaci toho projektu si můžu vymýšlet, a to je pro mě dobře. A s těmi seniory, je zajímavé je pozorovat. Je fakt, že každý je úplně jiný a nelze říct, že by se i od starýho člověka nemoh člověk něco naučit, naopak může. No a pak na tom studiu, zatím je to koníček, nevím jak to bude až budou zkoušky.

IV (žena): No tak určitě kontakt s lidma a taky že vlastně člověk může dát tím příkladem nezpochoptelný signál společnosti a ostatním lidem, kteří možná prožívají nějaké duševní potíže, že člověk může vést poměrně běžný život. Ne někde v kleci a ne někde v nějakým ústavu.

V (žena): Kontakt s lidmi.

VI (žena): Šít.

VII (žena): No mě tam nejvíc baví příjemné prostředí, že když mám pevný pracovní den, tak jsem víceméně flexibilní a potom, že můžu mít ještě další koníčky a čas na zábavu a že je tam možnost zahrát si na klavír a že můžu dělat další věci jako je jóga a vlastně tajči a podobně.

VIII (muž): No mě ta ruční práce baví jako obecně a ty sešity, to je takový jako čistý, že není to tak fyzicky náročný, ale nejvíc mě tam baví to zdobení, no. No, že si

můžu i vymyšlet nové šablony, podle kterých se pak ty sešity zdobějí, takže mi vyhovuje, že si můžu vybrat, že se cejtím hůř nebo mám nějak míň síly, že dělám nějakou jednoduchou rutinní manuální činnost třeba sešitama a když se cejtím při síle, tak volím tu tvůrčejší práci.

IX (žena): No tak do teďka jsem pracovala v keramický dílně, v jedný chráněný, no a tam hlavně ty lidi, tam prostě byl dobrej kolektiv a i ta práce mě hodně bavila, práce s hlínou, byla to tvořivá práce, dělala jsem tam jednoduchý věci.

X (muž): Že, že jsou to snadno vydělaný peníze, kde se moc nepředřu a neškádlím tak tolik svoji tak nemoc, ale já když jsem opravdu unavenej, tak padám do nějaký psychózy, kterou lékaři označují jako depersonalizaci, jsou to zvláštní pocity, je to taková dementnost, taková zvláštní dementnost.

XI (žena): Co mě baví? Ten pohyb, že to uklidím a je to čistý, no tak nějak.

XII (muž): Taková pestrost, pestrost je u mě jsou nároky ve všech možných směrech, jednání s lidmi, administrativu, i nějaký technický schopnosti, například práce s počítačem. Je to prostě pestrá práce v který se učím pořád něco novýho.

XIII (žena): Kontakt se zákazníkama.

XIV (muž): Dobrý kolegové.

Hodně respondentů uvedlo, že je na práci baví kontakt s lidmi a jakási strukturovanost práce. Jeden respondent uvedl, že jsou to snadno vydělaný peníze. Další respondent si plní svou práci svůj sen. Také respondenty baví různorodost, práce, která má smysl (je to čistý a je to vidět) a další respondentku baví šít. Také respondent oceňuje, že má čas na zábavu.

Otázka č. 20: Co Vám naopak dělá potíže?

I (muž): Tak je to chráněná práce a potíže mi tam nedělá nic.

II (muž): No to je víc věcí, navíc jsem poměrně plachej, což v tý novinářině není úplně nejlepší, jsem trošku pomalejší. No vlastně nezvládám techniku, tu za mě musí dělat kolegové, myslím techniku kamery, osvětlení. Nikdy, vždycky jsem se tomu vyhýbal, kolegové to nějak tolerujou a vlastně i ta rutina té práce, když se musí třeba něco stříhat jakoby na počítači, ty záběry. Vlastně to, co jsem říkal, ta pravidelnost, že je dobrá, tak to mi i činí potíže. Jo, činí mi potíže pravidelně něco dělat a třeba se soustředit osum hodin na něco. V minulosti mi také dělaly problémy pracovní

výkazy, to bylo pro mě náročný v rámci těch norských fondů vlastně, ta administrativa s tím spojená.

III (žena): Ještě to nevím, jestli ty zkoušky zvládnu... Na práci, no co mi dělá potíže, jestli myslíš soustředění, to třeba ne. Když se do něčeho chci zakousnout, tak se zakousnu, protože vím, že udělat to musím, takže jako soustředění ne.

IV(žena): No tak toho je dost, tak jako ta práce naráží na velký limity, teda v současný době u nás v republice.

V (žena): Brzké vstávání.

VI (žena): Šití na stroji.

VII (žena): Potíže ... tak to nevím, tak to snad ani není. Tak jako je to hůř finančně ohodnoceno, tak vlastně ještě, že mám ten plnej invalidní důchod.

VIII (muž): No jako vlastně, tam není nic, co, s čím by mě vysloveně měl obavy nebo bych měl obtíže, ale jen někdy mám celej den, že to drhne, tak člověk dělá spíš něco jednoduchýho a nějak prostě dělá na co zrovna síla.

IX (žena): No dřív to byla jako komunikace, no komunikace, teďkom je to lepší. No prostě komunikace s lidmi.

X (muž): Nedokážu si vydělat na slušný bydlení, to je prostě fakt velká překážka. Ale v práci mi nedělá potíže nic.

XI (žena): Tak potíže nic, ale občas něco zapomenu, tak mě upozorní, tak jdu a udělám to. Tak jako, že to udělám.

XII (muž): Potíže mi dělají ... to že si prostě někdy si úplně nejsem jistý, jestli to, co dělám, je to nejlepší, co bych mohl dělat. Prostě taková moje frustrace, že mi chybí nějaký zázemí v oblasti vzdělání, jo, nám třeba v práci chybí úplně takový to vzdělání v sociálních službách, jo, na co bych mohl chodit, takže takový nedostatek pocitu fundovanosti nebo odbornosti.

XIII (žena): No, že jsem pomalá. Chodím pozdě z práce, protože mi to dlouho trvá než to uzavřu.

XIV (muž): Špatný kolegové.

Nejčastěji odpovídají respondenti, že jim nedělá problém nic. Jeden respondent si stěžuje, že nezvládá samostatně svou práci a také pravidelnost, rutina. Další respondentka odpovídá, že brzké vstávání, také se objevuje komunikace s lidmi, šití na stroji. Další respondentka taky říká, že jí trvá všechno dlouho a je pomalá. Jeden respondent říká, že neví, jestli dělá to nejlepší, co by mohl dělat. Poslednímu respondentovi dělají potíže špatní kolegové.

Otázka č. 21: Máte pocit, že Vám nemoc brání včlenit se do kolektivu?

I (muž): No já se pohybuju jenom mezi duševně nemocnýma a tam mi to problém nedělá.

II (muž): No kéž by, já mám spíš pocit, že mě nemoc do toho kolektivu včlenila. No ten kolektiv může být pro člověka dost závadějící, já jsem se včlenil do kolektivů lidí, kterých si vážím, jako za to jsem rád. Spíš po té nemoci, před tou nemocí, bylo v náhodných, z mého pohledu náhodných kolektivech, nebo v žádném kolektivu, takže jsem se nyní víc včlenil do kolektivu, takže ta nemoc mi v tom spíš pomohla.

III (žena): Asi ne, protože mám ty děti a to jsou zdravé děti, jsou to celkem zdravé děti, vždycky sem vodili kamarády, kteří pocházeli ze zdравejch rodin, takže já jsem se snažila chovat jako normální rodič, takže tu otázku, jak se rozebírá sociální kontakt, že někomu schází, tak to bych neřekla a navíc jak hodně spolupracujeme v té rodině, tak já třeba nejsem odstrčená z té rodiny pryč.

IV (žena): To ani ne, možná jsem někdy víc unavená, to je celý.

V (žena): Snažím se, aby to tak nebylo. Snažím se být přátelská a snažím se mít dobrou náladu.

VI (žena): Ne.

VII (žena): To bych řekla, že ne. Vlastně já jsem teďkom byla na angličtině, na jazykovce a je to pro mě dost těžký, protože neznám všechny ty slovíčka a ta učebnice je pro preintermediate a tam jsou třeba slovíčka, které jsou třeba v angličtině a já jak jsem pouštěla ten článek, tak jsem to pochopila, akorát jsem nestihla napsat ty slovíčka, co tam byly, akorát potřebuji tohleto ... ale soustředění na čtení a vlastně sledování nějakých filmů nebo poslech hudby mi nečiní problémy tak jako nemoc mi nebrání včlenit se do kolektivu, ale záleží jak a v kterém, ale u nás máme v práci dobrou partu, tak to bych řekla, že ne.

VIII (muž): No jako když je člověku hůř, tak je víc uzavřenej a míň komunikativní, takže se musí člověk potýkat s určitými obtížema, aby, aby se jako dostal mezi lidi a dřív to bylo mnohem víc, kdy mě to hodně vysilovalo být mezi lidma, ale teď je to o něco lepší, ale stejně je to někdy trošku náročnější, kdy člověk nemá tolik nápadů, co by říkal nebo si jako připadá takovej citově plochej, že jako to neprožívá, co prožívaj ti ostatní. Takže jako někdy to je takový, že to člověku trochu brání.

IX (žena): No asi kdybych měla pracovat s lidmi, které ... jako na volném trhu, prostě jako ne v chráněném prostředí nebo v nějakém. Tak jako by mě asi bránilo, to je jako těžké, to si neumím představit.

X (muž): Určitě, ta má nemoc, ta má nemoc se na mě určitě podepsala, jsem pomalejší, tolik, tolik nejsem, tolik nereaguji jakoby zdravým způsobem, ale musím se nad tím zamyslet. Lidi říkaj, lidi si myslej, že prostě jsem línej, ale línej nejsem, opravdu ne. Tohle si myslí normální lidé, když se mnou pracují, ale když, ale když opravdu si zvyknu na tu práci a všechno funguje tak jak má, tak se dokážu rychle zaběhnout, zadaptovat.

XI (žena): No asi jo, no, třeba navazování nějakých kontaktů. Někdy mě ta deprese pohltní, že nejsem schopna fungovat, třeba se hejbat o tom víkendu.

XII (muž): Trochu jo, vlivem těch léků jsem takový zpomalenej a pozoruju na sobě, že mezi zdavejma lidma můžu působit jako takovej nedůvtipnej člověk, zpomalenej, nedůvtipnej, kterému chyběj nějaký reakce rychlý a tak, no.

XIII (žena): Nemám ten pocit.

XIV (muž): Ani ne.

Respondenti většinou odpovídají, že jim nemoc nebrání včlenit se do kolektivu, ale přiznávají, že se stýkají s lidmi s podobným handicapem. Někteří respondenti mají problém s navazováním nových kontaktů, jsou pomalejší, jeden respondent se cítí emočně plochý.

Otázka č. 22: Máte nějaké výhody kvůli toho, že trpíte schizofrenií?

I (muž): Asi mám. Třeba tu práci, kterou mám.

II (muž): Takže asi, že jsem se včlenil do kolektivu, to je ta výhoda. Pak samozřejmě mám výhodu, že mám díky nemoci přístup k psychoterapii, která mi jako hodně pomáhá a invalidní důchod.

III (žena): Výhody? Tak třeba jako ten invalidní důchod. Je to jako výhoda, když je mi jako špatně, tak vím, že nějaké peníze dostanu. To je asi výhoda a ono je taky, totiž, zajímavý sama sebe pozorovat, co člověk dělá. Ne, ale tak člověk rozumí těm nemocným lidem, víc rozumí.

IV (žena): Tak jako ta otázka je jestli ta psychóza je schizofrenie. Výhody, to bych snad ani neřekla.

V (žena): Mám jedinou výhodu a to, že platím míň v městské dopravě.

VI (žena): Asi ne.

VII (žena): Teď jako nevím, vím, že mu platit snížený vstupný, to je jedna výhoda a že bych se ještě potřebovala zdokonalit s počítačem, protože v Baobabu se otevírá kurz počítačů.

VIII (muž): No tak jako ta práce vůbec pro lidi, kteří mají nějaký handicap nebo nějaký potíže, takže tam oni jsou na mě velmi ohleduplní nebo vycházej velmi vztříc, když potřebuji jít dřív, tak mě pouštěj, nebo když třeba zaspím nebo jsem zrovna nějaké zeslabej, takže si to s nimi můžu kdykoliv domluvit, že přijdupozdějc nebo že si vezmu volno, takže jsou velmi, tak mi vycházej vztříc.

IX (žena): Jo, jako řadu výhod, mám invalidní důchod, já nevím, ta psychoterapie, psychiatricka, že vlastně se můžu zaobírat sama sebou, řešit svoje věci, mám spoustu volného času, no takhle asi.

X (muž): Opravdu žádnou na tom nevidím.

XI (žena): No jako já nevím, jak to říct, jaké bych měla mít výhody, že vlastně mám ten zkrácenej, že dělám ty čtyři hodiny, to nevím, jestli je výhoda, to je asi to jediný.

XII (muž): Jo, mám důchod invalidní.

XIII (žena): No, akorát, že jsem šla k nám do zoologický se zlevněnou vstupenkou a mám důchodcovskou opencard a prostě jízdenku na vlak, průkazku taky slevu.

XIV (muž): Člověk nepije a nefetuje.

Otázka na výhody asi nebyla položena příliš šťastně, ale chtěla jsem se touto cestou zeptat, zda dokáží využít možností sociální sítě. Tři respondenti vidí výhodu, že mají tu práci, kterou mají a oceňují přístup nadřízených. Dále někteří uvádí invalidní důchod, snížený vstupný, levnější MHD a přístup ke zdravotnickým a sociálním službám. Tři respondenti nevnímají žádné výhody.

Otázka č. 23: Pobíráte invalidní důchod? Kterého stupně?

I (muž): Pobírám invalidní důchod třetího stupně.

II (muž): Pobírám důchod pro invaliditu třetího stupně.

III (žena): Třetího stupně, protože ta moje choroba byla docela závažná a měla jsem 14 hospitalizací.

IV (žena): Ano, třetího.

V (žena): Pobírám invalidní důchod třetího stupně.

VI (žena): Třetího stupně.

VII (žena): Je to třetího stupně, ale v práci mě nijak neomezuje.

VIII (muž): Třetího stupně.

IX (žena): Druhého stupně.

X (muž): Třetí stupeň.

XI (žena): Ano, třetího.

XII (muž): Tři.

XIII (žena): Třetího stupně, plný.

XIV (muž): Druhý.

Dvanáct ze čtrnácti respondentů pobírá invalidní důchod třetího stupně. Zbývající dva pobírají invalidní důchod druhého stupně..

DISKRIMINACE A STIGMATIZACE:

Otázka č. 24: Setkal/a jste se s diskriminací?

I (muž): Já jsem se s diskriminací snad nesetkal.

II (muž): Určitě, ale setkal jsem se s diskriminací kvůli inteligenci a také kvůli toho, že jsem introvert. Řekl bych, že po nemoci ta diskriminace nebyla tak křiklavá jako před nemocí, to jsem ještě nevěděl, že jsem nemocnej, ale měl jsem už ty projevy, měl jsem zmatený myšlení, slabou vůli, tak pak jsem jezdil na pohovory. Třeba na pohovory, že bych se stal učitelem na základní škole nebo na základní škole speciální a velmi se mnou bylo nepříjemně nakládáno ze strany těch lidí a i na pohovoru na novináře v koktejlu. Myslím si, že ...samozřejmě ta diskriminace má být jako s tou nemocí, s tou diagnózou, která je přidaná jako jako přidaná, jako známá, ale mě se spíš stalo, že jsem byl diskriminovaný kvůli toho jaký jsem, vlastně utlačovaný těma lidma ... hmm... z různých důvodů. Samozřejmě objektivně jsem na to neměl, abych dělal tu práci, to je pravda, ale nemuseli se ke mě chovat tak jako hrubě, takhle.

III (žena): Tak já asi většinou ne, i když, když jsou to nějakí vysocí panáci, někde, na nějaké konferenci, tak by o člověku klidně řekli, že je to „pacoš“ a to mě hrozně urazí. Tak jako, v podstatě ne. Za ostatní lidi mě to mrzí.

IV (žena): Ne, nikdy.

V (žena): Ne, myslím, že ne.

VI (žena): Ne.

VII (žena): No já jsem na úřadě práce nebyla jako vedená. Já když potřebuji něco vyřídit, tak to vyřídím. Ale jako asi ne.

VIII (muž): Jo tak asi ne.

IX (žena): Eh ne.

X (muž): Kvůli nemoci ne, no. Maximálně ti lidi, kteří mě nepochopí v normální práci, kde normalní, kde jsou jako zaběhlí lidi, kteří nemají zkušenost se schizofrenií, prostě ti lidi mě odsuzují, nevěděj o čem mluví, řeknou on to nedokáže, on se nedokáže soustředit, on se u toho modlí nebo něco, ale prostě tak to není. Ti lidi o tom přemejšlej, mají v sobě určitě nějaký blok, který jim v tom brání a bohužel tenhle blok v nás zůstává docela dlouhou dobu. Doufám, že se jednou uzdravím.

XI (žena): Nesetkala jsem se, tak já jsem to jako zatím nikde nezkoušela tu práci, já jsem to vzala ze začátku jako to nějaký to místo, ty dva, tři měsíce jako zkušební, nějaký tréninkový, pak mi nabídli pracovní poměr.

XII (muž): Hmm já si to moc nevybavuju, já se těm situacím snažím vyhýbat spíš. Zkusím se nad tím ještě zamyslet, když tak se ptej.

XIII (žena): Hmm, u sebe ne.

XIV (muž): Tak trochu ano.

Většina respondentů se s diskriminací nesetkala, jeden respondent přiznává, že by diskriminovaný kvůli toho jaký je a další kvůli toho, že byl pomalý v práci. Jeden respondent se snaží vyhýbat těmto situacím. Jeden přiznává, že trochu ano.

Otázka č. 25: Jak vnímáte stigmatizaci duševně nemocných?

I (muž): Tak stigmatizaci duševně nemocných znám převážně z televize, z medií a vnímám ji negativně pochopitelně, protože značkování někoho jako duševně nemocného potom přináší tu stigmatizaci vlastně.

II (muž): No tak jako je rozsáhlá, kupodivu prostě eh... kupodivu i mezi pomáhajícími pracovníky, i když musím říct, že je to asi 20%, možná ještě méně, možná 15% lidí, kteří pomáhají duševně nemocným, u kterých jsem se setkal s přístupem, který se mi nelíbil. Samozřejmě si myslím, že ve společnosti převládají předsudky a že se duševně nemocní lidé, proto jakoby spíš musí spolehnout buď sami na sebe nebo právě na ty pomáhající pracovníky nebo na lidi, kteří jsou podobně nemocní. Já jsem to tak aspoň udělal, uť, protože třeba jakým způsobem se ke mě chovají spolužáci z gymnázia, tak mě mezi sebe vlastně neberou. Mě to svým způsobem jako nevadí. Já jsem orientován na trošku jiné hodnoty než oni a takhle.

III (žena): Tak... no tak je to pro mě něco ošklivého, tak jako ta představa, že k člověku je přilepený nějaký stigma. Myslím, že to spoustu lidí může bolet, ale já jsem vlastně nikdy nedovolila, aby mě ti lidé stigmatizovali. Jo, možná tím, že jsem se tak nikdy nechtěla cítit. No prostě, já po hospitalizaci jsem okamžitě musela naskočit do rozjetého vlaku a bejt zase mámou, rychle.

IV (žena): No, hodně, protože u nás v republice je to hodně výrazný.

V (žena): No tak stigmatizace je co? No tak to je složitý, někteří lidi jsou, je to na nich na první pohled vidět, ale některý lidi – na nich to vidět není. Ti ostatní na nás koukaj jak na zvířátka v klecích. To mi vadí.

VI (žena): Nevnímám.

VII (žena): To mám jako doma, hele, že mi máma říká, ty máš tu schizofrenii, tak s touhle tou schizofrenií nemůžeš pracovat ve školství a tak se občas chytne s mamkou, ale tatka když chci dělat angličtinu, jen aby sis uvědomila, abys to dokončila... Nevím, já se s tím setkávám u mamky, jestli můžu pracovat ve školství, tak nevím.

VIII (muž): No přijde mi to, tak asi záleží, jak se na to člověk na to dívá, nějak to nepocítuji na sobě.

IX (žena): No mě trošku vadí, jak média hledaj senzace a když se mluví v souvislosti s někým s duševním onemocněním, tak že někoho zavraždil, prostě někoho napad nebo já nevím, tak to mi jako trošku vadí. Co si potom jako lidé o nás mohou myslet, když mají tu informaci, jenom tohle.

X (muž): U bráchy se s tím někdy setkávám, že řekne třeba retarde nebo tak něco. Beru to jako něco, do čeho jsem nikdy neměl spadnout, nikdy jsem nečekal, že budu žít takovýhle život.

XI (žena): Já nevím, jestli jsem to dost dobře jako pochopila, ale myslím, že se to liší, jako že jsou lidi třeba ... já se snažím se neubližovat, když tak to je jako sebedestrukce, že radši ublížím sama sobě, než abych ublížila okolí. No tak já nevím jak to vysvětlit. Já myslím, že ta forma té nemoci, není tak jako, že bych někomu záměrně ubližovala..

XII (muž): Je to děs, protože vlastně veřejnost se dovídá o diagnóze schizofrenie z nějakých béčkových filmů, thlirelů, kdy vrahem je nějaký vykořeněný člověk, kterému diagnostikují schizofrenii a většinou to neodpovídá realitě a a ani v tom, jak se ten člověk chová a navíc zobrazují prostě lidi, kteří mají schizofrenii, prostě v situacích, kdy někomu ubližují nebo kdy páchají nějakou trestnou činnost, jinak se

v médiích člověk o nich nic nedozví, takže to je myslím, tím základem stigmatizace. Takže na veřejnosti se člověk bojí o tom mluvit a já se tomu prakticky vyhýbám, u těch spolužáků třeba, že jim to třeba nesdělují.

XIII (žena): No tak psychický problémy prostě člověk má, no, s tím se nedá nic dělat. To může prostě může každého člověka postihnout a holt se s tím společnost musí vyrovnat.

XIV (muž): Stále je dost velká.

Častokrát jsem musela vysvětlovat, co ta stigmatizace je. Respondenti se vyjadřovali ke stigmatizaci negativně a někteří jí vnímají, hlavně v mediích. Dva respondenti se setkali se stigmatizací u členů rodiny. Ukazuje se pravděpodobně, že respondent samotný pojem stigmatizace ve své osobní rovině nikterak úporně nevnímají.

OSOBNÍ VÍRA A NÁBOŽENSTVÍ:

Otázka č. 26: Pomáhá Vám Vaše osobní víra překonávat problémy?

I (muž): Já nemám žádnou víru.

II (muž): Jo, jo.

III (žena): Asi i víra v samasebe, určitě.

IV (žena): No, netuším, co je osobní víra, obecně víra mi pomáhá dost v životě.

V (žena): Ano.

VI (žena): Ano.

VII (žena): Tak jako někdy se trošku pomodlím, ale jako, že bych byla nějaký aktivní jako jak to říct ... nějaká duchovně založená, to ne. Mě spíš pomáhá ta jóga a takový ten buddhismus, to tajči. Takže to mám takový volný.

VIII (muž): No to určitě, to jo, bez nějaký víry bych, by to pro mě bylo těžší.

IX (žena): Jo, určitě.

X (muž): Určitě, určitě, vždycky když vstávám, tak jsem plnej svejch nadějí a ten den se od toho odvíjí, prostě podle mého vědomí a sebevědomí se odvíjí celý můj den.

XI (žena): Asi jo.

XII (muž): Pomáhá.

XIII (žena): Tak já doufám, že jo.

XIV (muž): Ne.

Pouze dva respondenti se vyjádřili, že jim osobní víra nepomáhá. Ostatní víceméně přiznali, že jim osobní víra pomáhá.

Otázka č. 27: Jste věřící?

I (muž): Nejsem věřící.

II (muž): Tak já si v podstatě žiju svůj mýtus a jsem věřící něco mezi křesťanstvím a buddhismem a nemám rád tu institucionální církev zas tak moc spíš, spíš je to takový samotářský, zabývání se těmi otázkami víry, ale řek bych, že v životě mi to spíš pomáhá než škodí, no to určitě.

III (žena): Ano, ale vlažně.

IV (žena): Jo, určitě.

V (žena): Ano.

VI (žena): Jak kdy.

VII (žena): No něco nad náma asi je, protože jsem se dozvěděla, že zemřel můj zubař, ten byl poměrně ještě mladej, asi mu mohlo bejt kolem padesátky... když jsem tam chtěla zavolat, tak mamka říka, vždyť už je on po smrti. To jsem řekla: „to není možný“, tak jsem si říkala, ta jeho duše je někde v prostoru asi takhle. Takový pocit, asi nad náma něco je a myslím si, že aždý má nějakýho toho strážnýho anděla, ale že bych jako ... nějaký ty modlitbičky jako znám, třeba u nás ve školce se říká, když má někdo, něco o tom světýlku, počkat jak ono to je ... tam je to světýlko, světýlko ... tak to říkají děti ve školce. Vlastně ta školka je založena na těch principech toho Walsdorfského učitele Steinera, ten vlastně propojil tu antroposofii, to je vlastně pedagogika a ta zdravá medicína. Takovej zdravej pohled na život.

VIII (muž): Jo, jsem.

IX (žena): Hm, jsem.

X (muž): Ano, jsem.

XI (žena): No tak v něco nadpřirozenýho věřím, samozřejmě.

XII (muž): Hmm, no ono je to takový složitější, v něco věřím, ale jestli je to, co by člověk pojmenoval jako Bůh, v každým případě věřím v duchovno, v nějaký duch, který vyšel, vším prochází, se tady něčím jako řídí, v něco takovýho bych jako řekl.

XIII (žena): Jo.

XIV (muž): Nejsem rozhodnut.

Jeden respondent odpověděl, že není věřící, další není rozhodnut, ostatní jsou věřící nebo v něco nadpřirozeného věří. Jeden respondent uvádí, že žije svůj mýtus a je

věřící něco mezi křesťanstvím a buddhismem, ale že mu to spíš škodí než pomáhá. Další respondent by nepojmenoval “to něco” jako Bůh, ale spíš něco jako duch, který vším prochází. Další respondenti neuvodili v co věří.

KVALITA ŽIVOTA:

Otázka č. 28: Cítíte se šťasten/ šťastna?

I (muž): Cítím.

II (muž): Jako obecně? Ne. Já musím říct, že jsou chvíle, kdy se cítím šťasten spokojený s tvorbou. Je to spojený, rozhodně něco udělám a cítím se šťastnej, že to vzniklo, ať už je to obrázek, text a vlastně i ve vztahu s přítelkyní se cítím šťastnej. Když se povede nějaká událost, tak se cítím šťastnej, ale je tam stále takovej podprahovej tón převládajícího smutku, jakoby, jak to říct ... ne jako vyléčení, ale zaléčení melancholie a deprese. A to se jako spolu střídá. Možná se cítím šťastnej, ale ne jako kontinuálně, ne jako pořád.

III (žena): Od té doby, co mám Borka, co jsem se podruhé vdala, tak mi už moc nechybí, protože mám děti, s těma jsem šťastná. Mám manžela, s tím jsem také šťastná, jenom ještě nemáme to bydlení vyřešené.

IV (žena): Jo, docela asi jo.

V (žena): Vzhledem k okolnostem se cítím docela spokojena.

VI (žena): Jo.

VII (žena): Vnitřně jo, ale jako jako chtěla bych poznat nějakýho blízkýho přítele, to se kterým bych jako mohla žít.

VIII (muž): No, jak jsem říkal, že to mám takový kolísavý, tak na mě někdy padne deprese nebo úzkost a nebo taková nálada, že to vidím všechno černě, tak jako ne že by člověk byl jako , ale že je všechno takový nanič, ale přece je míň šťastnej, ale pak je zase období, kdy si člověk říká, že vlastně dělá věci, který ho bavěj a že může vyhledat lidi s kterými může dělat zajímavý věci, kteří tvoří nějaký společenství, že spousta věcí má smysl, takže je i člověk šťastnej, je to takový kolísavý.

IX (žena): Jo, řekla bych, že jo.

X (muž): Ne, necítím.

XI (žena): Jako, co se týká práce, se cítím šťastná, ale co se týká vztahu s rodinou a s dcerou, ale to bohužel, já nevím jak to říct, ani se se mnou nekontaktovala.

XII (muž): Hmm, jak kdy.

XIII (žena): No, jak kdy.

XIV (muž): Někdy.

Respondenti se většinou cítí šťastni, ale stěžují si na deprese (ve dvou případech), rodinné patálie. Respondenti přiznávají, že se necítí šťastni pořád.

Otázka č. 29: Co by Vám pomohlo, abyste se cítil/a lépe?

I (muž): Nebrat léky a nemít hlasy.

II (muž): No chtěl bych jako zhubnout. Pak mě jako mrzí nejistý finanční poměry, kdy vlastně... Mám sice nějaký finanční rezervy, mám z čeho jako žít, ale nechodí mi na účet pravidelně takový částky, abych mohl rozjíždět vlastní projekty. Spíš ta osobní rovina, aby se mi více dařilo, abych psal lepší texty, abych kreslil lepší obrázky. To je prostě věc nějaký práce na sobě a i to, co se týče té váhy, je největší problém. Myslím si, že i tam by to chtělo nějakou vůli. Takže možná bych se cítil lépe, kdyby se mi podařilo pracovat více se svou vůlí, mít silnější vůli, dosahovat lepších výsledků.

III (žena): Tak to se těžko odpovídá, protože já jsem, v podstatě, spokojená. Já se nepotřebuju cítit nějak nejlépe. Já jsem teď spokojená, dokonce jsem o tomto tématu často přemýšlela, a že jediný po čem možná toužím, po čem se mi stýská, je ještě zvíře, protože jsme tady dvacet let žili se psama a to je ještě k dokonání toho nejlepšího, co bych chtěla, ale to je v podstatě banalita. Já jsem šťastnej člověk.

IV (žena): No, tak v ideálním případě nemít potíže, v ideálním případě neužívat léky a žít jako ostatní lidé.

V (žena): No ... co by mi pomohlo, abych se cítila lépe? Tak víc energie bych potřebovala

VI (žena): Společnost.

VII (žena): To jako nevím, já se cítím jako dobře, protože mě práce baví, ale jako nějaký ten partnerskej vztah s nějakým tím ... máma mi říkala, to jako přijde samo a že nemám nikde hledat, já ještě bydlím s těma rodičema a když má mít člověk nějakýho toho partnera, tak by se člověk měl asi osamostatnit nebo já nevím.

VIII (muž): No jako já chovám jako, že jako když vydržím v nějakým tom úsilí, v tom nějakém tom rytmu tý práce a nějakých těch koníčků a s tím setkáváním s lidma, že by to mohlo bejt ještě lepší, tak takovou naději mám. Teďka jako člověk

říká si, že přijdou nějaký ty útlumy a nějaký ty propady, ale jak jsem to říkal, že v poslední době toho člověk zvládá víc, tak se cítím nějak líp.

IX (žena): No já mám teď pocit, že si užívám, že mi je dobře a že mám teď období, že nemusím nic tak řešit, nějaký starosti a mám vlastně ten nový vztah, nevím co by, já jsem teď šťastná.

X (muž): Dívka.

XI (žena): No nějaký ten kontakt, no my jsme se rozvedli a dcera zůstala u bývalého manžela a osm let mě nekontaktovala, že jo. A já mívám k tý rodině, oni pro ně to prostě skončilo a já si to promítám.

XII (muž): Možná by mi pomohlo, kdybych mohl, hmm, méně myslet, že jsem diagnostikovanéj takovou závažnou nemocí nebo diagnostikovanéj s takovou závažnou nemocí a být víc zaměřenej na nějaký svý pozitivní, hmm, a v tom mi překáží a to, že mám třetí stupeň invalidního důchodu, už jsem taky starý, abych začínal něco, ve svém věku 47 let a hlavně se bojím těch reakcí toho okolí, když by se dozvěděli, že jsem se léčil s takovouhle diagnózou, tak třeba by vůbec mi nevěnovali pozornost, prostě by mě odepsali hned, prostě se bojím té stigmatizace. To si myslím, že je obrovský břímě, který je vlastně mnohem závažnější než nějaký ty příznaky ty nemoci.

XIII (žena): Víc odpočívat a spát.

XIV (muž): Najít si jinou a lepší práci.

Tak dva respondenti uvedli, že by se cítili lépe, kdyby nemuseli užívat léky. Další respondentka je spokojená, akorát by si přála zvíře. Jednoho respondenta trápí finanční poměry a váha. Respondentka uvádí, že by se cítila lépe, kdyby vnímala společnost nemoc jinak. Pak další respondent by se cítil lépe, kdyby mohl méně myslet na to, že je nemocný a starý. Pak další respondentka by byla vděčná za kontakt s dcerou. Víceméně jsou respondenti šťastní.

5.6. Diskuse

Obecně řečeno lidé se schizofrenií jsou často stigmatizováni, zvláště prostřednictvím médií, takže se o schizofrenii dozvíme často jen v případech, že nemocný zavraždí či napadne dalšího člověka, proto jsem rozhodla, že napíšu tuto bakalářskou práci. I přesto, že stigmatizace lidí se schizofrenií je vysoká, respondenti častokrát nevěděli,

co to slovo znamená a většina respondentů se se stigmatizací nesetkala, ti kteří se osobně setkali se stigmatizací překvapivě to bylo v rámci rodiny.

Existuje spousta knih o kvalitě života, které se zabývají ovšem jinými cílovými skupinami jako jsou onkologicky nemocní nebo senioři. Proto jsem se rozhodla, že pomocí strukturovaného rozhovoru se pokusím zjistit subjektivní vnímání kvality života u lidí se schizofrenií, protože je téma, o kterém je napsáno málo literatury a které mě zajímá.

Kvalita života je složitý konstrukt, který lze hodnotit z mnoha pohledů, jako například subjektivně na základě vlastních hodnot či podle objektivně stanovených kritérií. Ve svém šetření jsem se zaměřila pouze na jednu část a to na subjektivní pohled na kvalitu života, kterou jsem hodnotila na základě oblastí: rodina, přátelé, schizofrenie a léčba, zaměstnání a invalidní důchod, osobní víra a náboženství a celkovou kvalitu života. Tyto oblasti mi přišly podstatné ke zjištění kvality života u pacientů se schizofrenií.

Vzhledem k velikosti vzorku, který činil 14 respondentů, se však nedají zjištěné informace zobecňovat.

Musím ohodnotit, že respondenti byli velmi vztřícní a všichni mi ochotně odpovídali na mé otázky týkající se jejich pojetí kvality života.

První oblastí na kterou jsem se zaměřila, byla rodina, protože považují rodinu za důležitou, kvůli toho, že rodina může v mnoha případech ovlivnit prognózu nemoci. Zjistila jsem, že vztahy s rodinou mají respondenti především dobré. Rodiny klienty většinou podporují, ať už finančně nebo emocionálně, mnohem častěji byly oporou ženy a nejčastější odpovědí bylo, že oporou pro respondenty jsou jejich matky. Na otázku, co vadí respondentům na vztahu s rodinou, odpovědělo nejvíc respondentů, že nic, ale ostatní respondenti uvedli, že je to napětí, stresující situace, že je rodina přehlíží a také že rodina respondenta jako osobu přehlíží. Vztahy se sourozenci jsou dobré, ovšem mnohokrát se respondenti se sourozenci nestýkají tak často, jak by respondenti chtěli. Pouze v jednom případě respondent odpověděl, že má neutrální vztah se sestrami. Na otázku, zda rodina chápe nemoc respondenta nejčastěji respondenti odpovídali, že ano nebo z části. Ve dvou případech nemoc nechápe otec a v jednom případě rodina nechápe nemoc respondenta.

Další oblastí byly vztahy s přáteli, protože považují za důležité mít kolem sebe sociální síť a mít přátelské kontakty. Vztahy s přáteli jsou taktéž dobré a nemoc neměla většinou vliv na přátelství respondentů. Zjistila jsem však, že respondenti si

po propuknutí nemoci často našli přátele, kteří mají taktéž duševní onemocnění a někteří se s lidmi z minulosti nesetkávají. Respondenti mají pocit, že mají dost přátel a na otázku kolik mají skutečných přátel na které se mohou spolehnout, respondenti odpovídali různě, ale shodli se, že důležité není kolik mají přátel, ale zda jsou přátelé kvalitní.

Další okruhem byla oblast schizofrenie a léčba. Překvapivě pro respondenty není schizofrenie překážkou, dokonce některým přinesla například něco, za co jsou rádi (např. lepší vnímání nebo zlepšení vztahů s ostatními). Schizofrenie se u respondentů projevuje, jak v afektivní složce (mánie nebo deprese), tak klasickými příznaky schizofrenie, což jsou halucinace, bludy, citové oploštění nebo depersonalizace. Jeden respondent odpověděl, že se u něj schizofrenie nijak neprojevuje. Tři respondenti odpověděli, že mají pocit, že nemají diagnózu schizofrenie. Respondenti mají způsoby jak překonávat nemoc – vztahy s přáteli, koníčky (třikrát zaznělo malování) nebo prací. Respondenti uznávají, že jim léky pomáhají, dva z nich o tom však pochybují. Pomáhají jim například odolávat hlasům, pomáhají s depresivními stavy nebo s problémy se spánkem. Skoro všichni respondenti mají zkušenost s psychoterapií, pouze jedné respondentce rodinná psychoterapie otevřela citlivé otázky, proto se rozhodla psychoterapii ukončit. Jedna respondentka nevěděla, co to psychoterapie je.

Další otázky se týkali práce a financí, což pokládám za důležité, protože režim a finanční zabezpečení, pomáhají stabilizovat zdravotní stav lidí se schizofrenií. V práci respondenti jsou spokojeni, baví je, někteří z nich nemají žádné potíže v práci, ale většina respondentů pracuje v chráněných podmínkách a většina respondentů bere invalidní důchod třetího stupně. Znamená to spíše dobré pojetí chráněného pracoviště pro tuto diagnózu.

Další oblastí byla stigmatizace, o té jsem se rozepsala na začátku této diskuse, a diskriminace, kterou respondenti nevnímají a když už se s ní setkali, nedávají jí do souvislosti s nemocí, ale s jejich osobností.

Osobní víra a víra celkově pomáhá respondentům.

Respondenti se cítí šťastni, ale není to neustále. Přiznávají, že jejich stav štěstí je kolísavý a na otázku, co by respondentům pomohlo, aby se cítili lépe odpovíděli dva respondenti, že by jim pomohlo, aby nemuseli brát léky, dále respondenta trápí finanční poměry, u dvou respondentů se vyskytlo, že by chtěli zhubnout. Jedna

respondentka uvedla, že by se cítila šťastná, kdyby měla kontakt s dcerou, další respondentka by si přála zvíře.

Podařilo se mi získat odpovědi na mé otázky a domnívám se, že jsem cíl této bakalářské práce splnila, protože se mi podařilo zjistit subjektivní vnímání kvality života u lidí se schizofrenií. Respondenti byli ochotní, ochotně odpovídali na mé otázky a největší obtíže mi dělal přepis ze zvukového do písemného záznamu, což bylo někdy časově náročné. Vědomě jsem se při interpretaci odpovědí nepouštěla do větších úvah a omezila jsem se proto na stručnou deskripci získaných výsledků. Opětovně zdůrazňuji, že i přesto, že jsem zjistila, jak respondenti vnímají kvalitu svého života, nelze to zobecňovat, protože vzorek respondentů byl malý.

Použitá literatura

DOUBEK, Pavel. *Psychóza v životě - život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, c2008, 63 s. ISBN 978-80-7345-156-1.

DRAGOMIRECKÁ Eva, Jitka Bartoňová. *World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-851-2182-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, Lucie VÁCLAVKOVÁ a Lenka SVOBODOVÁ. *Svět práce a kvalita života: vliv změn světa práce na kvalitu života : výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006. ISBN 80-86973-08-5.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HORT, Vl., HRDLIČKA, J., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-472-9

JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, Pallata Praha, 1996, bez ISBN

Jednání se zájemcem o službu chráněné bydlení ESET HELP

KALINA, Kamil a Pavel PAVLOVSKÝ. *Jak žít s psychózou: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8563-6.

KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8563-6.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha, 2006. ISBN 978-807-3671-228.

Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora. Editor Helena Hnilicová. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 120 s. ISBN 80-866-2520-6.

LÁTALOVÁ, Klára a PRÁŠKO Jan, *Nemoc zvaná schizofrenie: příručka pro pacienty a jejich blízké*, Vyd. 1. Praha Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2666-6

Létáček Baobab, Centrum sociálně rehabilitačních služeb

Létáček ESET – HELP Podporované zaměstnávání

Létáček ESET – HELP Přejížděné zaměstnávání

Letáček o. s. ESET – HELP, tréninkový obchod Galerie Vážka

Letáček od Vida Základní přehled poskytovaných psycho-sociálních služeb

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-802-4721-385.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-237.

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-593.

PĚČ, Ondřej a PROBOSTOVÁ Václava. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2009, 256 s. Sestra. ISBN 978-807-3872-533.

PĚČ, Ondřej. *HoNOS - Hodnocení zdravotního stavu: Health of the nation outcome scales : (manuál české verze)*. 1. vyd. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2007. ISBN 978-80-254-1182-7.

Postup při jednání se zájemcem o vstup do služeb zaměstnávání o. s. ESET - HELP

PRAŠKO, Ján. *Psychiatrie: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2003, 192 s. ISBN 80-733-3002-4

PROBSTOVÁ, Václava. *CAN: Camberwellské šetření potřeb: komplexní metoda šetření potřeb osob se závažným duševním onemocněním : manuál*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011. ISBN 978-80-260-0138-6.

Psychóza v životě - život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny. Praha: Maxdorf, c2008, 63 s. ISBN 978-80-7345-156-1.

RAHN, Ewald. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 192 s. ISBN 80-716-9964-0.

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství.* Vyd. 1, Praha, Portál 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Editor Oldřich Matoušek, Pavla Kodymová, Jana Koláčková. Praha, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180.

TRAIN, Alan a Pavel PAVLOVSKÝ. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 143 s. ISBN 80-717-8503-2.

Ústní sdělení Jarmily Kubáňkové

Ústní sdělení Jiřiny Chalupské

Ústní sdělení od Libora Koželuha

Ústní sdělení Radky Švecové

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MHLPACHTR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska.* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3554-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Vyd. 5. Praha, 2012. ISBN 978-802-6202-257.

Výroční zpráva 2011 občanského sdružení ESET - HELP

Výroční zpráva ESET – HELP 2011

Výroční zpráva Green doors o. s. 2012

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů.* Praha: Akcent Print. 2012. ISBN 9788089295432

Diplomové práce

Kvalita života obyvatel zařízení sociálních služeb: bakalářská práce/Klára Urbanová: vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová. -- Praha, 2013 – 97 s.

Sociální práce s klienty se schizofrenií, diplomová práce/Nikol Hemalová: vedoucí práce: Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.. – Praha 2015 – 75 s.

Elektronické a internetové zdroje

[online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html>
[online]. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Dopamin>
[online]. [cit. 2014-03-28]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/rehabilitace/sklarska-dilna> a ústní sdělení Kateřiny
Karáskové
[online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/chranene-bydleni>
[online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/chranene-bydleni/vila-jitka>
[online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/chranene-bydleni/200>
[online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/chranene-bydleni/kocourkov>
[online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/chranene-bydleni/180>
[online]. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html>
[online]. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z:
<http://www.bona-ops.cz/samostatne-bydleni>
[online]. [cit. 2014-04-04]. Dostupné z:
<http://www.esethelp.cz/sluzby/kavarna.html>
[online]. [cit. 2014-04-08]. Dostupné z:
http://www.greendoors.cz/mlsna_kavka/o_restauraci
[online]. [cit. 2014-04-29]. Dostupné z :
<http://www.bona-ops.cz/rehabilitace/technicke-sluzby>
[online]. [cit. 2014-04-29]. Dostupné z:
<http://www.monumenttotransformation.org/atlas-transformace/html/s/schizofrenie/schizofrenie.html>
[online]. [cit. 2014-08-04]. <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

6. Přílohy

Příloha č. 1

6.1.1. Možnosti pracovní rehabilitace v pražských psychosociálních službách

V této podkapitole bych ráda představila možnosti sociálních služeb zaměstnávající duševně nemocné v pražských organizacích.

6.1.2. Tréninková a resocializační kavárna Dendrit Kafé

Tréninková a resocializační kavárna Dendrit Kafé poskytuje od roku 2003 aktivizační trénink a nácvik sociálních a pracovních dovedností lidem s duševním onemocněním. Kavárna vytváří bezpečný prostor pro ty, kteří chtějí a potřebují získat základní pracovní dovednosti a návyky. Cílem programu je také ověření a zhodnocení vlastních schopností potřebných k návratu na otevřený trh práce.

Kavárna nabízí dva typy tréninkových míst: barman (3), který pracuje 3 hod/denně a úklidový pracovník (1), který pracuje 1 hod/denně. Každé místo umožňuje trénovat jiné dovednosti a vyzkoušet si jinou míru zátěže. Po celou dobu rehabilitace klienty doprovází sociální pracovníci, kteří jim poskytují stálou asistenci a podporu.

Kavárna je také přirozeným prostředím pro setkávání veřejnosti s lidmi s psychickým onemocněním a podílí se na boření předsudků, stereotypů a mýtů o duševně nemocných.

V rámci cílů zaměřených na propojování místní komunity a lidí s duševním onemocněním probíhá ve spolupráci s organizací Člověk v tísni akce Promítej i ty. V kavárně během roku probíhají výstavy. Od roku 2012 je kavárna rozdělena na kuřáckou a nekuřáckou část.⁶¹

Rehabilitace probíhá po dobu maximálně 4 a půl měsíce. První měsíc je měsícem tréninkovým. Slouží k seznámení a nácviku jednotlivých pracovních úkolů. V tomto měsíci nenáleží klientovi finanční odměna. Pokud klient úspěšně absolvuje první měsíc, je s ním uzavřena dohoda o provedení práce. Klientovi poté náleží finanční odměna 48,10 Kč/ hod.

61 Výroční zpráva ESET – HELP 2011

Nácvik dovedností a práce v kavárně probíhá za podpory sociálních pracovníků. Průběh rehabilitace je přizpůsobován individuálním potřebám klienta. Každý klient má svého klíčového pracovníka, který ho rehabilitací provází, řeší s ním nejrůznější situace a spolupracuje s ním na vytváření individuálního plánu.⁶²

6.1.3. Přechodné zaměstnávání ESET – HELP

Služba Přechodné zaměstnávání nabízí šest přechodných pracovních míst, jejichž náplní jsou především pochůzkové práce v kombinaci s administrativou s rozdílnou mírou zátěže a dále úklid zahrady. V rámci služby klient přechodně pracuje po dobu 6 měsíců v běžné firmě za přímé či nepřímé podpory sociálního pracovníka. Klient v průběhu poskytování služby prohlubuje pracovní návyky, dovednosti a samostatnost. Získává nebo obnovuje zkušenosti v běžném pracovním prostředí. Mnohdy služba napomáhá klientům v rozhodování, zda pokračovat v některých rehabilitačních programech, či vstoupit na otevřený trh práce.⁶³

Posláním této služby je poskytnutí sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním a umožnění krátkodobého zaměstnání v běžné firmě je důležité pro prohloubení pracovních návyků, zkušeností a komunikačních dovedností.

Služba je určena lidem s duševním onemocněním nad 18 let, kteří jsou motivováni k řešení vlastní situace, pravidelně spolupracují se svým psychiatrem a jsou schopni dodržovat pravidla daného programu.⁶⁴

62 [online]. [cit. 2014-04-04]. Dostupné z: <http://www.esethelp.cz/sluzby/kavarna.html>

63 Výroční zpráva ESET – HELP 2011

64 Létáček ESET – HELP Přechodné zaměstnávání

6.1.4. Podporované zaměstnávání o.s. ESET - HELP

Služba Podporované zaměstnávání již od roku 2003 pomáhá lidem s duševním onemocněním zvýšit kvalitu života a získat sociální stabilitu prostřednictvím podpory při hledání a udržení pracovního místa na otevřeném trhu práce. Podpora se uskutečňuje pomocí individuálních schůzek, na kterých probíhá hledání práce, trénování na pohovory.

Mezi hlavní cíle této služby patří rozvinout či obnovit pracovní a sociální dovednosti klientů, podpořit je při volbě, hledání a udržení zaměstnání na otevřeném trhu práce, které odpovídá jejich schopnostem a možnostem. Dalším neméně podstatným cílem je umožnit klientům získat zkušenost s prací a s jejím vyhledáváním.

Klient Podporovaného zaměstnávání není pasivním příjemcem. Ve výběru práce, v procesu plánování a při formulování pracovních cílů je jeho názor nejdůležitější.

Mezi zaměstnavatele patří: Rozmarýna o. p. s., Altcom, Domov Sue Ryder, Agentura Pro Vás a další.⁶⁵ Délka trvání spolupráce v rámci této služby závisí na aktuální potřebě ze strany klienta. Služba je určena lidem s duševním onemocněním ve stabilizovaném stavu. Je vyžadována klientova spolupráce s jeho psychiatrem a překážkou je zneužívání návykových látek.⁶⁶

6.2. Green Doors o.s.

6.2.1. Green Doors o.s. Tréninková kavárna Klub V. kolona

Kavárna je umístěna v areálu parku Psychiatrické nemocnice Bohnice v budově Divadla Za plotem. Kavárna nabízí občerstvení, odpočinek a prostor pro setkávání. Klub nabízí aktivizaci a nácvik pracovních i sociálních dovedností, např. přípravu na propuštění z hospitalizace nebo návrat do běžného života.

Cílem aktivizačního tréninku je připravit lidi s duševním onemocněním na to, aby návrat domů, do školy či do práce byl co nejsnazší. Terapeuti poskytují během pracovního tréninku klientům stálou podporu. Kromě pracovních dovedností klienti získávají i dovednosti potřebné pro samostatný život.

65 Výroční zpráva ESET – HELP 2011

66 Létáček ESET – HELP Podporované zaměstnávání

Koncem roku 2011 klub poškodil požár a do konce února byl uzavřen. Poté byl klub provizorně přemístěn do provizorního prostoru „zimní zahrady“. Od jara 2013 kavárna je znovuotevřena v původním prostoru.⁶⁷

Klub V. kolona je tzv. prvním stupněm rehabilitace (nejsnazším), protože tam chodí nejméně lidí, kteří jsou obeznámeni s tím, že se jedná o tzv. chráněnou kavárnu. Pracují tam i hospitalizováni pacienti, kteří jsou v pracovní neschopnosti. Klient pokračuje z nejjednodušší práce na složitější pozice. V Klubu jsou čtyři rehabilitační pozice: mytí nádobí, příprava jednoduchých jídel, úklid „placu“, barman.⁶⁸

6.2.2. Green Doors o. s. Tréninková kavárna Café Na půl cesty

Kavárna se nachází uprostřed Pankrácké pláně. V průběhu dne i po celý týden zaujme svým děním a nabídkou, ať už v kulturním programu nebo v jídelním lístku. A hlavně dává smysl, protože jako první v ČR začala pomáhat mladým lidem s duševním onemocněním překonat nemoc a zapojit se do běžného života, mít práci a přátele.

Kavárna v rámci tréninkového zaměstnání nabízí lidem s duševním onemocněním nácvik pracovního režimu, pracovních dovedností a poskytuje pracovní trénink s podporou při přechodu na trh práce. Klienti mají během rehabilitace v kavárně stálou podporu pracovních terapeutů.

Zákazníci si mohou kromě bohatého kulturního dění zahrát deskové a karetní hry. Vzhledem k náročnému večernímu provozu jsou večerní směny pro klienty dobrovolné.⁶⁹

Kavárna nabízí dva druhy tréninkových míst, které jsou rozdílně náročné a ze nelze z nich přecházet. Prvním z nich je barman a druhým úklidový pracovník, který uklízí kavárnu, toaletu a park kolem kavárny. Každý klient má svého klíčového pracovníka. V kavárně pracují dva druhy terapeutů: sociální pracovníci a asistenti (bez VOŠ nebo VŠ vzdělání). Program lze využívat jeden rok.⁷⁰

67 Výroční zpráva Green doors o. s. 2012

68 Ústní sdělení Jarmily Kubáňkové

69 Výroční zpráva Green doors o. s. 2012

70 Ústní sdělení Jarmily Kubáňkové

6.2.3. Green Doors o. s. Tréninková restaurace Mlsná kavka

Mlsná kavka je tréninková vegetariánská restaurace v centru Prahy, která pod jednou střechou a v jedné kuchyni spojuje kvalitní bezmasá jídla a sociální rozměr podnikání. Restaurace vznikla jako volné pokračování Klubu v Jelení, který v roce 2010 ukončil provoz a je společným projektem O. s. Green Doors a nizozemského šéfkuchaře Filipa Kavky Smiggelse.

Restaurace nabízí v kuchyni a na baru až 18 tréninkových míst pro lidi s duševním onemocněním, přičemž pracovní trénink lze využívat po dobu až dvou let. Na nově návazných pozicích mohou vybraní klienti pokračovat ještě třetím rokem.

Při práci v tréninkové restauraci je kladen velký důraz na samostatnost, kvalitu obsluhy i podávaných jídel. Vše probíhá v reálných pracovních podmínkách bez účasti pracovního terapeuta na směnách. Podporu klienti získávají na pravidelných schůzkách s pracovním konzultantem, kde společně hledají cesty ke zvládnutí zátěže, k upevnění pracovních návyků a ke zlepšení sociálních a pracovních dovedností. Cílem rehabilitačního programu je podpořit lidi se zkušeností s duševním onemocněním v pracovním uplatnění a seberealizaci.⁷¹

Na směnách je profi – team (kuchař, barman) a pomocný kuchař, pomocný barman (klienti). Provoz je velmi zátěžový.⁷²

Trénink je určen lidem s psychickým onemocněním, kteří mají zkušenost s prací na volném trhu práce a nebo úspěšně prošli pracovní rehabilitací v Café Na půl cesty, Klubu v Jelení nebo v V. koloně.

Podmínkou pro přijetí je diagnostikované duševní onemocnění z okruhu psychóz, stabilizovaný zdravotní stav, souhlas a doporučení ošetřujícího lékaře a chuť na sobě pracovat. Práce je vhodná pro lidi s ID.⁷³

6.3. Bona o.p.s. Chráněné dílny

Uživatelé služeb sociální rehabilitace pracují ve třech stupních, první stupeň je rehabilitační, druhý je rehabilitační s pracovním úvazkem a třetí je pracovní úvazek.

71 Výroční zpráva Green doors o. s. 2012

72 Ústní sdělení Jarmily Kubáňkové

73 [online]. [cit. 2014-04-08]. Dostupné z:

http://www.greendoors.cz/mlsna_kavka/o_restaurace

V každém stupni s terapeutem pracují na zakázce, příkladem může být včasná docházka do práce, omluva absence. S vyšším stupněm má uživatel více povinností.

6.3.1. Bona o.p.s. Sklářská dílna

Sklářskou dílnu provozuje organizace BONA o.p.s. již od roku 2006. Od svého vzniku prošel provoz dílny různými změnami. Původní záměr jejího založení zůstává však stále stejný - podpořit osoby s duševní poruchou ve snaze rozvíjet pracovní návyky a dovednosti a dodat sebevědomí pro přechod do běžných pracovních podmínek.

K 30. 6. 2007 byla tato sociální služba registrována jako služba „sociální rehabilitace“. S každým uživatelem služby je vypracován individuální plán obsahující cíle, kterých se uživatel snaží v dílně s podporou terapeuta dosáhnout. Mezi nejčastější cíle, na kterých uživatel s terapeutem pracují, jsou včasná docházka do práce, koncentrace na práci, zdokonalování ve sklářském řemesle, vztahy na pracovišti, schopnost udržet si práci po delší dobu apod. Tento plán se pravidelně hodnotí a následně obměňuje v závislosti na pokrocích, kterých uživatel dosahuje.

Není to podmínkou, ale při splnění potřebných kritérií má uživatel možnost přejít do tzv. druhého stupně, kdy je s ním uzavřen pracovní poměr s úvazkem na tři hodiny denně nebo následně přejít do tzv. třetího stupně, s úvazkem na čtyři hodiny denně na chráněném pracovišti Skleněný Kocour. Zde se podmínky více přibližují běžnému trhu práce, jsou spojeny s větší samostatností při výrobě, zvládání administrativy spojené s pracovním poměrem, plánování dovolené apod.

Sklářská dílna pracuje kromě vlastní kreativní tvorby i na zakázkové výrobě. Naše výrobky je také možné zakoupit v několika krámcích po celé Praze např. Dvojí Svět - Žitná ulice 23, Eliášův obchod – Jugoslávských partyzánů 4 a jinde.⁷⁴

6.3.2. Bona o.p.s. Dílna technických služeb

Jedná se o službu sociální rehabilitace, kdy je po zapracování a zvládnutí nároků možnost uzavřít pracovní poměr na 0,5 úvazku. V tomto pracovním programu je smyslem pracovní rehabilitace poskytnout uživatelům služby bezpečný prostor, kde

⁷⁴ [online]. [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: <http://www.bona-ops.cz/rehabilitace/sklarska-dilna>
a ústní sdělení Kateřiny Karáskové

mají možnost osvojit si, posilovat a dále rozvíjet své pracovní a sociální dovednosti za asistence terapeuta. Cílem služby je zvýšení soběstačnosti klienta ve vztahu k pracovním úkonům a celková příprava uživatele pro uplatnění se na otevřeném trhu práce. V rámci těchto služeb klienti vykonávají tyto činnosti: zahradnické a úklidové práce, odklizení sněhu a posypy chodníků, úklid nebytových prostor, praní prádla, knihovnické práce.

Práce je více fyzicky náročná než v ostatních rehabilitačních dílnách Bona o.p.s. Místo výkonu práce je převážně Praha 8 (kolem PN Bohnice).

Momentálně má dílna technických služeb 45 zaměstnanců – z toho 40 zaměstnanců pracuje na úklidech domů, údržbě zeleně, úklidu chodníků a na socioterapeutické farmě PNB, jeden zaměstnanec v prádelně, jeden jako poštovní doručovatel a tři jako knihovníci.⁷⁵

6.3.3. Bona o.p.s. Textilní dílna

Textilní dílna funguje v suterénu obchůdku Jedna bedna v Žitné ulici. Celkově je v textilní dílně je zaměstnáno osm klientů v druhém nebo třetím stupni. Dvě klientky pracují v rámci sociální rehabilitace. Pracuje se na ranní a odpolední směny podle otevírací doby obchodu. V obchůdku se prodávají výrobky nejen z textilní a sklářské dílny Bona o.p.s., ale také výrobky pacientů PN Bohnice a Horní Bečkovice, klientů Diakonie Rolnička nebo lidí s duševním onemocněním (dvě dodavatelky).

75 [online]. [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://www.bona-ops.cz/rehabilitace/technicke-sluzby>

Příloha č. 2

6.4. Plné znění otázek

Otázka č. 1: Kdo z rodiny je pro Vás největší oporou?

Otázka č. 2: Chápe rodina Vaši nemoc?

Otázka č. 3: Jak Vás podporuje rodina?

Otázka č. 4: Co Vám vadí na vztahu s rodinou?

Otázka č. 5: Jaký máte vztah se sourozenci?

Otázka č. 6: Myslíte, že máte dost přátel?

Otázka č. 7: Kolik máte přátel na které se můžete spolehnout?

Otázka č. 8: Vnímáte, že se přátelé k Vám chovají jinak než před nemocí?

Otázka č. 9: Jak vnímáte sebe před schizofrenií a nyní?

Otázka č. 10: Jak se u Vás projevuje schizofrenie?

Otázka č. 11: Co Vám nejvíce pomáhá překonat nemoc?

Otázka č. 12: V čem si myslíte, že Vám léky pomáhají?

Otázka č. 13: Chodíte na psychoterapii nebo jste v minulosti chodil/a?

Otázka č. 14: Využíváte či využíval/a jste nějakých sociálních služeb? Jakých?

Otázka č. 15: Kde nyní pracujete?

Otázka č. 16: Kdybyste měl/a možnost v jakém oboru byste pracoval/a? Co je Vaším snem?

Otázka č. 17: Kde jste pracoval/a v minulosti?

Otázka č. 18: Co jste vystudoval/a za obor? Věnoval/a jste se oboru?

Otázka č. 19: Co Vás na Vaší současné práci nejvíce baví?

Otázka č. 20: Co Vám naopak v práci dělá potíže?

Otázka č. 21: Máte pocit, že Vám nemoc brání včlenit se do kolektivu?

Otázka č. 22: Máte nějaké výhody kvůli tomu, že trpíte schizofrenií?

Otázka č. 23: Pobíráte invalidní důchod? Kterého stupně?

Otázka č. 24: Setkal/a jste se s diskriminací?

Otázka č. 25: Jak vnímáte stigmatizaci duševně nemocných?

Otázka č. 26: Pomáhá Vám osobní víra překonávat problémy?

Otázka č. 27: Jste věřící?

Otázka č. 28: Cítíte se šťasten/šťastna?

Otázka č. 29: Co by Vám pomohlo, abyste se cítil/a lépe?