

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Bc. Eva Votrubcová

**Začlenění handicapovaných do společnosti:
požadavek či nabídka? Přijetí druhými
z biografické perspektivy.**

Diplomová práce

Praha 2012

Autor práce: **Bc. Eva Votrubcová**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Hájek, PhD.**

Oponent práce:

Datum obhajoby:

Hodnocení:

Bibliografický záznam

VOTRUBCOVÁ, Eva. *Začlenění handicapovaných: požadavek či nabídka? Přijetí druhými z biografické perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2012. 132 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Martin Hájek, PhD.

Anotace

Zdravotní postižení je součástí naší společnosti. K podstatě sociálního života patří i sociální kontakt, který nám umožňuje ověřit naše chápání sociální reality a dává nám zpětnou reakci na naše jednání a chování. Na základě této zpětné reakce dále i jednáme. Moderní společnost je společnost individualizovaná, nabízející nepřehledné možnosti společných aktivit, ale i chvíle, kdy může docházet ke vzniku pocitu osamění. Osamění ale není vždy totéž. Může nabývat hodnot pozitivních či negativních. Nerovnost ve společnosti je častěji chápána jako výsledek interakce. Handicapovaní mají narušenou identitu, která se dále promítá a má vliv na interakci a inkluzi do společnosti. Samotná inkluze zdravotně znevýhodněných s sebou nese řadu problémů, které vyúsťují k nedobrovolnému či dobrovolnému pocitu samoty a osamocení. Cílem mé diplomové práce bude objasnit příčiny vzniku pocitu samoty a osamocení při komunikaci se zdravou společností. Způsob interakce je to, co v nás vyvolává pocit osamění. Na základě etnografické práce, analýzy rozhovorů se snažím poukázat na příčiny vedoucí ke vzniku samoty a osamocení. Pomocí kvalitativních metod budu hledat kategorie, které jsou ve vzájemném vztahu s jevem osamění.

Annotation

Disablement is a part of our society. To the core of social life pertains also a social contact which allows us to check up our understanding of social reality and gives us the feedback of our acting and behavior. According to this feedback we act. Modern society is individualized, offering us countless options of common activities but also the moments when the feeling of loneliness can be caused. Loneliness is not always the same. It can gain positive and negative values. Inequality in society is more often understood as the result of interaction. Disabled people have stigmatized identity which further influences the interaction and inclusion to the society. The inclusion of disabled people itself brings many problems, which leads to involuntary or voluntary feeling of loneliness. The goal of my dissertation is to clear the causes of the origin of feeling of loneliness during communication with normal society. The way of interaction is what the feeling evokes in us. On the base of ethnographic work and analysis of conversations I try to show causes leading to the feeling of loneliness. Using qualitative methods I will search categories which are in common relation with occurrence of loneliness.

Klíčová slova

Inkluze, exkluze, samota, osamocení, interakce, stigma, individualizace

Keywords

Inclusion, exclusion, loneliness, isolation, interaction, stigma, individualization

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne

Eva Votrubcová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému konzultantovi Mgr. Martinu Hájkovi, PhD. za jeho vzácné rady, užitečné připomínky a trpělivost, kterou se mnou měl. Děkuji firmám, jmenovitě firmě Filipa s. r. o., HYGOTREND s. r. o. a KamPak podporované zaměstnávání, které mi umožnily uskutečnit rozhovory s jejich zaměstnanci a děkuji všem respondentům za účast, díky které jsem mohla tento výzkum zrealizovat. V neposlední řadě děkuji svým blízkým, kteří mi byli velkou oporou při studiu.

Obsah

OBSAH	3
PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	5
ÚVOD.....	9
1.1 SOCIOLOGIE A HANDICAP	11
1.2 SOCIOLOGIE A OSAMĚNÍ.....	12
1.3 HLEDÁNÍ OTÁZEK	13
TEORETICKÁ VÝCHODISKA A LITERATURA K TÉMATU	13
2.1 MODERNÍ INDIVIDUALIZOVANÁ SPOLEČNOST	14
2.1.1 <i>Proces individualizace:</i>	18
2.1.2 <i>Sebepojetí v procesu individualizace</i>	19
2.2 IDENTITA.....	21
2.2.1 <i>Osobní identita versus sociální identita:</i>	21
2.3 SOCIÁLNÍ INTEGRACE.....	23
2.3.1 <i>Proces integrace</i>	23
2.3.2 <i>Subjektivní a objektivní činitele života handicapovaných</i>	26
2.3.2.1 INDIVIDUALIZUJÍCÍ NEBOLI SUBJEKTIVNÍ PŘÍSTUP.....	26
2.3.2.2. OBJEKTIVIZUJÍCÍ PŘÍSTUP.....	27
2.3.3 <i>Směry integrace:</i>	28
2.4 INKLUZE A EXKLUZE:	28
2.4.1 <i>Exkluze:</i>	28
2.4.2 <i>Inkluze:</i>	31
2.5 STIGMA	33
2.5.1 <i>Kategorizace jako konkrétní podoba řádu</i>	34
2.5.2 <i>Sociální distance a umístování:</i>	36
2.5.3 <i>Charakteristika stigmatu:</i>	38
2.5.4 STIGMA A IDENTITA:	39
2.5.5 <i>Stigma a socializace:</i>	40
2.5.6 <i>Ti stigmatizovaní – Ti jiní</i>	41
2.6 SAMOTA A OSAMOCENÍ	42
2.6.1 <i>Samota:</i>	43
2.6.2 <i>Osamocení:</i>	44
2.6.2.1 DIMENZE OSAMOCENÍ:	45
2.6.2.3 FAKTORY VEDOUcí KE VZNIKU OSAMOCENÍ:.....	47
2.7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	49
3. DATA A METODY	50
3.1 ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ OSOBY VE VÝZKUMU	50
3.2 DATA	51
3.2.1 <i>Východiska pro získávání dat a jejich analýze</i>	51
3.2.2 <i>Získávání dat</i>	53
3.2.3 <i>Zpracování dat</i>	55
3.2.4 <i>Kostra příběhu</i>	55
3.2.5 <i>Identifikace příběhu</i>	56
4. ANALÝZA A ZJISTĚNÍ – PŘÍČINY VEDOUcí KE VZNIKU OSAMOCENÍ.....	56
4.1 ZKUŠENOST ZÍSKANÁ INTERAKCÍ SE ZDRAVOU SPOLEČNOSTÍ	57
4.3 OMEZENÍ ZPŮSOBENÉ HANDICAPEM.....	61

Diplomová práce

4.3 IZOLACE ZE SPOLEČNOSTI V PRŮBĚHU NEMOCI	63
4.4 SAMOTA A OSAMOCENÍ	64
4.5. DISKUZE.....	71
ZÁVĚR	74
SUMMARY:.....	77
POUŽITÁ LITERATURA.....	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

Projekt diplomové práce

Autor: Bc. Eva Votrubicová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Hájek, PhD.

Předpokládaný název práce:

ZAČLENĚNÍ HANDICAPOVANÝCH: POŽADAVEK ČI NABÍDKA? PŘIJETÍ
DRUHÝMI Z BIOGRAFICKÉ PERSPEKTIVY

Úvodní představení problému:

V diplomové práci bych chtěla navázat na moji bakalářskou práci, která se zabývala integrací zdravotně znevýhodněných osob na trh práce a do společnosti. V práci jsem se zabývala analýzou inkluzí do společnosti a na trh práce. Zaměřila jsem se na právní a institucionální oblast umožňující handicapovaným vstup do společnosti a na trh práce. Provedla jsem analýzu právního systému handicapovaných a systému organizací, které jsou vytvořeny pro služby zdravotně postižených občanů. V diplomové práci bych se naopak chtěla zaměřit na jednotlivé aspekty života lidí s uznaným handicapem, které nám objasní pohledy handicapovaných na vstup do společnosti a na trh práce.

Formulace problematiky:

„Postižení je zároveň stavem těla i aspektem sociální identity – je to proces, který uvádějí do pohybu somatické příčiny, ale definici a význam mu dává společnost“, jak říká Murphy ve své knize Umlčené tělo.

Počet handicapovaných lidí roste. Jednak z důvodu rozvoje medicíny a antibiotik, ale také z odhodlanosti postižených lidí vyjít ven, na veřejnost. Nemoc se dá definovat jako sociální role. Běžné role člověka se odsouvají do pozadí a stává se z něho nemocný. Hlavní prioritou je uzdravení. Nemocnice dělá z člověka pasivního příjemce, který plní příkazy. Stává se z něj neosobní bytost. Rozdíl mezi nemocným a postiženým

jedincem je evidentní. Zatímco nemocný se momentálně dostane do role nemocného, postižený musí (je nucen) změnit svůj svět. Postižený se dostává do sociální izolace. Ze strany zdravých dojde k vyhýbání a tím i nepřímo upevňují pocit viny a snížení hodnot handicapovaného.

Tělo je výchozí bod pro utváření našeho vědomí. Je to nástroj, který funguje při setkání a vytváření reality. Dle Simon de Beauvoir stojí anatomie v pozadí našeho jednání. Při tělesném postižení dojde ke změně fyzického prostředí. Postižený se nachází v odlišné realitě. Tělo je soubor znaků, které umisťují jedince na dané místo v sociální realitě. Postižení mají pocit odtělesnění. Postižení není pouhou rolí, jako u nemocných, ale je identitou. Významný aspekt zde má přístup zdravých lidí k invalidům. Je jím připisována negativní identita – tzv. stigmatizace, která je podstatou postižení. Stigma, jak označuje Goffman, je diskreditující atribut, kterému se říká někdy selhání, nedostatek nebo handicap. Goffman stigma rozdělil na dvě kategorie. Na stigmata zjevná, tj. tělesná ošklivost, znetvoření nazvaná jako diskreditující a stigmata, která nejsou na první pohled viditelná, kde se zároveň naskytá otázka, jak regulovat informace diskreditovaného znaku, označovaná jako diskreditovatelná. U společenské vnímání stigmatizovaných došlo v průběhu času k řadě změn, která jsou také viditelná v pojmosloví. Od označení diskreditovaných osob, přes „mrzáky“, tělesně postižené vznikly eufemismy jako zdravotně znevýhodnění nebo lidé se speciálními potřebami.

Dosavadní výsledky:

Zdravotně znevýhodnění občané zahrnují více než 500 milionů osob na celém světě. Dle analýzy právního systému v bakalářské práci bylo jasně vidět pomalé začlenění osob se zdravotním handicapem do legislativy. Náš právní řád je postaven na demokratických principech. Každému se má dostat stejných práv a povinností. Problém ale je, že sice došlo k vložení pár pasáží do zákonů, ale nevznikla pro tyto osoby žádná zvláštní právní úprava, která by vymezovala jejich práva a povinnosti. Pouze se jedná o právní vymezení v oblasti pracovního zákoníku a v oblasti sociálního zabezpečení.

Cíl práce:

Cílem práce bude prozkoumat pohled handicapovaných na společnost, na právní systém, na instituce a na pomoc, která se jim dostává od státu či neziskových organizací. Jak hodnotí tyto osoby dosavadní možnosti, které jsou jim umožněny ze strany společnosti, ze strany legislativy a ze strany státu? Zajímají mne vzájemné

představy o začlenění. Uvedu zde i pohled jednotlivých organizací na možnost spolupráce s handicapovanými a jejich pohled na soužití handicapovaných občanů se zdravou společností. Jaké jsou postupy a podmínky začleňování, které implicitně definují a jaká kategorie postižených má na začlenění nárok?

Budu tedy zkoumat hypotézu, zda pro začlenění handicapovaných je společností utvářena nabídka pro jejich začlenění, čímž mám na mysli, zda je pro tuto skupinu vytvořeno ve společnosti místo, důvěra ze strany druhých, zdravých občanů. Je zde vůbec možnost plného splnutí se zdravou společností?

Metodologie výzkumné části:

V empirické části použiji zvláštní verzi případové studie – biografický výzkum. Soustředím se na malý počet osob (případů) a rekonstruuji a interpretuji průběh života jedinců, příběh instituce. Pokusím se srovnat jednotlivé biografie mezi sebou, zaměřím se na podobnosti a vzorce životních drah, čímž dojdou k vysvětlení společenských nebo osobních jevů. Hlavní metodou, která se zejména používá v biografickém výzkumu, narativním rozhovorem zpracovaném německým sociologem Fritzem Schützem, budu při rozhovoru povzbuzovat k volnému vyprávění již s předem definovaným tématem, tj. hypotézou, nikoli ke konfrontaci se standardizovanými otázkami.

Výběr jedinců provedu metodou snowball sampling, jelikož znám několik zdravotně znevýhodněných občanů a použiji tedy odkaz na jejich známé. Vycházet budu z lidí s tělesným zdravotním postižením, tj. nemoci kloubů, kostí, páteře, revmatické nemoci, nemoci svalů a nemoci neuromuskulární.

Závěry a výstupy:

Diplomová práce by měla vnést světlo do složité problematiky začlenění handicapovaných osob do společnosti. Chci objasnit pohled handicapovaných osob na náš právní systém, na naši společnost, na náš stát. Chci ukázat, jak se vlastně tito lidé cítí ve zdravé společnosti a chci, aby lidé, kteří si práci přečtou, se nad touto problematikou zamysleli, podpořili vznik samostatné zvláštní úpravy a pomohli lidem žít takový život, jaký si žijí oni sami.

Vybraná předpokládaná literatura:

- Andrie, V. (2001): Narrativisms in Sociological Work with Life Stories. ESA Konference (<http://www.andrie.org.uk/narrativisms.html>) (24.5.2010)

Diplomová práce

- Boris Titzl, Postižený člověk ve společnosti, 2000, Praha, UK v Praze
Pedagogická fakulta
- Fischer-Rozenthal, W.: Problémy s identitou: biografie jako řešení některých (post)moderních dilemat. BIOGRAF 1997/12
- Goffman, E., Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity, 2003, Sociologické nakladatelství
- Hendl, J. (2005) Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. (H)
- Juhila, K., Talking Back to Stigmatized Identities: Negotiation of Culturally Dominant Categorizations in Interviews with Shelter Residents, University of Tampere, Finland
- Munková, Gabriela, Sociální deviace, 2001, Praha, Nakladatelství Karolinum
- Murphy, R. F., Umlčené tělo, 2001, Slon
- Riessman, C. K., Performing identities in illness narrative masculinity and multiple sclerosis, Boston College
- Schütze, F., Narativní interview ve studiích interakčního pole, Biograf č. 20 (1999), s. 33-51, 1211 - 5770
- Vágnerová, Marie, Hadj-Mousová, Zuzana, Štěch, Stanislav, Psychologie handicapu, 2001, UK v Praze, Nakladatelství Karolinum

Úvod

Můj dlouhodobý zájem o zdravotně znevýhodněné osoby v naší společnosti jsem prezentovala v bakalářské práci, kde jsem prováděla analýzu procesu integrace tělesně postižených osob ve společnosti a na trhu práce. Jednalo se o osoby státem uznané za zdravotně znevýhodněné. Zjišťovala jsem, jaké změny nastaly v právní úpravě vybraných oblastí, týkajících se postižených osob a zjišťovala jsem, jak programy neziskových organizací, které se zabývají integrací zdravotně znevýhodněných osob, usnadňují vstup na trh práce a do společnosti. Analýzou těchto faktů jsem se dostala k závěrům, že přístup k postiženým lidem se vyvíjel se společností. Handicapovaní byli nejprve vytlačováni na okraj společnosti, poté se jejich odlišnost začala zkoumat. Okolí jí bylo fascinováno. Z fascinací se vynořil důvod k lítosti a potřeba nutné péče o postižené lidi. Elementární péče v ústavech se rozvíjela ve snaze handicapované včlenit do společnosti, umožnit jim vzdělání a osobám, které se staly handicapovanými až v průběhu života, umožnit rehabilitaci a návrat do společenského a pracovního života. V reakci na integraci do společnosti vznikly organizace, které hájí zájmy znevýhodněných občanů a podporují změnu pohledu na postižení, zejména v jejím definování. Sociální integrace souvisí s principem rovných šancí a ty by každý člověk měl mít od narození. Je třeba vytvořit ve vědomí společnosti pocit spoluzodpovědnosti za životní podmínky zdravotně postižených osob. Lepší podmínky usnadní zdravotně znevýhodněným lidem vstup do společnosti a na trh práce. Práce poté slouží jako zdroj obživy, prostředek seberealizace. Tato seberealizace může být umožněna jen s podporou společnosti a okolí okolo handicapovaného člověka. Přílišný tlak společnosti tuto seberealizaci nedovoluje. V rámci sociální integrace nejde jen o pracovní uplatnění, ale hlavně o aktivní účast ve společnosti. Přístup společnosti musí být založen na principu rovných možností, příležitostí. Dochází k prosazování koncepcí rovnosti v rámci Standardních pravidel, která vychází z potřeb všech. Nezaměřuje se jen na intaktní společnost, ale také na minoritu. Dochází ke změně pohledu na handicap. Nejedná se o lítost, ale jde o snahu umožnit těmto osobám realizaci jejich lidských práv. Náš právní řád je postaven na demokratických principech. Každému se má dostat stejných práv a povinností. Co se týče zdravotně znevýhodněných osob, neexistuje pro ně zvláštní právní úprava, která by vymezovala jejich práva a povinnosti. Pouze se jedná o právní vymezení v oblasti pracovního zákoníku a v oblasti sociálního zabezpečení. Změny nastaly pouze u vymezení základních podmínek rekvalifikace uchazečů o zaměstnání a

zaměstnanců, u kterých jsou požadovány pro výkon zaměstnání teoretické a praktické znalosti odpovídající jejich pracovnímu místu. V rámci těchto úprav došlo i ke změně pracovní rehabilitace, kdy byli definovány její formy plnění. Posudky o zdravotním stavu byly prováděny dle zákona 28/1993 posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení s možností přihlídnutí lékařských zpráv z jiných lékařských zařízení. V současnosti se zdravotní stav posuzuje Úřadem práce dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Další změna nastala v příspěvcích na provoz chráněných pracovních dílen, na vytvoření chráněných pracovních míst. V roce 1995 došlo k definování stupňů zdravotního postižení pro následné posuzování výše státní sociální podpory. V současné době se jedná o změnách v posuzování příspěvků na péči připravených Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Legislativní změna by měla nastolit větší objektivitu a spravedlnost v posuzování zdravotního stavu s předpokladem vyloučení nesprávných posudků. Změna by měla nastat novelou zákona o sociálních službách a nový návrh zákona o poskytování dávek osobám zdravotně znevýhodněným. Oba návrhy jsou součástí sociální reformy, u které se předpokládá, že pomůže zefektivnit práci orgánů státní správy a zefektivnit účelnost sociálních dávek. Většina změn by měla vejít v platnost prvního měsíce příštího roku.¹

Jsme samostatní občané, kteří po něčem touží, uvědomujeme si realitu a také za to, co chceme, bojujeme. Masmédia nám pomohla prolomit ledy a uvědomit si, že zdravotní postižení je součástí naší společnosti a patří do našeho každodenního koloběhu života. Narůstající počet zdravotně handicapovaných občanů je dán vrozenými vadami, exogenními vlivy (úraz, nemoc, imunita), ale i pokrokem vědy, který dává šanci na přežití i velmi těžce postiženým novorozencům. My bychom se měli snažit umožnit handicapovaným lidem vstup na trh práce a do společnosti, aby se tak přiblížili životu zdravého jedince. V rámci mé diplomové práce chci navázat na bakalářskou práci a mé dosavadní výsledky rozvinout o biografickou perspektivu uznaných zdravotně znevýhodněných osob zaměřenou na aspekt samoty, pomocí níž se nám objasní pohledy handicapovaných na pocit samoty.

¹ Posuzování příspěvků na péči bude jednodušší a objektivnější [online] [28.4.2011]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10509/11032011.pdf>.

1.1 Sociologie a handicap

Myšlenka dokonalého těla je mediálně propagována, ať již se jedná o propagaci fitness center, plastických chirurgií tak i přípravků, které napomohou dosažení dokonalého vzhledu. Tento faktor je však omezující pro osoby zdravotně znevýhodněné. Jedná se o jednu stranu pohledu. Na druhé straně si můžeme zmínit například organizace pro zdravotně znevýhodněné, uznání invalidity v oblasti sportu a dalších aktivit umožňujících handicapovaným lidem aktivní účast ve společnosti. Zdravotně znevýhodnění spadají do minoritní skupiny. Na jedné straně jsou diskriminující hodnoty a na straně druhé je snaha začlenění a aktivní účasti, jež nám ukazují zvláštní postavení postižených lidí. Významy a praktiky majoritní skupiny jsou neustále aktivní. Na základě těchto aktivních významů se musíme snažit rozpoznat alternativní významy a hodnoty, které mohou být tolerovány majoritní skupinou. Zdravotní postižení je alternativa dominantní společnosti. Aktivita majoritní společnosti umožňuje postiženým lidem účastnit se hlavního proudu společenského života, ale zároveň dochází ke vzniku nového pojednání o zdravotním handicapu. Handicapovaní lidé touží mít stejné šance v dosahování svých práv a svobod.² Zdravotně znevýhodnění lidé chtějí studovat, chtějí pracovat, získávat výplatu, mít nějaké obydlí a mít sociální kontakt se společností. Jsou to členové společnosti, které touží o svém životě rozhodovat sami. Na začátku dvacátého století je pojetí handicapu v sociologii již pevně zakořeněno. Na handicap je pohlíženo jako na tělovou abnormalitu, deficit, který svým vlivem způsobuje určitou míru znevýhodnění a funkčního omezení. Lidé si například nejsou schopni bez rukou obstarat základní potřeby, například si vyprat prádla, najíst se atd. Handicap přichází z definování charakteristik a jejich negativního vlivu. Handicapovaní se považují za někoho, kdo potřebuje péči a pozornost a jsou závislí na druhých. Definice jsou tvořeny na základě individuálních potřeb a jak tyto individuální potřeby mohou být omezeny. Individuální abnormality mohou být anatomické, psychologické a fyziologické nebo se může jednat o chronická onemocnění doprovázené psychickými procesy jako je například artróza, epilepsie. Jedná se o definice tzv. neschopností, které se prolínají do každodenního života a dennodenních aktivit. Organizace WHO³ v souvislosti s handicapem pracuje se třemi pojmy – Impairment, který můžeme přeložit jako

² Bartholomy, J. Disability Studie sis Absolutely Essentials in a World Engulfed by Technology and Medicalization, [Online] [11.12.2011]. Dostupné z: <http://etd.ohiolink.edu/view.cgi/Bartholomy%20Jonathan.pdf?bgsu1276875377>.

zhoršení či určité poškození a disability jako postižení či invalidita a handicap. Pojem *impairment* definuje jako ztrátu nebo abnormalitu psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury a funkce. *Disability* označuje jako jakékoli omezení nebo nedostatek schopnosti vykonávat činnosti takovým způsobem nebo v rozsahu, který je považován za normální pro lidské bytosti. *Handicap* znamená nevýhodu pro daného jedince. Nevýhoda vyplývá z nedostatků a z postižení, které omezují nebo znemožňují plnění jednotlivých rolí (v závislosti na věku, pohlaví, sociálních a kulturních faktorech). Nové definice jsou založeny na kritice jiných definic.⁴ Tento přístup byl ale odmítnut a v roce 1976⁵ vznikl dokument Unie tělesně postižených postižených protestujících proti segregaci (UPIAS)⁶. Unie chce dosáhnout toho, aby na zdravotní postižení nebylo nahlíženo jako na problémy, kterým handicapovaní čelí, ale jako na problémy, které jsou způsobeny společností, na problémy utlačované skupiny. The Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) se domnívá, že společnost je právě ta, která zakazuje tělesně postižené lidi. Postižení jsou vyloučeni z plné účasti ve společnosti. Proto se rozhodli zamítnout stávající model a definovali ho nově. *Impairment* je definováno jako částečná nebo plná ztráta končetiny nebo se jedná o určitý stav, který narušuje mechanismus těla. *Handicap* vede v neprospěch nebo v omezení na účasti ve společenských aktivitách. Malá skupina lidí, kteří mají tělesné postižení, jsou vyloučeni z účasti v hlavním proudu společenských aktivit. UPIAS se domnívá, že právě tento sociální model se zaměřuje na bariéry a vyžaduje přezkoumání procesů a struktur spojených se sociálním útlakem a diskriminací, ať už jsou na úrovni společenské, na pracovním trhu či v oblasti sociální politiky.

1.2 Sociologie a osamění

K podstatě sociálního života každého člověka patří i sociální kontakt. Interakce s lidmi nám umožňuje ověřit naše chápání sociální reality, umožňuje nám podělit se s druhými o radosti a o starosti, které nás potkávají. Při interakci s druhými se můžeme vzájemně

³ International Classification of Impairments Disabilities and Handicap. [online] [11.12.2011]. Dostupné z: <http://who.ch/icidh>.

⁴ Grönvik, L. Definitions of Disability in Social Sciences, Methodological Perspectives. [online] [11.12.2011]. Dostupné z: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-7803>.

⁵ Enable Disability. [online] [11.12.2011]. Dostupné z: <http://enabledisability.wordpress.com/2007/02/27/social-model-of-disability/>.

⁶ Giddens, A. Barmes, Mercer, Shakespeare. The Social Model of Disability in Sociology: Introductory Readings. [online] [11.12.2011]. Dostupné z: http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=pLSAay_xwjEC&oi=fnd&pg=PA161&dq=sociology+disabi

srovnávat a hodnotit. Zároveň se nám tedy dostává zpětná vazba na naše jednání a chování. Může se nám dostat pochvaly či kritiky. Na základě kritiky můžeme naše chování a jednání přehodnotit. Kontakt s druhými nám umožňuje přenášení informací, uspokojení, ověřování informací a zdokonalování sebe samých. Při komunikaci zdravotně znevýhodněných osob se zdravou společností může ovšem docházet k určitým momentům, které u handicapovaných mohou vyvolat pocity osamění. Unie zdravotně znevýhodněných proti segregaci zdůrazňuje důležitou myšlenku – na problém handicapu by mělo být nahlíženo jako na společenský problém. Při interakci dochází ke střetu zdravé společnosti s osobou zdravotně znevýhodněnou, s osobou handicapovanou, která vykazuje znaky abnormality. Postoj, reakce, chování a jednání zdravé společnosti ukáží handicapovanému člověku pohled intaktní společnosti na lidi, kteří jsou znevýhodněni omezením, narušujícím mechanismus těla.

1.3 Hledání otázek

Dnešní moderní společnost je společnost tzv. neomezených možností nabízející jak možnosti společenských aktivit tak i okamžiků osamocení a samoty. Osamocení není vždy totéž. Lze uvažovat o osamělosti dobrovolné či nedobrovolné. Mým cílem nebude potvrzení možností, které v moderní individuální společnosti jsou. Mým cílem bude odhalit příčiny pocitu osamělosti zdravotně znevýhodněných. Zaměřím se na to, jakým způsobem dochází u handicapovaných ke vzniku pocitu samoty a osamocení. Mým hlavním cílem bude popsat způsob, proces a elementy, které působí a dávají vzniknout pocitu samoty a osamocení. Nalezením těchto procesů a intervenujících proměnných s propojením současného vědění o problematice začlenění handicapovaných státem uznaných osob nám pomůže ukázat slabiny, které jsou skryty za neomezenými možnostmi moderní individualizované společnosti.

Teoretická východiska a literatura k tématu

Vhodná teoretická východiska jsem hledala v teoriích, které se zabývají moderní společností a její individualizací, teorií inkluze a exkluze a literaturou zaměřenou na zdravotně znevýhodněné osoby. Zajímala jsem se i o výzkumy, které se věnují

[lity&ots=LUBIqjFWPC&sig=S8ht4q1NF1kp-ir9KvYk0n_6cjM&redir_esc=y#v=onepage&q=sociology%20disability&f=false](#) .

problematice začlenění do společnosti a odlišnostmi jednotlivých skupin ve společnosti. Cílem teoretické části je popis konkrétní výzkumné otázky, která mi definuje podobu empirického výzkumu. Nejdříve ukáži, jakou roli má ve společnosti proces individualizace na začlenění do společnosti a na trh práce a přitom se zaměřím na identitu, která je vyjednávána prostřednictvím interakce. Nerovnost ve společnosti je často chápána jako výsledek interakce [Šanderová in Sociální konstrukce nerovností 2009: 25-26], což chci také ukázat na výzkumech zaměřených na tuto problematiku. V rámci interakce dochází ke střetu dvou skupin. Poukáži na vstup handicapovaných do společnosti se změnou identitou, která se dále promítá a má vliv na inkluzi do společnosti. Podstatou života je sociální kontakt. Samotná inkluze zdravotně znevýhodněných s sebou nese řadu problémů, které vyúsťují k dobrovolnému či nedobrovolnému pocitu samoty a osamocení, které vzniká na základě určitých faktorů a má určité projevy. V závěru se pokusím výzkumnou otázku konfrontovat se získaným empirickým materiálem.

2.1 Moderní individualizovaná společnost

Dnešní společnost připomíná původní tradiční společnost, která se během velmi krátké doby razantně změnila. Zhroutila se regulace trhu práce, což proniklo i do jiných odvětví agrárního sektoru. Dnes je situace podobná. Moderní techniky práce se hroutí pod tlakem odborářů a pracujících. V souvislosti s touto změnou došlo i ke změně forem domácností. Tradiční „velká“ rodina se rozpadla. Došlo ke vzniku nukleární rodiny, která však v průběhu vývoje společnosti také mizí a nastupuje forma nesezdaných soužití, které však už nepřináší pocit skupinové identity členů, pocit bezpečí a nesměruje ani k oblasti sociálního zajištění. Ve sféře politické došlo k rozpadu monarchie a rozvoji demokracie. V současné době ale můžeme říci, že se nacházíme také v krizi, protože dochází ke kritice dosavadní vlády, ke zpochybnění politických forem, které moci utvářely. Oblast náboženství byla také poznamenána. Náboženství bylo pro mnohé tzv. opěrný sloup, který podporoval soudržnost společnosti. Dnes se hovoří o úpadku velkých vyprávění, která by podporovala soudržnost společnosti tvořenou základním hodnotovým rámcem. Přejít od tradiční společnosti k moderní nám ukazuje sociologie. Sociologie se snažila vytvořit ze světa tradičního svět moderní. Tradiční formy rozvolnit, ale zároveň základ zanechat, toz. snaží se sociálně udržovat jako primární. Individualizované jedince neustále vtahovat do sociálního. Klasici

sociologie se se svými teoriemi snažili nahradit velká vyprávění jinými teoriemi, které přemění tradiční formu na moderní. Příslušnost stavů se mění na příslušnost ke třídám. Hovoří se také o úpadku tříd.⁷ Moderní sociálně se v současnosti sype jako hromádka karet, stejně jako dřívější tradiční formy společnosti.

Modernitou se zabýval ve své knize Jan Keller [Keller 2004: 13-45], který říká, že podstatou modernity je individuum, které se stále častěji dostává do oblastí abstrakce. Společenské vztahy se generalizují. Společenské systémy se diferencují. Za rozpadem tradiční společnosti stály revoluce. Revoluce proměnily jak ideologie společnosti, její hospodářskou stránku, tak i regulaci moci. V reakci na revoluce se vynořilo individuum, svobodné a rozvolněné od tradičních vztahů a tradiční společnosti. Nastoupila éra osobního egoismu a společnost není již soudržná, ale ze společnosti se stávají atomizované jednotky. Se vznikem individualizace dochází ke změně společenských vztahů. Dochází ke vzniku neosobních vazeb. Vynořují se abstraktní struktury vztahů, které se prolínají do oblastí ekonomické, politické a mnoha dalších. Společnost působí jako uskupení jednotlivců, kteří mezi sebou mají neosobní a anonymizovaný vztah. Hodnotový systém společnosti upouští od tradičních forem a dostává nový kabát. Důraz na členství, na rodinu, na závislost vůči „pevným kultům“ se oslabuje. Tyto hodnoty se stávají neurčité. Neurčitost se projevuje i ve společenských vztazích. Abstrakce, neosobnost a anonymizace je v oblasti politické, ekonomické a hospodářské. Aktivita se díky tomuto faktu zvyšuje. Ovšem tato pozitivní stránka má také negativní dopad a to na straně jednotlivců. Individualizace vede k odcizení, k vnímání světa jako stále více se vzdalujícího a nepochopitelného. Tradiční společnost se označovala soudržností. Moderní společnost se vymezuje dělením. Vznikla řada subsystémů, která si udržuje své hranice. Můžeme se na jednu stranu domnívat, že tato diferenciací a individualizací přispěla ke vzrůstu míry svobody. Na druhé straně se ale opět můžeme domnívat, že ona individualizace naopak jednotlivce ničí. Moderní společnost ubíjí schopnost jednotlivců participovat na změně společnosti systémů, které slouží lidem. Individualismus nesleduje společenské cíle a společenské systémy, sleduje pouze sebe.

Další významný sociolog zabývající se proměnou společnosti byl Ulrich Beck, který ve své knize *Riziková společnost* také hovoří o proměně moderny, v rámci které dochází k

⁷ KATRŇÁK, Tomáš. Jsou třídy na úsvitu jednadvacátého století definitivně pohřbené? Třídní versus anti-třídní teorie a analýza. *Politologický časopis*. ISSN 1211-3247, 2004, vol. 11, no. 1, pp. 52-71.

upuštění od původních sociálních forem společnosti. Mění se genderový status mužů a žen, dochází k jinému pojetí společnosti než jako společnosti tříd a dochází ke změně v hierarchii sociálních vrstev. S ústupem sociálních tříd dochází ke vzniku tzv. „individualizovaných forem“ [Beck 2004:116]. Tato forma naučí lidi starat se především sami o sebe. Forma individualizace s sebou ale nese ten fakt, že dochází k pomalému ubíjení tříd a vrstev. Vytržení lidí z tradičních podmínek společnosti se promítá do rodiny a projevuje se na trhu práce. Člověk je nucen spoléhat se pouze na sebe. Se zánikem tradičních jistot na trhu práce dochází k rozvoji nezaměstnanosti, která se ale díky rozvoji formy individualizace připisuje za vinu samotným jednotlivcům ve společnosti, nikoli samotné politice země. V rámci genderového postavení mužů a žen dochází k emancipaci žen, ke změně jejich postavení ve společnosti. Rozvod rozvíjí svobodu, ale nerozvíjí pouze onu svobodu. Oddělí ženu od muže živitele, žena zůstane na vše sama, musí se postarat a zaopatřit rodinu. Mnohdy se to ale nevede a ženy míří do tzv. „nové chudoby“ [Beck 2004:118] Beck zdůrazňuje, že nová éra společnosti není éra třídní společnosti, pevného referenčního rámce, nýbrž je to společnost jednotlivců, samostatných aktérů, kteří svým jednáním utváří každodenní život. [Beck 2004: 116-118] Individualizaci lze dle Becka chápat jako *„změnu ve vědomí a situaci lidí, nýbrž je to třeba myslet jako...začátek nového modu zespolečenštění, jako jakousi „proměnu“ či „kategoriální obrat“ v poměru individua a společnosti.“* [Beck 2004:205] Individualizaci definoval jako trojnásobnou individualizaci, která se skládá z opuštění tradičních forem a vztahů společnosti, tradičních jistot a dává vzniknout novým formám vázanosti na společnost. [Beck 2004:205] Trojnásobnou individualizaci diferencuje k druhé dimenzi, která je složena ze stránky subjektivní, do níž spadá zejména identita jednotlivců a jejich vědomí, a ze stránky objektivní, která se naopak váže na životní situaci jednotlivce, v které se právě nachází. Stránka individualizace spojená se subjektivitou se vyznačuje jedinečností a emancipací jednotlivce. Naopak stránka individualizace propojená s objektivitou je zakotvena v historickém rámci společnosti, v rámci kterého lze rozeznat působící vliv na samotné aktéry a jejich vědomí. Třídní společnost nezaniká v pravém slova smyslu. Dochází pouze k jejímu ústupu do pozadí a vznikají nové závislosti, jako je například závislost na trhu práce. Namísto tradičních sociálních vazeb nastupují instituce, které ovlivňují životy jednotlivců. Institucionální složka ovlivňuje život jednotlivce. Individualita naopak vytváří z člověka určitou formu vědomí. Souběžně tvoří určitou individuální existenci, která je ale závislá na okolnostech, které se vymykají jejímu obsahu. Dochází ke vzniku rizikových situací,

kteřé individuum není schopno řešit. Samotná individualizace se prosazuje v rámci společenských podmínek, které jednotlivé země nastolují, ale zároveň se individualizace dostává do bludného kruhu, protože ony společenské podmínky nepřipouští, aby člověk byl zcela samostatné individuum. Institucionalizace umožňuje vést životy jednotlivců ve společnosti pomocí politických nástrojů. K vedení ovšem dochází nepozorovaně. Tento fakt pan Becker ukazuje na příkladu médií, respektive televize. Televize spojuje světy. Nezáleží na hranicích mezi lidmi, mezi národy, mezi státy. Každý večer usednou lidé k televizi a sledují televizní zprávy. Individualizace v tomto případě mizí. Jsme na místě, kde se nacházíme a zároveň jsme ve světě, mezi druhými. Hranice mezi vnějším světem na jednu stranu existují, na druhou stranu neexistují. Privátní sféra je narušena médii, prostřednictvím kterých je zasahováno do její vnitřní stránky, je jimi ovlivněna. Institucionální stránka je propojena s individuální. Institucionální stránka je spjata s trhem práce, který je opatřen určitými pravidly, umožňující vstup na samotný trh. Mezi základní pravidlo pro vstup na trh práce je vzdělání. Ten kdo ho nemá, balancuje na pokraji materiální nouze. Situace je stejná i za toho faktu, že člověk má dostatečné vzdělání, ale trh práce nemá dostatek pracovních míst. Výkyvy na trhu práce mohou vytlačit celé skupiny lidí na okraj společnosti. Institucionálně individuální situace jsou závisle na trhu práce. Situace ohrožující skupiny lidí vedoucí je k sociální propasti je také důsledkem nedostatečného zabezpečení ze strany státu. Lidé jsou v rámci individualizačního procesu vytrhováni ze sociálních vazeb, život člověka je vázán na jeho rozhodnutí, na jeho zdravotní stav. Dochází k biografii tzv. „udělej si sám“ [Beck 2004:217] Aby člověk nebyl znevýhodněn, musí se naučit, že okolní svět jsou určité determinanty, proměnné, které zapadají do jeho světa. V individualizované společnosti je vyžadován „aktivní model jednání“ [Beck 2004:217], který člověku říká, že svět je utvářen skrze jeho jednání a skrze důsledky, které v rámci jednání nastanou. Narození postiženého dítěte bylo v dřívější době bráno jako rána osudu, jako nějaká zlá síla, která lidem nepřála.

V dnešní době, v době lékařského pokroku, již nedochází k tolika narození zdravotně postižených dětí. V dnešní době je připisována určitá odpovědnost za událost, určitá vina. Tyto tlaky na biografii jednotlivců povedou a stále vedou k novým požadavkům ve sféře politické, lékařské, terapeutické, v oblasti vzdělání a péče. Moderní společnost vyzdvihuje individualizované jednotky ve společnosti a zároveň tvoří a vytváří abstraktní mechanismy, které je ovládají. Můžeme se domnívat, že právě ona

individualizace a abstraktnost zvyšuje míru individuality a svobody jednotlivců a můžeme se také přiklánět k tomu názoru, že naopak vysoká míra individualizace a vysoká míra abstrakce mechanismů neumožňují jednotlivcům chovat se plně svobodně, protože je ovládají. To je fakt, který se prolíná do mé výzkumné otázky.

2.1.1 Proces individualizace:

„Proces individualizace znamená proces dialogického střetávání mezi vědomím a nevědomím. Vědomé a nevědomé obsahy se propojují v symbolu.“ [Kastová 2000:13] Beck zdůrazňuje, že individualizace má svá specifika. Společenskou jednotkou je sám jednatel, který svým jednáním vytváří realitu každodenního života. Dochází k rozpadu tradičních forem společnosti. Individualizace společnosti se váže na proces standardizace. Nově vznikající individuální situace jsou zcela závislé na trhu práce, dochází k postupné institucionalizaci. Nová podoba individualizace přesahuje stávající podobu soukromé a veřejné sféry. Soukromá sféra individualizace se prolíná s institucionální stránkou. Lidé závislí na trhu práce jsou závislí na veřejných institucích, jako je například vzdělání, sociální zabezpečení, veřejná infrastruktura, zdravotnictví a další. Obecně cílem individualizace je stát se tím, čím skutečně ten člověk je. Již Aristoteles vyzdvihoval myšlenku, že každý člověk a nejen člověk má v sobě určitý tvar, který se váže pouze a jenom k jeho osobě. Z toho je nám již jasné, že proces individualizace je zároveň procesem diferenciací, jelikož každá individualizace je jedinečná, tudíž každý člověk projevuje určité odlišnosti, zvláštnosti od druhých. K procesu individualizace se váže fakt přijmout samo sebe se všemi těmi překážkami, nesnázemi, které utváří naši jedinečnost. Neznamená to stát se tím dokonalým, znamená to, že člověk má vnímat sám jako osobnost, která má určité nerovnosti a nedokonalosti. V rámci individualizace se neustále přibližujeme, s každou změnou přichází i proměna. Dochází u nás v rámci individualizaci k autonomii. Tím, že se stáváme sami sebou, stáváme se autonomní, dospělí, oddělení od rodičovských komplexů a od kolektivních měřítek společnosti. Dle Junga [Nekonečný 1995] se máme odpoutat od kolektivních hodnot a norem a nevědomí. Kastová ve své knize Odpoutat se z nevědomí znamená, že se naše osoba oprostí od archetypů společnosti a nenechá se jimi řídit. [Kastová 2000] „Individualizace se stává nejpokročilejší formou zespolečnění závislého na trhu, právu, vzdělání atd.“ [Beck 2004:210] Pro Becka je individualizace procesem, který má dvě stránky – pozitivní a negativní. Na jedné straně, tedy té pozitivní, dochází

k vyvázání se individua z tradiční společnosti, z norem a pravidel, které v ní fungují. Dochází tedy ke vzniku osobní svobody jednotlivců. Negativní stránka naopak odtrhává člověka od určitého stabilního řádu tradiční společnosti a vytrhává ho z jeho vlastní vnitřní stability. Jeho život se stává složitější.⁸ V souvislosti s procesem individualizace bývá velmi často spojován obraz stromu: „semeno, které zapadne do země, se má stát stromem, jenž je v semeni zahrnut a bude vystaven vzájemnému působení místa, počasí a klimatu atd“. [Kastová 2000:14] Proces individualizace je dle Junga dvojitý proces. [Plhánková 2006: 191-194] Proces subjektivní, kdy dochází k poznání sebe sama, utvoření svého obrazu a proces intersubjektivní, kdy dochází ke vztahu k bližšímu. Tento stav může být dosažen pouze tehdy, když si osoba sama k sobě již vytvoří nějaký vztah, nějaký svůj obraz. Tyto dva procesy individualizace nemůžeme chápat jako naprosté odcizení od společnosti. Naopak. Subjektivita a intersubjektivita zlepšují člověku schopnosti navázat kontakt se společností.

2.1.2 Sebepojetí v procesu individualizace

Nedílnou součástí individualizace v rámci sebepojetí je sociální srovnání, při kterém dochází v rámci intersubjektivního procesu. Myšlenku sociálního srovnání uvedl psycholog William James, který ukázal, že sociální srovnání probíhá ve vztahu k významným druhým. [Plhánková 2006: 191-196] V rámci diferenciací se nesrovnáváme se zcela odlišnými aktéry ve společnosti, ale s lidmi, které považujeme za nám podobné. Svůj vztah k druhým vytváříme na skladě našich interpretací. Důležitou součástí sebepojetí je také zpětná vazba, která se nám dostává od okolí. Tu nám popsal Cooley pomocí „zrcadleného já“. [Heyesová 2007: 21] Důležité pro mínění o nás samých je mínění druhých o nás. Při zkoumání vlivu druhých lidí na naše chování je dobré se podívat na skupiny aktérů, které nás obklopují. Důležitým zdrojem o nás, je skupina lidí, která se nachází v naší blízkosti, protože my sami se stýkáme s lidmi nám podobnými. Ti také nastupují po rodině a ovlivňují naše chování. Stejně jako Cooley, James, Jung, tak i G. H. Mead spolu s jeho žákem Blumerem považuje sociální interakci za důležitou pro formulaci sebe samých. Vztah Meada a Blumera je pro nás důležitý, vzhledem k tomu, že Blumer interpretuje a navazuje na řadu myšlenek Meada. V pragmatickém pohledu obou těchto autorů hraje důležitou roli samotné individuum.

⁸ Rodina a rodičovství v individualizované společnosti. [Online] [1.8.2011]. Dostupné z: <http://www.genderonline.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloslanku=2005112901>.

Člověk je chápán jako produkt evoluce, přičemž hlavní vliv na jeho vývoj mají sociální faktory nejen v jeho blízkosti, ale také na úrovni vývojového druhu. Mead zaujímá mnohem výraznější zájem o individuum, neboť jeho hlavním zájmem je sociální psychologie zkoumání lidské zkušenosti. Vysvětlení člověka podává v termínech evolucionismu. Člověk představuje pro Meada zvíře, které ale na rozdíl od ostatních druhů zvířat, se dokáže racionálně rozhodovat, racionálně uvažovat a řídit své jednání. Člověk se nachází v prostředí, v rámci něhož jedná. Jednání je lidskou doménou a součástí je reakce na stimuly. Sám sebe vidí jako součást tohoto prostředí a výsledkem racionálního zvažování jsou poté reakce na stimuly. Člověk zastává aktivní úlohu a má vliv svým jednáním na sociální situace. Tuto schopnost jedince nazval Mead „já“ neboli „self“. Je to schopnost aktéra uvědomit si své „self“ a na základě toho rozvíjet další jednání. Člověk v takové situaci je pro sebe jak subjektem – vidí sám sebe, tak i objektem jednání – od druhých získává představy o svém jednání. Mead definoval vývoj „self“ pomocí her. Rozlišil fázi „play“ a „game“. V první fázi si dítě hraje především samo se sebou, napodobuje například maminku. V druhé fázi dochází již ke vztahům mezi hráči podle obecných pravidel. Konstituce „self“ se poté uzavře pomocí generalizovaného druhého, což nám reprezentuje postoj skupiny, ve které se nacházíme. Nemusí být pouze vázána k jednomu druhu aktivity, ale je to součást vztahů v sociální organizaci. Nestačí pouze akceptovat pravidla skupiny, ale také pravidla jednání skupin vázané k určitému sociálnímu prostředí. „Self“ se dělí na dvě složky. Na „I“ a „Me“. „I“ je aktivní složka jedince, součást zkušeností a my si ji uvědomuje až po jednání. Nedá se tedy zkoumat. Složku „Me“ tvoří postoje druhých, neboli generalizovaných druhých a postoj k vlastní osobě. Proces jednání je složen z kreativní složky „I“ a složky „Me“, která je založena na postojích získaných v rámci sociálního procesu. Tím, že získáváme vědomí o sobě samých, získáváme také vědomí o druhých lidech. Vědomí těchto dvou faktů je důležité pro organizaci společnosti a její vývoj. V rámci vývoje sociálních skupin získáváme své „self“ a zároveň získáváme reakce na náš „self“. Reakce na naše „já“ je v podstatě kritikou, tj. sociální kontrolou jednání. Self je tedy součástí sociálního procesu, které vytváří neuvědomovaná složka „I“ a „kontrolovaná“ složka „Me“. Mead se domnívá, že „já“ vyrůstá ze sociální zkušenosti, která je regulovaná danou společností, jejich hodnotami, normami a kulturou. [Šafr 2008]

2.2 Identita

Šafr ve své knize „Distance, interakce, relace a kategorizace: alternativní teoretické perspektivy studia sociální stratifikace“, hovoří o osobní identita člověka jako o vědomí toho, za koho se daný jedinec považuje. Tato identita se neváže pouze k jedné roli, ale zastává jich více. Člověk v rámci svého života dosahuje mnoha rolí, které jsou časově diferencované. Naše vědomí vstupuje do těchto rolí, přizpůsobuje se a participuje v mnoha činnostech, ale stále zůstává tzv. „samo sebou“. Sebepojetí člověka umožňuje podávat o vnějším světě význam, ale zároveň jednání aktéra ovlivňuje a vztahuje k vnějšimu světu. Osobní identitu nelze tedy pojímat jako momentální krátkodobou záležitost, vztahující se pouze k určité situace, je důležité na ni nahlížet jako na skutečnost, která se formuje v rámci našeho života a náš život bude ovlivňovat i do budoucnosti. Možná si ale říkáme, že osobní identita je tedy trvalá a nemůže dojít k její redefinici. To je ale omyl. Osobní identita může být změněna či dokonce může dojít k jejímu zhroucení v rámci mimořádné až extrémní situace, která může u jedince nastat a změnit mu tak život. Tato situace může například nastat u zdravého jedince, kterého potká těžký úraz, stane se ochrnutým. Takový člověk začíná s budováním nové identity.

2.2.1 Osobní identita versus sociální identita:

Osobní identitu bych zároveň měla odlišit od sociální identity. Osobní identita je sebepojetí člověka a sociální identita se naopak váže k sociální skupině, v které se daná osoba nachází. Může se jednat o rasu nebo například o handicapované jedince, kteří se například sdružují v klubech, v organizacích zabývajících se a pracujících s osobami zdravotně znevýhodněnými. Samotný aktér svoji osobní identitu nedefinuje pouze v rámci příslušnosti k nějaké skupině. Jeho osobní identita je ovlivněna časovou dimenzí a také jeho biografií. Aktér může dosahovat ve svém životě více členství v rozdílných sociálních skupinách. Musíme ovšem dávat pozor na to, jaké skupiny jsou pro něj opravdu relevantní, k jaké skupině se ve skutečnosti on sám váže a uvědomuje si v ní svoji přítomnost. Změna relevancí v jeho životě vede i ke změně jeho sociální identity. Člověk v rámci interakce s druhými vykazuje určité atributy, které se váží k dané skupině. V rámci interakce s druhým dochází k typizaci těchto atributů a k postupnému bližšímu poznání. Jedinec může získanou typizaci od druhých přijmout, jeho interakce se bude také na základě ní odvíjet, odmítnout nebo ji v určitých momentech využívat ve svůj prospěch. V rámci empirických výzkumů se výzkum

sociální identity objevuje až v okamžiku, kdy se v rámci teorie debatuje o individualizované společnosti, v níž má pojem identita významnou roli. Identitu je možno pojmout ze dvou hledisek. První hledisko nepojímá identitu vztaženou k osobě. Na identitu je nahlíženo z hlediska jejího vývoje a jak se vlastně ve společnosti vytváří. Druhé hledisko naopak zohledňuje samotného jedince a ptá se, jak na něj identita působí. (Šafr, Osobní identita 2008: 122)

„Identita se stává problémem pro sociology v okamžiku, kdy se stává problémem pro společnost.“ (Šafr, Osobní identita 2008: 122)

Identita úzce souvisí s jednáním. Identita má vliv na každodenní aktivity člověka ve společnosti, což se promítá i do jedincova životního stylu. Samotná identita má i takovou vlastnost, že může být předmětem jednání. V rámci interakce s druhými dochází ke střetu jednoho aktéra s druhým. V rámci komunikace dochází ke vzájemnému sblížení a otevírání se jeden druhému. K podstatě sociálního života člověka patří i podstata sociálního kontaktu. Při nenaplnění sociálního kontaktu, interakce s druhými může vést k pocitu samoty. Interakce mezi lidmi je důležitá z několika aspektů.

1. V rámci interakce dochází k poznání druhých, k ověření vhodnosti vztahu vůči druhým.
2. Kontakt s blízkými osobami nám umožňuje lépe zvládnout obtížné situace, ale i možnost podělit se o radost a radovat se společně.
3. Interakce s lidmi přináší nové poznání a zpětnou vazbu k našemu chování.
4. Na základě interakce se nám může dostat úcty.
5. Interakce s druhými nám přináší pocity uspokojení.
6. Kontakt s blízkými lidmi je založen na důvěře a vzájemném porozumění. Při případných nesnázích můžeme žádat o pomoc.

7. Blízký vztah nám přináší pocit bezpečí a pocit, že nejsme na nic sami.⁹

Všechny tyto aspekty se liší mírou důrazu, kterou na ně jednotliví aktéři přikládají.

2.3 Sociální integrace

V kontextu s handicapovanými se používá řada pojmů, které mohou ovšem negativně ovlivňovat postoje a názory zdravé společnosti. Termíny jako je defektní, „zmetek“, postižený a handicapovaný odporují pozitivisticky laděným postojům a namísto těchto pojmů nastoupily termíny lidé se specifickým problémem, lidé s funkčním omezením či lidé se sociální potřebou. V zahraničí jsou lidé označeni termínem: „*people with functional impairment, special needs nebo learning disability*“. [Jesenský, 1998:34] Nejde již o to, že bychom hovořili o zdravotně znevýhodněném jako o někom, kdo do naší společnosti nepatří. Jde již o to, že dáváme důraz na lidskou existenci. Ovšem jak bude zacházeno s člověkem v jednotlivých oblastech života už určuje společnost, v níž se nachází. Modernizace společnosti by si měla vytyčit hlavní cíl a to umožnit handicapovaným přístup k rovným příležitostem. Není to ovšem jednoduché. Důležitý je zde konsensus společnosti. Společnost je tvořena lidmi, lidmi odlišnými. Každý člověk ve společnosti je jedinečný, má své potřeby, schopnosti a možnosti. Konsensus je tímto ztížen. Sama společnost si uvědomuje, že je lepší zapojit osoby se specifickými potřebami do společnosti a na trh práce, než izolovat je. K tomu by nám mohl pomoci proces integrace.

2.3.1 Proces integrace

Integrace je definována jako spojování částí v jeden celek, což ovšem často vede ve společnosti ke konfliktním vztahům. Spojováním částí v jeden celek rozumíme spojování majority a minority, které je spojeno s *procesy informace, komunikace, adaptace, a kooperace*. [Jesenský, 1998:21] Členové minority a majority zaujímají ve vztazích určité pozice, které jsou vykazovány specifickými znaky. Pokud se podíváme souhrnně na tyto znaky, část jich je pro obě skupiny společná a část naopak odlišná. Minorita je ve vztahu k majoritě znevýhodněna. Nedosahuje takového množství členů. Skupina zdravotně znevýhodněných osob, minorita, je ve vztahu k majoritě kvantitativně znevýhodněna. Abychom mohli porozumět vztahům těchto dvou

⁹ Sociální osamělost. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://losthighway.sweb.cz/uisk/socps.html>.

odlišných skupin, musíme rozlišit v oblasti kvantitativní znaky a prvky, které jsou pro skupinu výhodou a které jsou naopak nevýhodou. Na základě takto vymezených znaků poté můžeme rozeznat, která skupina je označena za majoritní a která za minoritní, neboli skupina handicapovaných lidí. Spolu s vymezením znaků také stanovíme vývoj integrace. Nemusí se jednat pouze o skupinu zdravotně znevýhodněných lidí, ale také o skupiny etnické, náboženské, atd. Všechny tyto poznatky nám pomohou odhalit principy procesu integrace. Při střetu dvou skupin dochází i ke střetu postojů, hodnot v jednotlivých oblastech společnosti. Procesem integrace dochází k řešení rozporů. Integrace minoritní skupiny nemůže dosáhnout úrovně majority. Rozdílnost dvou skupin to nedovoluje. Nemůžeme ale proces integrace považovat za ukončený, protože se může i nadále vyvíjet.

S vývojem společnosti docházelo i k vývoji integrace. Ve vývoji byl důležitý aspekt vzájemné tolerance a intolerance majoritní a minoritní skupiny. Proces tolerance se vyznačuje solidaritou a respektováním základních lidských práv všech osob v těchto skupinách. Proces intolerance naopak s sebou přinesl diskriminaci, rasismus a migraci. [Jesenský, 1998: 21-23] V průběhu 20. století dochází ke změnám politickým, ekonomickým, sociálním a kulturním spolu se změnou názorů. Změna názorů se prolíná i do charakteru společnosti, který se mění a nese s sebou problémy zdravé společnosti s menšinovou společností – jejich integraci do majoritní společnosti. Integrace handicapovaných občanů může tedy významně narušovat chod společnosti a její harmonii. Na postižení je neustále nahlíženo jako na něco nepřírozeného, jako na něco, na co neumí lidé reagovat a čeho se i podvědomě bojí. Integrace sjednocuje rozdílné názory, postoje, hodnoty a zájmy. „*Ovlivňuje jak interpersonální, skupinové vztahy tak identitu jednotlivců a skupin.*“ [Jesenský, 1998:23] Střet diferencních jevů může vést ke konfliktům, ke stresům, které narušují harmonii zdravé společnosti. Proces integrace slouží k překonání těchto situací. Proces integrace je v rámci své realizace spojen s odlišnými skupinami, které vykazují své znaky, hodnoty, normy a potřeby. Aby ovšem došlo k samotnému procesu realizace, musí dojít k vzájemné akceptaci obou stran. Jedna se musí tolerovat s druhou a naopak. Integraci můžeme nalézt v mnoha oblastech společnosti. Rozdělit ji můžeme například na integraci kulturní, pracovní a samozřejmě sociální.¹⁰ Proces integrace není momentální proces, ale je to jev, který se postupně

¹⁰ Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda, Mareš, Syrovátka, Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2008, Vol. 44, No. 2:271-294.

rozvíjí, směřuje ke svému cíli a v rámci něho dochází ke komunikaci, ke kontaktu zdravé společnosti s minoritními skupinami, v mém případě s osobami zdravotně znevýhodněnými, a k uskutečnění partnerského vztahu. Poznání problému integrace je zatím na samém začátku. Postmoderní společnost a její hodnoty již předurčují handicap, kterému musí osoby z minoritních skupin neustále čelit. Ona vidina lepšího uspořádání společnosti, společnosti bez konfliktů mezi zdravotně postiženými osobami a majoritní společností, by nás měla hnát dopředu a přivést k přemýšlení, jak umožnit nemocným lidem integraci do většinové společnosti. Hodnoty minorit a majorit se od sebe liší. Problém majoritní společnosti tkví v základu v orientaci cílového jednání. Aktér, který se nachází v majoritní společnosti musí porozumět jejím hodnotám. Člověk ve společnosti zaujímá určitou pozici, do které se promítá způsob života, hodnotová orientace a pohled na svůj svět, který žijí. Zaujímají postoj, který není neutrální, ale prakticky hodnotící. Člověk definuje situaci tak, jak ji vnímá či tak, jak chce, aby pro něj znamenala. [Jesenský, 1998] Každý člověk dosahuje jiných hodnotových orientací. Věda se od člověka liší. Věda usiluje o objektivní vidění. Hodnotové vidění je ale subjektivní záležitost. Je to otázka jednotlivých jednání, setkání a jejich hodnotového zatížení. Proto je důležité mít na paměti, že jak každý člověk má určité hodnotové vědění, tak i každá minoritní skupina má specifické hodnotové orientace, odlišné potřeby, pohled na svět ve kterém žije a ve kterém se pohybuje. Nemůžeme tedy říci, že jejich chování je ve srovnání s většinovou společností nějakým způsobem omezené. Hodnotové vidění zdravotně znevýhodněných aktérů se vyvíjelo pouze za jiných okolností, za okolností, které se přihodí vážně nemocnému člověku a na kterém se nemoc určitým způsobem podepíše. Specifické okolnosti života minoritních skupin sice znamenají odlišnou hodnotovou orientaci od všeobecného hodnotového systému, ale neznamení odstup od společnosti. Zdraví je již od prvopočátku považováno za důležitou hodnotu v hodnotové orientaci všech lidí, na celém světě a v každé společnosti. Zdravotně znevýhodnění lidé ovšem zdraví hodnotí jinak než většinová společnost. Zdraví člověk si mnohdy daru zdraví neváží a neuvědomuje si, jak je pro člověka důležité. Často zjistíme jeho důležitost až v okamžiku, kdy se nám samým něco přihodí. [Jesenský, 1998] Pro lepší pochopení procesu integrace bychom měli proniknout do hodnotového systému minoritní skupiny. Sledovat, jak se jednotlivé hodnoty utváří a jaké faktory mají na jejich vývoj či vznik vliv.

2.3.2 Subjektivní a objektivní činitelé života handicapovaných

V souvislosti s konceptem sociální inkluze se setkáváme se třemi přístupy, které se prolínají i do sociální exkluze. Tyto tři přístupy popsali v textu „Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluze) – koncepty, diskurz, agenda“ Mareš a Syrovátko. První přístup je nedistributivní, v rámci kterého se zamezuje exkluzi ze společnosti sociálními dávkami a sociální pomocí. Druhý přístup je moralizující, v rámci kterého dochází k resocializace kulturních a morálních hodnot aktérů, které vykazují patologické vlastnosti. Poslední přístup je integrativní, prostřednictvím něhož se aktéři ohrožení exkluzí zapojí na trh práce. Redistributivní funkce pomáhá tam, kde trh práce selhává a nemá dostatek nabídek na začlenění. Pro vstup na trh práce je rozhodující vůle, odpovědnost a chtíč jednotlivců, kteří se chtějí na trh práce zapojit a i ochotu participovat na straně těch, kteří se na trh práce chtějí začlenit. Strategie integrace je ovlivněna příčinou vyloučení ze společnosti. Příčina se poté prolíná i do možností řešení. Příčiny řešení spolu se svými determinanty ovlivňují život postiženého jedince. Determinanty se dělí na individuální a subjektivní rovinu, kdy se na straně individuální jedná hlavně o selhání aktéra a na straně subjektivní naopak dochází k selhání či vlivu okolí. Pokud vezmeme v úvahu jednu příčinu, promítne se nám do všech strategií sociální inkluze: Do redistribuční funkce, do integrační funkce a do moralizující roviny. U některých příčin můžeme zmírnit jejich vliv působení, u jiných zase ne. Většina činitelů z příčin se vzájemně proplétají, mění se a ovlivňují život zdravotně znevýhodněného. Vrchol socializace uznaných zdravotně znevýhodněných osob můžeme nazvat integraci.

2.3.2.1 Individualizující neboli subjektivní přístup

Integrační proces se soustředí na aktéra jako individuální osobu, která má určité hodnotové orientace, potřeby a možnosti. Redistribuce dávek je stanovena dle morálních hodnot, dle individuálních schopností a odpovědnosti jednotlivců. S vymezením subjektivních a objektivizujících činitelů pracuje pan Jesenský ve své knize Integrace – znamení doby. Mezi čtyři základní individuální činitele patří:

1. Zdravotní stav vázající se na závažnost zdravotního postižení, na trvalost stavu a mající vliv na mobilitu člověka, na jeho vnímání a jednání.

2. Rodina a osobní zázemí, na kterém je člověk závislý.
3. Charakter jedince, vliv rodiny a vnějšího prostředí.
4. Charakterové vlastnosti a motivační složka handicapovaného člověka, pomocí které zvládne obtížné životní situace.

Tyto aspekty ovlivňují v omezené míře život jedince a jsou určujícím indikátorem pro úspěšnost socializace a integrace do společnosti.

2.3.2.2. Objektivizující přístup

V rámci objektivizujícího přístupu se dává větší důraz na redistribuci, prostřednictvím jímž se má dosáhnout určitého společenského standardu a zamezit tak potencionální deprivaci. V rámci objektivního přístupu se více zaměřuje na rozvoj lidského potenciálu, tozn. že tento přístup se zaměřuje především na podporu účasti na trhu práce, participaci ve společnosti a zároveň také chrání na trhu práce. Objektivní činitele jsou **méně ovlivnitelní** a patří mezi ně následující faktory:

1. Pohled společnosti na postižení.
2. Životní prostředí, ve kterém handicapovaný žije.
3. Vztah státu k postiženým lidem – sociální politika dané země.
4. Bezbariérový pohyb – doprava, komunikace, technika.
5. Vzdělávací politika – možnost vzdělání pro handicapované, proškolení a rekvalifikace.
6. Politika zaměstnanosti – umožnění vstupu na trh práce.
7. Sociální služby, které uspokojí potřeby handicapovaných osob.

Pro usnadnění vstupu handicapovaných osob do společnosti a následné jejich začlenění mezi majoritní společnost bychom měli působit na složku subjektivních činitelů a na složku objektivních faktorů rovnoměrně.

2.3.3 Směry integrace:

V rámci procesu integrace dochází k jejímu rozdělení na dva směry. Pojdme se podívat na rozdělení integrace dle pana Jesenského [Jesenský, 1998]. Každý směr nabývá pozitivních i negativních hodnot. Prvním směrem je směr *koadaptací*, v rámci kterého dojde k vytvoření společného programu majority a minority. Tento společný program bychom mohli nazvat partnerským vztahem, v rámci kterého nedojde k potlačení hodnot žádné strany. Ba naopak. Hodnoty minorit a majorit dohromady tvoří onen vztah a jakýkoliv konflikt je považován za stimul pro uskutečnění integrace. Integrace proběhne v rámci procesu koadaptace. Začlenění minority do institucí většinové společnosti v rámci tohoto směru není jedinou formou integrace. Druhý směr *asimilační*, nám říká, že hodnoty majority jsou jediné ty správné. V rámci tohoto směru integrace dochází k přijetí všech pravidel většinové společnosti minoritní společností. Menšina se začlení do institucí majority. Dojde ke splynutí. Asimilační směr je často chápán jako mainstreaming [Jesenský, str.24], v rámci kterého je dosahováno cílů pomocí legislativních opatření. S vývojem integrace došlo i k vývoji asimilačního směru, který se značně přiblížil směru koadaptačnímu a dnes je užíván pod pojmem *inkluzí*, kterým se oddělila integrace zdravotně postižených osob od používání integrace v jiných vědních oborech.

2.4 Inkluze a exkluze:

Pro objasnění pojmů sociální exkluze a inkluze jsem pracovala zejména s pracemi od pana Jesenského a Mareše a Syrovátka.

2.4.1 Exkluze:

Sociální začleňování hraje v rámci Evropské unie důležitou roli. Inkluze se pojí k pojmu exkluze. Není přímým opakem exkluze, ale tyto dva pojmy od sebe nelze vzájemně oddělit. Pod cílem sociální inkluze si může představit právě překonání sociální

exkluze.¹¹ Sociální exkluzí označíme souhrnné selhání obranných mechanismů, s kterými se setkáváme ve všech společnostech. Již v dřívějších dobách docházelo k odsunu osob či skupin na okraj společnosti, což také složilo jako hlavní mechanismus sociální kontroly. Ti, kteří byli vytěsňováni ze společnosti, se brali jako hrozba pro samotnou společnost. Společnost na ně nahlížela jako na narušitele řádu, zpochybňující obecně platné hodnoty a normy pro danou společnost. Nejen že sociální vyloučení sloužilo jako hlavní nástroj sociální kontroly, ale také jako nástroj integrace společnosti. V současnosti je na pojem sociální exkluze nahlíženo opačně. Sociální vyloučení je bráno jako ohrožení integrity, jako zpochybnění koheze společnosti. Jak v minulosti, tak i dnes může tento pojem, pojem sociální exkluze, sloužit jako určitý ukazatel, respektive mechanismus, který nám udává, kdo kam patří či nepatří. Více než zisk společnosti vyloučení ukazuje odstup nesnadný přístup a odepírání práv a povinností, které by měli být každému jedinci ve společnosti umožněny a zpřístupněny. Jak pojem sociální exkluze, tak i inkluze, neboli integrace, představují snahu neukazovat problémy soustředící se na vertikální stránku stratifikace (bohatí, kteří mají moc ve srovnání s chudými, kteří moci nedosahují), ale naopak vyzdvihnout problémy horizontální, které se soustřeďují na prvky začlenění a umožnění vstupu do společnosti. Koncept sociálního vyloučení se soustředí na mechanismy, které vedou k oddělení skupin od společnosti. Rozdělí společnost na více proudů, z nichž jeden je ten hlavní, dominující. Nejedná se pouze o stratifikační nerovnosti, ale o nerovnosti, které se týkají genderu, rasy, zdravotního stavu a dalších. Tyto nerovnosti také vedou a přispívají k sociální exkluzi. Z pohledu kolektivních nerovností se přechází na samotné jedince, na jejich životní šance v rámci jejich dosavadního postavení ve společnosti. Obecně se za sociálně exkludovaného člověka považuje osoba, která není schopna participovat ve společnosti. Příčinou jsou důvody, které nemůže aktér ovlivnit a které nemá pod kontrolou. To způsobuje sníženou nebo zcela žádnou participaci na aktivitách, které jejich občanství za normálních okolností dovoluje a umožňuje. V rámci takto definovaných exkludovaných občanů je určen systém, do kterého mají být vyloučení aktéři integrováni zpět. Předpokladem je existence práv a povinností těchto občanů a samozřejmě silný důraz na jejich zpětnou integraci. Celá definice sociální exkluze je

¹¹ Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluze) – koncepty, diskurz, agenda, Mareš, Syrovátka, Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2008, Vol. 44, No. 2:271-294

založena na myšlence základních práv a povinností aktérů ve společnosti, které jsem uvedeny v Listině základních práv a svobod.¹² Tyto standardy mají jedinci ve společnosti umožnit základní životní úroveň, tozn. nárok na bydlení, vzdělání, zdravotní péči, možnost začlenění a participace na trhu práce a s tím související začlenění do pracovního procesu a do společnosti samotné. Sociální exkluze je pojem užitečný v tom ohledu, že se nezaměřuje pouze na sociální problémy, ale také se soustředí na vztah exkludovaných skupin ke společnosti. Neschopnost participace v poli politickém, ekonomickém, kulturním a v sociálním životě není pouze rizikem samotných vyloučených aktérů, ale je to riziko pro celou naši společnost. Bere v potaz tedy nejen samotné exkludované občany ale také i druhou stránku společnosti. Na práva člověka je nahlíženo ve dvou rovinách. Na jedné straně jsou obecně uznaná práva člověka a na druhé straně je nárok na uznání jeho občanství související se sociálními a politickými právy. Podstatný je vývoj, kterým prošel koncept sociální exkluze. Od pojmání nerovností z absolutistického pohledu chudoby k relativistickému. Rozšiřuje se pozornost i na jiné aspekty sociální exkluze, nejen na chudobu. Nahlíží se na prvky nezaměstnanosti, diskriminace, sociální izolace, materiální deprivace a dalších forem mizérie. Obecně můžeme tedy pochopit sociální vyloučení jako proces, který nemá vliv pouze na jeden aspekt, na aspekt chudoby, ale má dopad do mnohem více oblastí života aktéra, které se vzájemně prolínají. Percy-Smith v roce 2000¹³ vymezil několik dimenzí, kterých nabývá sociální exkluze. Jednotlivé dimenze se mezi sebou vzájemně prolínají a navazují na sebe. První dimenze, ekonomická, se projevuje nízkým příjmem v zaměstnání či žádným příjmem, protože člověk je nezaměstnaný. Tento aspekt má dále vliv na sociální dimenzi, která vede k deprivaci v sociálním životě, dochází k rozpadu rodiny, rozpadu domácností, neschopnosti se postarat o svůj život, bezdomovectvím. Z těchto aspektů se dále může rozvíjet kriminalita a další patologické jevy ohrožující společnost. Dimenze sociální přechází v dimenzi politickou, přičemž jsou lidem upírána práva na normální život. Dimenze komunitní vede k devastaci společného prostředí. Individuální dimenze naopak způsobí člověku trvalou ujmu, fyzický handicap, ztrátu sebevědomí, což má dále vliv na dimenzi skupinovou, která aktéra přivede k soustředění se do skupin jemu podobných osob. Dimenze prostorová ukazuje koncentraci takto vyloučených osob, které se nachází v rizikovém prostředí

¹² Listina základních práv a svobod. [online] [22.10.2011]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/cs/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303CS.01000101.htm>.

ohrožující jejich životy a nedovolující žít plnohodnotný život. Tento rozbor nás přivádí k pojmu „underclass“, s kterým ve svém textu pracovali Mareš a Syrovátka. Pojem tzv. spodní třídy považují za jev, u kterého působení jedné dimenze vede k rozpadu více dimenzí v životě člověka a přivádí člověka na samé dno. Donutí je uzavřít se v abstraktně ohraničeném prostoru, kde se rozkládá jejich život, ztrácí kontakt s rodinou, se společností. Vytváří se zároveň u nich závislost na společnosti, respektive na sociálním státu, která je uzavře v začarovaném kruhu a omezuje se tedy jejich životní šance návratu do majoritní společnosti. Člověk se dostává do stavů samoty a osamocení způsobené ze strany společnosti. Sociální exkluze může být pro nás užitečná právě tím, že nás upozorní na to, že někdo potřebuje pomoc. Na popud toho byla měl stát dělat taková politická opatření, která jim napomohou navrátit se zpět do „normálu“ nebo zamezí tomu, aby se jedinci dostali na samé dno.

2.4.2 Inkluze:

Inkluze a exkluze spolu vzájemně závisí. Jsou to dva komplementy. Oba indikují určitý životní styl, který je typický pro běžnou populaci. V rámci sociální inkluze dochází k oddělování elitní společnosti od zbytku společnosti a v rámci sociální exkluze dochází k oddělování vytlačovaných skupin z majoritní společnosti a jejich závislosti na ní. Posun elit za hranice běžné společnosti může vést ještě k větší deprivaci exkludovaných. Ti, co se nehýbou, zůstávají v ohrožené společnosti vyloučením. Podmínky se zhoršují, pohybují se na poli nezaměstnanosti, tudíž se jejich životní šance zmenšují. Proces sociální integrace rozumíme začlenění minoritních skupin do společnosti a na trh práce. Integrace je vrchol samotné socializace, kdy si v rámci procesu osvojujeme normy, hodnoty a postoje společnosti. Schopnost integrace je u každého jedince individuální. Záleží na subjektivních a individuálních činitelích minoritní skupiny, ve které se nachází a objektivními činiteli společnosti, v níž se skupina nachází. Míra socializace je individuální jako samotný jedinec. Dle pana Jesenského ji dělíme na čtyři základní stupně. Nejnižší stupeň socializace charakterizujeme jako **inferioritu**, pro níž je typické sociální vyčlenění, izolace ze společnosti. Aktér v této fázi neparticipuje v sociálních vztazích. Socializace je zde vyloučena jako samotný aktér ze společnosti. U předcházejících tří fází lze stále hovořit o nějakém utváření sociálních vztahů. V druhém stupni socializace, nazývaném **utilita**

¹³Policy responses to social exclusion. [online] [22.10.2011]. Dostupné z: <https://www.mcgraw->

neboli sociální upotřebitelnost aktérů ve společnosti. V této fázi lze hovořit o utváření sociálních vztahů. Vztahů, na kterých je jedinec závislý. Není schopen se zcela socializovat a žít samostatně. **Adaptace** je další stupeň socializace, ve které je aktér schopen se přizpůsobit daných sociálním podmínkám a sociálnímu prostředí. Vše se odvíjí od individuálních schopností člověka, do jaké míry se dokáže přizpůsobit společnosti, ve které žije. Míra přizpůsobení se poté prolíná do akceptace druhými. V boji proti sociální exkluzi slouží soubor opatření bránící sociálnímu vyloučení, tj. sociální inkluze. Výše zmíněná pestrost dimenzí exkluze může znamenat pro sociální integraci určité výzvy. Dimenze v rámci exkluze se vzájemně překrývají. Vyloučení může mít vliv na jednotlivá inkluzivní opatření. Mohou je oslabovat. Uvedme si příklad na handicapovaných. Opatření v rámci sociální politiky z hlediska ekonomické dimenze může přinést určitou pomoc z hlediska poskytování sociálních dávek pro zdravotně handicapované občany, ale nemusí vést přímo k inkluzi do společnosti. Okolí je nemusí přijmout jako rovnocenné a sami zdravotně znevýhodnění občané se mohou uzavřít a nemusí chtít přijmout hodnoty, které uznává intaktní společnost. Z tohoto důvodu je lepší v rámci sociální politiky vytvářet opatření, která jsou provázaná v rámci více sociálních problémů a nezaměřovat se pouze na dílčí problémy. Pokud si vezmeme ale v úvahu například dimenzi skupinovou nebo kulturní, nachází se mimo opatření sociální politiky, ale současně má vliv na ostatní dimenze. Pro sociální inkluzi je sice nezbytný komplexní přístup, ale nedosahuje na všechny dimenze sociálního vyloučení, tudíž ji nemůže zcela spolehlivě zastoupit.

S novým pojetím práv dochází také k omezení redistribuci a podpoře zapojení se na trhu práce. Týká se tento fakt také handicapovaných? Podle mých výsledků z bakalářské práce, kde jsem prováděla analýzu právního systému vyšlo na povrch zjištění, že je větší snaha a umožnění handicapovaným pracovat. Snaha se projevuje v rámci různých opatření, ať už jsou integrativní, redistributivní či resocializační. Trh se snaží rozšiřovat své možnosti v zaměstnávání handicapovaných osob, vytváří opatření, která jim umožní vstup na trh práce a následně i zapojení do společnosti. Mezi těmito opatřeními se můžeme například zmínit o chráněné pracovní dílně a chráněných pracovních místech, která pro své zaměstnance vytváří na míru šitá pracoviště ve spolupráci s příslušným Úřadem práce pro daný okres, v kterém firma sídlí. Místo je koncipováno tak, aby odpovídalo požadavkům a nárokům zdravotně znevýhodněného budoucího

zaměstnance. Handicapovaní vyžadují specifické podmínky, ať už se to týká možnosti přístupu do zaměstnání či schopností daného člověka. Ovšem od nového roku vyjde v platnost novela, která chráněné pracovní dílny ruší. Pojem chráněné pracovní místo v souvislosti s chráněnou pracovní dílnou se ruší a vzniká nová právní definice chráněného pracovního místa. V podstatě žádnou zásadní změnu to na trhu práce mít nebude. Velmi výrazný skok ale nastal v poskytování náhradního plnění. Změnila se jeho výše. Podnik, který například vyprodukuje za rok dvacetimilionový obrat pouze v rámci předfakturace, bude zákonem přibrzděn. Stát totiž uzákonil novelu, která dovoluje v rámci předfakturace dosáhnout zisku ve výši 36-ti násobku průměrné hrubé mzdy v národním hospodářství. Jenže tento fakt bude mít neblahé důsledky. Většina zaměstnavatelů začne zdravotně znevýhodněné občany propouštět, protože je nebude potřebovat. Samozřejmě můžou dělat jinou práci, pokud to zvládnou, ale pro ně je tam připravené ono chráněné pracovní místo, které si ale po omezení výše náhradního plnění na sebe nevydělá. Opatření, které by mělo osoby zdravotně znevýhodněné na trhu chránit se pro ně spíše změnilo v exkludující nástroj.

2.5 Stigma

Člověk, u kterého dojde ke zdravotnímu znevýhodnění čelí jak externím tak interním změnám. Mezi externí změnu zmíním nejdůležitější změnu těla a mezi interní změnu zařadím jeho změnu identity. Samotná změna identity je tak závažný problém, který se obejde i bez externí změny, aby celkově znevýhodnila člověka při zpětném návratu do společnosti. Návrat do sociálního života je také ohrožením druhými lidmi, s kterými se v každodenním životě setkává. Mezi druhé lidi neřadíme pouze náhodné spoluobčany, které potkáme na ulici, ale řadí se mezi ně i ti nejbližší – rodina, přátelé a další blízcí příbuzní. Sociální okruh handicapovaných se smršťuje. Ubývá starých kamarádů a stigmatizovaní se dostávají do styku a bližšího přátelství s lidmi z jiných sociálních vrstev. Zdravotně postižený člověk si nachází postupně nové kamarády, známé. Navazuje kontakty s lidmi nacházejícími se v jeho těsném prostředí – v rehabilitačním středisku, v nemocnici, v organizacích pro zdravotně znevýhodněné. Seznamují se s lidmi na jejich úrovni. Přestože pohled na zdravotně znevýhodněné lidi se v průběhu vývoje lidstva změnil. Došlo k řadě změn v pohledu a přístupu k minoritní skupině. Došlo k rozvoji změn i v rámci právního systému. Přes všechny tyto změny to pořád nestačí. V pohledu na handicapované je vidět neustále přístup pln předpokladů a s tím

související snížení a znevýhodnění jejich sociálního postavení. Společnost tedy vykazuje určitý řád, určité normativní uspořádání. Během interakcí dochází k použití kategorií a jejich ustavení, které vykazují znaky normálnosti, pro společnost běžné a přirozené. Na základě takto stanovených norem se dá očekávat chování jednotlivců a předvídat, jaké osoby jsou. Jakmile ale dojde k narušení takového normativního řádu, dojde k objevení cizí osoby. Konkrétní podoba řádu ve společnosti je dána určitými kategoriemi, které lidé ve společnosti používají.

2.5.1 Kategorizace jako konkrétní podoba řádu

Kategorizace umožňuje lidem lepší orientaci ve světě a dává jejich světu určitý smysl, tím, že se zvýznamňují některé jevy, což také způsobuje předsudky vůči druhým. Je to proces vnímání. Kategorizace umožňuje lidem druhé klasifikovat. Kategorizace vede k tomu, že jednající aktéři škatulkují druhé do určitých kategorií a na základě toho s nimi také jednájí. V rámci tohoto procesu dochází jak ke kategorizaci tak i k utváření identit. Lidé mezi sebou interagují na základě identifikace druhých, tozn. na základě jejich životního stylu, hodnot a postojů. Součástí kategorizace je stereotypizace, která hledá nenáhodné vztahy a přiřazuje k nim nějaké charakteristiky (pokud uvidíme ptáka, řekneme si, že má křídla, létá). Součástí kategorizace a stereotypizace je také proces uspořádávání (běžný, abnormální). V jeho pozadí jsou kategorizace zahrnující subjektivní orientaci, kategorie, které stigmatizují. Jedná se zde o dvojí proces – proces sebeidentifikace a proces identifikace druhých. Proces identifikace druhých ukázala Michele Lamont ve své práci „The meaning of Class and Race: French and American Workers Discuss Differences“ z roku 1997. V této stati se zaměřila na srovnání kategorií a symbolických hranic v americké a francouzské společnosti. Ukazovala zde, že konstrukce identit a hranice nemůže být libovolná, je totiž závislá na určitém kulturním kontextu. V rámci této teorie zavádí pojem „kulturní repertoáry“. Pro identifikaci sebe samých používáme hranice, kdy se srovnáváme s těmi, s kterými máme něco společného a s těmi, s kterými naopak nemáme společného nic. Kultura disponuje určitými sdílenými prostředky konstrukce symbolického světa a my je používáme v rámci interakcí, kategorizací.

Dvojím procesem, procesem sebeidentifikace a identifikace se dále zabýval Jenkins, který souhlasí s Michele Lamont a říká, že interní a externí svět do sebe musí

zapadnout. „...Žádné MY nemůže existovat bez nějakého ONI.“ [Šanderová in Sociální konstrukce nerovností 2009: 38] Utvářením hranic “já” a “my” se zabýval také autor Southerton v textu „Boundaries of ‘Us’ and ‘Them’: Class, Mobility and Identification in a New Town“ Pro svoji studii si vybral rychle vyvíjející a rozrůstající se městečko Yate na Jihu Anglie. Yate byl pro studii přínosný hlavně tím, že základy sociální identifikace se dělí na dvě části – na sever a na jih. Na severu jsou dvě ulice Lonsdale Avenue a Cartmel Street, jejichž obyvatelé jsou usedlíci či přistěhovalci. Bowland Road je tvořena usedlíky a mezi touto ulicí a předchozími dvěma je utvořena morální hranice. Ulice Bowland Road se vyznačovala nízkým hospodářstvím, nízkými kulturními a sociálními zdroji. Cartmel Road dosahovala nízkých kulturních a sociálních zdrojů, už ale vyšších hospodářských zdrojů. Ulice Lonsdale Avenue byla typická vysokými ekonomickými, kulturními a sociálními zdroji. Autor ukazuje, že všechny skupiny soutěží o určitý sociálně-ekonomický status, ale je třeba také vzít v úvahu i jiné aspekty, například mobilitu, která má na určení obydlí také vliv. Ve své stati pracuje s pojmem „sociální svět“, což je svět utvářený lidmi. Jedná se o subjektivní svět aktérů, kteří utváří realitu. Svět je intersubjektivně známý, tozn. že ho lidé vnímají na různých místech stejně. Vzhledem k rychlému rozvoji města dochází k vysoké míře geografické mobility a následné vlastnictví bytu vede k identifikování specifického životního stylu. Rozdělení na sever x jih nám umožňuje snadněji určit sociální kategorie a hranice mezi třídami. Pro hodnocení hranic autor použil koncept od Michele Lamont, která ukázala, že na hranice má vliv ekonomický, kulturní a morální rámeček. Ve své studii se opírala také o Bourdiea, kdy ukazuje, že identifikace není pouze případ výběru s kým se identifikovat, nýbrž tichého procesu vyjednávání, co „nás“ definuje ve vztahu k vymezeným kategoriím „těch druhých“. Bourdieu *‘classification classifies the classifier’*. [Southerton 2002: 175] Další autorku zabývající se utvářením hranic mohou zmínit Elizabeth Hart, která se ve své antropologické studii: „Anthropology, class and the ‘big heads’: an ethnography of distinctions between ‘rough’ and ‘posh’ amongst women workers in the UK pottery industry“ zaměřuje na povahu rozdílů mezi „rough“ a „posh“ ženami zaměstnaných v továrně na výrobu keramiky. Pro svou studii si vybrala továrnu Beswick v UK, kde sledovala vývojový proces pracovních vztahů a sleduje vznik nových forem kolektivní akce při vzniku „velkých hlav“. Práce se zaměřuje na ženy a jejich pracovní postupy, výrobní obřady, symbolické a ceremoniální významy. Pro vymezení skupiny je důležitý kontext. Ženy se dělí na hrnčířky a dekoratérky. Hrnčířkám připadá hrubá práce, tzv. práce v jílu. Dekoratérky se dále dělí na dvě

skupiny – na tzv. velké hlavy a na tzv. královny, které jsou na samém konci výroby a jejich práce je brána jako čistá. Dělnická třída je dělena ještě na jemnější dělení. Pokud se takto dělí, potvrzují, že je to jedna komunita. Každý celek totiž musí být vnitřně strukturován. Autorka ukazuje, že rozdíly týkající se povolání mohou být pochopeny pouze na základě chápání společenských procesů v místních a specifických souvislostech. Už jen to, že žena pracuje v „rough“ práci, ji předurčuje do určitého postavení. Hart chápe kategorie „rough“ a „posh“ jako relační kategorie, které posilují smysl jednoty a jsou specifické místní oblasti, jako je dělnická třída.

2.5.2 Sociální distance a umístování:

Vzdálenosti mezi lidmi mohou nabývat několika podob a my je můžeme také chápat v mnoha rovinách. Při práci s pojmem sociální distance se setkáváme s několika koncepty a typy sociálních vzdáleností. Vzdálenosti mohou mít povahu mentální či fyzickou. Mentální charakterizuje sociální vztahy a fyzická naopak zeměpisnou vzdálenost. Jak mentální, tak fyzická povaha se vzájemně doplňují, korelují. Aktéři ve společnosti se vyznačují určitými vlastnostmi, symbolickými znaky, které určují jejich postavení. Vztahy mezi lidmi jsou založeny na používání stereotypních jednání založené na kultuře dané země. Distance mezi lidmi vznikají na základě interakce pomocí kategorizace. Právě pomocí kategorizačních pravidel zobecňujeme vlastnosti druhých pomocí klasifikačního systému dané skupiny, ve které se osobně nacházíme. Mezi nejvýznamnější koncepci sociální distance patří klasifikace od amerického politologa Rummela (1976) [Šafr 2008:12], který rozlišuje problém na dvě roviny, na objektivní a subjektivní. Zatímco subjektivní rovina se zaměřuje především na psychologické vazby mezi dvěma lidmi, na vnímání člověka o druhých, objektivní rovina představuje komparativní konstrukt (vědomý či nevědomý) pozorovatele pro jednání druhých. Objektivní rovina se dále dělí na distanci třídní, statusovou, sociálních atributů a kulturní. Kulturní distance se přibližuje konceptu sociálního prostoru od Bourdieua. Bourdieu ukazuje, že vzdálenosti mezi lidmi jsou dány životním stylem mezi různými třídami. Prostor chápe jako hierarchii různých forem kapitálů – kulturního, sociálního a ekonomického. Distanci, jak uvádí Šafr [Šafr: 2008], je potřeba oddělit od pozicování se. Pozicování je spojeno s psychologickým pojetím nejčastěji bráno jako psychologická bariéra, která je určitou překážkou, či naopak povzbuzením pro uskutečnění interakce. Distance není pojem pouze psychologický, ale sociálně-

psychologický. Pozicování, neboli umístování, je jeden z nových postrukturálních konceptů, pomocí kterého můžeme analyzovat sociální interakci. Umístování se váže tedy k distancování. Pokud se budeme sami distancovat, tj. subjektivní sociální distance, budeme se určitým způsobem umístovat. Pomocí sociálních kategorií, které převládají ve skupině, kde se nacházíme, zobecňujeme vlastnosti druhých. Jak uvádí ve svém článku Bronwyn Davies „Jak znovu promyslet „chování“ v pojmech umístování a etiky odpovědnosti“ (2008)¹⁴, jde o to, přezkoumat život v samozřejmosti. Být otevření změně, zvratu. Prozkoumat „linii letu“, kterou člověk prolétává. Ve svém článku ukazuje tři příklady mluvčích, kteří odmítají novou formu svého postavení. Nechtějí změnit stávající uspořádání jejich sociálního řádu. Jsou přístupni tomu, že tu změnu budou nabízet, ale sami ji nepřijmou. Brání se jí. Ve všech rozhovorech mezi mluvčími došlo k tomu, že každá strana byla na opačném pólu uvažování. Každá strana jednala tak, jak je to pro ni obvyklé a nechtěla přijmout verzi druhého. Verze druhého totiž rozvracela jejich vlastní existenci. Vytrhávala je z jejich řádu. Každý člověk má uspořádaný svůj život, brání se změnách a brání se jakémukoli nebezpečí. Ve výsledku dojde k tomu, že se jedna strana neubrání a díky normativnímu řádu, který v jakékoli situaci panuje, musí podlehnout tlaku a přijmout změnu. Dominantní pozice mohou tedy poškozovat druhé a také zamezit vynoření se nových forem komunikace, vědění. Dominance může být obhajována tak, že je třeba zachovat určitý řád, který ve společnosti funguje, ale co když tento řád narušuje a omezuje uskutečnění nových forem interakce? Protipól subjektivní sociální distance je objektivní sociální distance, kterou se také zabýval Lauman. Pomocí objektivní distance se Lauman snažil měřit výskyt interakcí „významných blízkých“ [Šafr, 2008:24] osob. Základem této teorie je fakt, že lidé vstupují do interakcí nejčastěji s lidmi, kteří se nachází v jejich blízkosti, kteří jsou ze stejných skupin nebo podobných skupin, ze stejné profese. V souvislosti s objektivní distancí je vhodné zmínit princip „*homophily*“ [Šafr, 2008:27], kdy jsou sociální interakce uskutečňovány mezi lidmi s podobnými vlastnostmi. Tento přístup podrobněji rozpracoval Georg Simmel jako rovnocenný kontakt, který ve výsledku způsobí nepříjemný a obtížný kontakt mezi dvěma a více odlišnými skupinami. Pokud si uvědomíme naše sociální sítě, opravdu se dostaneme k tomu, že jsou homogenní, jak z pohledu statusového tak z pohledu hodnot. Máme rádi lidi, s kterými si máme co říci, s kterými si vzájemně rozumíme a s kterými jsme na stejné statusové úrovni. Tato

¹⁴ Re-thinking 'behaviour' in term sof positioning and the ethics of responsibility. [online] [20.8.2010]. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=4701> .

homogenita může být u řady skupin omezená. Některé skupiny jsou objemnější, jiné zase čítají pouze pár členů, můžeme si uvést příklad handicapovaných. Při posledním šetření zdravotně postižených osob provedeným statistickým úřadem, v souladu se stanovenou definicí zdravotně postiženého, bylo zjištěno, že v ČR žije přes jeden milion osob, tj. 9, 87 % z celkové populace.¹⁵

Pro popis vstupu do společnosti osob s narušenou tváří použiji teorii Ervinga Goffmana, jeho teorii Stigmatu. Goffman označil tuto kategorii stigmatem. V knize Stigma se zabýval tím, jak jedinci, kterým hrozí narušení jejich tváře, pověsti, reagují na tento stav. Jak jim jsou ovlivněny ve svém momentálním i budoucím jednání a jak je ohrožena jejich vlastní identita. Goffman říká, že každý člověk je svým způsobem, ať se jedná o přítomnost nebo potenciální budoucnost, stigmatizovaný. [Goffmann, 2003] Mezi stigmatizované osoby můžeme řadit lidi nebezpečné pro společnost svou zločinností, etnické skupiny, rasové skupiny ale také mezi ně jsou zařazeni zdravotně znevýhodnění občané. Společnost tyto skupiny automaticky negativně „onálepkuje“. Jeho život se stává bojem, bojem s touto nálepkou a s tím souvisejícím znevýhodněním. Stigmatizace je podstatou postižení a dalších stigmatizovaných osob a skupin. Není to vedlejší produkt postižení. Samotný handicap ani tak nebrání člověku vstoupit do společnosti. Je to samotné okolí tělesně zdravotně postiženého, které o něm vytváří mýty, přivádí ho do úzkých a navozujeme mu strach při kontaktu s intaktní společností.

2.5.3 Charakteristika stigmatu:

Stigma je neměnná vlastnost, která se vytváří v rámci interakcí s druhými. Rozdělil je na dvě kategorie. První kategorií je označení člověka jako *diskreditovaného*, tj. jejich stigma je buď přiznáno, odhaleno nebo rozpoznáno. Do této kategorie bychom mohli zařadit některé tělesně zdravotně postižené jedince, u kterých je jasně viditelná fyzická vada. Druhou kategorií je osoba *diskreditovatelná*, u které stigmat zatím nebyl odhalen, ale jedinec, který spadá do této kategorie, může mít vlastnost směřující k diskreditaci. Ve společnosti lze nalézt dle Goffmana tři typy stigmatu. První typ je odlišnost tělesná, druhý je vada charakteru a poslední typ jsou „*kmenová stigmata rasy, národa a náboženství*“ [Goffmann, 2003:12]. První typ je nám zcela jasný již dle názvu. Jedinec

¹⁵ Šetření zdravotně postižených osob zaplnilo další bílé místo na mapě České statistiky. [online] [22.8.2010]. Dostupné z: <http://panda.hyperlink.cz/cestapdf/pdf08c6/novak.pdf>

vykazuje abnormální znaky na těle. Druhý typ specifikuje jako stav, kdy jedinec nedisponuje dostatečně silnou vůlí a má nepřírozené vášně, falešná přesvědčení a často i nereálné představy. Jedná se hlavně o lidi s duševní poruchou, lidi závislé na omamných látkách, nezaměstnané osoby či osoby s jinou sexuální orientací. Poslední typ stigmatu je rozšiřován pomocí rodových linií. Každý člen je vystaven nebezpečí.

„...: jedinec, který by byl mohl být v běžném společenském styku přijat zcela snadno, je nositelem charakteristického rysu, jenž se může vnutit do naší pozornosti a způsobit, že ti z nás, kteří se s ním setkají, se od něj odvrátí a že bude pominut nárok jiných jeho atributů na nás. Je nositelem stigmatu, nežádoucí odlišnosti od toho, co jsme očekávali...“ [Goffmann, 2003: 12-13]

Všichni aktéři ve společenském životě, kteří se nevzdalují od standardně dané kategorizace ve společnosti jsou považovány za normální.

2.5.4 Stigma a identita:

V rámci konceptu stigma analyzoval pojem identita a rozlišuje mezi jejími třemi typy – mezi identitou sociální, identitou ega a osobní. Sociální identita představuje sociální skupinu, která disponuje určitými atributy, jimiž je jejich nositel v průběhu interakce typizován. Tato identita nedosahuje přímé subjektivity, ale aktér si je své sociální identity vědom. Se střetnutím s druhou osobou je zařazen do nějaké skupiny. Identitu ega můžeme považovat za synonymum identity, kterou používá v této knize. Identita je: *„subjektivní pocit vlastní situace a vlastní kontinuity a charakteru, který člověk získává v důsledku svých různých sociálních zkušeností.“* (Goffman 2003: 123) Osobní identita vyjadřuje samotného jedince. Při střetnutí s druhými není zařazen do skupiny, jako u sociální identity, ale je poznán jako osoba, která vykazuje určité prvky identity. V knize „Stigma“ se Goffman zkoumá, jaký vliv má narušená osobní identita na sociální identitu. S použitím mnoha příkladů se v knize Goffman snaží ukázat, jak nositelé s narušenou osobní identitou se snaží čelit tomuto narušení, respektive jejímu odhalení na veřejnosti. Zkoumá, jaké strategie k tomu aktéři s narušenou identitou používají, když jejich identita vykazuje odlišné atributy, čímž se dostanou do pozice označeného stigmatem. Jedinec se v rámci interakce snaží zachovat o sobě určitý informační vzorec, který by narušenou identitu odhalil, čímž obecnstvu o sobě vytvoří určitý jeho obraz.

Strategie zvládání jsou odlišné u lidí, kteří znají jeho osobní identitu a odlišné u těch, kteří neznají. Goffman svou analýzou ukazuje, že jedinci jsou schopni se svojí identitou pružně pracovat a svůj obraz vytvářet tak, jak chtějí aby se obecnstvu jevíli. Jedinec si v rámci socializace osvojuje určité role, které tvoří jeho identitu, ale zároveň tuto identitu dokáže kontrolovat a vytvářet druhým obraz sebe samého takový, který potřebuje. Dochází k propojení identity ega a sociální identity, které nejsou totožné, ale vzájemně se ovlivňují. Zvládání narušené identity můžeme zmírnit vzájemnou důvěrou a dalším jejím prohlubováním. Tím, že se druhému člověku svěříme, otevřeme mu vhled do našeho života. Pojem narušené identity se dostává do narativní roviny, do roviny vyprávění, tedy kvalitativního výzkumu.

2.5.5 Stigma a socializace:

Socializací jedince se zabýval v rámci pojmu Stigma Goffman, který definoval dvě fáze osvojování si reality stigmatu a proměny sebe samého. První fáze socializace se vyznačuje osvojením si názoru normální společnosti. Dozvídá se představu identity, která existuje ve společnosti, jaké by to bylo a bude být nositelem stigmatu. V druhé fázi dochází ke zjištění, že on sám má stigma a poznává jeho důsledky. Načasování a mezihra těchto dvou fází je důležitá pro další vývoj. Slouží jako nástroj pro rozlišení morální kariéry, která mu bude k dispozici. Tyto morální kariéry se dělí do čtyř vzorců. První se týká osob narozených se stigmatem, které se v průběhu socializace dozvídají, že jsou jiní. Jde o příklad sirotka, pozná, že nemá rodiče a pozná, jaké je to být sám. Tento stav se nezmění. Nebude mít nikdy rodiče. Druhý vzorec se týká ochranné ulity, která je stigmatizovanému jedinci utvořena jeho rodinou a blízkými. Tato schránka ho chrání od špatných informací. Otevře se jen informacím, které jsou sdílenou koncepcí široké společnosti, které umožňují obraz plnohodnotné normální bytosti. Nutně ale později dojde k prohlédnutí a uvědomění si vady. Na uvědomění stigmatu má vliv třída, v které se abnormální člověk nachází, jeho bydliště a hlavně druh stigmatu. Později třeba dojde k názoru, že když bude mezi „svými“ bude mu se cítit lépe. Pozná, že dosavadní jeho blízké okolí nebylo jako on. Třetí typ morální kariéry je získání stigmatu až v pozdějším věku. Tento fakt vede k radikální změně života a k znovuhledání identity. Pokud se tyto osoby ohlédnou do minulosti, zjistí, že při kontaktu se stigmatizovanými lidmi se chovali stejně, jako se nyní k němu chová širší

společnost. Poslední fáze se vztahuje na cizince, na osoby které prošly odlišnou socializací. Dochází u nich k osvojování si jiných kategorií a norem.

2.5.6 Ti stigmatizovaní – Ti jiní

Postižení se přičí zdravým hodnotám, které jsou stanoveny v naší společnosti. Ve společnosti je médii prezentován určitý ideál krásy. Čím více se člověk od ideálu oddaluje, tím více je jeho vzhled ošklivější. Lidé se střetu s handicapovanými vyhýbají. Při samotném setkání dochází k uhýbání očí, může dojít i v řadě případech k leknutí, což ovšem záleží na rozsahu postižení. Samotný handicap stigmatizovaným osobám neustále připomíná to, že společnost, ve které žijí, je založena na nerovnostech. Na základě těchto reakcí získaných při střetu se zdravou společností se ve stigmatizovaném hromadí pocity úzkosti, strachu s dalších setkání. Stigmatizovaný občan je ve společnosti až ten druhý, ten který ve společnosti selhal, jeho vývoj selhal. Vymyká se normálu, vzbuzuje strach a odpor. „Zdravý“ občan ve styku s handicapovaným se dostává do nejisté situace. Neví, co má dělat a co říkat. Často v takové situaci dochází k odvrácení pohledu, k odstupu, k částečnému odepření úcty či nenavázání vůbec žádné komunikace jako prevence vzniku takové situace. Projevem částečného odepření úcty je vytvoření člověka jako nezpůsobilého k řadě činností. Zdravý člověk se chce od handicapovaného odlišit právě tím, že zdůrazní svoji nadřazenost a tím chce docílit také i toho faktu, že jemu se to přeci stát nemůže. Střet zdravé společnosti s handicapovanou může vyústit ve strojenou interakci a důležité je poznamenat, že mnohdy nucenou. Střetnutí se bere jako formální nebo až nepřírozně přátelské. Řada takových situací se může označit jako trapné situace, plné napjetí a nejistoty.

Goffmanova kniha měla velký přínos pro sociologické zkoumání handicapovaných občanů. V práci vytvořil ucelenou koncepci, v rámci níž můžeme stigmatizované chápat jako lidi, kteří mají stejný úděl – vykazují znaky abnormality. Do této koncepce zařadil jak zdravotně znevýhodněné občany, tak i devianty úmyslně porušující právní normy. Lidi označení za stigmatizované z důvodů úmyslných trestných činů si jsou vědomi toho, že spadnou do této kategorie. Handicapovaní jejich stav nemohou ovlivnit. Do jejich stavu se dostanou špatnou genovou výbavou, dědičností či přílišnou smůlou. I přes tyto fakta jsou handicapovaní považováni za ty, kteří se neřadí mezi zdravou společnost. Intaktní společnost je schopna určitého růstu, dochází u nich k sociální

mobilitě a i k pracovní mobilitě. U tělesně postižených občanů se nepředpokládá, že projdou vzestupnou mobilitou. Stát pro ně vytváří chráněná pracovní místa, vytvořená přesně dle jejich nároků. U takových míst se ovšem nepředpokládá, už kvůli jejich handicapu nějaký růst. Další rozdíl, který můžeme vyzorovat mezi stigmatizovanými osobami je také rozdílná škála hodnot, které aktéři z rasové, kriminální či zdravotně znevýhodněné skupiny dosahují. Lidé jsou v řadě případů vedeni k rasovým předsudkům či vyhýbání se problémovým, kriminálním lidem. V rámci socializace nás nikdo neučí, že k handicapovaným máme mít předsudky, že se jich máme bát. Proč tedy stále přetrvává takový „odpor“ a strach vůči těmto lidem? Tělesný handicap může být viditelný a vyvolává u řady lidí variabilitu emocí. Tím, že odmítneme s těmito lidmi styk, dokážeme, že se vymykají normálu, že nedosahují hodnot společnosti.

„Lidé dlouhodobě tělesně handicapovaní nejsou ani nemocní, ani zdraví, ani mrtví, ani úplně živí, ani mimo společnost, ani zcela v ní. Jsou to lidé, ale jejich tělo je deformované nebo nefunguje, jak by mělo, takže jejich plné lidství je sporné. Nejsou nemocní, protože nemoc přichází buď ve smrt nebo ve vyléčení. ... Nemocný žije v sociálním odkladu, dokud se mu neuleví. Tělesně postižení stráví v podobném stavu odkladu celý zbytek života. Nejsou ani to, ani ono; existují v částečné izolaci od společnosti jako nedefinovaní, pochybní lidé.“ [Murphy 2001: 110]

2.6 Samota a osamocení

S pocitem samoty jsme se každý ve svém životě už určitě někdy setkal. Nebylo by správné se domnívat, že samota postihuje pouze lidi, kteří jsou nějakým způsobem nemocní či uzavřené osobnosti. Samota je stav jedince způsoben snížením kontaktů s okolím zapříčiňující únik ze sociálního prostředí. Někteří jedinci samotu vyhledávají dobrovolně, aby během chvilích samoty mohli relaxovat, vnímat sami sebe a odpočinout si od okolí, pod tlakem okolí, ale zcela dobrovolně. Zde se jedná například o situace, kdy můžeme ze strany okolí čekat nepříjemnost a proto se raději uchýlíme do ústraní. Či také pod tlakem okolí, ale již ne dobrovolně. Jsme k tomu přinuceni aktérstvím druhých. Samota je objektivní stav jedince, který se velmi často zaměňuje s fenoménem osamocení. Osamocení je ale rozdílný jev, který vzniká ze subjektivní stránky daného člověka, který touží být v kontaktu s druhými.¹⁶

¹⁶ Sociální osamělost. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://losthighway.sweb.cz/uisk/socps.html>.

2.6.1 Samota:

Fenomén samoty je tajuplný pojem, který je těžko definovaný a těžko zařaditelný. Mohli bychom ho jednoduše zařadit mezi emoce. Co můžeme říci o samotě? Co je to vlastně samota? Je to nějaký pocit, emoce. Subjektivní zkušenost, kterou získáme v rámci sociálních vztahů. Tato zkušenost nemusí nutně vést až k pocitu samoty. Mezi základní definice používané v empirickém výzkumu patří například tyto:

„Emoce je kvalitativně blíže popsateľný stav, který vystupuje se změnami na jedné, nebo z více následujících rovin: cit, tělesný stav a výraz.“ C.E. Izard (1981)¹⁷

„Unpleasant experience that occurs when a person's network of social relations is deficient in some important way, ether quatitatively or qualitatively.“ [Loneliness and social isolation 2006: 485]

“Loneliness is a situacion experienced by the individual as one where there is an unpleasant or inadmissible lack of (quality of) certain relationships. This includes situations, in which the numer of existing relationships is smaller than is consiàered desirable or admissible, as well as situations where the intimacy one wishes for has not been realized. [De Jong Gieruelà citován in Loneliness and social isolation 2006: 485-486]

Samota je určitá společná zkušenost, které se jen málo lidí vyhnulo. Pokud s ní chci pracovat, musím ji definovat, tedy stanovit rozdíl mezi samotou a osamocením. Často se tento rozdíl opomíjí a hovoří se o těchto dvou pojmech, jako kdyby mezi nimi nebylo rozlišení. Samota není osamocení. Samota je subjektivní jev. Jedná se o svobodné rozhodnutí jednotlivce. Samota dává člověku určitý prostor, kdy může sám nad sebou přemýšlet, být sám se sebou. Samota nemusí být pro člověka tedy jen negativní. Naopak, z hlediska psychologického je samota pojímána jako důležitý prvek pro nastolení duševní rovnováhy.¹⁸ Samotu vyhledáváme ve chvílích, kdy zažíváme stresové období, jsme jak pracovně, tak psychicky vyčerpáni, zažíváme nepřehledné

¹⁷ Sociální osamělost. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://losthighway.sweb.cz/uisk/socps.html>.

¹⁸ Samota a osamění, v čem je rozdíl? [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/samota-a-osameni-v-cem-je-rodil.htm>.

množství interakcí a my hledáme onu chvíli, onu samotu, která nás před tímto ruchem zachrání a pomůže nám načerpat novou sílu pro komunikaci s okolím. Během chvíle samoty u nás dochází k uvědomění si sebe sama, k interakci nás samých. Je nám umožněno věnovat se našim koníčkům, sundáváme si masky a role, které hrajeme. Jsme jen sami sebou. Samotou člověk uniká ze sociálního prostředí dobrovolně, z vlastní vůle a to dobrovolně či nedobrovolně. Dobrovolně vstupujeme do samoty z možnosti nastání ohrožení naší osoby a nedobrovolně vstupujeme do samoty pod tlakem druhých, čili ne naším zaviněním. Samota je jak subjektivní, tak objektivní stav, který je rozpoznatelný. „Unikat samotě je jako hrát si na schovávanou sám se sebou, skrývat se před svou individualitou. Jen když umím být sám, aniž bych se cítil osamělý, jsem svobodný.“¹⁹

2.6.2 Osamocení:

Samota a osamocení se nám mohou zdát podobné. Oba dva tyto aspekty jsou společné absencí druhých osob. Zatímco samota je hodnocena pozitivně, osamocení je negativní stav, který se vyznačuje ztrátou a absencí společenských vztahů. Samotu si zvolíme tehdy, když potřebujeme tzv. „vypnout“. „Osamělost se vyskytuje tehdy, když určitá osoba považuje svoje zapojení do sociálních vztahů za slabší a méně uspokojivé než by si přála“ (L.A.Peplau, D.Perlman, 1982). [citováno in Sociální osamělost, online] Odloučení od společnosti je nedobrovolné a může vést až ke vzniku strachu z okolí. Osamělost souvisí s nedostatkem osobních vztahů a kontaktů s druhými. Vyznačuje se pocity prázdnoty, opuštění. Mezi hlavní znaky osamělosti, které definoval Peplau a Perlman, se řadí subjektivní zkušenost s osaměním, tj. záleží jen na nás, jak si danou událost interpretujeme. Osamělost je výsledek našeho vnímání vztahů a jejich nedostatků a samotný pocit osamělosti je pro nás nepříjemný. Osamělost je psychology hodnocena jako patologický výsledek, který v nás přetrvává již z dětství.²⁰ Osamělí lidé jsou sociálně stigmatizováni. Osamocení se velmi často váže k pojmu zdraví. Ti, kteří jsou nemocní, často inklinují ke skupině lidí, kteří zažívají osamocení. Molekulární biolog Steve Cole z University of California nedávno zveřejnil spolu se svým týmem výsledek z výzkumu, který sledoval genetickou informaci obsaženou v DNA, že

¹⁹ Samota a osamění. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.grafologiecr.cz/detail-clanek.php?clanek=336>.

²⁰ Loneliness (social Science). [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://what-when-how.com/social-sciences/loneliness-social-science/>.

osamocení má vliv na imunitní systém člověka.²¹ Lidé trpící pocitem osamělosti jsou více náchylnější k chronickým, infekčním a rakovinovým chorobám. Špatný zdravotní stav má vliv na udržování mezilidských vztahů. Nemoc brání člověku žít život naplno. Jeho tělo je oslabené. Po absolvování dvoudobé léčby může dojít ke změně stavu těla. Tělesná schránka člověka může vykazovat znaky abnormality a to je i důvod, který druhé odrazuje. Osamělost můžeme ještě rozdělit na dva typy a to na **osamělost jako sociální izolaci** a jako **emocionální izolaci**²². Sociální izolace se vyznačuje absencí sociálních vazeb, v rámci kterých jsou vytvářeny a utvářeny společné zájmy, hodnoty. Tímto stavem prochází zdravotně znevýhodnění občané, kteří jsou vytrženi svou nemocí z prostředí, ve kterém jsou vytvářeny společné hodnoty, aktivity a zájmy. Osamocení se v této situaci projevuje až do té doby, dokud se nevytvoří nové sociální vazby, které budou také vytvářet určité společné hodnoty a aktivity. Snížená schopnost pohybu, poruchy funkčnosti těla, poruchy kognitivních funkcí jsou překážkou v navazování společenských vztahů. O emocionální izolaci vypovídá samotný název, který směřuje k emocem. Jedná se totiž o situaci, kdy dojde ke ztrátě blízkého člověka a ten nám chybí. Nemusí se jednat pouze o ztrátu blízkého člověka, ale může se jednat i o to, že my nemáme nikoho, komu bychom se mohli svěřit a s kým bychom se podělili o naše strasti a radosti. Z tohoto dělení jasně vidíme, že stav osamělosti je silný zážitek spojený se změnami v životě, které vedou ke změně sociálních sítí

2.6.2.1 Dimenze osamocení:

Osamění může nabývat několika dimenzí. Dimenzemi osamění se zabýval Jong-Giarveld a Raadschelders²³ a rozdělil je na časový horizont, na emoční vlastnosti a na typ deprivace. Některé definice osamění směřují a naznačují ten fakt, že samota je určitý druh sociální deprivace, která může být jak citová tak i intimní. Jedná se o krátkodobé druhy sociální deprivace. Jsou na sobě nezávislé, mohou fungovat současně či nezávisle na sobě. Tento rozdíl nás má vést k tomu, že odhalíme, zda je osamělost způsobena absencí společenských vztahů či se jedná pouze o kognitivní rozpor mezi požadovanými a skutečnými mezilidskými vztahy, které u daného člověka existují.

²¹ Samotáři umírají dříve. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/samotari-umiraji-drive-075-vztahy-sex.aspx?c=A070917_164323_zdravi_bad.

²² Sociální osamělost. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://losthighway.sweb.cz/uisk/socps.html>.

²³ Web of Loneliness. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.webofloneliness.com/publications/critical/introduction.htm>.

Emoční vlastnosti ukazují samotnou linii zkušeností s osamocněním, které jsou většinou charakterizovány pocity strachu, stresu, bolesti. Osamocnění může sloužit jako mechanismus, který jedince upozorní na to, že je u něho něco ve společenských vztazích špatně a může ho namotivovat k návratu tzv. stavu normálu (do stavu jemu odpovídající společenské úrovně). Mohou sloužit jako mechanismus podporující motivaci, ale také mohou sloužit jako brzdny mechanismus. Emoce mají i zápornou stránku. Svoji silou působí inhibitorně na sociální interakce. Časová perspektiva se zaměřuje na čas trvání pocitu osamění. Na pocit osamocnění se nabalují i jiné pocity, jako je například ztráta vlastní úcty, úzkost spojená s osamocněním a deprese. Realita je taková, že osamocnění vždy dosahuje určité formy deprese, úzkosti a ztrátou sebeúcty. Osamocnění má u každého jednotlivce odlišné projevy. Tyto projevy můžeme rozdělit do čtyř základních složek a to do složky afektivní, motivační, sociálního chování a emocionální či citové problémy spojené s osamělostí.²⁴

2.6.2.2 Projevy osamocnění:

Afektivní projevy osamocnění se nejčastěji projevují nervozitou, pesimismem, ztrátou spokojenosti sami se sebou a s okolím, začínají mizet pocity štěstí. Člověk prožívá bolestivé období, plné nespokojenosti, úzkosti, nervozity, neklidu a interpersonálního nepřátelství. Motivační složka se dělí dle zastánců do dvou směrů. Jeden směr vyjadřuje její pozitivum. Osamocnění motivuje jedince k zahájení sociální interakce a k navázání nových kontaktů i přes úzkost, kterou zažívají. Druhá větev je naopak negativní. Osamělost slouží ke snížení motivace. Samotný pocit navozuje stavy beznaděje a neschopnosti jedince o znovunavázání mezilidských vztahů a získání nových sociálních kontaktů. Samozřejmě není nikde striktně dáno, že jednotlivci musí procházet pouze tím nebo oním obdobím. Období se mohou vzájemně prolínat a střídát. Jednou zažívá člověk stav, při kterém zažívá vysokou míru motivace k navázání kontaktů, jindy je naopak ve stavu, kdy se cítí absolutně bezradný a navázání kontaktů není schopný. Sociální chování pro pocit osamělosti je důležité rozdělit na tři odlišné chování. Jedná se o chování, které doprovází samotnou osamělost, dále se jedná o chování, které vede k osamělosti a dále chování, neboli strategii zvládnání samotné osamocnění. Samo osamocnění vytváří pocity deprese, nervozity a dalších nepříjemných stavů, na základě

²⁴ Loneliness. [online] [25.5.2011]. Dostupné z: http://www.peplaub.ucla.edu/Publications_files/Perlamm%20%26%20Peplau%2081.pdf.

kterých se jednotlivci chovají a jednají – vytvářejí tzv. strategie. Při snížení kontaktů se společností dochází u jednotlivců k poklesu sebevědomí (může dojít až k úplné ztrátě sebevědomí). Osamělí lidé se do sebou uzavřou a nejsou schopni o svém strachu, o své úzkosti, mluvit s druhými.

2.6.2.3 Faktory vedoucí ke vzniku osamocení:

Možných faktorů, které vedou ke vzniku osamocení je řada. Je ovšem důležité rozlišovat mezi externími faktory, mezi faktory, které plynou z povahy samotných jednotlivců, mezi faktory, které se váží k situacím vzniku samoty a samotné kultuře, v které se člověk nachází. Povaha jedince je podle mého názoru základ pro zkoumání vzniku osamocení. Každý člověk reaguje jinak na životní změny, které mohou mít vliv na mezilidské vztahy. Pojďme se nyní podívat na faktory, které jsou spojeny se samotnou osamoceností.²⁵

1) Jak už jsem zmiňovala, osamocení zapříčiní změna v sociálních mezilidských vztazích. Změna může nastat ve vztahu pouze k jedné osobě, nebo může mít i vliv na další strukturu jiných vztahů, což bude mít dále vliv na změnu sociální sítě.

2) Množství a kvalita mezilidských vztahů. Kvantita mezilidských vztahů často neudává spokojenost člověka. Pro člověka je to nedostatečné. Dochází sice k interakci, ale jedná se pouze o povrchovou interakci. Kvalita vztahů musí splňovat požadavky samotných jednotlivců, aby nevyvolal pocity osamocení. Sociální vztah musí mít zahrnut v sobě tzv. osobní přílohu. Jak množství tak i kvalita mohou přispívat ke vzniku osamocení.

3) Další faktor, který se váže ke změně vztahů je ukončení vztahu s blízkou osobou, se kterou jsme měli citový vztah. V tomto případě se může jednat o ztrátu člověka způsobenou jeho smrtí.

4) V souvislosti s rozvojem společnosti dochází i k rozvoji mobility členů společnosti. Dochází k fyzickému oddělení od lidí, nám blízkých. Od rodiny, od přátel. Tato situace

²⁵ Loneliness, [online] [cit. 25.5.2011] Dostupné z:

http://www.peplaulab.edu/Publications_files/Perlman%20%26%20Peplau%2081.pdf

nastává například při změně zaměstnání, při nástupu na novou školu do jiného města atd. Tato osamělost nemusí být trvalá. Je přítomna do té doby, než-li se neobjeví nová sociální síť, v rámci které si vytvoříme nové přátele.

5) Postavení v rámci skupiny má vliv na interakci s druhými. Jakmile ale dojde ke změně naší původní pozice, může to vést ke změně stavu. Člověk začne podnikat, rázem se dostane do jiné pozice, než-li ostatní. Ztratí kontakty, lidi začnou závidět a on se může dostat do stavu osamocení.

6) Ztráta kontaktů je doprovázena změnou v požadovaných společenských vztazích, ovšem pokud se člověku nepodaří navázání nových společenských vztahů, může také dojít k pocitu osamocení.

7) Vývojové změny můžeme sledovat u matek. Jejich děti jsou na nich závislí, ale pouze do určitého věku. Děti se osamostatní a u matky může nastat stav osamocení.

8) Situační změny ovlivňují samotnou situaci vzniku samoty. Velmi závisí na situačním prostředí. Učitel učí celý rok studenty. Často má pocit, že by je už ani nechtěl vidět a chtěl by být sám. Ovšem jakmile začnou prázdniny, může se u něj vytvořit pocit osamocení. Změnou situace, kdy je sám, není obklopen studenty, může dojít k vyvolání pocitu osamocení.

9) Individuální charakteristicky člověka patří podle mého názoru mezi hlavní faktor, od kterého se odvíjí, zda dojde či nedojde ke vzniku pocitu osamocení. Člověk může disponovat vlastnostmi, které snižují možnosti navázání kontaktů – může se jednat o plachost, stud před ostatními, sebeúcta a sebevědomí. Povaha člověka ovlivňuje interakci do které²⁶ vstupuje s druhými, což často může být také překážka pro navázání kontaktů. Žádný člověk není stejný, všichni jsme individuální a záleží pouze na nás, jak budeme reagovat na změny ve vztazích, které nastanou. Naše povaha nám může pomoci efektivně reagovat na nastalé změny, nebo naopak na ně reagovat způsobem, který vytvoří stav, směřující k pocitu osamocení.

Loneliness. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z:

http://www.peplaulab.edu/Publications_files/Perlman%20%26%20Peplau%2081.pdf.

10) Podobnost, respektive odlišnost patří mezi faktory, které vedou k pocitu osamocení. Člověk, jež se dostane do interakce s druhými a vykazuje prvky abnormalnosti, ať již se liší od druhých věkem, genderem, náboženským vyznáním či zdravotním stavem, může vplout do stavu osamocení.

11) Demografické charakteristiky jsou dalším faktorem, který vychází z bodu deset. Pohlaví, věk, příjem může ovlivnit směřování k pocitu osamělosti.

12) Každá společnost vykazuje určitý hodnotový a normativní rámec. Má určité kulturní hodnoty. Jedna společnost preferuje soutěživost, preferuje individualismus oproti solidaritě. Všechny tyto fakta mohou přispět k osamocení.

Toto je pouze výtah několika faktorů, které ve svém textu uvádí Perplau a Blau, ovlivňující nastolení vzniku osamocení. Porozumět příčinám a faktorům, které vedou ke vzniku pocitu osamocení je obtížné. Porozumět faktorům je prvotní krok, který nám pomůže se odrazit dále a porozumět i důvodům, které udávají sami jednotlivci. Jejich důvody mohou být stabilní či proměnlivé. Pokud by se jednalo o stabilní důvody, mohla bych začít uvažovat o předvídání dlouhodobé osamělosti. Pokud se ale jedná o nestabilní důvody, pro člověka je to vidina optimismu, jelikož může dojít ke zlepšení jeho životní situace. Osamělost není pouze individuální záležitost, ale je to záležitost vztahů ve společnosti. Strach z nových vztahů, z umístění ve společnosti. Každý člověk v rámci interakce s druhým skrývá vnitřní já. V rámci interakce s druhými může dojít dobrovolnému či nedobrovolnému pocitu samoty či osamocení.

2.7 Výzkumné otázky

Začlenění zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce je závislé na kultuře dané země, v které se nachází, na jejím systému, na řádu společnosti, na identitě člověka, na politickém, ekonomickém a právním systému, na subjektivních a objektivních činitelích. Při zkoumání inkluze zdravotně znevýhodněných osob do společnosti je významný subjektivní činitel a to samotná nemoc.

Hlavními otázkami, které si po prostudování literatury pokládám jsou: Způsobuje u zdravotně znevýhodněných osob způsob interakce se zdravou společností pocit samoty? Dává vzniknout pocitu samoty normativní a legislativní řád země, ve které se

handicapovaní nachází? Vyúsťuje individualizace moderní společnosti u zdravotně postižených osob pocitem samoty a osamocení? Jaký vliv má subjektivní činitel – nemoc na pocit osamocení a samoty?

3. Data a metody

3.1 Zdravotně znevýhodněné osoby ve výzkumu

Zdravotní postižení je součást našeho lidstva a jejího vývoje. Handicap je určitý aspekt lidské společnosti. Uznání za zdravotně znevýhodněného se liší faktory dané společností. Každá společnost má určena prvky normality a abnormality, každá společnost disponuje určitým ekonomickým bohatstvím, variabilitou trhu práce a dostupností zdravotní péče. Handicapovaní občané se řadí mezi minoritní skupiny. Minoritu v naší společnosti představují i další skupiny, které vykazují znaky abnormalnosti a liší se od majoritní společnosti. Mezi minoritu můžeme zařadit osoby, které se liší rasou, genderem, třídou, ve které se nachází a například i sexuální orientací. Handicap je ovšem od těchto skupin odlišný. Jakmile se někdo stane zdravotně znevýhodněným, dojde u něho k omezení mobility, ke snížení schopnosti plně participovat ve společnosti, na trhu práce, které na sebe nabalují i psychické problémy a pocity méněcennosti, nepotřebnosti, překážení v životě a obtěžování druhých. Zdravotní znevýhodnění může být statické či progresivní, lidé se s ním mohou narodit, nebo ho získat až v průběhu života. Handicap na tělo působí různými způsoby. Může zdeformovat tělo, může vytvořit funkční omezení, viditelné či neviditelné znaky.²⁷Všechny tyto znaky tvoří pro občana zdravotně znevýhodněného zlomovou linii, která u člověka vytváří novou identitu, identitu handicapovaného. Samozřejmě odlišné je to u osob, které se s handicapem narodili, mají vrozenou vadu. U nich bude spíše pravděpodobnější, že se se svým zdravotním znevýhodněním lépe identifikují. Odlišné je to u osob, kteří se stanou až v průběhu života postižení. Získané anomálie se budou bránit. V minulosti byli tito lidé odsunováni na okraj společnosti. V průběhu let až do současnosti nastal značný medicínský posun, který pomáhá zdravotně znevýhodněným lidem návrat do společnosti rehabilitačními programy a jsou k dispozici i programy umožňující handicapovaným návrat na trh práce. [Psychologie handicapu 2001] Životní příběh vyprávěný lidmi není zcela běžná věc. Lidé nejsou zvyklí vyprávět o svém životě

²⁷ Informace o změnách v posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti. [online] [8.11.2011]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10924/info_zmeny_2011b.pdf.

souhrnně ve vyprávění. Abnormalita u člověka nás vyzývá k tomu, abychom se dozvěděli, co lidé cítí, když se stanou nemocnými, jak se mění jejich život, jak vidí okolí a co si počínali, počínají se svým životem. Lidé se zdravotním postižením se v životě setkávají s řadou problému, jednak je omezuje jejich handicap, dochází ke střetu se zdravou společností, která také svým způsobem reaguje a oni se s touto „překážkou“ musí naučit žít. Spojení jejich života s vyprávěním nám přinese příběh, ve kterém reprezentují jejich život. Sebe prezentace je nejlepší způsob, jak se můžeme dozvědět vnitřní pochybnosti člověka o jeho tělu a o jeho pozici ve společnosti.

3.2 Data

Při analýze jsem vycházela z narativně-biografického interview, z analýzy, kterou jsem prováděla v rámci mé bakalářské práce a dostupných výzkumů, které jsem získala na téma samota a osamocení. Nyní bych Vás ráda seznámila s tím, jak jsem data z výzkumu získávala, zpracovávala a zamyslím se nad výjimečností zkoumaného prostředí a jejími specifiky, které mohou výzkum ovlivnit.

3.2.1 Východiska pro získávání dat a jejich analýze

Výzkum zaměřený na problematiku osamocení a pocitu samoty zdravotně znevýhodněných osob byl pro mě výzvou, jelikož doposud uskutečněné výzkumy byly založeny na kvantitativním výzkumu a žádný z nich se konkrétně nezaměřoval na osoby handicapované. Ve výzkumu provedeném v rámci grantu MPSV ČR „Vliv computeizace na edukační procesy a na osobnost člověka“ byla respondentům položena otázka, zda někdy mají pocit deprese či pocit osamění. Respondenti se poté vyjadřovali ke každému pocitu zvlášť. Pocit osamění zažívá větší počet žen (74%) než mužů (64%). Pocit osamění byl závislý na rodinném stavu respondenta. Další otázky se zabývali pravidelností výskytu pocitu osamění. Konečný výsledek pocitu osamění autoři vysvětlovali s přihlédnutím k informačním a komunikačním technologiím, s tím, že kdo má větší přístup k internetu, zažívá méně pocitů osamocení.²⁸ Další výzkumy, které jsem měla k dispozici a které se zaměřovali na téma samoty či osamocení jsou ze

²⁸ Insoma výzkum – Osamocení člověka na počátku informační společnosti. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: http://www.insoma.cz/index.php?id=1&n=1&d_1=paper&d_2=2006_10b.

zahraničí a týkají se zejména boje proti samotě²⁹ a výzkumů vlivu samoty na zdraví.³⁰ Stacey Passalacqua uvedl, že existuje souvislost mezi sociálními sítěmi a mezi zdravím, ale přesný mechanismus není znám.³¹ Samota vzniká na základě rozdílu mezi požadovanou úrovní společenského kontaktu a skutečnou úrovní požadovaného kontaktu. „Namalovat“ portrét osamělého člověka je velmi těžké, protože to, co je důležité pro nalezení impulzu k pocitu samoty je pouze u něho v hlavě. Co lidé potřebují, je naučit se o sebe lépe postarat a naučit se pečovat o vztahy. Mysl má silný vliv na tělo a naše vnímání utváří svět. S tímto závěrem z výzkumu já souhlasím. Mým výzkumem se pokusím odhalit pouze ty elementy, které jsem schopna odhalit. Dalším rozdílem bude to, že výzkum budu provádět na lidech, které jsou omezeny svou nemocí. Oni se nestávají nemocní v důsledku samoty a osamocení, oni jsou nemocní a ta nemoc má na jejich život, na jejich kontakty a možnosti ve společnosti určitý vliv. V práci jsem se také opírala o výsledky mé analýzy, které jsem prováděla v rámci bakalářské práce na téma Integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce. Jednalo se o analýzu legislativy zdravotně znevýhodněných osob. Tyto znalosti mi pomůžou lépe pochopit normativní a právní možnosti, které zdravotně znevýhodněné osoby ve společnosti mají. Narativní výzkum handicapovaných mi slouží k pochopení a poznání světa získaného na základě jejich vyprávění. Dále mi slouží pro nalezení intervenujících proměnných, které směřují ke vzniku samoty a osamocení. Proměnných, které jsou vytvářeny na základě nerovností ve společnosti. Za nerovnostmi nestojí pouze ekonomické zdroje, gender či etnická příslušnost. Vidíme, že pro zkoumání nerovností je důležité zkoumat vztah mezi jedinci, zaměřit se na bezprostřední interakce mezi nimi. Dozvědět se, jak se konstituují nerovnosti, vztah nadřazenosti a podřazenosti formou jejich jednání, myšlení a mluvou. „...*what makes the group a group is the relation in which it stands to others.*“ [Bottero, Irwin 2003. 465] a „*We therefore need to attend to the processes by which such boundaries are constructed.*“ [Bottero, Irwin 2003. 466] „*Nerovnost jako taková je stále častěji chápána jako výsledek interakcí, v nichž se*

²⁹ Science Daily - Addressing Negative Thoughts Most Effective in Fighting Loneliness. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: <http://www.sciencedaily.com/releases/2010/09/100907171640.htm>.

³⁰ Science daily - Loneliness Is Bad For Your Health. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/08/070817130107.htm>.

³¹ Science daily - Loneliness, Poor Health Appear to Be Linked. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: <http://www.sciencedaily.com/releases/2010/06/100622091746.htm>.

identita postupně a opakovaně vyjednává prostřednictvím mluvních aktů, předvádění sebe sama a interpretace vlastního jednání i jednání druhých v konkrétních komunikaci.“ [Šanderová in Sociální konstrukce nerovností 2009: 25-26] Kulturní obrat považuje základní východisko pro sociokulturní nerovnosti fakt, že nerovnosti vychází z interakce mezi lidmi. Na interakci má vliv kultura dané země, podle které se odvíjí jednání, hodnotové a normativní orientace a porozumění kategoriím a třídám, které se ve společnosti nachází. Pokud se budu nyní soustředit na kulturní nerovnosti, neznamená to, že zcela odsunu ekonomické nerovnosti. Ekonomické nerovnosti se vzájemně prolínají s kulturními. Stoupenci kulturního obratu chtějí pomocí kultury dát materiálním a mocenským vztahům konkrétní význam, smysl. Postupný vývoj společnosti, rozvoj trhu práce, rozvoj individualizace, přispěl k tomu, že pracovní zařazení má stále větší vliv na sociální status. Určité postavení ve společnosti nám umožňuje využívat symbolické a sociální zdroje, pomocí kterých budeme vykazovat náš sociální status.

3.2.2 Získávání dat

Základem pro porozumění prostředí, ve kterém jsem se ve výzkumu nacházela byla moje zkušenost se zdravotně znevýhodněnými lidmi. Od útlého věku jezdím na léčebné programy do lázní a za ty roky jsem poznala, jak to mají zdravotně postižení lidé obtížnější, než zdraví lidé. Nejen že jsem mohla poznat prostředí, ve kterém se nachází zejména lidé s handicapem, ale také pracuji ve firmě, která zaměstnává osoby zdravotně znevýhodněné.

Pro mou práci jsem si definovala skupinu lidí, kteří jsou státem uznáni za zdravotně handicapované, ať již mají pouze částečně invalidní důchod či jsou plně invalidní. Skupinu bylo obtížné definovat podle handicapu. Současná situace na trhu práce mi nedovolila si lidi dle handicapu vybírat. Byla jsem vděčná a jsem vděčná, že mi byl umožněn vstup do pár chráněných pracovních dílen, od nového roku pouze do chráněných pracovních míst a udělat alespoň s několika zaměstnanci rozhovory. V řadě institucích, na které jsem se obrátila mě odmítli. Jednak z důvodu pracovní vytíženost a jednak také ze špatné zkušenosti, kterou zažili s výzkumníky zajímajícími se o zdravotně znevýhodněné občany. Nicméně jsem si nedefinovala skupinu podle závažnosti zdravotního znevýhodnění, ale jako skupinu, která figuruje na trhu práce

s označením ZTP a ZTP/P. Rozhovory jsem provedla ve třech firmách. V chráněné pracovní dílně v Bělohradu ve firmě Filipa s pěti respondenty, v chráněné pracovní dílně ve firmě Hygotrend v Mladé Boleslavi s pěti respondenty a v organizaci KamPak, podporující zaměstnání zdravotně znevýhodněných osob se sídlem ve Vrchlabí také s pěti zaměstnanci. Struktura prvních pěti rozhovorů se nepatrně liší od zbývajících deseti rozhovorů. Prvních pět rozhovorů jsem prováděla ještě pod vedením mé původní konzultantky, bez zaměření na aspekt samoty. Po hloubkové analýze první třetiny jsem ovšem dospěla k závěru, že rozhovory obsahují důležité informace, které se také váží k pojmu samota a osamocení. Na základě domluvy s mým novým vedoucím práce a vzácných rad, které mi poskytl, jsme se dohodli, že rozhovory by bylo dobré z dosavadních výsledků první třetiny směřovat na pojem samoty a osamocení. Vzniklo tedy ještě dalších deset rozhovorů. Bohužel jak se říká, technika není neomylná a došlo u mě ke zkratu v nahrávacím zařízení a poslední rozhovor mi zmizel. I tak jsem ale získala cenné informace, které mi pomohou objasnit: Začlenění handicapovaných: požadavek či nabídka? Přijetí druhými z biografické perspektivy. Spolupráce s respondenty byla dohodnuta s odpovědnými osobami, které spravují a řídí výše zmíněné organizace. Práci navštěvují dotazovaní ze své vlastní vůle. Každého účastníka výzkumu jsem seznámila se základními informacemi výzkumu a předložila jim dokument se souhlasem na zpracování osobních údajů v rámci kvalitativního výzkumu, ve kterém bylo uvedeno, že údaje získané v rámci uvedeného výzkumného projektu a pro účely na něj navazující výzkumné činnosti, souhlas se zpracováním spolu s respondentovým křestním jménem a věkem. Po skončení výzkumného projektu pro mou diplomové práci smí být rozhovor dále zpracováván pouze mou osobou po dobu nejdéle 30 let dle zákona č. 97/1974 Sb. o archivaci. Podpisem účastníci projektu stvrdili výše uvedené podmínky. Výzkum jsem provedla se čtrnácti respondenty, s osmi ženami a šesti muži. Ve většině případů se jednalo o handicap získaný až v průběhu života, pouze ve třech případech se jednalo o zdravotní znevýhodnění, které měli respondenti od svého narození. Jak už jsem uváděla výše, nešlo si vybírat z handicapu díky omezeným možnostem získávat rozhovory s handicapovanými zaměstnanci chráněných pracovních dílen. V šesti případech se jednalo o handicap pohybového aparátu. Ve třech případech se jednalo o rakovinové onemocnění, které se podepsalo na člověku a zanechalo po sobě určitá omezení. V jednom případě šlo o dětskou mozkovou obrnu. Ve třech případech se jednalo o psychický problém, které se podepisuje na zdraví a o problém nedoslýchavosti, tj. 90 % hluchoty.

3.2.3 Zpracování dat

Rozhovory jsem nejdříve zpracovala metodou axiálního kódování [Strauss a Corbin 1999]. Údaje jsem uspořádala spojením do kategorií. Vymezila jsem si jev, tj. osamocení, u kterého budou odhalovat příčinné podmínky, které vedou k jeho vzniku při procesu integrace. Pomocí této metody ukáží na události, které vedou ke vzniku osamocení. Subkategorie propojím, spojím je v kategorie, které následně směřují k mnou zkoumanému jevu. Dále jsem za pomoci selektivního kódování uváděla do souvislosti s jevem kategorie, které se okolo něho v rámci způsobu interakce integrují.

3.2.4 Kostra příběhu

Při prvním setkání s respondenty jsem prezentovala téma výzkumu a jeho význam a zároveň jsem se snažila získat důvěru respondentů a navodit atmosféru vhodnou pro rozhovor. Respondenti byli seznámeni s mojí bakalářskou prací a jejich výstupy a s tím, že se v rámci mé diplomové práce zajímám nikoli o právní a institucionální rámec, ale o jejich biografickou stránku. Definovala jsem, že se zajímám o celý život, respektive hlavně o jejich handicap, tozn. kdy se stali handicapovaní, jak to jejich životy ovlivnilo a jaký to má i nadále vliv na jejich sociální svět a život. Definovala jsem, že se zajímám o jejich celý život, ale důraz kladu na tematický aspekt handicapu a jeho vliv. Z dat budu poté analyzovat důvod a příčiny vzniku osamocení a samoty vznikající při integraci zdravotně znevýhodněných osob. Jelikož jsem se soustředila pouze na specifické téma, po jejich vyprávění jsem měla připravené otázky směřující k fenoménu samoty. Respondentům jsem položila otázku: „*Chtěla bych Vás poprosit, abyste mi vyprávěl/a, co všechno se vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vylíčíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité podrobnosti.*„ [Hendl, 2005:176] Při nejasných věcech jsem kladla respondentům otázky, které mi je objasní. Ke konci jejich vyprávění pro objasnění neodhalených oblastí jsem měla připravené otázky: Jaký máte vztah s rodinou? Jaký máte vztah s přáteli? Scházíte se často? Jak často jste se scházeli dříve, když jste neměl/a zdravotní postižení? Má Váš handicap vliv na komunikaci s ostatními nebo se na tom nic nezměnilo? S kým Vás postižení (více) sblížilo a od koho vás naopak vzdálilo? Cítíte se někdy sám/sama a kdy? Bylo tomu tak i dříve?

3.2.5 Identifikace příběhu

Hlavní příběh vypráví o životě zdravotně znevýhodněných osob, který je komplikovaný handicapem a důsledky, které s sebou nese. U každého člověka, který je uznán za zdravotně znevýhodněného můžeme říci, že jeho zdravotní stav je řízen a kontrolován lékaři. Některé důsledky nemoci, i když jsou pod kontrolou, se projevují a mají velmi často negativní vliv na jednání lidí a na interakci se zdravou společností. Lidé se zdravotním postižením v tomto procesu hrají důležitou roli, protože oni jsou ti, kteří situace způsobené handicapem musí zvládat. Oni aktivně rozhodují o svém chování a jednání. Pečlivě zvažují, zda i přes překážky, které ve společnosti existují, budou bojovat a komunikovat se zdravou společností. Boj můžou vyhrát a nemusí se cítit být osamocení, pouze můžou chtít být někdy sami nebo ho naopak mohou prohrát, přičemž je bude přepadat pocit méněcennosti, deprese, pocit nedostatku sociálních vztahů a uchýlí se k demotivaci navazovat sociální kontakt. V tomto případě se jedná primárně o zvládnutí překážek, které s sebou handicap nese a může vést k pocitu osamocení.

4. Analýza a zjištění – příčiny vedoucí ke vzniku osamocení

Má etnografická data mě přivedli ke zjištění, že osamocení vzniká při interakci se zdravou společností a při inkluzi zdravotně znevýhodněných osob do společnosti. Na základě provedené analýzy jsem si identifikovala základní příčinnou podmínku, které vede ke vzniku osamocení v procesu inkluze do společnosti – jedná se právě o způsob interakce zdravé společnosti s handicapovanými, který objasňuje jev osamocení. Příčinná podmínka je ve vztahu s dalšími kategoriemi. Mezi ně patří zkušenosti získané interakcí se zdravou společností, určité omezení způsobené handicapem a izolace ze společnosti v průběhu nemoci. Všechny tyto kategorie se dále dělí na podkategorie. Vzájemně se prolínají a svým vztahem interagují kolem ústředního jevu.

Mým cílem bude na základě položených otázek objasnit příčiny a události, které vedou ke vzniku osamocení v rámci procesu inkluze. V Následujících odstavcích se budu snažit popsat jednotlivé kategorie začlenění zdravotně znevýhodněných do společnosti, které dávají vzniknout jednotlivým dimenzím osamocení. Kategorie propojím s intervenujícími podmínkami, které ovlivňují strategii jednání.

4.1 Zkušenost získaná interakcí se zdravou společností

Výraznou proměnnou, která je zásadní při kontaktu se společností se ukazuje být zkušenost získaná interakcí se zdravou společností. Při interakci dochází ke střetu dvou skupin – minority a majority. Každá skupina uznává jiný hodnotový rámec. Ve vztahu k majoritě se handicapovaní nachází v submisivní pozici, v pozici minority. Při soužití majority a minority dochází často k napětí [Titzl 2000], jelikož minorita je omezena svým zdravotním postižením v životních možnostech. Minorita je ve vztahu k majoritě znevýhodněna. Jedná se o méně početnou skupinu, od které se očekává, že se svým chováním přizpůsobí většinové společnosti. Ale co když ji v tom brání handicap?

V nadcházejícím úryvku vidíme velké nerovnosti mezi zdravou společností a zdravotně postiženými osobami. Každá skupina uznává jiné hodnoty.

...já jsem teďka měla problém, s doktorama, kterýma jsem šla, měla jsem takhle, pak vám daj výhody, že jste tělesně postižená, s tím že teda vám poskytnou.... finanční pomoc jako na auto, že jo, a máte výhody že teda můžete parkovat pro auta postižený, no a takový, a teď po roce mi to všechno vzali, s tím, že to teda postižení takovýho rázu není.... aaaaaaaa.... no tak jsem s těma doktormama o tom mluvila a byli tam takový starý páprdové, který maj opravdu život za sebou, dá se říct, a nepotkali ho, nebo nepotkali ho nebo nepotkalo je žádný neštěstí jako takový, aby mohli s nemocnýma soucítit, jako..... takhle z papíru každý řekne že jo nebo jako toooo., ale dokud to neprožije žádný, na vlastní kůži, takovoudle nemoc, tak já nemám s kým o tom debatovat. jooo, protože každý řekne... tak jako..... (udivení), jo samozřejmě, jsem vypadám zdravě, až na to, že jako nepřiberu víc nebo jako ty problémy s vámi jsou stejně i zdravotní, tak jako já řeknu doktoroj, když chodím na tu onkologii, nebo svému obvodnímu, tak řeknu, začínaj mě strašně bolet nohy, neujdu kus, zadýchávám se a jako... jednou mě je , dva dny mě je fajn, podruhý mám problémy jako, protože nemůžete jíst všechno, ale jelikož ... hmmm.... třeba... nevím jak to říct, nemůžete se do sytosti jako najíst... jo, jako já nesnídám, teď už, málo snídám, že jo, když už chodím do práce, tak jako začínám se jako snažit snídat, protože pak už zase nervová soustava ochabuje, když jím až v poledne, nooo... a tak máte potíže s tím vyprazdňováním, jak vám to mám říct, (zamyšlení) ... jako je to nepříjemný i pro okolí i pro mě, protože(zamyšlení) ufffff, jak to mám..... hmmm, takhle když, zkrátka máte na

Diplomová práce

sobě ten sáček.... aaaa, jelikož teda to střevo si dělá co chce, to nejdete na stranu, když třeba jednou denně, nebo dvakrát denně choděj normální lidi, jooo, vy musíte když něco sníte, vypijete, tak musíte chodit často, jo protože ten, je to přes to přezevšecko se cítíte špinavá, to je jasný, protože to máte na břichu,....jo.... a je to i... jak bych to řekla....i cejtít někdy jo, protože tam jsou takový malý dirky a když bych si to zad'ála, jako oni k tomu dávaj takový náplasti, že jo, že ty dirky si můžete zacpat, jenže pak se vám ten pytlík nafoukne tím vzduchem, jo, a..... hmm..... uff... no jako nevím jak vám to říct, zkrátka, je to pro mě nepříjemné.... (stud) zaprvé pro mě i pro okolí.... může to bublat... a ted', když máte větry, to neovlivníte, to jde samo a to jako nejde, třeba zatáhnete zadek, když to na vás ted'ka jde no, ale to jako nejde jo... (zamyšlení)(Božena, str. 1-2)

...víte co páni doktoři, no ne, s tímhle to jako není na nějakou výpomoc a takže mi to vodebrali, že jo, aa..... já říkám víte co páni doktoři, byli jste takhle někdy nemocní? (doktoři odpověděli) nooo jako zaplat' pámbu ne.... já bych vám, za to co jste mi vy mě provedli ted' přála ... abyste to měli... jo... abyse mi to splnilo to mý přání a pak byste posuzovali tyhle nemocný úplně jinak než je posuzujete ted' u stolu... jste zdravý, dožili jste se důchodu, ještě si chodíte přivydělávat tím, že teda děláte, což měli byste být dávno v penzi, mladý nemaj místa, doktoři nám utíkaj a vy tady sedíte, a přitom odsuzujete nebo řeknete, že já jsem zdravá... já jsem natolik zdravá (zvýšení hlasu) že teda můžeme teda spolu, jo? ne! tak mě vyhodil... normálně voba dva mě vyhodili, vtevřel dveře, povídal, já s vámi paní Hlavová vo tom nebudu diskutovat, za to, co jste ted'ka řekla, že jsem jim to přála, já povídám jo, protože žádný doktor by tohle neměl dělat, kterej neví, co to je, nepo... na vlastní kůži to nepocejtíl, nebo aby to měl v blízkosti v rodině, aby věděl co to je, když vy mě tvrdíte, že já jsem zdravá a že já s tím můžu žít, což máte pravdu, ale za jakých podmínek a v jakých situacích teda my s tím musíme takhle žít to vy nevidíte (zamyšlení)(Božena, str. 3)

Zdravá společnost si neuvědomuje, jak těžké je žít s nemocí za podmínek zdravé společnosti. Často se můžeme domnívat, že těmto lidem nic není, že jsou zdraví a můžeme projevit nedůvěru v jejich zdravotní stav.

... tak to mi teda tvrdili, že si vymejšlim, že si bolest vsugeruju, proto mě to bolí, tak se to nechalo dlouho a pak mě řekli, že už s tím nejde nic dělat... ..tenkrát mě furt doktoři říkali, že si furt vymejšlim, že si vsugeruju, občas nějaký vyšetření bylo, jenomže vono to

Diplomová práce

dlouho trvá, než tu boreliozu objevješ, že jo, no a jako vždycky když jsem někde šla, že teda jsem jako když mě někdo zmlátil, tak se mě ještě hloupě ptali a vopravdu vás někdo nezmlátit, tak jako když .. no (zamyšlení)...(Jana, str. 15)

Majorita nebere vážně osoby se zdravotním postižením. Neuvědomuje si, že nemoc, se kterou se potýkají, může potkat právě tak i je.

... jsem tam byla nějak pro posměch, protože jako mi říkali, no jo, ty s tím svým pomalým myšlením a dávali mi takovou práci, kterou nikdo nechtěl dělat. Mě to jako nevadilo, já jsem tu práci udělala, ale není to dobrý pocit, no, jako takový vymetání. No. Každý si nechal to, co ho bavilo a mě šoupli tam, co nikdo nechtěl.(Alena, str. 44)

Ze strany společnosti se dostává nedůvěra a výsměch. Významnými intervenujícími podmínkami, které ovlivňují jednání zdravé společnosti patří legislativní rámec, kultura země, současný stav handicapovaného, zda je zaměstnaný, či není, ale i biografické podmínky.

Výpovědi respondentů uvádějí stížnosti na systém, který funguje ve zdravotnictví a v oblasti sociálního zabezpečení a na trhu práce. Ve většině případech uvádějí, že se jedná o problém u lidí, tj. společenský problém.

...když přijdete na úřad práce, tak už řeknou rovnou, máte invalidní důchod to už nemáte šanci jít do práce (Eva, str. 8-9)

...když přijdete do restaurace, jste jak, já nevím, jak kdybyste tam přišel nahatej, všeichni se votočej... (Lukáš, str. 10)

... jsem tam byla minulou kontrolu na důchod, to mě říkali, že když budu mít štěstí, tak mi dá plnej, tam mě teda v Trutnově vyloženě vyhodil...(Jana, str. 15)

... jak jsem řekla člověku, že jsem částečně invalidní, tak prostě jako když spadne roleta a už jako jste viděla, že prostě jako: jako co tady děláš, když máš důchod, tak jako si můžeš vydělávat, tak jako máš důchod, tak proč si ještě scháníš práci, jo?(Pavla, str. 25)

Já se ovšem domnívám, že tento společenský problém se váže k legislativě. Legislativa se vyvíjí spolu se společností. Na prvopočátku bylo pouze pár úmluv a paktů, které zaručovaly ochranu práv osob se zdravotním postižením. Později bylo v zákoně o zaměstnanosti uvedeno právo na zaměstnání, které nelze žádnému člověku odepřít. Došlo k vývoji v oblasti sociálního zabezpečení. Doposud nevznikla jednotná právní úprava, která by se soustředila pouze na zdravotně znevýhodněné občany. I to je důvod, který stále dovoluje, aby povědomí o handicapovaných, získané historickým vývojem společnosti, zde stále přetrvávalo a docházelo ke střetům mezi minoritní a majoritní společností. Osoby handicapované nejsou ještě zcela pochopeny a stále „pokulhávají“ za zdravou společností. Jednání lékařů není subjektivním jednáním lékařů, ale je to záležitost legislativní, která je stanovena státem. Nejde o jednání konkrétních lidí, ale jde o jednání korigované normativním systémem společnosti. Handicap se stává problémem společenským. To, jak je společnost připravena k soužití se zdravotně postiženými je vyjádřeno postoji. [Psychologie handicapu 2001] Postoj je podmíněn kulturou. Postoj se učíme. Postoj přejímáme od společnosti, ve které žijeme. Na minoritní společnost si nemusíme vytvořit vlastní názor, pouze ho přijmeme takový, jak je stanoven vývojem společnosti, tzv. stereotyp. Přijmeme postoj, který považuje minoritu jako skupinu ohrožující naši společnost. Na základě tohoto uvažování a zkušeností handicapovaných se zdravou společností dochází k vytváření postojů na druhé straně, na straně menšin. Tento postoj vede k negativnímu hodnocení společnosti a k vytvoření si určité ochranné schránky před názory a postoji zdravé společnosti. Nemocný člověk se vyléčí, aby mohl být zase „zdravý“. U lidí, kteří si prošli závažnou chorobou či nemocí je tohoto faktu dosahováno obtížně a ve většině případech návrat do „normálu“ již nelze. Lidská práva jsou definována pro člověka zdravého. Nemocný člověk práv dosahuje obtížněji.

Handicapovaní lidé jsou „jiní“ lidé, alespoň tak se definovali sami respondenti, u kterých jejich zdravotní stav vyžaduje zvýšenou zdravotní péči, na pracovním trhu je jim stanovena státem zvýšená ochrana a podmínky pro zaměstnávání. Snaha začlenit se do společnosti je omezena možnostmi pracovat. U člověka, který nepracuje, dochází ke snižování sebevědomí a může docházet ke snižování sociálních vztahů.

... ztráta práce a nemožnost najít nějakou jinou. Je to špatná doba tohle. Nikdo si nechce brát jiný lidi. (Roman, str. 50)

4.3 Omezení způsobené handicapem

Handicap je určité omezení, znevýhodnění v určitých oblastech života. Toto omezení je závislé na společnosti, v které aktér žije. V jedné společnosti je handicap považován jako běžný jev, v druhé společnosti může být označen naopak za jev patologický. [Titzl 2000] Handicap brání člověku v uplatňování svých základních práv a svobod.

....víte co i když jste nemocná jste doma... jako nemůžete....víte vnučka, dcera měla maturu, babičko, jako jo... říkám nemůžu kočko, co tam budu dělat, budu tam dvě hodiny sedět, jo nemůžu nic konzumovat stejně, protože alkohol nesnáším, to jdu hned, že jo a jako při limonádě jako takový, víš co, na mě přijde osm devět hodin a jsem děsně unavená, jo já jsem děsně unavená, nikde večer nevydržím, zaprvé no a takže nikam jako nechodím nebo podobně, když to není akutní, že by člověk musel.(Božena, str. 5)

Hodnocení handicapu ze strany handicapovaných lidí vychází z určitého povědomí, které se traduje v naší společnosti a to, že handicap, i přes značný rozvoj společnosti, je omezení.

... nevydržím stát... (Jana str. 14)

.... invalidku jsem mohla dostat, zas jsem ji nechtěla, zas bych si připadala jako méněcenná no... to jednoduchý tu práci sehnat a ty lidi jsou vlastně úplně vodepsaný ... (Eva, str.7 - 8)

... prostě je to omezení, jo, že člověk si nemůže nikde stoupnout, nebo někde cestovat delší dobu, jo, takže tohle je takovej zásadní problém... Navíc pak mi zjistili ještě jinou nemoc, je to autoimunitní onemocnění... nevíte, co kdy jak přijde, takže tohle je docela taky průšvih, takže tohle je jako ten základ, ty základní omezení, co já mám. (Alena, str. 28)

... já jsem si ztpčko nikdy nechtěla dávat, protože si i míň vyděláte, nenajdete práci. (Eva, str. 32)

Diplomová práce

... bylo mi řečeno od paní doktorky z Vrchlabí, že jsem na to oko neviděla již od malička. Ani jsem si to neuvědomila. Prostě ona když mi to říkala, tak jsem na ni koukala, prostě člověk kouká tímhle okem, je fakt, že člověk zakopává, ale vůbec mi to nepřišlo, že by to mohlo být i tímhle. Nebo že jsem křivě stříhala, když jsem něco chtěla. Nemohla jsem to rovně ustříhnout a člověku nedošlo, že by to mohlo být tímto. To bylo taky první práce, z který mě vylili, protože já jsem zastříhávala utěrky, protože ten konec jsem zastříhla křivě. Já to nechápala, protože jsem se snažila. Tak mě vyhodili taky... Když ale jdu do toho, tak zjistím, že na to fyzicky ani psychicky nemám. Nedokážu to. Zvládla bych mnohem víc, ale handicap mě omezuje... Ten handicap mě sráží. (Valérie, str. 40-41)

... no... byla to jako dobrá pecka, si vemte, ve dvaceti všichni choděj na diskotéky, za holkama a .. tak různě na akce a najednou máte konec... (poznámka tazatele: konec zdravého života, Lukáš měl nehodu na motorce a ochrnul) (Lukáš, str. 11)

Respondenti hovoří o omezení. Omezení je fyzické a psychické. Nemoc se podepíše na člověku změnou fyziologickou, která je ale v řadě případech nenávratná. To co se ale může napravit je psychická stránka člověka. Člověk jen musí chtít.

... prostě člověk se s tím naučil žít, protože určitá omezení tam jsou, ale já už to neberu jako omezení, protože člověk se s tím naučil žít, už vím co můžu a nemůžu a když nemůžu, tak někoho zavolám, když je někdo a když není, tak si zajdu a poprosím, jestli by mi mohli pomoci, jako to... ale to není jako, že by mě to omezovalo, nebo ... a člověk jako zkouší co může a co nemůže, co ještě zvládne a co už nezvládne, to není jako to není vo tom omezování, nevím, já to tak aspoň беру. (Pavla, str. 25)

...90% nemocí je, nebo hodně záleží na hlavně, jo, pokud se člověk utápí v tom, že hm že prostě jo byl nemocnej, může mít tohleto tamhleto tehdy a tehdy, hodně rychle se to vrací nebo eventuálně hodně ho to omezuje. Osobně si myslím, že po týhle stránce je to úplně to vypustit. Jo, takže jakmile to člověk vypustí, je takovej svolnějšší, může si prakticky dělat v rámci možností věci, který chce. (Milan, str. 35)

Z úryvků je zřejmé, že handicap je závažný zdravotní problém. Nemoc si u člověka vynutí mnoho změn. Člověk se závažnou chorobou je nemocí přinucen prodělat

dlouhodobou léčbu, která ho často izoluje od společnosti. V důsledků změn organismu dojde k oslabení a člověk není v řadě případech schopen udržovat kontakt se společností. Změny mohou nastat i v jeho fyziologickém vzhledu. Nemoc působí řadu problémů a změn v oblasti společenského života a v člověku samotném. Působí jak na fyzickou, mentální a duševní schránku, tak na stránku smyslovou.

4.3 Izolace ze společnosti v průběhu nemoci

Svoji silou nemoc člověka vysává a čerpá z něho energii, kterou má. Nemoc izoluje. Dochází k sociálnímu vyloučení ze společnosti a ohrožení jeho integrace. Nemoc oddělí aktéra od společnosti. Člověk, který není schopen participovat ve společnosti, je sociálně exkludován. Nemoc způsobuje sníženou participaci na aktivitách ve společnosti. Nemoc nezpůsobuje pouze sociální izolaci, vede také i k materiální deprivaci, jelikož člověk není schopen participovat na trhu práce. Sociální vyloučení nemá dopad pouze na jeden či dva aspekty, promítá se do více oblastí života, které se vzájemně prolínají. Sociální oblast se prolíná s oblastí ekonomickou, politickou, komunitní, individuální, při které dojde ke ztrátě sebevědomí a prostorovou, v rámci které se rizikové skupiny nachází. Síla nemoci donutí člověka se uzavřít sám do sebe, vytvořit si membránu, ochrannou schránku, v které se postupně rozkládá jejich život a kontakt se společností. I když dochází ke ztrátě kontaktu se společností, dochází zároveň ke zvýšení závislosti na společnosti. Člověk se nachází v bludném kruhu, který mu nedovoluje vstup do společnosti. Začínají se u něho projevovat pocity samoty a osamocení. Exkluze je komplement inkluze. Oba dva tyto pojmy vyjadřují určitý životní styl. V boji proti sociální exkluzi nastupuje sociální inkluze, která se naopak snaží o začlenění minoritních skupin do společnosti a na trh práce. Schopnost integrace do společnosti je ovšem individuální. Každý člověk si musí vybudovat své místo v sociálním světě.

...dokavad' to nikdo nevěděl, tak to bylo dobrý, ale pak jak se to dozvěděl, tak jsem si musela pak něco vybojovat, jo... to postavení nějaký... že se na mě koukali.. nebo třeba, takhle.. dokavad' nevědí, že neslyším, tak nekřičí, ale pokavad' zjistí, že neslyším, tak začnou křičet, že si myslí, abych slyšela a já vždycky každému: nemusíte na mě křičet, já vás slyším... (Eva, str. 33)

Ne nadarmo se říká: „Život je boj“. Konkrétně u handicapovaných aktérů, kteří jsou značně limitováni a omezováni svou nemocí je to boj dvojnásobný. Všichni respondenti, s kterými jsem hovořila, tento boj zvládají. Byli schopni se zapojit na trh práce a do společnosti.

... a tím, že mě zaměstnali, jsem zapojená do života do společnosti.... (Božena, str. 5)

... Nene nemám zkušenost, spíš jako s cizíma lidma, co jako neznaj, tak měl jsem konflikt párkrát na Mělnickém vinobraní a takovýhle věci, protože jak jsem se plně integroval, tak já na zbytek vozejkářů a postižených koukám jako na postižený.... A na sebe ne.... A pak prostě mě urazí někdo ze zdavejch, kdo to tak nebere no a já jsem docela uřvanej, tak.... ... Já myslím, že naopak se komunikuje líp. Lidi se vám díky vozejku, protože vás podvědomě podceněn, tak je dokážete při komunikaci jen překvapit... vlastně já nemám problém kolikrát ani se schodama, vlastně když je to nutný, já jsem se integroval jak to šlo... (poznámka tazatele: David je na vozíku!) ... zkoušel jsem basket, zkoušel jsem atletiku... teď jsem chtěl hrát hokej, ale na to nemám to správné postižení... většinou to ty lidi přitáhne, protože většina lidí tady v Boleslavi je překvapena, že vozičkář může být aktivní a nesedí doma.... jsme jedna duše, jedno kolo.... (David, str. 21 - 22)

4.4 Samota a osamocení

Rozdíl mezi samotou a osamocením jsem již definovala na začátku textu. Pojd'me si jen zkráceně připomenou jejich definice. Samota je způsobena úmyslným snížením kontaktů s okolím, kdežto osamocení se vyznačuje ztrátou kontaktu se společností. Tyto dva pojmy se nám mohou zdát podobné. Společné jsou pouze absencí sociálních vztahů. Se samotou jsem se v rozhovorech setkala téměř u každého respondenta. Jde o stav, kdy se člověk úmyslně izoluje od společnosti a mezilidských vztahů, aby zrelaxovali své tělo, odpočali si od okolí a mohli se věnovat sami sobě.

Pavla zůstala sama a ohromně jí to pomohla. Samota ji přidala energii.

...Ne, sama, těma zdravotníma problémama to vůbec není, že se cítím sama, to se cítím sama, to kolikrát... já vám to řeknu takhle, než jsem jela na tu operaci, tak těsně den předtím, se druhý manžel odstěhoval z bytu. My jsme do té doby bydleli i když jsme už

Diplomová práce

byli rozvedení léta letoucí, tak do té doby jsme pořád bydleli spolu, nebo spolu,, on bydlel u nás, takhle, a těsně ten den předtím, než jsem nastoupila do nemocnice, tak se odstěhoval, to snad byl největší dárek, jako co jsem mohla dostat ještě k tomu, jako psychicky, takový povzbuzení jako jo, takže já jsem to zvládala všechno úplně jinak ... (Pavla, str. 27)

Alena má povahu samotářskou, radši je sama.

... No, jako někdy jo... Já jsem spíš od mládí samotář, takže to spíš vyhledávám a nevdám mi to. Jako měla jsem dřív pár kamarádek, třeba ještě dřív z té Tesly, nebo tak, ale jako von má každé starosti dost. (Alena, str. 47)

Dostáváme se k tzv. hranici mezi samotou a osamocením.

...Hm, já třeba vydržím být sama pouze chvíli, pustím si relaxační hudbu, já mám ráda kameny, pletu, háčkují, dělám spoustu věcí, ale já zas potřebuju společnost, být mezi těma lidma a jakoby jim to předat... (Valérie, str. 41)

V dalších rozhovorech si všimněme jednoho faktu. Lidé hovoří o samotě, jako že jsou sami. Ale nejedná se o samotou jako objektivní stav, kdy si chce člověk odpočinout.

... Já jsem sama, smích, hm...Ne, je to trošku jinak. Je to tak, že vlastně já díky té nemoci a omezením, který mi ta nemoc přináší, jsem radši sama, já bych třeba nezvládala se o někoho starat nebo mít vztah nějaký, prostě mě by to vyčerpávalo, já potřebuju prostě, protože jsem unavená pořád a nezvládala bych to, pokud bych měla někoho ještě... vyčerpávala by mě to ještě víc. Člověk je otrávenej, nemá chuť komunikovat... já mám doma ptáčky, kocoura a ty mě berou, ať jsem protivná nebo ne. Jako tou tragédií se všechno změnilo, člověk ledacos přehodnotil a hlavně nemám na to, jo, pořád někde někoho mít, chci mít klid, když mám náladu, a všechno, přátelé mám, můžou přijet, ale necítím se, že by mi to nějak ublížilo.. naopak jsem si vybrala to, co mi vyhovuje a vyhovuje mi ta samota, teda... necítím se sama. Takhle. (Alena, str. 31)

... Samoty, no tak jako že bych vyhledával nějaký diskotéky nebo nějaký hromadný akce, to ne. Jo mě stačí moje soukromí, co mám a vzhledem k tomu, že vlastně celej ten rok, až na pár výjimek, si na to ten člověk zvykne a dejme tomu, že to člověku potom i vyhovuje.

Diplomová práce

Já třeba jsem teďka celej den za volantem (poznámka taz.: je řidič) sám, jo takže, mě to vyhovuje. (Milan, str. 36)

Respondenti zdůrazňují, že v průběhu nemoci, po dlouhodobé izolaci byli přinuceni k tomu, aby se naučili samotě.

Ti, co mají rádi samotu, jsou unavení svou nemocí a potřebují načerpat sílu. Samota je jim ale vnucena nemocí. Dalo by se říci, že je to určitá forma osamocení, která je ale nemocí překonstruována a pochopena zdravotně znevýhodněnými jako samota, jako pocit, který jim umožní mít klid, načerpat energii. Samota a osamocení mají v tomto případě mnohem více společného. Osamocení se díky síle nemoci překonstruovalo na samotu. Nemoc izoluje ze společnosti. Nejde o úmyslnou izolaci člověka ze společnosti. Člověk je přinucen situací, v které se nachází. Původní pocit osamocení se vývojem stal pocitem samoty, která je pozitivní. Lidé se pocitu osamocení naučili, byli k němu přinuceni, zvykli si na něj a začali ho pojímat pozitivně.

... vlastně celej ten rok, až na pár výjimek, si na to ten člověk zvykne a dejme tomu, že to člověku potom i vyhovuje... (Milan, str. 36)

Druhou stránkou samoty je osamocení.

... jak jste to pociťoval vy?

R: co myslíte?

T: že jste byl zdravý člověk, vyboural jste se a v podstatě se vám kompletně obrátil život....

R: no... byla to jako dobrá pecka, si vemte, ve dvaceti všichni choděj na diskotéky, za holkama a .. tak různě na akce a najednou máte konec

T: v tu chvíli ale není konec

Diplomová práce

R: no ale v tu chvíli pro mě byl, teoreticky, dva měsíce ležíte a jen vás někdo postaví, za minutu nic nevidíte, padáte do komatu, pomalu, takový divoký, no... na záchod si nemůžete dojít, nic všechno znova...

R: to trvalo tak nějak rok, než jsem se z toho tak nějak, abych mohl bejt celý den na vozečku, protože předtím se mi dělalo špatně, když mě posadili, tak se mi zatmívalo před očima a bylo to takový krušný, teďka už to je v rámci nějakých alkoholických mejdanů vod začátku, tak to jsem se propil tak nějak do normálu.... (zamyšlení)

R: to je asi... já jich znám docela dost.. všichni popíjeli, zkoušeli všechno možný, pak to všechno ustane a ten vozičkář se vrátí do toho klasickýho života, no.... (zamyšlení) ... (Lukáš, str. 11)

„... teoreticky dva měsíce ležíte...“. Potvrzuje se izolace způsobená nemocí. Další úryvky z rozhovorů dokládají stejný problém izolace způsobený nemocí.

...A stalo se mi, bylo to v roce 2002, že jsem se probudil, v sobotu jsem se probudil v nemocnici, s tím, že doktorka říkala, že jsem měl epileptický záchvat. Postupem času, asi po půl roce mi zjistili, že mám nádor na mozku, jako zespoda levý hemisféry, že je to jako nádor ne nějak ohraničený, ale spíš takovej rozplizlej, takže operace není myslitelná, s tím, že mi to budou odstraňovat, zmenšovat pomocí radioterapie, pomocí radioaktivity. To dělali asi měsíc a půl jsem každý den, každý pracovní den, jsem jezdil do Hradce Králový na to ozařování, pak se to teda zlepšilo, opustily mě všechny ty záchvaty a takový ty věci, že jsem začal normálně dělat, pouze s tím, že mi sebrali řidičský průkaz... (Roman, str. 48)

... začala jsem s těma zádama a vlastně rok jsem byla v pracovní neschopnosti... (Alena, str. 27)

...seklo mě v zádech a nemohla jsem vůbec na nohu, že mi to něco zablokovalo, tam prostě došlo k něčemu, takže rok jsem tvrdě marodila... (Alena, str. 27)

... před čtyřmi rokama jsem dostala rakovinu konečníku,... tlustýho střeva jako, noooo, což jsem byla operována, pak... nakonec mě museli udělat vývod, jako, takže žiju s vývodem, i když mi slíbili, že teda do roka mi to vrátěj, že se to srovná, nooo, tak se

bohužel už tak nestalo, protože tam začaly nějaký nový komplikace, nooo tím pádem jsem teda.... byla odříznutá, jak se řekne, od společenského života.... a (Božena, str. 1)

... jsem byl neustále pryč, řekněme, že jsem byl dva měsíce doma z celého roku.... (pomlka pár sekund)...

T: Cítíte se někdy sám?

R: A tak já myslím, že to snad i každé... jo jako já netvrdím, že bych byl nějaké veselejší člověk, ale na každého to jednou za čas přijde, někdy je to kvůli vozejk, někdy je to kvůli něčemu jinému...(zamyšlení)

R: Takže to není většinou způsobeno vaším handicapem...

Zase, tak to je asi podle nálady, záleží co tomu předchází.. já nemůžu říct, že je to čistě jen vozejk, tak jako když to vezmu v globálu, tak asi většinou to kvůli vozejk je, ale jako že by to bylo jenom kvůli vozejk, to zas ne.... (David, str. 21-23)

David ukazuje, že každý člověk pociťuje jak pocit samoty, tak i osamocení. Osamocení převládá nad samotou.

Nemoc se zdá být největší kategorií, která vede k pocitům osamocení. Lidé se za sebe „stydí“.

...Není to vidět, ale vliv to má, jo, ... a nerada mezi ty lidi chodím...(Alena, str. 30)

... měla jsem problémy dva tři měsíce a tím jak jsem neměla práci, protože jsem nebyla schopna ani nic dělat, takže nešlo, já jsem nezvedla vůbec nic, já jsem dokázala udržet pouze domácnost a ty děti. Jinak jako jít do práce, já jsem vydržela chvíličku, já jsem vydržela třeba tři neděle, mě to složilo, psychicky i fyzicky... (Valérie, str. 40)

... T: Cítíte se někdy sama?

R: Cítím. Ano.

T: Je to způsobené tím handicapam?

R: Ano, je, protože já si vždycky říkám, jako já to mám srovnaný v tý hlavě, já bych toho tolik dokázala, ale nedokážu to. Když ale jdu do toho, tak zjistím, že na to fyzicky ani psychicky nemám. Nedokážu to. Zvládla bych mnohem víc, ale handicap mě omezuje... ale já zas potřebuju společnost, být mezi těma lidma a jakoby jim to předat, ale tohle se mi nedaří, to je jako by.... Ten handicap mě sráží. (Valérie, str. 41)

... T: Cítíte se někdy sám...?

R: Pochopitelně, že jo, protože já jsem víceméně doma, že jo, hm, když je školní rok, tak holky choděj do školy. Starší holka, ta dělá sport, takže jezdí na nějaký ty, jak se to řekne. Jednak na závody a jednak na soustředění. Manželka, ta je zdravotní sestra, takže dělala na směny, takže to je takový nepravidelný. Většinou teda byla pryč. Teď taky si našla práci, protože ztratila práci. Dělala v domově důchodců, ale byla tam vlastně jako zastoupení za kolegyni, která byla těhotná a teď se vrací. Takže tam jí to skončilo a dostala nabídku z nemocnice v Praze. Takže minulý týden tam byla poprvé. Takže uvidíme ještě. Má tam ubytování v Praze, takže bude jezdit asi pondělí a pátek. Oni tam mají dvě směny, denní a noční, že pracují 24 hodin denně, takže bude jezdit nějak různě. Třeba bude tři dny dělat noční a pak bude dva dny doma.

T: Ještě se zeptám, ta samota, řada lidí říká, že je i ta samota nabijí, tím, že když jsou nemocní, tak je ta nemoc určitým způsobem vysává, pak si sednou, jsou sami a nabijí se. To asi není váš případ, že?

R: No mě to spíš vysává. Přeci jenom jsem vždycky dělal v kolektivu. Nikdy jsem nedělal sám, že jo, protože, no vždycky jsem dělal v tom IT oddělení, kde jsou i ostatní, aby byly vlastně přístupný, takže pro mě je to novinka, takhle bejt sám doma a už to bude třetí rok a už je to moc dlouho. (Roman, str. 50)

.....spíš to na mě zapůsobilo, ztráta práce a nemožnost najít nějakou jinou. Je to špatná doba tohle. Nikdo si nechce brát jiný lidi. Jsem četl, že bylo minulý rok volných třicet uchazečů na jedno volný místo, tenhle rok se to zmenšilo asi na 26. takže v pohodě. Ale to si radši ten zaměstnavatel vezme někoho mladšího, když už má do

někoho investovat. Mě už je, bude mi asi 47, takže když prostě ten zaměstnavatel vidí tento věk, tak dá pochopitelně přednost mladšímu. Oni i ty zaměstnavatelé si myslí, že dostanou člověka plnohodnotného, ale přitom v každé firmě se to dělá jinak. Já jsem vlastně prošel škodovkou, Cutisinem a HP a v každé firmě naprosto jinak. Ono prostě těch systémů, který se používají je mnoho a člověk nemůžu znát systémy. Vždycky se něco učíme. Je to prostě tak, že ty lidi nemají peníze na pracovníky. Když mají peníze na materiál, tak jsou rádi, natož aby to dávali do lidí.. takže já navíc, jestli je to psychický, že nemůžu najít práci, tak se mi to pořád vrací. Jednou mi je líp, jednou hůř. (Roman, str. 50)

Dva následující úryvky v sobě obsahují dva typy osamělosti. Sociální izolaci, která je typická pro absenci společenských vztahů a emocionální izolaci. Osamělost přetrvává až do té doby, než dojde k vytvoření nových vazeb a k utváření nových společných hodnot a zájmů. Emocionální izolace se nachází ve dvou posledních úryvcích, kdy pocity osamocení nastupují po ztrátě blízké osoby. U člověka, u kterého dojde ke ztrátě osoby blízké, dochází ke vzniku domněnky, že už nemá nikoho, s kým by si mohl pohovořit a komu by se mohl svěřovat. U obou typů osamocení dochází k výrazné změně v životě aktérů, ke změně sociálních vztahů, mezilidských vazeb.

..., jak mi tatínek zemřel, tak už jsem, tam byli ty depresivní poruchy a depresivní ty jsem měla, že jsem měla chuť nežít a nebejt tady a připadala jsem si zbytečná, ... tím, že prostě se mi muž zabil v autě, tak se to ještě nahromadilo, bylo toho víc a víc, no... tak už jsem několik pokusů o sebevraždu měla... (Eva, str. 7)

... Mezitím mi umřel taťka, tak to mě zase zhouplo dolů, protože já to nechápala, já jsem si myslela, že budu mít pořád rodiče, děti budou doma a když děti prostě odešly do školy, tak já to nechápala, já jsem si prostě myslela, že ten život je takovej, že ty děti budu mít pořád doma a nedokázala jsem si uvědomit, že vlastně musej jít. No a pokaždý, když jsem si na to vzpomněla, tak jsem začala brečet, že jako o ně přijdu a tak... (Alena, str. 44)

Osamocení není pouze jednotný akt, ale jedná se o stav, který vyvolá vznik dalších pocitů, například, depresi, ztrátu úcty, uzavření osoby, vznik úzkosti a nedůvěru v sebe samého.

4.5. Diskuze

Zdravotně znevýhodnění lidé jsou součástí naší společnosti. Moderní společnost je společnost individualizovaná, kde aktéři jsou atomizované jednotky, které rozhodují o svém životě. Lidé jsou v procesu individualizace vytrhováni ze společenských vazeb a jsou vázáni pouze na své rozhodnutí. Individualizovaný aktér se musí naučit, že společnost má určité hodnoty a tyto hodnoty musí zapadat i do světa individuí, aby nebyly znevýhodněny. Handicapovaní se snaží být nezávislí a soběstační, ale jejich autonomie je spjata s určitou mírou závislosti, kdy se spoléhají na pomoc ze strany rodiny, ze strany lékařů a pečovatelů, které jim pomáhají a zlepšují podmínky v každodenním životě. Ve společnosti se požaduje aktivní model jednání [Beck 2004], který skrze interakci a skrze jednání utváří svět. Pohled společnosti se vyvíjel spolu se společností. Nejdříve byli lidé vytlačováni na okraj společnosti, poté docházelo k postupnému včlenění do společnosti a umožnění aktivity ve společnosti. Handicapovaní lidé jsou jiní lidé, vykazují znaky abnormality. Jejich tělo se vlivem nemoci stalo funkčním a mechanickým omezením, které jim neumožňuje plnou participaci v dosahování základních práv a svobod. Změna umožnila zdravotně znevýhodněným na straně jedné lepší podmínky formou aktivní účasti ve společnosti, na straně druhé však dochází k jejich útlaku mediální prezentací dokonalého vzhledu a krásy. Definice zdravotně znevýhodněných osoby byly nejdříve tvořeny na základě individuálních potřeb, které jsou vlivem nemoci omezeny. Organizace WHO pracuje v souvislosti se zdravotním znevýhodněním se třemi pojmy, které zdůrazňují abnormality fyziologické, psychické, anatomické nebo onemocnění chronická. Touto definicí zdůrazňují nevýhodu, která plyne z handicapu pro konkrétního jedince. Omezuje ho v plnění svých rolí. Na tuto definici padla kritika a Unie zdravotně znevýhodněných osob bojujících proti segregaci byla vytvořena nová definice, která kritizuje stávající a zdůrazňuje myšlenku, že bariéry, které způsobuje handicap ve společnosti jsou tvořeny samotnou společností. Společnost je ta, která odmítá handicapované. Je třeba se zaměřit na procesy, které vytváří bariéry a které vytváří struktury spojené se sociálním útlakem. S teorií UPIAS plně souhlasím a můj souhlas potvrzují výsledky z kvalitativního výzkumu. Sociální kontakt je důležitý pro ověření sociální reality, pro získání zpětné vazby na naše chování a na nás samé. Při komunikaci se zdravou společností dochází ke styku dvou odlišných skupin, přičemž jedna v postavení hlavní majoritní skupiny, tj. zdravá společnost a handicapovaní zastávají

postavení minoritní skupiny. Majoritní skupina je aktivní a neustále vytváří, netváří a aktivním jednáním potvrzuje hodnoty a významy, které se ale ve větší míře přičítají minoritě. Na základě používaných významů můžeme nalézt alternativní významy, které obě strany přijmou. Dojde ke vzniku nového pojednání o handicapu. Z analýzy narativních rozhovorů zaměřených na aspekt osamění jsem si vytyčila základní zkoumaný jev osamocení. Příčinnou podmínkou, která vede ke vzniku osamocení je způsob interakce mezi majoritou a minoritou. Tento způsob interakce jsem dále rozdělila na čtyři kategorie, které jsou v rozhovorech ve vzájemném vztahu a směřují ke vzniku pocitu osamocení. První kategorii jsem nazvala zkušeností získanou interakcí se zdravou společností. Handicap je abnormalita, která zdravotně znevýhodněné stigmatizuje. Komunikace mezi majoritou a minoritou je bez bariéry, pokud zdravý člověk neví o handicapu. Jakmile ale skutečnost vyjde na povrch, změní se jednání a pohled zdravého člověka k handicapovanému. Respondenti tento stav uvedli jako spadnutí rolety, která změní způsob interakce. Na handicap je neustále nahlíženo jako na něco, co může narušit harmonii společnosti. Lidé se postupně učí na handicap reagovat, ale stále se ho podvědomě bojí. Zkušenost získaná interakcí se zdravou společností mění mínění o nás samých, jak uvedla Cooley pomocí „zrcadleného já“. Mínění o nás samých je míněných druhých. Pro identifikaci sebe samých se srovnáváme s těmi, s kterými máme něco společného nebo naopak s těmi, s kterými nic společného nemáme. Kultura disponuje určitými sdílenými konstrukcemi světa, které poté používáme v interakci. Michele Lamont tyto konstrukce nazvala „kulturními repertoáry“. Společnost je tvořena lidmi. Každý je jedinečný, odlišný v hodnotách, má jiné schopnosti a možnosti. Nemocný člověk má odlišné potřeby a pohled na svět, ve kterém žije. Jeho hodnotový rámec se vyvíjel pouze za jiných okolností a tyto specifické okolnosti života sice znamenají odlišnou hodnotovou orientaci, ale neznamení odstup od společnosti. Společnost je ta, která určuje, jak se bude s člověkem zacházet. Zdravotně znevýhodněný člověk může typizaci přijmout a interakce se bude odvíjet stejným způsobem jako začala, když padla roleta, nebo ji odmítnou či využívat pouze v určitých momentech pro svůj prospěch. Každý člověk má uspořádaný svůj život a brání se jakémukoliv nebezpečí jeho narušení. Ve výsledku se ale jedna strana neubrání a podlehne normativnímu uspořádání a přijme změnu. [Bronwyn Davies 2008] Postoj změní jednání k druhým. Ve společnosti stále přetrvává stereotypizace pohledu na zdravotně znevýhodněné jako na ty, kteří potřebují zvýšenou péči, neustálý dohled a nejsou schopni plné participace ve společnosti. Samozřejmě, že v případě, že se jedná o

těžké zdravotní postižení, tento názor může být potvrzen, ale s respondenty, se kterými pracuji, tj. s respondenty, kteří jsou uznáni státem za zdravotně znevýhodněné a jsou aktivní na trhu práce, jsou zaměstnání na chráněných pracovních místech, se tento názor nepotvrzuje. Získaná zkušenost zdravotně postižených se do interakce prolíná, pokud přijmou typizaci ze strany zdravé společnosti. Ve většině ale případů z výpovědí respondentů docházelo k boji proti této typizaci. Bojují už jen tím, že se zapojují na trh práce. Názory zdravé společnosti typu: proč by měl ještě pracovat, vždyť dostává invalidní důchod, přechází a začleňují se, s klapkami na uších proti těmto názorům. Druhou kategorií, která je ve vztahu ke způsobu interakce je omezení způsobené handicapem. Omezení v tomto případě chápeme jak dle definice WHO, tedy omezení, které nedovoluje plnění některých rolí, tak i dle definice UPIAS, které chápe omezení jako omezení, které způsobuje sama společnost nikoli handicap. Omezení způsobené společností vyplývá jasně z první kategorie, ze zkušenosti z interakcí se zdravou společností. Omezení dle WHO vyplývá hlavně z druhu onemocnění a jejich důsledků na tělo. Toto omezení se ale prolíná i do dalších oblastí nikoli pouze do plnění rolí. Tudíž zároveň potvrzují kritiku UPIAS, kdy handicap není omezením fyziologickým, mentálním a psychologickým. Jedná se o omezení, které je prvotně omezením fyziologickým, mentálním a psychologickým, ale svým vlivem se prolíná do dalších oblastí, do společenských oblastí, kde se vlivem společenského tlaku stává bariérou, směřující k sociálnímu útlaku. Poslední kategorií je izolace ze společnosti v průběhu nemoci. Jakmile člověk onemocní, nastupuje dlouhodobou léčebnou kúru, v rámci které opouští své současné místo ze společnosti. Mění se jeho postavení, role a stává se z něho pacient v nemocničním zařízení. Při závažném onemocnění je léčba dlouhodobá. Dochází k jeho izolaci od majoritní společnosti. Nachází se ve skupině minoritní, ve skupině osob, které mají stejný problém, jsou nemocní. Odříznutí od společnosti a přetrhání kontaktů vedou k pocitům osamocení. Osamocení je subjektivní jev, který je způsoben neúmyslnou ztrátou kontaktu se zdravou společností a společenských vztahů a vazeb, které člověk měl. Situace mu vyvolá pocit osamocení. Zajímavé z celého tohoto procesu a situace je jeho rozuzlení. Nemožnost člověka přinutí situaci přehodnotit a naučí ho ji predefinovat a přetransformovat na pocit samoty. Na pocit objektivní, pozitivní, nikoli negativní. Zdravotně znevýhodněný člověk přinucen situací omezit kontakty je zároveň v průběhu času situací naučen na transformaci a změnu pohledu na jeho stav. Osamocení se stává samotou. Způsob interakce se zdravou společností způsobuje pocity, které vedou ke stavu osamocení. Postoj zdravé společnosti vytváří bariéry

utlačující a znevýhodňující zdravotně znevýhodnění nikoli z hlediska handicapu, ale z hlediska společenského procesu utváření nerovností. Subjektivní činitel nemoc dostane člověka do situace, kdy je neúmyslně a pod tlakem nemoci izolován od společnosti, z hlavního společenského proudu. Nemoc je hlavní indikátor pro vznik osamocení, které se ale z negativních hodnot změnilo na pozitivní, kdy v rámci samoty zdravotně znevýhodnění relaxují, získávají energii a věnují se sami sobě.

Závěr

Na závěr bych se chtěla zamyslet nad limity práce a možnostmi dalšího výzkumu, které práce otevírá. Především bych chtěla upozornit na fakt, že výsledky nejsou zobecnitelné na všechny zdravotně znevýhodněné občany. Jedná se o skupinu státem uznaných zdravotně znevýhodněných osob, které jsou zaměstnány na chráněných pracovních místech. Je to specifická skupina, která má pouze ukázat na možnost studie odhalující příčiny vzniku osamění u zdravotně postižených. Výzkum byl ovlivněn předešlým výzkumem, který jsem prováděla v rámci bakalářské práce na téma Integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce a vyprávění bylo tvořeno v rámci setkání respondenta s výzkumníkem, přičemž došlo k vytvoření specifického výzkumného prostředí ovlivněného jednáním jak výzkumníka tak i respondenta. Zkoumání fenoménu samoty a osamocení u zdravotně znevýhodněných osob nám může pomoci odhalit neuvědomované překážky v rámci způsobu interakce se zdravou společností. Tyto neuvědomované překážky nás mohou naučit, jak se správně starat o sebe samé a pečovat o vztahy, aby nedocházelo k demotivaci navazování kontaktu se zdravou společností a naopak navazování kontaktu zdravé společnosti s handicapovanými.

V rámci této práce se nesnažím označit zdravotní postižení za negativní stránku společnosti. Naopak se snažím ukázat a potvrzují teorii UPIASu, že my jsme ti, kteří vytváříme hodnoty a významy, v rámci kterých jsou ti druzí definováni. Někdy si ovšem neuvědomujeme, že i my se můžeme dostat do stejné situace, v jaké se nachází zdravotně znevýhodnění občané. I nás může potkat nemoc, která se podepíše na našem těle či na naší psychice. My jsme ti, kteří utváří podmínky a ti, kteří se můžeme podílet a zamezit procesům vedoucím ke vzniku osamocení. Zkusme se vžít do postavení zdravotně znevýhodněných osob a říci si, zda by se nám jednání ze strany zdravé

společnosti líbilo? Asi určitě ne. Vina není pouze na naší straně. Handicapovaní by neměli přijmout typizaci utvářenou naší společností. Handicapovaní by měli bojovat a taky bojují a tím vyvracejí stereotypizace pohledu na zdravotně znevýhodněné osoby. Dokazují nám to již tím, že osamocení se naučili transformovat z negativního pocitu na pocit pozitivní, z kterého čerpají energii.

Handicap s sebou nese řadu intervenujících proměnných, které směřují k pocitu samoty a osamocení. Hodnoty společnosti a samotné zkušenosti handicapovaných s exkluzí ze společnosti způsobenou nemocí, nedovolí samotným aktérům vstup a návrat do společnosti. Lidé musí být hodně silní, aby byli schopni překonat překážky nemoci a postavit se jí. Nemoc je brzda, od které se dále vše odvíjí a má vliv na jednání ze strany zdravé společnosti tak i na jednání ze strany minority, protože ve výsledku způsobuje ztrátu důvěry v sebe samé, vznik deprese, pocity méněcennosti a tím tedy vyvolává fakt, že člověk se ani nemůže probíjovat do zdravé společnosti. Zdravá společnost by mu ráda pomohla, ale historický vývoj zanechal v postojích aktérů společnosti pozůstatek, který se prolíná do vzájemných vztahů. Teorie kulturních repertoárů od Michele Lamont tento výsledek jen potvrzuje.

Ke konstruování samoty dochází zcela záměrně, ale nikoli na popud aktéra, ale díky síle nemoci, která na člověka působí. Nemoc si bezděčně přijde, izoluje člověka ze společnosti. I přes vyspělost vědy a techniky nemoc na člověku zanechá následky, které stále ještě vyléčitelné nejsou. Lze je zmírnit, ale nikoli zcela odstranit. Zmírnit je lze za pomoci medikamentů, které ovšem nejsou zadarmo a něco stojí. Může si ale zdravotně postižený člověk, který je znevýhodněn na trhu práce dovolit kupovat medikamenty, když často ani nemá práci a má nedostatek finančních prostředků? Tato situace mi přijde jako uzavřený kruh, v kterém je na každé straně viník. Na jedné straně je zdravá společnost, která je ovlivněna historií, kulturou, hodnotami a normami dané společnosti, jejím legislativním systémem a na druhé straně je minoritní společnost, která musí dosahovat hodnot zdravé společnosti. Jenže svým znevýhodněním nemůže dosahovat takových hodnot a tudíž je označena za tu, která narušuje harmonii společnosti.

Možná bychom se měli zamyslet, zda opatření, která směřují ke zdravotně znevýhodněným lidem jsou ta správná. Ve většinové společnosti si mnohdy neumíme uvědomit, jak vzácné je zdraví a co to pro člověka znamená, když je člověk nemocný. Člověk si váhu zdraví uvědomí až poté, co se mu něco přihodí. Komunikace, kontakt je

Diplomová práce

to, co potřebujeme pro život. Prostřednictvím interakce vytváříme a organizujeme svět. Všichni se chtějí podílet na „tvorbě“ naší společnosti, tak nebraňme lidem, kteří jsou zdravotně znevýhodněni, a pomůžeme jim začlenit se zpět do společnosti.

Summary:

In the text I will introduce you the view of development of integration of disabled people to the society. Disablement is a part of our society. To the core of social life pertains also a social contact which allows us to check up our understanding of social reality and gives us the feedback of our acting and behavior. According to this feedback we act. Modern society is individualized, offering us countless options of common activities but also the moments when the feeling of loneliness can be caused. My goal in this work will not be to confirm these activities but to clear the causes of the origin of feeling of loneliness.

In the theoretical part I will focus on theoretical solutions. I will present theories engaged in modern society, individualization, inclusion and exclusion and literature focused on disabled citizens. I will be interested in researches engaged in the issues of inclusion and exclusion to society. The goal of theoretical part is to describe concrete research questions defining the form of empiric research. First I will show the role of process of individualization in integration to the society and to the labour market and also I will consider the identity which is negotiated through interaction. Inequality in society is more often understood as the result of interaction. Disabled people have disturbed identity which further influences the interaction and inclusion to the society. The inclusion of disabled people itself brings many problems, which leads to involuntary or voluntary feeling of loneliness.

In the third chapter I will unify the theory and the empiricism. The analysis is based on gaining of ethnographic data. Conversations will be processed by axial coding and joined to the categories. I will define the basic occurrence where I will discover causal conditions leading to the origin of feeling in the way of interaction. Then, by selective coding I will present categories to the common relation with researched occurrence – with loneliness.

For understanding of loneliness I will extract basic elements from conversations which are essential and influence the origin of feeling of loneliness.

Použitá literatura

Andrews, M., Squire, C., Tamboukou, M. 2008. Doing Narrative Research. London: Sage Publications Ltd.

Archem, M., S. 2008. Lze najít pojitko mezi vysvětlením a porozuměním? Sociologický časopis, Vol. 44, No. 1: 7-22.

Austin, T., R. Narrative Discoursing in Narratives: Analyng a Poem from a Sociolinguistic Perspective. Poetics Today Vol. 10, No. 4 (Winter, 1989), pp. 703-728

Bartholomy. J. Disability Studies is Absolutely Essential in a World Engulfed by Technology and Medicalization. [online] [22.11.2011]. Dostupné z: <http://etd.ohiolink.edu/view.cgi/Bartholomy%20Jonathan.pdf?bgsu1276875377>.

Beck, Ulrich. Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně. Praha : Sociologické nakladatelství, 2004.

Bérubé, M. Disability and Narrative. PMLA, Vol. 120, No. 2 (Mar. 2005), pp. 568-576.

Bottero, W., Irwin, S. 2003. Locating difference: class, 'race' and gender, and shaping of social inequalities. The sociological review. Vol 51, No4, November, pp. 461-483.

Články Jakuba Hučina: Být či nebýt sám, to je otázka. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://jakub.hucin.cz/samota.html>.

Davies, B., and Harré, R. 1990. Positioning: the discursive production of selves. Journal of the Theory of Social Behaviour, Vol. 20. pp. 43-65.

Deset témat pro českou sociologii. [online] Sociologický časopis. [cit. 25.5.2011] Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/79acc21abc24b3bde61ffda7582f84479eed9576_133_keller%201-2-02.pdf.

Dudová, R., Vohlídalová, M. Rodina a rodičovství v individualizované společnosti [online] [cit. 21.9.2011]. Dostupné z: <http://www.genderonline.cz/rservice.php?akce=tisk&cislocianku=2005112901>.

ELIAS, Norbert. O osamělosti umírajících. Praha : Centrum Franze Kafky, 1998. 72 s.

Enable Disability. [online] [11.12.2011]. Dostupné z:
<http://enabledisability.wordpress.com/2007/02/27/social-model-of-disability/>

Fischer-Rosenthal, W. /Rosenthal, G. 2001. Analýza narativně-biografických rozhovorů. [online] [cit. 31.1.2011] Biograf, 24, 34. odst.. Dostupné z:
<http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=v2402>.

Giddens, A. Barmes, Mercer, Shakespeare. The Social Model of Disability in Sociology: Introductory Readings,. [online] [11.12.2011]. Dostupné z:
http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=pLSAay_xwjEC&oi=fnd&pg=PA161&dq=sociology+disability&ots=LUBIqjFWPC&sig=S8ht4q1NF1kp-ir9KvYk0n_6cjM&redir_esc=y#v=onepage&q=sociology%20disability&f=false

Grönvik, L. Definitions of Disability in Social Sciences: Methodological Perspectives, Acta Universitatis Upsaliensis, [online] [22.11.2011]. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Science 29, pp. 52. Dostupné z: uu.diva-portal.org/smash/get/.../FULLTEXT01.

Hart, E. 2005. „Antropology, class and ‘big heads’: an ethnography of distinction between ‘rough’ and ‘posh’ amongst women workers in the UK potter industry“. The sociological Review, Vol 53, nr. 4 November, pp.710-727.

Houser, G., T. Disability, Life Narrative, and Representation. PMLA, Vol. 120, No. 2 (Mar., 2005), pp. 602-606.

Hendl, J. 2005. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál.

Informace o změnách v posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti. [online] [8.11.2011]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/10924/info_zmeny_2011b.pdf.

Insoma výzkum – Osamocení člověka na počátku informační společnosti. [online] [4.12.2011]. Dostupné z:

http://www.insoma.cz/index.php?id=1&n=1&d_1=paper&d_2=2006_10b.

International Classification of Impairments Disabilities and Handicap. [online] [11.12.2011]. Dostupné z: <http://who.ch/icidh>.

Jesenský, J. 1998. Integrace – znamení doby. Praha: Karolinum.

KASTOVÁ, V. 2000. Dynamika symbolů. Praha: Portál.

KATRŇÁK, Tomáš. Jsou třídy na úsvitu jednadvacátého století definitivně pohřbené? Třídní versus anti-třídní teorie a analýza. Politologický časopis. ISSN 1211-3247, 2004, vol. 11, no. 1, pp. 52-71.

Keller, J. 2002. Deset témat pro českou sociologii. Sociologický časopis, Vol. 38 (No. 1-2: 25-35).

Kirsi, J. Talking Back to Stigmatized Identities: Negotiation of Culturally Dominant Categorizations in Interviews with Shelter Residents. Qualitative Social Work September 2004 3: 259-275.

Kohn, A., A. Imperfekt Angels“: Narrative „Emplotment“ in the Medical Management of Children with Craniofacial Anomalies. Medical Anthropology Quarterly, New Series Vol. 14. No. 2 (Jun., 2000), pp. 202-223.

Lamont, M. 1997. „The meaning of Class and Race: French and američan Workers Discuss Differences“. Pp. 193-219.

Listina základních práv a svobod. [online] [cit. 22.10.2011]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/cs/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303CS.01000101.htm>.

Loneliness, [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: http://www.peplaulab.edu/Publications_files/Perlman%20%26%20Peplau%2081.pdf.

Loneliness and Social Isolation. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/Loneliness%20and%20Social%20Isolation.pdf>.

Loneliness (Social Science). [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://what-when-how.com/social/loneliness-social-science/>.

Diplomová práce

Mareš. Syrovátka. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda, Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2008, Vol. 44, No. 2:271-294

Narrativisms in sociological work with life stories: critique and advocacy. [online] [cit. 26.8.2011]. Dostupné z: <http://www.andrle.org.uk/narrativisms.html>. NEKONEČNÝ, M. 1995. Průvodce dějinami psychologie. Praha: SPN.

Oliver. M. Barnes. C. Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion. British Journal of Sociology of Education, Vol. 31, No. 5, September 2010, 547–560

PATRICIA DE WOLFE. Private Tragedy in Social Context? Reflections on Disability, Illness and Suffering. Disability & Society, Vol. 17, No. 3, 2002, pp. 255–267.

PLHÁKOVÁ, A. 2006. Dějiny psychologie. Praha: Grada Publishing a. s. 191-196

Policy responses to social exclusion. [online] [cit. 22.10.2011]. Dostupné z: <https://www.mcgraw-hill.co.uk/openup/chapters/0335204732.pdf>.

Posuzování příspěvků na péči bude jednodušší a objektivnější [online] [28.4.2011]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10509/11032011.pdf>.

Relation Between Loneliness and Depression: A Structural Equation Analysis. [online] [cit. 25.5.2011]. Journal of Personality and Social Psychology 1980, Vol. 39, No. 6. Dostupné z: http://www.peplaulab.ucla.edu/Publications_files/Weeks%20et%20al%201980.pdf.

Re-thinking 'behaviour' in term sof positioning and the ethics of responsibility. [online] [cit. 20.8.2010]. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=4701>.

Riessman, C., K. Performing identities in illness narrative: masculinity and multiple sclerosis. Qualitative Research. April 2003 3: 5-33.

Rodina a rodičovství v individualizované společnosti. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.genderonline.cz/rserve.php?akce=tisk&ciloslanku=2005112901>.

Diplomová práce

Samota a osamění. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.grafologiecr.cz/detail-clanek.php?clanek=336>.

Samota a osamění, v čem je rozdíl? [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.celostnimedcina.cz/samota-a-osameni-v-cem-je-rozdil.htm>.

Samotáři umírají dříve. [Online] [25.5.2011]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/samotari-umiraji-drive-075-/vztahy-sex.aspx?c=A070917_164323_zdravi_bad.

Science daily - Loneliness, Poor Health Appear to Be Linked. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: <http://www.sciencedaily.com/releases/2010/06/100622091746.htm>.

Science daily - Loneliness Is Bad For Your Health. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/08/070817130107.htm>.

Science Daily - Addressing Negative Thoughts Most Effective in Fighting Loneliness. [online] [4.12.2011]. Dostupné z: <http://www.sciencedaily.com/releases/2010/09/100907171640.htm>.

Sociální osamělost. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://losthighway.sweb.cz/uisk/socps.html>.

Skorunka, D. 2008. Disertační práce: Narativní přístup v psychoterapii: pohled psychoterapeuta a klienta. FSS MU. Školitel: prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc.

Šafr, J. 2008. Sociální distance, interakce, relace a kategorizace: alternativní teoretické perspektivy studia sociální stratifikace. Praha: SoÚ AV ČR, v.v.i.

Šanderová, J., Šmídová, O. a kolektiv. 2009. Sociální konstrukce nerovností pod kvalitativní lupou. Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami? Kreidl, M., 2008, Sociologický časopis, Vol. 44, No. 1: 55-86.

Šetření zdravotně postižených osob zaplnilo další bílé místo na mapě České statistiky. [online] [22.8.2010]. Dostupné z: <http://panda.hyperlink.cz/cestapdf/pdf08c6/novak.pdf>.

Strauss, A., Corbinová, J. 1999. Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Nakladatelství Albert Boskovic.

Diplomová práce

Timothy R., Austin. Narrative Discourses and Discoursing in Narratives: Analyzing a Poem from a Sociolinguistic Perspective. *Poetics Today*, Vol. 10, No. 4 (Winter, 1989), pp. 703-728.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. 2000. Praha: UK v Praze Pedagogická fakulta.

TOURNIER, Paul. *Osamělost mezi lidmi : příčiny a důsledky, východiska a řešení osamělosti*. Praha : [s.n.], 1998. 148 s.

VOTRUBCOVÁ, Eva. *Integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009. Vedoucí bakalářské práce Ing. Bohumila Čabanová Ph.D..

Web of Loneliness. [online] [cit. 25.5.2011]. Dostupné z: <http://www.webofloneliness.com/publications/critical/introduction.htm>.

Životní šance, rodina a sociální politika. [online] [cit. 5.8.2011]. Dostupné z: <http://fss.muni.cz/struktura/katedry/spsp/page.php?id=49&position=003004001>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovory respondentů (text)

První nahrávka: paní Božena, věk 58

T: Nyní vás poprosím, abyste mi vyprávěla, co všechno se vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo, až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: No tak jako ... (jemný smích) jako od mládí, hm... tak jsem se narodila v cirkusácký rodině... Noooo, můj život do dvanácti let probíhal tak jako snad u každého dítěte. Normálně jako nic, v pohodě no a potom jako jsme zůstali nastalo zabydlený, už... v šestnácti letech jsem přišla do jiného stavu, smích, byla jsem jako svobodná matka, narodila se mi dcera v šedesátém osmým, nooo a za tři roky na to jsem se vdala, hmmm, dostali jsme jako domek na vesnici, kde teda žiju do dneška.

R: Pracovala jsem jako, dá se říct, prošla jsem jako hodně pracovních míst.... vyučená teda nejsem.

T: Takže máte základní školu?

R: Základní školu jenom... aaaaaa no aaaa, před čtyřmi rokama jsem dostala rakovinu konečníku,... tlustýho střeva jako, noooo, což jsem byla operována, pak... nakonec mě museli udělat vývod, jako, takže žiju s vývodem, i když mi slíbili, že teda do roka mi to vrátěj, že se to srovná, nooo, tak se bohužel už tak nestalo, protože tam začaly nějaký nový komplikace, nooo tím pádem jsem teda.... byla odříznutá, jak se řekne, od společenského života.... a

T: Cítila jsem se odřízlá vy sama nebo jste měla pocit, že Vám to dává najevo okolí?

R: Ne aj tak aj tak, to už jako....

T: Když se na Vás člověk podívá, na první pohled Vás vidí zdravou. Vaše nemoc není zcela viditelná.

R: No tak jako na pohled ne, samozřejmě že ne, do té doby než, ne víte co, já jsem teďka měla problém, s doktorama, kterými jsem šla, měla jsem takhle, pak vám daj výhody, že jste tělesně postižená, s tím že teda vám poskytnou.... finanční pomoc jako na auto, že jo, a máte výhody že teda můžete parkovat pro auta postižený, no a takový, a teď po roce mi to všechno vzali, s tím, že to teda postižení takového rázu není....

Diplomová práce

aaaaaaaa.... no tak jsem s těma doktormama o tom mluvila a byli tam takový starý páprdové, který maj opravdu život za sebou, dá se říct, a nepotkali ho, nebo nepotkali ho nebo nepotkalo je žádný neštěstí jako takový, aby mohli s nemocnýma soucítit, jako..... takhle z papíru každý řekne že jo nebo jako toooo., ale dokud to neprožije žádněj, na vlastní kůži, takovoudle nemoc, tak já nemám s kým o tom debatovat. jooo, protože každěj řekne... tak jako..... (udivení), jo samozřejmě, jsem vypadám zdravě, až na to, že jako nepřiberu víc nebo jako ty problémy s vámi jsou stejně i zdravotní, tak jako já řeknu doktoroj, když chodím na tu onkologii, nebo svému obvodnímu, tak řeknu, začínaj mě strašně bolet nohy, neujdu kus, zadýchávám se a jako... jednou mě je , dva dny mě je fajn, podruhý mám problémy jako, protože nemůžete jíst všechno, ale jelikož ... hmmm.... třeba... nevím jak to říct, nemůžete se do sytosti jako najíst... jo, jako já nesnídám, teď už, málo snídám, že jo, když už chodím do práce, tak jako začínám se jako snažit snídat, protože pak už zase nervová soustava ochabuje, když jím až v poledne, nooo... a tak máte potíže s tím vyprazdňováním, jak vám to mám říct, (zamyšlení) ... jako je to nepříjemný i pro okolí i pro mě, protože(zamyšlení) uffff, jak to mám..... hmmm, takhle když, zkrátka máte na sobě ten sáček.... aaaa, jelikož teda to střevo si dělá co chce, to nejdete na stranu, když třeba jednou denně, nebo dvakrát denně choděj normální lidi, jooo, vy musíte když něco sníte, vypijete, tak musíte chodit často, jo protože ten, je to přes to přezevšecko se cítíte špinavá, to je jasný, protože to máte na břichu,....jo.... a je to i... jak bych to řekla....i cejtít někdy jo, protože tam jsou takový malý dirky a když bych si to zadála, jako oni k tomu dávaj takový náplasti, že jo, že ty dirky si můžete zacpat, jenže pak se vám ten pytlík nafoukne tím vzduchem, jo, a..... hmm..... uff... no jako nevím jak vám to říct, zkrátka, je to pro mě nepříjemné.... (stud) zaprvé pro mě i pro okolí.... může to bublat... a teď, když máte větry, to neovlivníte, to jde samo a to jako nejde, třeba zatáhnete zadek, když to na vás teďka jde no, ale to jako nejde jo... (zamyšlení)

R: já vám to říkám, teď se nasvačím...jo... a to střevo automaticky vylučuje, takže si musíte třeba dvakrát nebo třikrát za směnu jít a vyměnit to, jo a tím pádem vy máte nárok na třicet pytlíků jako měsíčně..... a... nesmíte bejt nervózní, nesmíte bejt ve stresu, nesmíte mít nic, abyste teda s těma pytlíkama vyšla... voni stojej dva a půl tisíce jinak, když si musíte...

T: Jeden pytlík?

R: Ne těch třicet, jo... no a to vám žádněj nezaplatí, to si musíte hradit ze svý kapsy...

Diplomová práce

no takže já si musím, já se musím tak hlídat, nesmím teda používat ne používat... hm... nesmím jít jako normální člověk, že jo když jsem doma tak jo, že jo, ale ne zas takový množství, abych zkrátka s těma pytlíkama vyšla, pak ty pomůcky zdravotní teda... hmmm to máte všechno hrazený, hmm mě třeba to napíše na tři měsíce a já s tím musím se vším vyjít ale stane se, že třeba když jsem nervozní nebo ve stresu, tak máte třeba tři dny průjem, jo, prášky nic vám nezaberou, jo, to jako vopravdu ničím neto, no a... hm... tak jdu k doktorce, řeknu jí to, že jo, že teda jsem měla takovej problém. (zamyšlení)

R: Jako teď jsme měli tři funusy za sebou v rodině, tak jsem samozřejmě byla hotová,... a neexistuje žádná pomoc sociální, žádný tohle, neexistuje (pláč), a teď z toho invalidního důchodu, kdybych žila, (pláč), tak se nedá vyžít..... (zamyšlení)

R: Teď mám, no ne teď, ale jak to zvyšovali, osm tisíc čtyřista, pláč, no ale z toho si musíte zaplatit bydlení, že jo, topení, všechno a když si teda vod jara na to nebudu šetřit, dejme tomu po pitomejch dvou stovkách, tak nevyžiju... protože za prvé ty zdravotní pomůcky že jo , teď musím jezdit, mám tady tu žlutou škodovku, musím si koupit benzín, ten je drahej, co všechno k tomu, volej tohleto a tamhleto, teď jsem s tím musela na technickou, aby mě to ještě aspoň, když budu teda žít, aspoň ty dva roky vydrželo ... a tak zas přes čtyři tisíce jsem platila to, i když jsem to musela dát na splátky, že jo..... (zamyšlení)

R:ach, a tak...

T: Takže ze strany státu nepocit'ujete pomoc.....?

R:ne ne, já jsem, jo, můžete s tím žít, voni vám řeknou, samozřejmě že s tím můžu žít,

víte co páni doktoři, no ne, s tímhle to jako není na nějakou výpomoc a takže mi to vodebrali, že jo, aa..... já říkám víte co páni doktoři, byli jste takhle někdy nemocní? (doktoři odpověděli) nooo jako zaplat' pámbu ne.... já bych vám, za to co jste mi vy mě provedli teď přála ... abyste to měli... jo... abyse mi to splnilo to mý přání a pak byste posuzovali tyhle nemocný úplně jinak než je posuzujete teď u stolu... jste zdravý, dožili jste se důchodu, ještě si chodíte přivydělávat tím, že teda děláte, což měli byste být dávno v penzi, mladý nemaj místa, doktoři nám utíkaj a vy tady sedíte, a přitom odsuzujete nebo řeknete, že já jsem zdravá... já jsem natolik zdravá (zvýšení hlasu) že teda můžeme teda spolu, jo? ne! tak mě vyhodil... normálně voba dva mě vyhodili, votevřel dveře, povídal, já s vámi paní Hlavová vo tom nebudu diskutovat, za to, co jste teďka řekla, že jsem jim to přála, já povídám jo, protože žádný doktor by tohle neměl

Diplomová práce

dělat, kterej neví, co to je, nepo... na vlastní kůži to nepocejtil, nebo aby to měl v blízkosti v rodině, aby věděl co to je, když vy mě tvrdíte, že já jsem zdravá a že já s tím můžu žít, což máte pravdu, ale za jakých podmínek a v jakých situacích teda my s tím musíme takhle žít to vy nevidíte (zamyšlení)

R: tolika let člověk dřel a teď vy tohle. tak... kde se máte obrátit....tak jsem byla ráda, že se naskytla tadleta příležitost pracovat, že teda jsem něco platná, jo já teda vod jakživa, že kterak by seděl s rukama založenejma, jo, každej kdo mě zná, ví že dřu od rána do večera ať to bylo doma, ať to bylo v práci, ať to bylo na poli, ať to bylo v chlívě, jo, žádný práce jsem se nebála, a za to všechno člověk státu strkal koruny, když bylo potřeba, že jo, pak nemáte nárok na nic, ještě si platit doktora, ještě si platit nemocnici, ještě zaplat' pánbu, že teda člověk.... radši puď vám řeknu k té bylinkářce, k nějakymu šarlatáněj, jak voni říkaj, než teda k doktoroj, zaplatím ho a stejně bez výsledku... naopak mě vyhodí. na měststkym teda na ty sociální se úplně divila, říká paní Hlavová, já vás znám, jak je možný, že vám tohle ty doktoři mohli říct a vzít vám to... já musím teda jezdit do Hradce na tu otntologii, že jo...což je z ruky, já jsem doktorce říkala, teď sanitu vám nedaj, teď já říkám, víte co, s tímhle, když já teda jedu, nemáte se kde přeto, jo, nemáte možnost, ve vlaku vůbec, v autobuse zrovna to samý, přijedu na nádraží a půjdu tam na záchod.... teď nemáte ani ty vodpadový koše na nic takovýho, zkrátka ta situace pro nás je katastrofální... vona říká: no jo, ale tak jako vobvodní mi napíše tu sanitu do Hradce, ale vod tamtud' se dostaňte jak chcete, protože na chirurgii vám sanitu nenapíšou zpátky, ... máte nohy, máte....ostatní okolnosti je nezajímaj (zamyšlení)

R: když jsem žádala, když mě to takhle ztenti doktoři, což teda byla jejich vina, že jo při ty operaci, já jsem si naříkala, že teda hmmm mám bolesti, protože mě to ud'áli, mě ho vyoperovali ten nádor na konečnicku, střevo nemuseli zkracovat nebo nastavovat a takže mi slíbili, že teda do roka to... no jo, to vono to je ještě po tý voperaci, ani se na mě nekoukli při propouštění, nic a já jsem byla tejdna doma..... a a já jsem chytla zánět, jako vevnitř jsem měla zánět, já nevím jak se tam dostal... a ... tak jsem si zavolala pak, takhle v pondělí jsem měla jet na chirurgii na kontrolu, po tom tejdnu, a už jsem v pátek nemohla bolestma, nebo ve čtvrtek vydržet, tak jsem si volala domu moji obvodní doktorku, ta přijela, píchla mě dvě injekce, do každýho stehna jednu, aniž by se na mě podívala jestli se tam něco děje nebo neděje já jsem si tam dozadu neviděla, samozřejmě... a.... v pondělí ráno, v sedm hodin, přijel sanit'ák pro mě, že jo.... a já jsem měla jako doprovod sestru, takže při.. .moji sestru, takže přišla, pomohla mi voblíct,

k sanitě jsem vůbec ani nedošla, to museli vzít nosítka, naložili mě, houkačkou dojel do Hradce, mě už strašná zimnice se dala, to si pamatuju, takže mě přikrejvali, a... tam mě přivezli za pět minut dvanáct,..... já jsem chytla tak prudkej zánět, už jsem ho teda musela mít v nemocnici, jo, když jsem jim říkala o těch bolestech, zadek, až do polovič stehen modrý, jo, chytla jsem vtravu krve, štěstí, za pět minut dvanáct mě vezli na sál, včisttili, udřáli mě vývod a udřáli mě ..hmmm píšťalu takovou, průchodnost z močového měchýře do jednoho, to mám do dneška, to už taky s tím dělat nic dělat nejde, aby ten zánět vodcházel.... já jsem dva roky (zdůraznění) dva roky jezdila na kontrolu s tím zánětem, ten vodcházel strašně pomalu, vobrovský bolesti.... nádech... na malou jsem nemohla, že jo, vobrovský záněty močového měchýře, samozřejmě, ten zánět šel všude už pak, takže jsem si svý za ty čtyři roky prožila a dneska když na nich něco chci, na zdravotnictví nebo podobně, jooo... zaplaťte,.... z čeho? (zamyšlení)

R: za vše mi můžou vlastně doktoři...to jsem je jako chtěla obvodní žalovat, že mě neprohlídla, že se stalo tohle, a pak jsem to hodila za hlavu, protože to kdyby mě třeba ten čtvrtek poslala hned a nemuselo to bejt za pět minut dvanáct, tak říkám, kdybych měla sanitu objednanou na úterek ne na pondělí ráno, no tak já jsem tady dneska nebyla! (zamyšlení)

R: no a dneska můžu akorát děkovat tady podniku, že teda když mám problémy, že mi vyjdou vstříc, a že já se snažím jím to zase nějak vracet v mezích možností.... a tím, že mě zaměstnali, jsem zapojená do života do společnosti....víte co i když jste nemocná jste doma... jako nemůžete....víte vnučka, dcera měla maturu, babičko, jako jo... říkám nemůžu kočko, co tam budu dělat, budu tam dvě hodiny sedět, jo nemůžu nic konzumovat stejně, protože alkohol nesnáším, to jdu hned, že jo a jako při limonádě jako takový, víš co, na mě přijde osm devět hodin a jsem děsně unavená, jo já jsem děsně unavená, nikde večer nevydržím, zaprvé no a takže nikam jako nechodím nebo podobně, když to není akutní, že by člověk musel

Rozhovor 2.: paní Eva, věk 52

T: Nyní vás poprosím, abyste mi vyprávěla, co všechno se vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vylíčíte všechno, co se postupně přihodilo, až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

Diplomová práce

R: Tak no tak, no tak já pocházím z rodiny, kde teda jsme byli čtyři sourozenci.... No... vztahy mých rodičů tak nějak normální, že bysme.... Maminka vždycky upřednostňovala spíš bratra, než nás tři holky, co jsme byli, takže jsme vyrůstali v takový jako zášti už, že prostě jsme až (důraz) ty druhý, než teda ten bratr byl a nám to víceméně všem vadilo byli tam docela takový stresy, v bytě, a vlastně, no nebyli tam, no byli tam takový problémy, takže prostě postupně z nás udělali všech nerváky! Takže se to prostě nabalovalo a nabalovalo, pak teda pak jsem vychodila základní školu, měla jsem svoje záliby, ty který bych bejvala chtěla provozovat, tak jsem provozovat nemohla, protože na to nebyly peníze a musela jsem neustále dělat to, co jsem dělat nechtěla. Tak nějak a mě to jako psychicky, já jsem takovej citlivej člověk, psychicky mi to hrozně vadilo, takže jsem vyrůstala v takovém depresivním prostředí, což se teda na nás, teda na mě teda nejvíc odrazilo z těch sourozenců,... (zamyšlení)

R: ...seznámila jsem se pochopitelně s chlapcem, ve třinácti letech jsem byla znásilněná, tak to se na mě podepsalo taky ještě, nebudu říkat jako kdo to byl, to není podstatný, takže.... Ty podmínky tam nebyly prostě jednoduchý, protože to byl přímej příbuznej a já jsem to nesměla nikde říct, tak to bylo neustále ve mně a ve mně je to neustále dotedka, že jo... (zamyšlení)

R:... no pak teda měla jsem problémy s klukama se seznamovat kvůli tomu jak jsem byla. pak teda jsem se seznámila... teda (spletla se), vychodila jsem základku, učila jsem se jako dámská krejčová, chtěla jsem dělat zase, chtěla jsem na školu dál, to jsem zase nemohla, protože nebyly peníze, no a tak jsem furt byla odsunovaná takovým způsobem, že prostě se to tam nabalovalo všechno u mě, na mě úplně šíleně, ... (zamyšlení)

R:...když mi bylo osmnáct, tak mi vlastně zemřel táta, kterýho jsem strašně milovala, prostě, s maminkou jsme nikdy nějaký takový ty vztahy, prostě byla to máma, porodila mě, neříkám na ni nic špatnýho, ale takový ňáký, že bych mohla přijít, popovídat si s ní, svěřit se, to, co jsem si představovala dříve, tak to prostě bejt nemohlo.... (zamyšlení)

R: ...no tak jsem se teda vdala, abych utekla z tohodle prostředí, víceméně, abych s tou mámou nebyla, jsme se spíš nastěhovali k panímámě, jsem porodila syna.... a (zamyšlení)

R: ...synovi byl rok a půl a zabil se mi muž v autě. takže jsem zase byla tak nějak sama, podporu z té strany manželovi teda jsem měla, pak teda jsem se nějak zařekla že prostě musím bejt pevnější, že nemůžu bejt citlivá, že takhle to v tom světě prostě nechodí.... (zamyšlení)

Diplomová práce

R: ...no tak jsem se seznámila s přítelem teda, s tím mám teda druhý dítě, s ním mám teda dceru a zas to prostě nebylo vono, zas prostě ty náklady byly takovýty, já jsem taková, že si dělám všechno po svém a já jsem se zařekla, že prostě už si nenechám poroučet, že prostě budu sama sebou, abych byla jako člověk sobě nějak platná, abych prostě sama sebe si mohla vážit, no.... (zamyšlení)

R: ...takže jsem víceméně se s tím přítelem rozešla, pak mi dělal problémy, tak jsem vodošla dělat na hory, sbalila jsem dvě děti a tam jsem s nima vlastně byla pět let... (zamyšlení)

R: ...no pak jsem se vrátila sem dolu do Bělohradu, a vlastně provdala jsem se, s manželem jsem byla devatenáct let a teď jsem se v únoru rozvedla, protože si našel jinou... no... víceméně šťastně rozvedla, víceméně v situaci no... a tím pádem jako, jak to začalo s tatínkem, jak mi tatínek zemřel, tak už jsem, tam byli ty depresivní poruchy a depresivní ty jsem měla, že jsem měla chuť nežít a nebejt tady a připadala jsem si zbytečná, ... tím, že prostě se mi muž zabil v autě, tak se to ještě nahromadilo, bylo toho víc a víc, no... tak už jsem několik pokusů o sebevraždu měla, že jsem byla v depresivním stavu úplně, že teda jsem nebyla, ani jsem neměla chuť žít a šest neděl ji ve mě nemohli vyvolat!...i když jsem měla dvě děti, tak jsem tady nechtěla bejt v žádném případě protože jsem si, jsem prostě viděla, že těm dětem ubližuju, že prostě nemaj takovej vztah s mámou jakou bych si představovala... (zamyšlení)

R: ... tak jsem to teda všechno překlenula, zvládla jsem to a dneska teda několikrát léčení mám na psychiatrii, abych se spíš dala dohromady tím, ono potom se nadálo pak i to zaměstnání, že člověk prostě invalidku jsem mohla dostat, zas jsem ji nechtěla, zas bych si připadala jako méněcenná no a pak, ... co myslíte tato doba, na tři směny, po tý třetí směně jsem nebyla schopna spát nikdy, ... takže jsem vlastně už v pátek byla úplně vyčerpaná, takže jsem se zase úplně sesypala psychicky, začala jsem se klepat, že paní doktorka říkala, že už teda se s tím léčím víc jak dvacet let, tak vlastně víceméně jsem sedmej rok na částečně invalidním důchodu a mám teda zakázanou práci... Můžu dělat akorát na čtyři hodiny, když člověk někam přijde, tak jako bych nebyla, já jsem teda tady vodsad' z Bělohradu, že tady ta práce je, že člověk není doma (zamyšlení)

R: ... pche.. (zamyšlení) jednak jsem teda jako rozvedená, peněz toho moc není, ta invalidka taky není moc velká, ta invalidka mi nepokreje ani moje náklady na bydlení a někde bydlet musím...že jo... já jsem na to všechno vlastně sama, takže z čeho člověk žije, tak nějak chodím do práce

Diplomová práce

T: Děti jsou už velký?

R: Děti jsou už velký ... syn je teda ženatej, a mám tři vnučky, dcera, synovi je třiatřicet, dceři je teda dvacetdevět, tam mám vlastně vnučku a vnuka... jsou teda neustálý problémy v těch rodinách, nemaj peníze, tak se jim člověk snaží pomoci, tak jako pořád nejsem v klidu ... (zamyšlení)

R: ... a jako na práci, já můžu na čtyři hodiny, tak práci prostě nemůžu přemejšlet nad tím, jestli se mi práce líbí nebo nelíbí, co mi dal pánbuh do vínku, tak mi dal tu šikovnost na ty ruce, takže snad jako tímhle, já teda v kolektivu jsem velice přátelská, nemám problémy navazovat jako přátelství s lidma, to mě nedělá, já jsem v každém prostředí jako doma, jsem se vobouchala už tak nějak, (úsměv) takže mi to nedělá, takže ráda chodím sem. no... jsem ráda, no pochopitelně, kdyby mohl šéf dát víc, tak dá víc, že jo ale ta invalidka mě prostě nepokryje (zdůraznění) ani náklady na bydlení, prostě, takže já vlastně žiju akorát z toho takovýho nějakýho minima. (zamyšlení)

R: to je jasný že nejsem, teď teda mám přítele, to jako mám, no ale zas nejsem ten typ, abych mu řekla, já nemám peníze a prostě neumím si to představit

T: Jak byste hodnotila pomoc ze strany státu?

R: pomoc ze strany státu, jako.... já co se týče lékařů, tak jako ať že mám teda jako ještě problémy se zádama, a nemám teda, ještě jinačí problémy mám teda zdravotní, tak nemám, nemůžu říct ani špatný slovo, nebo teda jsem měla štěstí, že jsem se vopravdu potkala vždycky s každým, kterej prostě, nemusela jsem se nikdy nic, spíš naopak ještě, nechcete tohleto , já chodím čtyřikrát za rok na rehabilitaci zad, že jo teda, takže jako, když přijdu, že mám problémy, tak mi to okamžitě napíše, já jako nemůžu se na lékaře nebo jako takový za tu celou dobu co vlastně jsem, ať to bylo komunistická doba nebo tahleta, tak si nemůžu stěžovat že by se postoj nějak vůči mě nějak změnil, nemůžu teda říct, že by to bylo vůči mě, že bych někde přišla s něčím, i když třeba říkali, že když já nevím se mi udělá špatně, mě musí vodvít, nepřijedou, přijeli vždycky nezažila jsem prostě nikdy žádnou neochotu. (zamyšlení)

R: Ze strany státu teda tam už to je takový trochu jinačí, ten stát by pro tyhle ty lidi, já nevím, si myslím, já vím, jako že to není jednoduchý, ale že by to mohlo být trochu finančně i trochu jako že by měl přispívat na tyhle dílničky víc peněz, protože není to jednoduchý tu práci sehnat a ty lidi jsou vlastně úplně vdepsaný, jako jo, když přijdete na úřad práce, tak už řeknou rovnou, máte invalidní důchod to už nemáte šanci jít do

Diplomová práce

práce, ale jako my musíme z něčeho žít, ty lidi určitě, protože si myslím, že by ta podpora finanční, ta příspěvková na tydle dílny, aby teda mohli i vocenit víc nás....

T: (Poznámka tazatele) vyrušení cizím pánem

R: stát dává spíš takovou almužnu, mě třeba dřív nešlo na rozum, dřív jsem nemohla pochopit že částečně invalidní důchodci si nemůžou (zdůraznění) přivydělat a mohli si přivydělat akorát ty plný což mě přišlo úplně jako nelogický, úplně jako na hlavu postavený a ty teda jako že teda ten částečnej.... jako..... je to prostě málo peněz. jako když jsou v rodině dva, tak je to určitě jednodušší, jsou na to dva, když ale ty invalidní důchodce, to je ten, většinou má z nich někdo handicap, tak tyhle ty lidi jsou většinou sami... takže se staraj sami vo sebe a nemaj to jednoduchý, protože chlapi nemaj rádi nemocný ženský, jako třeba ženský se nechťej starat o nemocný chlapi. tohleto tady prostě, ten stát nás to nenaučil, ten stát nás... to je v lidech a to prostě tak je... že ani ta podpora, když teda budu mít já nemocnýho manžela, abych mohla zůstat doma a starat se vo něj, tak si to prostě nemůžu dovolit, protože byhc to peněžně neutáhla, to se nepřispívá nic, nic se nedává, prostě to nelze.

T: A co kontakt s okolím? máte negativní zkušenosti?

R: s okolím jako s lidma?

T: ano

R: s manželem no... s manželem... pro manžela jsem byla blázen... manžel jako nikdy nepochopil když věděl, co mě potkalo, tak manžel prostě nikdy nepochopil, já nejsem žádněj blázen ale mám prostě psychický problémy a poruchy spánku tady jsou a prostě když se dostanu do situace, která nikoho nevykolejí, tak mě prostě vykolejí tak, že se prostě sesypu a manžel tohleto prostě nemohl pochopit, že s bláznem prostě nebude, tak s bláznem nebyl....

tak jako manžel byl, ale tady to okolí, tady vůbec perfektně, tady jsme všichni nějak rovni, takže tady to vůbec nejsou žádný problémy a jako s vokolím, jelikož ten handicap není na mě nějak vidět, že třeba jako nepajdám, takže von tady málokdo ví v tom okolí, že mám tu invalidku na ty nervy... že mám ty zdravotní problémy, takže tím pádem to na mě není vidět, takže mám štěstí... asi

T: jak dlouho jste zde zaměstnaná...

R: tady přerušovaně asi tři roky... dřív jsem dělala doma a teď jsem tady.

Rozhovor 3.: Lukáš, věk 29.

T: Nyní vás poprosím, abyste mi vyprávěla, co všechno se vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo, až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: hm, tak já jsem do těch dvaceti let žil tak nějak normálně, chodil do školy, do školky, pak jsem se vyučil

T: jste handicapovaný už od narození?

R: ne ne, měl jsem úraz na motorce, jsem se vyboural.... (zamyšlení)

R: takže vlastně průběh dětství byl takovej klasickej jako u každýho... pak vlastně ve dvaceti, jednadvaceti jsem se vyboural, zlomil jsem si páteř no a tak nějak mě sešroubovali, začal jsem jezdit na nějaký ty rehabilitace, nejdřív jsem byl v Košunberku, potom tak nějak praha motole slapy a tak (zamyšlení)

R: potom jsem objevil taj práci, takže jsem se tak nějak zařadil zpátky do toho pracovního procesu a vod tý doby jsem tady no....

valstně tak nějak tři čtyři roky

T: Jak jste hodnotil po nehodě okolí? myslíte si, že na Vás koukali skrz prsty nebo byla společnost otevřená?

R: no... jak kdo... jako rodina se vám snaží pomoci, říká, že to bude dobrý, a když přijdete do restaurace, jste jak, já nevím, jak kdybyste tam přišel nahatej, všichni se votočej, to se mi moc nelíbilo, no ale tak časem jsem si na to zvyk

T: a co ze strany státu, dostává se vám dostatečná pomoc?

R: Jak kdy, já si myslím, že pomalu sociální pracovníci jsou takový, jako kdyby to vobčas dávaly ze svýho, že tam v nějakých formulářích je něco napsáno a když jdete žádat, tak vám řeknou že nemůžete, protože nemáte nějaký, nesplňujete něco, (zamyšlení)

R: ale tak na tu druhou stranu jsem tak nějak všechno dostal... no... postel, když jsem se vyboural, tak vlastně polohovací, s tou nějakou antirekubidní položkou, vátah mi zařídili, votvírání na garáž mi dali, tak nějak všechno jsem tak nějak dostal... no

T: jak jste to pociťoval vy?

Diplomová práce

R: co myslíte?

T: že jste byl zdravý člověk, vyboural jste se a v podstatě se vám kompletně obrátil život....

R: no... byla to jako dobrá pecka, si vezměte, ve dvaceti všichni choděj na diskotéky, za holkama a .. tak různě na akce a najednou máte konec

T: v tu chvíli ale není konec

R: no ale v tu chvíli pro mě byl, teoreticky, dva měsíce ležíte a jen vás někdo postaví, za minutu nic nevidíte, padáte do komatu, pomalu, takový divoký, no... na záchod si nemůžete dojít, nic všechno znova...

R: to trvalo tak nějak rok, než jsem se z toho tak nějak, abych mohl bejt celej den na vozejk, protože předtím se mi dělalo špatně , když mě posadili, tak se mi zatmívalo před očima a bylo to takový krušný, teďka už to je v rámci nějakých alkoholických mejdanů vod začátku, tak to jsem se propil tak nějak do normálu.... (zamyšlení)

R: to je asi... já jich znám docela dost.. všichni popíjeli, zkoušeli všechno možný, pak to všechno ustane a ten vozičkář se vrátí do toho klasickýho života, no.... (zamyšlení)

R: co tady pracovala jedna holčina, tak ta se vlastně taky propíjela do normálu je to takovej šok, dost velkéj.... (zamyšlení)

R: třeba když si vezmete, jak dřív společnost handicapované hodnotila, zavírala je do ústavů, tak v naší společnosti nastal docela vývoj, (zamyšlení)

R: to ano, nastal, ono těch lidí je strašně moc, každej druhej den někdo přibude v Český Republice někdo na vozejk.. už jich je moc, nemaj na nemocnice, vlastně měli takový zařízení pro všechny tajty lidi, na druhou stranu pro ně je to taky finanční úleva, že nemusej mít takovýhle pracoviště nějaký (zamyšlení)

R: já myslím, že česká republika je na tom jakž takž dobře, není to nic supr, ale ani to není, poznal jsem horší země, v kterejch to bylo horší...

T: máte zkušenost s nějakou organizací, která se zabývá péčí o handicapované, včleněním handicapovaných do společnosti?

R: to ani ne, spíš jezdím na sportovní akce, rehabilitační ústavy, jinak žádnou organizaci speciálně, která by mě někam za to neznám (zamyšlení)

R: občas si něco přečtu, že jsou, vím o nich, ale nemám s nimi zkušenosti

T: jak jste se dostal k této práci?

Diplomová práce

R: no já jsem se chtěl odstěhovat do Prahy, a tam jsem hledal práci, potom zavolal pan Suchý, že tady byla kolegyně taky na vozejku, ale stala se jí nějaká bouračka a vlastně zahynula při ní, no a hledali za ni náhradu, tak asi vobvolávali vozičkáře v okolí, co kdo znal, tak mě jednoho dne zavolali, jestli nesháním práci a já jsem ji zrovna scháněl, sice v Praze, ale
potom jsem se rozhodl bejt doma, tak vlastně jsem vzal tu práci tady

T: Cože jste chtěl do Prahy?

R: v té době jsem jezdil do paraplete a do jedličkárny, takže jsem tam měl hodně známých, prostě ta Praha na jednu stranu je lepší, než tady, já když budu chtít tady jít koupit rohlík, tak si ho nekoupím, protože do každého krámu jsou schody.... v Praze máte markétu na každém rohu mraky, takže kvůli takovejmu maličkostem pro vostatní se tam dostanu teoreticky všude

T: Jak byste teda zhodnotil město Bělohrad, jak pomáhá handicapovaným, jsou tady lázně, takže by se měli na tyto lidi a přístup pro ně soustředit.

R: bydlel jsem v Ostroměři, to je tady kousek a teďka jsem si s přítelkyní tady koupit baráček, ale abych pravdu řekl, ve městě jsem za posledního půl roku, možná tady v jedný herně, o který vím, že je bez schodů, ale jinde jsem tu nebyl. vím že do potravin jsou jeden schod, k bankomatu se tady taky nedostanu. bezbariérový Bělohrad teda moc není, na to že tady jsou lázně, s tím by vlastně mohli něco udělat (zamyšlení)

R: když si vezmu Hořice, tak vlastně v Hořicích je Billa a invalidovna předtím, takže jsem si taky myslel, že Hořice budou takový bezbariérový, no ale když se nechá auto na parkovišti na náměstí, tak nedojezu ani na protější chodník, protože tam jsou všude dvacetcentimetrový vobrubníky, že jo, taky bysem to čekal, že město, který má nějakých padesát let takovej ústav, tak aby je nějak podpořilo, že tam jezděj všude po městě na vozíčkách, takže taky je to tam vude bariérový

T: Jakou školu jste studoval?

R: já jsem vyučenej kameník, Lipnice nad Sázavou, tak vlastně ještě než jsem se vyboural, tak jsem dělal soukromě kameničinu... bohužel na vozejku už to je moc těžká práce, já když si dám do jedny ruky paličku a do druhý dláto, tak je pomalu neudrším, že vlastně neudrším trup pořádně a převáhám se no....

Rozhovor č. 4: paní Jana, věk 57.

T: Nyní vás poprosím, abyste mi vyprávěla, co všechno se vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo, až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: no tak to bude dost problém, protože jsem měla boreliozu a já si z dětství teda nepamatuju skoro nic....

T: tak nevádí, začněte od toho, co si pamatujete, klidně jen ústřížky

R: to teda vopravdu nevím, já když jsem onemocněla, tak to

T: v kolika letech jste onemocněla...

R: ježiši, před devatenácti lety, 38... tak to mi teda tvrdili, že si vymejším, že si bolest vsugeruju, proto mě to bolí, tak se to nechalo dlouho a pak mě řekli, že už s tím nejde nic dělat... no

T: a hlava vás bolela?

R: klouby a svaly a nevím, svaly, takový prostě, jsem jako kdyby mě někdo zmlátil... mám neustálý bolesti (zamyšlení)

R: lékaři vlastně zanedbali péči, nechtěli mi věřit co mi je... (zamyšlení)

R: teď to bohužel už nejde, teď mám výřez plotýnek tří, oboustranejších, kolenní klouby pryč, jenomže to nejde operovat, kvůli té borelioze, protože mam prej nějaký ty pohybový nervy nějaký mrtvý nebo co, já tomu nerozumím... že to nejde operovat, že musej mít pohybový nervy živý, to dá logiku, protože by to asi nemohly napojit

T: ze strany státu, když jste onemocněla, dostala se vám dostatečná péče?

R: ne, nemůžu říct, no... porád se mnou házej jak s bramborou, teď taky teda všichni tvrdili, že by mi měli dát invalidku a taky teda plnou nemám, mám částečnou, na čtyřicet procent jenom jakoby, jo člověk by jim to rád dal kdyby mohl dělat, jako nelíbí se mi to moc takhle to jejich jednání, protože nikdo tomu nevěří, že jo

T: jak vás váš handicap omezuje?

R: no nikam nedojdu, chtěla jsem aspoň trojúhelníček, bez peněz abych si mohla zastavit u krámu, na to taky nemám nárok, prostě nedojdu, takže já musím jedině do

Diplomová práce

supermarketu, kde je košík a když je třeba parkoviště plný a měla bych zastavit na druhý straně tak jedu domu a jedu tam druhý den, prostě tam nedojdu... (zamyšlení)

R: to mě jako dost vadí, že jo

T: jakou máte zkušenost se společností?

R: ale jako jo, to je jako dobrý... to jako jo

T: jak jste našla tuto práci?

R: dcera přes internet mi to našla a jsem tady velice spokojena

T: jak dlouho jste zde zaměstnaná?

R: já jsem tady od čtvrtého ledna, teda, to bylo akorát na mý narozeniny, takže jsem jim říkala, že mi dali dobrej dárek a že si člověk nepřipadá tak zbytečně, takovej...

T: když jste byla doma, cítila jsem se, že jste odříznutá od společnosti?

R: já nikam nedojdu, a my jsme teda na vesnici, takže jsem odkázaná teda jenom furt na auto, takže já já já jsem teda byla třičtvrtě roku doma, já jsme předtím vypomáhala v drůbežárně že jo, ale nešlo to, ta práce byla špatná...

T: Takže vám práce umožnila návrat do společnosti?

R: tady jo, ale nikde jinde to nejde prostě, protože jsem říkala, já bych třeba šla mejt nádobí, nevydržím stát, tady teda vopravdu to je vynikající, protože vyjdou vstříc, a když teda člověk potřebuje k lékaři, tak si přijde druhý den, tady že si sedím, tak mi to je jedno, jinak je to špatný, jak říkám, no, když nemůžete chodit, nemáte vodvolání nikde! na sociálně nebo to, ani náhodou, teda aspoň ne na Trutnovským okrese (zamyšlení)

R: když jsem tam byla minulou kontrolu na důchod, to mě říkali, že když budu mít štěstí, tak mi dá plnej, tam mě teda v Trutnově vyloženě vyhodil a že nemám nějaký papír nebo cosi, já jsem to měla okopírovaný, venku jsem to přetrhla, měla jsem tam ortopeda a chirurga na jednom papíru, tak jsem to teda přetrhla, našla a on to vzal a už to bylo v pořádku a ten teda nebyl moc příjemnej

T: Jak dlouho jste uznána jako částečně invalidní?

Diplomová práce

R: no devatenáct roků, jenomže mi pak dali plnej, ale byla jsem dvakrát na lumbálce a po tý druhý jsem ochrnula na den, tak jsem třetí odmítla, tak mi to sebrali, že až na to půjdu podruhé, jenomže jak jsem byla v Hradci, tak i ty papíry se ztratily, co jsem se tam nemohla ani hnout, takže tam ani není záznam o tom, že jsem se nemohla ani hnout asi se jim to nehodilo, jako já do tohodle nepídím, nešťourám, odvolávat se nemá cenu

T: jak hodnotíte vývoj systému péče o handicapované v průběhu těch osmnácti let? změnilo se něco?

R: myslím si, že to je pořád stejný, já nevím, já teda nic nevyužívám, trojúhelník mi nedali, i když jsem ho chtěla jenom abych se mohla zastavit, že ani ty peníze na benzín nechci třeba jo a jako.... je to docela těžký, protože říkám, já nemít vdovskej důchod i s tím vdovským jsem měla asi 8300 i po tom zvýšením, copak za to můžete žít? elektrika, auto, benzín, hafo léků, bez léků člověk bejt nemůže, musí si je zaplatit, (zamyšlení)

R: na nějaký přispívá stát, ale teď už nevím, teď se přispívá i na tlak i na alergii... takže já nevím, takže ty co se neplatili se platěj taky. takže von sice tam lékař jezdí jednou za tři měsíce k nám, takže to vždycky mám na ty tři měsíce, ale takovejch patnáct stovek určitě za ty tři měsíce, že jo, když teda беру jenom, ale teď jsem už platila víc, takže nevím, kolik budu platit teď, von má teď přijet, a teda na kapačky si přispívám něco, to se něco platí, to te'd půjdu, protože to mám vyjednaný každý tři měsíce, aby mě to aspoň trochu udrželo a ... je to dost náročný z těch málo peněz jako vyjít, proto jsem hrozně šťastná, že můžu bejt tady.. to jako a vopravdu vodvolání není (zamyšlení)

R: tenkrát mě furt doktoři říkali, že si furt vymejšlim, že si vsugeruju, občas nějaký vyšetření bylo, jenomže vono to dlouho trvá, než tu boreliozu objevje, že jo, no a jako vždycky když jsem někde šla, že teda jsem jako když mě někdo zmlátil, tak se mě ještě hloupě ptali a vopravdu vás někdo nezmlátit, tak jako když .. no (zamyšlení)

R: takže jako říkám, nemám s tímhle moc dobrý zkušenosti.... (zamyšlení)

R: společnost mě dobře přijímá, ale s doktory nebo státem, tam jdu jen když musím, co budu někomu říkat co nemůžu, když to stejně není k ničemu, že jo tak teď říkám, teď teda s paní doktorkou v Jaroměři na rehabilitaci mám vyjednaný ty kapačky, tak jenom čekám, až tady to trochu naženem, abychom měli naděláno

T: a máte možnost lázeňské léčby?

R: mě to nepomáhá, ne ne... nepomáhá, já když jsem byla poprvé, já že nesnesu masáže, nesmím elektriku, nesmím ultrazvuk a nic takovýho, tak vlastně.. poprvé to zkusili a za tejdén jsem skončila na infuzích, nebo na kapačkách, nebo jak se tomu říká, takže si vždycky dojíždím na kapačky....

Rozhovor 5.: Pan Ludvík, věk 55 let.

Poznámka tazatele: pán přišel a zřejmě chtěl mít rozhovor rychle za sebou a hned na mě vychrlil:

R: to mám po havárce,

T: Načež jsem se v reakci na to zeptala: „v kolika letech?“ (a následně po odpovědi položila celou otázku)

R: no tak se mi stalo, bylo mi osmnáct roků, ale přišli mi na to až před patnácti nebo osmnácti rokama a vod tý doby mám invalidku

T: jestli vás mohu poprosit, můžete mi vyprávět, co všechno se vám v životě přihodilo? Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo, až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: ježiši, to bych si musel všechno pamatovat (zamyšlení)

R: v osmnácti jsem měla autonehodu, to jsem vyrazil hlavou přední sklo a mám čtvrtěj obratel pŕlku ulomenýho a na to mi přišli před těma osmnácti rokama, když jsem sotva, sotva jsem chodil (zamyšlení)

R: z postele slejzám po čtyrech každý ráno, pak to rozhejbu, pak už to jde, jakž takž

T: vy jste s tím neměl žádné problémy od osmnácti let?

R: no akorát že mě boleli záda...

T: a když jste zašel k doktorovi?

R: tak mi vždycky píchli injekci a šel jsem zase pryč

T: a nešel jste ani na rentgen?

R: ne... to mě až potom poslal na rentgen ortoped ve Dvoře, Medek (poznámka tazatele: ortoped působící ve Dvoře Králové a Hradci Králové)...ten mě právě na to přišel

Diplomová práce

T: Jakou máte zkušenost s okolím? Není na Vás poznat nějaký handicap.

R: hmmm (zamyšlení)

R: všechno v cajku

T: jakou máte zkušenost s lékaři?

R: s Medkem ne... to je vopravdu ortoped, ten mi dal i ruku dokupy, jsem byl v sanusu v Hradci na operaci

T: no a jak to hodnotíte ze strany státu? máte dostatečnou péči

R: no tak abych řekla pravdu tak se mi to moc nelíbí. Protože je strašně malej částečně invalidní, no a k tomu si teďka nějak přivydělám, ale jinak částečně invalidní, co to je šest tisíc... zaplatím nájem, zaplatím inkaso a zbydou mi tady dvatisíce na stravu, z toho důchodu...

T: jak jste se dostal k této práci?

R: no to mi poradil starosta v borovnici

T: jak tady dlouho děláte?

R: ježišmarja. to bych se musel zeptat paní Zaňový...to já nevím

T: (Poznámka tazatele: snažila jsem se dávat příklady doby práce) dva roky?

R: no to dyl, protože my jsem nejdřív dělali, to nám vozili práci domů, to jsme dělali ty vobjímky, pak jsme dělali ty motorčky na sušáky doma no a tady dělám půl roku ani ne, že dojíždím sem

T: dojíždíte autem?

R: ne vlakem

T: takže oni ani po autohavárii vám neudělali žádné vyšetření?

R: ne, já jsem k doktoroj nešel, radši...

T: jste se bál?

Diplomová práce

R: ne, ale ten co řídil, tak byl napíjet... festově, no a my jsme to napálili do vosvětlení, tak jsme to rychle vycouvali vokno jsme hodili na zadní sedačku, protože bylo celý a jeli jsme pryč

T: Nebyl jste připoutaný?

R: právě že ne

T: jakou máte zkušenost tady s firmou?

R: dobrou, jsem spokojenej

T: měl jste problém sehnat práci?

R: no to festovně, to jsem byl pořád na pracáku a nesehnal jsem ani ř...

T: jak dlouho jste byl nezaměstnaný?

R: uff. nezaměstnaný, to bych se musel podívat do papírů doma

T: měl jste se zády pracovní problémy?

R: no no...to jsem jeden čas ležel v nemocnici, to jsem zase každou chvíli zkolaboval a ve dvoře v nemocnici mi nepřišli na nic, vod čeho to mám a mě dávali nějaký kapačky a todleto, zatím mám s tímhle tím pokoj, jsem se díval na televizi a najednou jsem se skácel, no žena mi zavolala rychlovku, když se mi to stalo poprvé, no ty mě vodvezli do dvora do nemocnice a tam jsem ležel asi tři neděle, měsíc a mě dávali kapačky a veškerý vyšetření no a vod tý doby mám pokoj, asi šestkrát jsem se takhle skácel, a vod tý doby je pokoj, konec

Rozhovor 6.: David, věk 33

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vylíčíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: Hm, to bude na dlouho...mě už je docela dost.... Hm... já vlastně díky tomu, že jsem se narodil předčasně, tak jsem řekněmě dostal dětskou mozkovou obrnu, takže potom to asi následovalo úplně jednoznačně, buďto do lázní, nebo jsem byl doma, což byl úplně začátek dětství, pak následovalo vlastně díky tomu, že jsem potřeboval vlastně

Diplomová práce

chodit do základní školy takže vlastně lázně a potom následně jedličkův ústav v Praze...
To je asi ten úplnej základ.

(Pomlka pár sekund)

R: Hm.. potom vlatně díky tomu, že celej druhej stupeň se mluvilo o integraci mezi zdravý, nebo respektive nehandicapovaný, tak jsem si vlastně dával přihlášky jenom sem do boleslavi no a dostal jsem se sem na obchodní akademii... tu jsem zaplat'pánbu úspěšně dodělal a potom jsem zkusil vyšší školy ekonomickou, což byla vlastně přímo nástavba přímo na tý obchode, tu jsem úspěšně nedodělal a nastoupil jsem na úřad práce. Ještě předtím jsem vlastně absolvoval autoškolu v Kladrubech, což je vlastně celostátní pouřazovka.

R: Tak (pomlka pár sekund)

R: Potom už to bylo asi takový kratší, kdy já jsem sice tady v Boleslavi obcházel firmy, ale zájem jako takový nebyl, takže nakonec si mě vybrala firma Jana, s.r.o teď už je to TFN, tam scháněli právě kvůli náhradnímu plnění scháněli vlastně handicapované zaměstnance. Hmmm.. postupně vlastně mě požádal tehdejší majitel ještě Jany s. r. o. a zároveň Habité, což byla vlastně předchůdce hygotrendu, jakoby chráněné dílny, jinak to byly dvě souběžné dílny, kdy vlastně hygotrend byl velkoobchod a habite byla jenom chráněná dílna. No a ten mi vlastně nabídl možnost, že bych z jany přešel sem, takže jsem byl od roku, jsem tu šestý rok, takže 2004

T: 2005 vlastně

R: Anooo, 2011, anodo, takže nastoupil jsem do habité, jako administrativní pracovník, kdy jsem vlastně zatím dělám pořád to samé, takže práce všeho druhu, respektive co se nikomu nechce David zvládne... postupně jsme se vlastně změnili i na hygotrend a práce zůstala stejná... to je tak asi v globálu. (přemýšlení)

R: Jestli byste potřebovala něco přesněji, tak není problém

T: Zeptám se s jakýma institucemi včleňujícíma vás do společnosti máte jaké zkušenosti,

R: Tak já mám zkušenost vlastně jenom.. hm... já na lékaře moc nejsem, takže já moc k lékařům nechodím, ale zase na to, že jsem na vozíku, já jsem poměrně zdravej, takže tam není potřeba nějak. (pomlka pár sekund)

R: A vlastně já nemám problém kolikrát ani se schodama, vlastně když je to nutný, já jsem se integroval jak to šlo...

Diplomová práce

T: To sjedete?

R: No když musím, tak mi to nedělá problém. Je to o praxi.. je fakt, že jsem na vozíku od dvanácti, protože já jsem chodil vo holích, no ale to bylo jenom na krátký vzdálenosti, takže člověk když potřeboval někam do města, tak stejně jsem skončil na vozejku, takže teď už jsme jedna duše, jedno kolo....

T: Jaký máte vztahy s rodinou

R: Hmmm. Já myslím, že ideální

T: Pomáhá vám?

R: Tak pomáhá, díky tomu, že maminka měl ještě navrch nedávno ještě úraz s vyhrzlou plotýnkou, takže nás to dalo já si myslím ještě víc dohromady.... Já mám navrch ještě další věc, o dost starší sestru, takže tam to bylo úplně bez problémů. Tam jedinej problém byl vlastně asi v tom, že jsem byl neustále pryč, řekněme, že jsem byl dva měsíce doma z celého roku.... (pomlka pár sekund)

R: Buďto lázně, nebo jsem byl v Praze

T: Jaké máte vztahy s přáteli?

R: Tak já netuším jak přesně se tohle hodnotí, ale myslím si, že takový standardní...

T: Jestli pociťujete, že váš berou na začátku jinak...

R: Tak ze začátku vás určitě každém bere, jako že vidí vozejk a neví jestli ublíží, neublíží, chce opatrně... nooo, ale já jsem docela držka, takže... smích... no vono je to těžký popsat, já jsem docela huba nevyváchaná a jak se říká tak kryplů na káře je spousta, tak jako....

T: Takže nemáte ani s okolím žádný problémy?

R: Nene nemám zkušenost, spíš jako s cizíma lidma, co jako neznaj, tak měl jsem konflikt párkrát na Mělnickém vinobraní a takovýhle věci, protože jak jsem se plně integroval, tak já na zbytek vozejčkářů a postiženejch koukám jako na postižený.... A na sebe ne.... A pak prostě mě urazí někdo ze zdavejch, kdo to tak nebere no a já jsem docela uřvanej, tak....

Diplomová práce

T: Jak často jste se scházeli dříve, když jste neměl postižení? Vy to ale máte od narození....

R: Ano mám to od narození, takže v podstatě to ani nějak nepociťuju... já tvrdím, že tam není co ztratit, protože já to mám odjakživa stejný

T: Má váš handicap vliv na komunikaci s ostatními, nebo se na tom nic nezměnilo?

R: Já myslím, že naopak se komunikuje líp. Lidi se vám díky vozejků, protože vás podvědomě podceněn, tak je dokážete při komunikaci jen překvapit... třeba to nepoznají po telefonu, ale když dojde na osobní kontakt, tak většinou lidi jsou vstřícnější... Já vůbec nemám zkušenost s tím, že by se lidi báli... maximálně takhle když jsem byl v Praze, takhle, ještě to byl Jedličkův ústav a já jsem vlastně ročník 1978, takže to bylo ještě před sametovou a tehdy to tak fungovalo, že sem tam se někdo nabídl i na přechodu, jako že mě převezme a nemohl pochopit jako, že se převezu sám.

T: S kým vás postižení sblížilo a od koho vás naopak vzdálilo...

R: No tak mě asi nevzdálilo, protože mě většinou to ty lidi přitáhne, protože většina lidí tady v Boleslavi je překvapena, že vozičkář může být aktivní a nesedí doma....

T: Děláte nějaký sport?

R: No zkoušel jsem basket, zkoušel jsem atletiku... teď jsem chtěl hrát hokej, ale na to nemám to správné postižení...

T: Jak správný?

R: No protože k tomu tam máte takovou sedačku a povinně tam musíte mít nohy před sebou, což já nemůžu, já jsem z plastik a díky tý dětský mozkový obrně, já bych musel mít nohy pod sebou a to je zakázaný....

Pomlka pár sekund a zamyšlení

R: A ještě stolní tonis... tam jsem si i snažil

T: Cítíte se někdy sám?

R: A tak já myslím, že to snad i každě... jo jako já netvrdím, že bych byl nějaký veselý člověk, ale na každého to jednou za čas přijde, někdy je to kvůli vozejků, někdy je to kvůli něčemu jinému...

zamšlení

R: Takže to není většinou způsobeno vaším handicapem...

Zase, tak to je asi podle nálady, záleží co tomu předchází.. já nemůžu říct, že je to čistě jen vozejk, tak jako když to vezmu v globálu, tak asi většinou to kvůli vozejku je, ale jako že by to bylo jenom kvůli vozejku, to zas ne....

7. Nahrávka: Pavla, věk 56

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte spíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: Jako myslíte zdravotně, nebo jak? Život i zdravotně?

T: ano

R: Takže vod dětství... jako jo... no já si na to s dovolením sednu, jo?

T: Jasně, určitě, sedněte....

R: Tak od dětství... narodila jsem se tenkrát do dělnický rodiny, celý život žiju v Mnichově hradišti, tam jsem vychodila i základku, pak jsem se učila v Turnově učební obor optik mechanik, ten jsem vlastně po vyučení dělala jen tři roky, protože se mi pak narodila dcera, z prvního manželství, hmm... nooo... když jí byly tři roky, tak jsme se rozvedli, nastoupila jsem vlastně do Liazu v mnichově hradišti, jako ještěrkářka, nebo ještěrkářka, manipulantka tenkrát se tomu tak říkalo, no.... Tam jsem byla patnáct let, ještě se mi v té době, v tom mezidobí narodil syn z druhého manželství no pak po patnácti letech jsem dostala nebo k patnáctému výročí jsem dostala výpověď, protože to bylo nějak těsně po revoluci no a vod té doby jsem dělala všechno možný.. no a pak začaly zdravotní problémy a už jsem tady. Tak nějak úplně

T: Můžu se zeptat s čím máte zdravotní problémy?

R: Páteř, páteř a srdce

T: A jste uznaná jako invalidní...

R: Mám částečně invalidní, jsem po operaci krční páteře, takže jako z toho důvodu jsem uznaná jako částečně invalidní prvního stupně....

Diplomová práce

T: Znevýhodňuje vás to hodně, pociťujete to?

R: Jako pociťuju, jako v hledání práce určitě, jo, protože než jsem přišla sem, tak třeba když jsem hledala práci, jo, tak jako všechno bylo v pohodě, jo jako jo, úplně je my jsme nadšení že jste přišla, kde jste byla celý život, my jsme na vás čekali, jo takovej nějaký přístup, v posledních letech teda byl, ale jakmile jsem řekla, že jsem invalidní důchodkyně, tak prostě.... My vám dáme vědět... jo to bylo prostě vidět, jak spadla ta roleta jo i v těch očích jako jo a nezájem jako jo...

T: Vy ale vypadáte zdravě, nemáte nějaký handicap, kterého by se lidi mohli bát

R: Já nevím, prostě jestli se to musí nebo nemusí, ale vždycky jsem řekla, že jsem invalidní důchodkyně, protože já to neumím tajit nebo prostě jako jo, takže než jsem tohleto řekla, tak bylo všechno v pohodě, všechno šlo jako po másle, ale jak jsem řekla člověku, že jsem částečně invalidní, tak prostě jako když spadne roleta a už jako jste viděla, že prostě jako: jako co tady děláš, když máš důchod, tak jako si můžeš vydělávat, tak jako máš důchod, tak proč si ještě scháníš práci, jo?

T: Jak máte operovanou páteř, brání vám to ve výkonu práce?

R: Brání, jako, to není jako, že by mě to bránilo.... Hm.... Já nevím, jak bych vám to řekla, to je, prostě člověk se s tím naučil žít, protože určitá omezení tam jsou, ale já už to neberu jako omezení, protože člověk se s tím naučil žít, už vím co můžu a nemůžu a když nemůžu, tak někoho zavolám, když je někdo a když není, tak si zajdu a poprosím, jestli by mi mohli pomoci, jako to... ale to není jako, že by mě to omezovalo, nebo ... a člověk jako zkouší co může a co nemůže, co ještě zvládne a co už nezvládne, to není jako to není vo tom omezování, nevím, já to tak aspoň беру.

T: Jaké máte vztahy s rodinou?

R: S prvním manželem, rodiče už teda bohužel nemám, brácha ségra je, tam je to jako vynikající... sourozenci jsme jako vzoroví, pak... s prvním manželem se nestýkám, i když jako když už se teďka potkáme, tak se dokážeme i pozdravit... smích... dokážeme spolu už i mluvit normálně... s druhým manželem se taky nestýkám, zamyšlení, ale teď je to asi půl roku, co jsme bohužel, nebo bohužel jsme tedy, nevím, jestli bohužel nebo bohudík, jsem mu musela volat, protože měl syn úraz, takovej trošku a nevěděla jsem, jak ho mám dostat do nemocnice, protože holka musela, musela tam, má tam auto, aby

Diplomová práce

mohla jezdit do práce, protože se tam jinak nedostane, takže auto nebylo doma, já jsem ho prostě potřebovala na tu pohotovost dostat, protože to měl všechno ve voku a říkám, no tak musíme se tam nějak dostat, tak zkusíme zavolat tátovi, jakou má směnu, protože tam je to svázaný, že teďka všichni směňují na tři směny.... Říká, no měl by bejt po noční, takže by mohl bejt vyspalej, tak mu zkusíme zavolat, jestli by nám nepůjčil auto a jestli by nám teda neřekl, co a jak. Tak jsme mu teda volali, tak jako řekl, že hned bezevšeho, že auto nám bezevšeho půjčí, tak jsem řekla, že jako může jet s náma, že za jedno je to tvoje auto, a za druhý je to tvoje dítě, že jo, takže u obojího by jsi měl bejt. Jel s náma, kupodivu a dokázali jsme se taky po letech normálně bavit jako, což jsem teda já jsem z toho byla tak v šoku, že jsem se čtrnáct dní z toho klepala, jako jo, protože do té doby to bylo spíš obráceně, protože jsem se spíš klepala z toho, co bude, nebo nebude, takže jako teď jsem byla zase v šoku, že to šlo normálně, že jsme se mohli normálně bavit, a bavit se v tom autě, a nebejt na sebe vzájemně škaredý...

T: Jaký máte vztahy s přáteli?

R: Přátel teda jako moc nemám, taky díky tomu druhému manželku, tam to nešlo, ale takhle jako co se jako potkáváme, s těma, to se nedá říct, bejvalý kamarádi, to jsou pořád kamarádi, tak se pozdravíme, ale tak jako, dá se říct, že výborný, ale nevyhledáváme se... když se potkáme, tak je všechno v pohodě, protože tam byly ty vztahy přetřhaný tím, že prostě ten druhý manžel prostě neměl rád, i když mohl chodit se mnou nebo chodil se mnou za těma kamarádama mejma, že ti dva lidi mají takový kamarády a pak se to sloučí, tak člověk se to snažil tak nějak sloučit, tam to nešlo, tam jsem byla radikálně odříznutá od kamarádů a jako do dneška, co se potkáme, tak to jako vždycky jééé, jak se máš, jak žiješ, ale už je vidět, že ty vztahy byly přetřhaný, že si jako už o ničem nemáme povídat, protože každé už má svoje starosti, svoje zájmy, a já že jsem z toho tak nějak vypadla, tak nemám si s nima co povídat.

T: Jak často jste se scházeli dříve, když jste neměla handicap, pociťujete nějakou změnu?

R: Jako s kým?

T: S přáteli a s rodinou.

R: S rodinou ne, rodina se mi snažila strašně pomoc, hlavně dcera teda jo. Ale jako kamarádi, ty snad o tom ani nevědí, že jsem nějaká, já jsem to nešířila nikde... že mi je špatně, že mi něco budou dělat, ne... ale nikomu jsem nic neříkala, že se něco takového

Diplomová práce

jako děje... teda brácha se segrou ty to věděli, ale nikomu jsem nic neříkala. On se tím člověk moc nechlubí.

Přerušení příchodem pána

T: Má váš handicap vliv a komunikaci s ostatními?

R: Hm... ne určitě ne... není to vidět, ne já si jako, jako když se mě někdo přímo nezeptá, tak jako ne... (zamyšlení)

T: Přístup rodiny se nějak nezměnil?

R: No spíš se starostí, jako jo, že má dcera o mě starost... teď už taky ne, jako ze začátku, to se bála, to na ní bylo vidět, to se bála, že jako to, protože tam jsem, já nevím, třeba jsme chodili na nákupy a bereme volej ve velkym, a ona: neber to, já to zvednu... Tak jako v tomhle, ale dneska jako řeknu: prosím tě nech toho, já to musím zkusit, jako jestli to dokážu, tak mi to vezmeš, když nebudu moct

T: S kým vás ta nemoc sblížila a od koho vás naopak vzdálila?

R: Já bych řekla, že jsem se od nikoho nevzdálila... Zamyšlení...a jako s kým sblížila, to se nedá říct, protože jsem to fakt nikomu neříkala, jako spíš rodina, jako děti, brácha ségra, ale jako že by mě někdo říkal, jako že jsem prostě na houby, to nikdy nikdo.

T: Cítíte se někdy být sama? A kdy a zda tomu bylo i dříve, nebo jestli je to způsobené pouze vaším handicapem?

R: Ne, sama, téma zdravotníma problémama to vůbec není, že se cítím sama, to se cítím sama, to kolikrát... já vám to řeknu takhle, než jsem jela na tu operaci, tak těsně den předtím, se druhý manžel odstěhoval z bytu. My jsme do té doby bydleli i když jsme už byli rozvedení léta letoucí, tak do té doby jsme pořád bydleli spolu, nebo spolu,, on bydlel u nás, takhle, a těsně ten den předtím, než jsem nastoupila do nemocnice, tak se odstěhoval, to snad byl největší dárek, jako co jsem mohla dostat ještě k tomu, jako psychicky, takový povzbuzení jako jo, takže já jsem to zvládala všechno úplně jinak, než co jsem třeba mluvila s kamarádkou nebo s kamarádkou, co jsem mluvila se spolužačkou, tak ta prostě: jaký máš bolesti a co tě tamhle a co tě tohle a já říkám: Věřčo, jako normálka, jako, tak jsem po operaci, jako jo, jako když budu brečet, tak mi stejně nikdo nepomůže, jako když budu říkat, že mě to bolí, mě to bolí a od toho jsou doktoři, aby mi pomohli, když to bolí, ale jako abych chodila po městě a ztěžovala si

každýmu druhému, zakašlání, že mám tady takovýhle bolesti, to mi nepomůže a když už jsou teda jako jo nesnesitelný, tak jdu k doktoroj. A to si jako ani neto, jo? Ne na co, vždyť je to úplně zbytečný, jestli to tobě pomáhá, mě to teda nepomáhá, jo a já jsem teda ještě navíc držka, plechová, a vod tý doby vždycky na mě tak kouká a říká... už jsem byla na třetí... a já jo, tak pozdravuj pana docenta a vona říká, no už je to pan profesor a tak říkám no a co jako a ona, no stejný, vždyť to furt bolí a já no tak jaktak si vem brufen, tak já jdu a ahoj... ale jako že bych měla nějaký omezení, to jako ne....

Rozhovor 8.: Alena, věk 53

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: Jako to dětství, nic zvláštního nic zajímavého, nemůžu říct, že by to bylo nějaký zajímavý, ale ten handicap, jako já mám teda se žádama problém, takže jednoho dne mne seklo, tak jsem z toho marodila.

Přerušení pánem

R: Takže já teda mám, začala jsem s těma žádama a vlastně rok jsem byla v pracovní neschopnosti.

T: A jak vás seklo, jako mozková mrtvice?

R: Ne... seklo mě v zádech a nemohla jsem vůbec na nohu, že mi to něco zablokovalo, tam prostě došlo k něčemu, takže rok jsem tvrdě marodila... navíc jsem byla sama, jo, jako s dětma, takže to byl docela problém a můžu říct, že mi teda ten rok dal hodně zabrat, jo takže vod tý doby, ty záda, jako zlepšilo se to po tom roce, jo, chodila jsem na různý léčení a léky a takovýhle, ale tam nastalo zlepšení do té fáze, že tu nohu jako do dneška cejtím, jo to je jako problém, ale už se s tím dá fungovat, nevydržím stát dlouho nevydržím sedět dlouho, takže takhle práce mi maximálně vyhovuje... prostě je to omezení, jo, že člověk si nemůže nikde stoupnout, nebo někde cestovat delší dobu, jo, takže tohle je takovej zásadní problém. Navíc pak mi zjistili ještě jinou nemoc, je to autoimunitní onemocnění, který taky není nic pěkného, takže lítám zase na revmatologii... (chvilka přemýšlení)

Diplomová práce

R: No je to lupus, což je, asi nebudete vědět o co se jedná... je to autoimunitní vlastně onemocnění, kdy váš imunitní systém napadá vlastně vlatní tělo, buňky vašeho těla, jo mě se to zatím, zatím to mám na kůži, se mi to projevuje, ale může vám to napadnout jakýkoliv orgán, co se týče srdce, plíce, ledviny a takový... takže je to prostě takový, prostě ta budoucnost, nikdy nevíte, co kdy jak přijde, takže tohle je docela taky průšvih, takže tohle je jako ten základ, ty základní omezení, co já mám.

T: S lékařskou péčí jste byla spokojená?

R: Hmm takhle , za tu dobu, co teda marodím a chodím na pravidelný kontroly, tak vlastně jsem si ty lékaře vybrala, fakt je ten, že jsem chodila různě, nakonec jsem si teda našla paní doktorku revmatoložku, která je výborná, a neuroložku, vlastně jsem si vybrala, ke komu budu chodit, postupně jak člověk navštěvoval různý oddělení a takový, takže můžu říct, že jsem spokojená, nějaký ty léky mi píšou bez problémů, rehabilitace, jo, to jako bez toho bych asi těžko fungovala.

T: S posuzováním týkajícím se invalidity jste nějaké problémy měla nebo ne?

R: No víte co, já že jsem ten rok vlastně marodila, tak tam s tím jako problém nebyl. Problém byl až teď, až teď s tím, když jsem šla vlastně před komisy, vlastně u komise jsem byla už dvakrát, teď jsem byla potřetí a vlastně měla jsem já nevím, asi přes padesát procent to postižení, nevím, jak to počítaj a měla jsem druhý stupeň tý invalidity, no a teďkon, jak se to vlastně začalo trochu měnit, tak teď jak jsem byla u tý komise, tak mi dali první stupeň, najednou jsem se o dvacet procent uzdravila, ačkoliv ten můj stav je v podstatě horší, protože tam se nic nelepší, takže to mě jako docela dostalo, nejsem jediná, to mě jako docela mrzí, že vidím i tady ty skladníci, co mají tedy ty důchody, že pán má budíky a udělali z něj zdravého člověka, což je na hlavu a to se mi strašně nelíbí, teda jako jo... já si myslím, že by se o tom mělo hodně mluvit, hodně diskutovat, a hodně lidí by se nad tím mělo zamyslet.

T: Stát tedy zanedbává péči o handicapované?

R: Stoprocentně... udělá se hodně nešťastných lidí, protože si myslím, že ten člověk opravdu je omezený, nemůžu počítat s tím, že kdybych zde přestala, takže si můžu jít stoupnout někde ke stroji nebo něco já nevím jo, takže tady tenhle problém si myslím, je zásadní... kdo je zdravý si to neuvědomuje, to je jasný.

Diplomová práce

T: Jaký máte vztahy s rodinou, s přáteli?

R: Jo... tak já mám pár velice dobrých přátel, vztahy výborný, a rodina v pohodě.... Já jsem teda rozvedená....

T: Stýkáte se často?

R: Jooo. A když se nevidíme, tak si voláme...

T: Měla vaše nemoc vliv na vztahy s rodinou či s přáteli? Že byste přišla na to, že vás někteří kvůli nemoci zavrhli nebo se naopak zlepšili vztahy v rodině, že jste zjistila, že vám opravdu pomáhají, že vás podrželi...

R: Heleďte se, já jako vo tom nemluví, asi to je taky chyba, já jsem přišla tragicky o syna, jednou, jo a bylo to v týhle době, kdy jsem marodila, takže to byl strašném průšvih, tak to mi přitížilo, ale zůstal mi jako jeden syn, ale s tím jsme jako ve velice dobrý vztahu a nevím, tenkrát jako když jsem žila jenom z částečně invalidního důchodu, tak to byl průšvih, jo, takže tam jako nevím no, prostě byla to špatná doba, prostě zdraví, i rodinnej problém, protože syn, který vlastně díky vojně, na kterou neměl jít, protože měl taky oční nemoc, měl tupozraký jedno voko, vzali ho na vojnu a tam se mu něco prostě přihodilo a přišel mi z vojny někdo úplně jinej. Jo takže jestli nějakaj, nějaká šikana nebo něco a prostě mám pocit, že se z toho už nevzpamatoval a vzal si život. Takže to byl jako průšvih, jo je to mezi námi, jako chápu, že je to jako jo...

T: Jestli nechcete, abych tam tuto informaci uváděla, neuvedu ji...

R: Jako jestli to bude anonymní, je mi to jedno,

T: Bude tam jméno a věk...

R: No, takže ty osudy jsou různý, vlastně vod tý doby беру i prášky, antidepressiva, jo, je to vlatně nějakajch skoro pět let, je to průšvih, rozhodně vám to nepřidá. To by se stávat nemělo.

T: Má vaše onemocnění vliv na komunikaci s ostatními nebo se to nějak nezměnilo. Na vás to ani není vidět.

R: Není to vidět, ale vliv to má, jo, protože, já toho mám hodně, jo, protože já mám ještě vysokej tlak, teď zas mám přechodový období, jo, kdy vlastně se strašně potím, a je to nepříjemný když je léto a nerada mezi ty lidi chodím, ale zase na druhou stranu si myslím, že vyloženě na mě nic není vidět, tak tam změna žádná nenastala...

Takže je to pouze váš subjektivní pocit?

Diplomová práce

ano, já mám pocit, když se nevejším dobře, nebo když mě něco bolí, ruce, teď mám vlastně ruce, mám je takový nešikovný, takže člověk z toho nemá dobřej pocit, padá vám všechno... no

T: S kým vás nemoc sblížila a s kým vás naopak vzdálila? Pociťujete nějakou změnu, že bystě se s nějakým člověkem sblížila a s někým jste se naopak strašně vzdálila?

R: No neřekla bych vyloženě s jedním člověkem, změnilo mi to hodně pohled na tyhle zdravotně postižený, viz třeba ty, co jsou na vozečku, dříve to člověk tak nevnímal, dneska si to umím tak nějak představit, co to je, takže se na ně lépe dívám, lepší s nima vycházím, lepší sem si k nim našla cestu. Zase člověk přehodnotí, jestli to je vlivem těch okolností, že jsou lidi, který třeba se vám jevěj jo, dobrý lidi, ale pak zjistíte, že se zabývají úplnýma blbostma, že si ty problémy hledaj jo, jestli to tak můžu říct, že vědí úplný kulový vo tom, co je opravdu problém. Spíš já jsem se změnila, mý chování k lidem, nebo pohled na ty lidi, různý.

T: Cítíte se někdy díky tý nemoci sama?

R: Já jsem sama, smích, hm...

T: Změnily se nějak pocity osamění, že by to na vás mělo nějaký vliv, že by to nějak prohlubovalo?

R: Ne, je to trošku jinak. Je to tak, že vlastně já díky tý nemoci a omezením, který mi ta nemoc přináší, jsem radši sama, já bych třeba nezvládala se o někoho starat nebo mít vztah nějakěj, prostě mě by to vyčerpávalo, já potřebuju prostě, protože jsem unavená pořád a nezvládala bych to, pokud bych měla někoho ještě... vyčerpávala by mě to ještě víc. Člověk je otrávenej, nemá chuť komunikovat... já mám doma ptáčky, kocoura a ty mě berou, ať jsem protivná nebo ne. Jako tou tragédií se všechno změnilo, člověk ledacos přehodnotil a hlavně nemám na to, jo, pořád někde někoho mít, chci mít klid, když mám náladu, a všechno, přátelé mám, můžou přijet, ale necítím se, že by mi to nějak ublížilo.. naopak jsem si vybrala to, co mi vyhovuje a vyhovuje mi ta samota, teda... necítím se sama. Takhle

Rozhovor 9.: Eva, věk 48

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěla, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se

Diplomová práce

postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: To já už to mám od narození, jako vrozenou vadu...

T: Měla jste s tím nějaké problémy?

R: No tak jako, vždycky to bylo trošku těžší, že jo... potom jsem se s tím nějak vypořádala.

T: Poznává to na vás okolí?

R: Ne podle mluvy ne, akorát když jsem nereagovala hned, tak pak už jo, ale podle mluvy ne... akorát když jsem nereagovala tak potom nějak jo, ale podle mluvy ne.

T: Léčila jste se s tím?

R: No dostala jsem jako nějaký vitamíny, vitamín ne, no a nosím sluchadla

T: Zkušenosti s lékaři máte dobrý?

R: Zkušenosti mám dobrý, jezdila jsem ze začátku do Prahy a pak už byli lepší doktoři i v Boleslavi, takže chodím jen sem.

T: Vy jste uznaná částečně invalidní?

R: Ano jsem, jsem uznaná teprve čtyři roky. Čtyři roky.. protože já jsem si ztpčko nikdy nechtěla dávat, protože si i míň vyděláte, nenajdete práci.

T: Takže jste to skrývala?

R: Nono no... takže jsem byla jakoby zdravá, ale měla jsem změněnou pracovní schopnost, to jo, ale invalidní důchod, to ne. To mám vlastně čtyři roky.

T: Jaké máte vztahy s rodinou s přáteli?

R: S rodinou jsme pořád v kontaktu, přátelé ze školy, i takhle pořád, jo, pořád...

T: Scházíte se často?

R: Tak často, jak to jde, já jsem pořád v práci, většinou, ráno ve čtyři vlastně vyjdu z domova a v šest přijedu, takže vlastně jenom o víkendu.

T: Má váš handicap vliv na vztahy?

Diplomová práce

R: Já bych řekla že ani ne. Nezdá se mi, ne ne ne...

Nemáte pocit?

Ne. Ne.

T: Má to vliv na komunikaci s ostatními, s okolím?

R: No.... Zamyšlení. Já když nerozumím, tak se musím zkrátka zeptat, ale většinou to lidi pochopěj, takže si myslím, že to je bez problémů.

T: Pociťujete, že byste inklinovala k nějaký skupině lidí víc, tím že nedoslýcháte?

R: Já jsem vod malinka pořád mezi slyšícíma, jo, takže jako, jsem jako.. ne ne ne....
Takže jako jsem jako nikdy nikam.. ne nepociťuju něco.

T: Nepocítila jste někdy od společnosti, že jste byla v kontaktu s cizími lidmi, že by na vás koukali nějak špatně, jako že neslyšíte?

R: No tak jako... hm..dokavad' to nikdo nevěděl, tak to bylo dobrý, ale pak jak se to dozvěděl, tak jsem si musela pak něco vybojovat, jo... to postavení nějaký... že se na mě koukali.. nebo třeba, takhle.. dokavad' nevědí, že neslyším, tak nekřičí, ale pokavad' zjistí, že neslyším, tak začnou křičet, že si myslí, abych slyšela a já vždycky každému: nemusíte na mě křičet, já vás slyším. Smích. No tak asi takhle, ale pak už to bylo v pohodě.

T: Cítíte se někdy sama? A kdy. Promítá se vaše nemoc do samoty?

R: Hm sama, jako já jsem takhle jako nikdy sama nebyla, takže ne. Netrápí mě to.

10. rozhovor: Milan, věk 34

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: Jo.. hm, talhle no, takže, dětství prakticky no, tak já nevím no, základní škola, ta pro mě byla takový průměr. Já nevím, takový věci, že mi dělali slepák to musím taky?

T: Ne nemusíte...

Diplomová práce

R: Ale takový ty problémy, kdy jsem se stal postiženým, hm, začalo to nejdřív v 1992 roce v listopadu po bouračce na motorce, kdy jsem zastavil v uvozovkách do stojící avie. Takže potom jsem byl tři dni bez vědomí, a další věci, pohmožděný mozek, vylomený čelo a tak podobně, v zápětí na tom, jsem bral léky na epilepsii s tím, že po třičtvrtě roce se mi objevila boule, s kterou jsem sel potom k lékaři, který mi poté udělal punkci a pak už se to pomalu začínalo rozjíždět kvůli chemoterapii, radioterapii a tak podobně. Základní diagnóza je hotschkinův syndrom.

T: To znamená co?

R: To znamená zduření lymfatických uzlin. Když to řeknu zkráceně a zjednodušeně. Potom mi třikrát d'ali punkci, další podrobnosti ohledně chemoterapie jsou poměrně známý, o tom bych se ani nezmiňoval, není to nic hezkého (smích) a potom už vlastně jsem byl občanem se změněnou pracovní schopností a zároveň tedy i částečně invalidní. S tím, že v Jindřichově Hradci okresní správa sociálního zabezpečení mě invalidní důchod nepřiznala, ani částečněj ne. A jestli přiznala, tak pouze po prvním roce nemoci. Pak už ne.

T: Takže vás uznala za naprosto zdravého?

R: Ano.. tenkrát ten pan doktor, tuším jmenoval se pan doktor Skřivan, nevím, byl o něm i v televizi pořad na vlastní oči nebo něco takovýho no a potom jsem se teda seznámil s manželkou, protože jsem jezdil do lázní a tak, poznal jsem tam i její kamarádku, pak jsme se tak nějak dali dohromady, na jižní Moravě, teda (smích). No potom jsem se tedy přestěhoval do Mladý Boleslavi a chtěl jsem jít jakoby, vzhledem k tomu, že když se člověk stěhuje do Mladý Boleslavi, tak první co ho napadne, kde sehnat práci, je škodovka. Tak jsem šel do škodovky to zkusit teda. Přišel jsem tam na vstupní prohlídku a pan doktor, když otevřel tu zprávu, tak povídá: hm, a s tímhletem chceš jít do škodovky? Já: no, proč ne. No víš, dělal jsem posudkovýho lékaře a tohleto tady, když jsem to otevřel, tak to je minimálně na částečně invalidní důchod. Takže potom jsem tady dostal v MB částečný invalidní důchod až v roce 2003.

T: Mezitím jste pracoval?

R: Mezitím jsem taky pracoval.

T: Neomezovala vás nemoc nějak?

Diplomová práce

R: Hm, no já to řeknu svejma slovama, vono potom, když na to ten člověk nemyslí a hlavně si myslím, že 90% nemocí je, nebo hodně záleží na hlavně, jo, pokud se člověk utápí v tom, že hm že prostě jo byl nemocnej, může mít tohleto tamhleto tehdy a tehdy, hodně rychle se to vrací nebo eventuelně hodně ho to omezuje. Osobně si myslím, že po týhle stránce je to úplně to vypustit. Jo, takže jakmile to člověk vypustí, je takovej svolnější, může si prakticky dělat v rámci možností věci, který chce.

T: Jaký máte vztahy s rodinou?

R: Hmm smích, vztahy s rodinou, no v této chvíli na bodu mrazu, čili nula, s rodinou se nestýkám, vyjímečně na svatbě na pohřbu, ale toť v tyto chvíli všechno.

T: Byly tam nějaké rozepře?

R: Hm. Tam to nefunguje.

T: A s přáteli?

R: S přáteli v rámci časových možností.

Nicméně ještě bych se vrátil k jednomu. Myslím si, že poté, co člověk prožije takovouhle nemoc, zažije si rok ve špitále izolace, dejmetomu a tak podobně, myslím si, že má pohled na život trošku jinej než člověk, kterej si něčim takovým neprojde. Jo. A potom ještě jsem dělal i s duševně nemocnejma ve focusu (jeho bývalé zaměstnání) co mají schizofrenii a tam jsem nabral takovýto i přesvědčení, že pokud člověk zůstane doma a myslí na tu chorobu, vo to víc ho to jako sráží k zemi. Ať už po pschický stránce, tak k tý psychice se přidá i fyzičnost. Jakmile člověk začne s jedním, tak už je pomalinku to jde všechno komplet dolu.

T: Ještě se zeptám, jak máte nyní vztahy s rodinou, pomáhali vám, když jste onemocněl?

R: Jo, to ještě jo, ale je to takový, hm, vono při tý chemoterapii ten člověk, i když za Vámi přijde ta návštěva a jste přímo po chemo, čerstvě, tak ne že by člověk nevnímal, ale je tak unaveném, že i když je tam ta návštěva, tak člověk usne. Pomáhá pomáhá no v rámci možností.

T: Co změnilo ty vztahy s rodinou s přáteli? Nemoc je změnila?

Diplomová práce

R: Ne ne ne, tam to bylo trošku osobnějšího. Tam bylo v rámci mě a moje manželky takovej pdraz, takže jsem řekl, že přetřhám veškerý vazby a veškerý vazby jakoby s přáteli z jižních Čech, z Jindřichova Hradce, odkud pocházím, tak jsem je všechny přetřhal, dá se říct, kompletně.

T: Má vaše nemoc vliv na komunikaci s ostatními, nebo se na tom nic nezměnilo?

R: (smích) já si myslím, že asi jo. Kdybych řekl že ne, tak bych lhal, ale já takovýhle věci nedělám. Myslím, že změnilo, že člověk, dejmetomu jako jsem byl já v těch nejlepších letech, v sedmnácti v osmnácti letech dostane takovouhle pecku, vono respektive už vod těch patnácti, když jsem boural na tý motorce, tak vlastně 16 17., no na své sedmnáctý narozeniny jsem se nechal ostříhal dohola (smích). Pokud v sedmnácti letech člověk dostane takovouhle pecku, tak mu to hodně srazí sebevědomí a pak má trošku problém navazovat kontakty. Asi tak.

T: Pociťuje od okolí, že by se na vás jinak koukali?

R: Tak vzhledem k tomu, že jsem teďka bez zubů, tak jo, ale co se týká tohohle toho, no hm, někdy možná jo. Ale spíš je to psychického rázu, že si člověk nevěří, nebo tak.

T: Po nemoci, od té doby, co jste onemocněl, pociťujete nějaké pocity samoty?

R: Samoty, no tak jako že bych vyhledával nějaký diskotéky nebo nějaký hromadný akce, to ne. Jo mě stačí moje soukromí, co mám a vzhledem k tomu, že vlastně celej ten rok, až na pár výjimek, si na to ten člověk zvykne a dejme tomu, že to člověku potom i vyhovuje. Já třeba jsem teďka celej den za volantem (poznámka taz.: je řidič) sám, jo takže, mě to vyhovuje.

T: Tím, že jste onemocněl, poznal jste, že se změnil nějaké vztahy, že by na vás někdo zanevřel?

R: No tak nevím, jestli to bylo nějak ohledně nemoci nebo třeba ty lidi na mě neměli spojení, nebo kontakt. Jo ale musím říct, že hodně lidí jakoby se mnou přestalo komunikovat, ale spíš to bylo tím způsobem, že jsem přestal chodit do školy, ze zdravotních důvodů kvůli tomu a pak už prostě k žádnému dalšímu kontaktu nedošlo.

T: Na střední školu jste docházel?

R: Tam jsem to měl ze zdravotních důvodů přerušeny. Rok, dva. Dva roky myslím, takže pak jsem to i dodělával, ale pak je to zase jinej kolektiv, už to není to, co by to mělo bejt. No.

Rozhovor č. 11: Valérie, věk 53 let

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vylíčíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: Nooo je to tak, od malička, tak nějak s rodičema, ty byli v takovým zvláštním soužití, prostě, byly tam hádky, a já nevím, co všechno, prostě nebylo to, vyrůstala jsem ve velmi depresivní, takový tý rodině. Táta pil a nás bylo jedenáct....

T: Jedenáct dětí?

R: Jooo (smích). Maminka byla starostlivá, starala se, tak jak mohla, táta byl od rána do večera v práci, samozřejmě šel na pivo a bylo pak zle. Ty noci, to bylo takový velmi krutý, byla jsem i vlastně bita, no a jako nebylo to nic moc. Nooo a tak jako od malička jsem měla astma a takový jako těžký depresivní stavy a jinak jako byla jsem to človíček zvidavej, všechno, jenomže máma vždycky řekla, neměla na nás vlastně čas, běž pryč, nemám na tebe čas a takový podobný. To nejnmutnější udělala vždycky, dala nám najíst, byli jsme v čistotě a to jako by ji člověk křivdil, ale jako opravdu, fakt nás bylo dost a maminka byla ráda, že je ráda.

No a vlastně ve věku, kdy, takovej ten pubertální věk, pro mě byl úplně nejhorší, protože jsem se snažila utíct, z takovýho strašného žití, nic mě tam nebavilo, snažila jsem se utíkat z baráku, úplně jednoduchý to nebylo. Pak se mi přece jenom podařilo v šestnácti letech, protože jsem žila na Karvinsku do šestnácti let a přijela jsem sem za sestrou, která tu už bydlela, takže jsme tu žily společně a snažily se společněm život víst podle svýho, bylo to skromný, ale velice hezký. Takový no byla jsem to prostě já (smích), snažila jsem se ze sebe vydat to, co jsem chtěla já (usměv), toužila jsem po klidu, a po takových věcech, protože my jsme nesměli ani chodit ven, do školy zpátky, ve škole to bylo katastrofa, mě nešlo nic. Škola mi nešla, protože jsem se strašně bála, že něco udělám blbě, jsem z toho byla vyplašená, že když něco řeknu, bude špatně, taková, strašně málo jsem se probojovávala, z toho mýho temného, nevím, jak to nazvat, prostě bylo to velmi těžký. No a v sedmnácti a půl jsem potkala manžela a ten, měli jsme spolu dvě děti a až po takový delší době jsem se dozvěděla, že mi sáhl na holku,

takže to se mi zhroutil svět. Úplně mě z toho mrazí, když si na to vzpomenu. Takže jsem utekla doslova od něj a žila jsem na Mísečkách. Tam je klid, dělala jsem tam pokojskou. Tam jsem si sáhla poprvé, co je to život. Děti byly na ulici, jako ne doslova, ale starali se tam o ně jiní, co tam byli dřív, nemůžu říci, že špatnej, ale takovej kolektiv, ženská je všechny děti vzala. Pro děti to bylo hezký, ale pro mě to bylo strašný. Pomyšlení, že na děti nemám čas, musela jsem vydělávat peníze, takže vlastně my jsme se viděli ráno, dostali najíst, prostě jsem je vypustila a pak když jsem přišla z práce, tak jsem si je vzala. Takže to jsme tak nějak překousli, pak jsem potkala, rozvedli jsme se s tím manželem, potkala jsem dalšího a s ním dodneška žiju. Nebyl to žádněj med, bylo to hrozný, opravdu takový ubíjející, ubíjející...

T: S tím prvním manželem?

R: S druhým. Já to měla smůlu. Na začátku hezký, ale pak když jsem se přestěhovala k němu a k jeho rodičům, tak to bylo takový velmi zdrcující. Ale musela jsem se z toho nějak vyto, protože jsem hledala ne pro sebe chlapa, ale pro děti.... Tak jsem byla vděčná, že si m svobodný kluk vzal. A dojela jsem teda na to a dneska, dneska už to je takový, trošičku, změnil se. Já jsem dokázala i od něj utéct, jak žít si sama chvílička. Zkusila jsem to i s jiným přítelem, to jsem narazila přímo na zeď, já jsem byla i rozvedená, to jsem se vrátila a znova jsem si ho vzala. Jo, takže žijeme spolu tři roky. Je to už lepší, já už jsem se našla. Je to mnohem lepší, už si proboujuju to svoje. Mě docela deptal, fyzicky i psychicky. Fyzicky, to jsem přehnala, to ne, to na mě nášáh, ale psychicky to je jako by mě dal pár facek. Utlačoval mě a nenechal mě existovat. No ale ty dětičky trpěly se mnou, já jsem hledala únikovou cestu. Dneska už jsou jako děti v pořádku, zaplat' pánbu. Ta nejstarší holka má dvojčátka, kluci dva a půl roku a kluk je odstěhovaném v Trutnově, taky má přítelkyni. Ten to ale dodneška tátovi neodpustil, ten to totiž viděl, prožíval to se mnou. Holky ne, holky to se mnou táhli. Protože máme vlastně dvě dcery. S druhým manželem máme spolu ještě holku, dvacetsedm let. já už jsem pak všechny zbraně složila. Von kdyby byl člověk mladší, asi by to řešil jinak, ale teď už to nejde. No

T: Kdy jste začala mít zdravotní problémy?

R: No to právě všechno souviselo s tímhletem. Když jsem něco takovýho měla, tak jsem vlastně začala chodit po doktorech a vždycky se mi něco to. Nejdřív to začalo s kolenem, operace první. U toho prvního manžela jsem přišla o malý, potratila jsem, takhle, pak už to šlo... operovaná jako spodek a pak už se to jen obalovalo. Začala jsem i jako tloustnout a bylo to vlastně jedno k druhému.

Diplomová práce

T: Teď se léčíte s okem?

R: Ano, teď vlastně s okem, měla jsem problémy dva tři měsíce a tím jak jsem neměla práci, protože jsem nebyla schopna ani nic dělat, takže nešlo, já jsem nezvedla vůbec nic, já jsem dokázala udržet pouze domácnost a ty děti. Jinak jako jít do práce, já jsem vydržela chvíli, já jsem vydržela třeba tři neděle, mě to složilo, psychicky i fyzicky.

T: Máte tedy uznaný handicap? Jste částečně invalidní?

R: Ano jsem.

T: Co máte teď přesně za problém?

R: Teď mám hlavně s očima, já jsem měla šedý zákaz. Že jsem neviděla a bylo mi řečeno od paní doktorky z Vrchlabí, že jsem na to oko neviděla již od malička. Ani jsem si to neuvědomila. Prostě ona když mi to říkala, tak jsem na ni koukala, prostě člověk kouká tímhle okem, je fakt, že člověk zakopává, ale vůbec mi to nepřišlo, že by to mohlo být i tímhle. Nebo že jsem křivě stříhala, když jsem něco chtěla. Nemohla jsem to rovně ustříhnout a člověku nedošlo, že by to mohlo být tímto. To bylo taky první práce, z který mě vylili, protože já jsem zastříhávala utěrky, protože ten konec jsem zastříhla křivě. Já to nechápala, protože jsem se snažila. Tak mě vyhodili taky.

T: Jaké máte vztahy s rodinou?

R: Dobrý, můžu říci dobrý. Bylo to horší s tou starší dcerou, protože mi to dávala za vinu, já to nevěděla, já se to dozvěděla pozdě, fakt až v sedmnácti letech. Bohužel. Nikdo mi nevěří. Ale dnes už je to mnohem lepší, hodně se to změnilo.

T: Pomáhá vám rodina, když máte problémy?

R: Pomáhá, snaží se, ano.

T: Jaké máte vztahy s přáteli?

R: S přáteli, no tam to je trošičku takový, jakoby, takový chladný. Někdo kdo mě zná dlouho, tak je to hezký, ale někdo, kdo mě zná chvíli, tak je to takový jiný. Teď už taky není čas se stýkat s přáteli.

T: Jak často jste se scházeli dříve, než jste byla nemocná.

R: No bylo to jiný. Scházeli jsme se dříve. Chodili jsme do společnosti. Bylo to o něčem jiném.

T: Omezuje vás to fyzicky nebo psychicky?

R: Obojí, to jsem byla takový prostě, když jsem od někudy přišla, ubrečená. Já jsem přišla, sedla si a brečela a nevěděla proč.

T: Má váš handicap vliv na komunikaci s ostatními nebo se na tom nic nezměnilo?

Diplomová práce

R: Má, protože to mám jakoby pocit, ale ty lidi na mě koukají jinak. Protože si asi myslí, že jsem nějaká divná. I když mě znají, tak si třeba myslí, že něco hraju. Já jsem člověk od přírody, ráda se směju, já jsem ráda veselá, takže jako, když mě vidí někdo v takovém útlumu, že se mi ani nechce mluvit a to se mi nestává málo, jo, tak si myslí, že jsem blázen. Tak jako tohleto.

T: Oni vám to řekli nebo je to pouze váš subjektivní pocit.

R: Já jsem to slyšela z druhé strany. Tak mě to přišlo strašně líto, tak se straním od těchto lidí a když prostě. Tak si myslím svoje a když můžu, tak se jim vyhnu. Prostě jednoduchý pro mě.

T: S kým vás postižení sblížilo a od koho vás naopak vzdálilo?

R: No právě, tak jako když to jsou takoví ti opravdoví přátelé, tak to mě sblížilo, ale takoví ty povrchní, to mě opravdu takhle odsunulo.

T: A s rodinou?

R: No s rodinou, s rodinou taky. Ale ne z mé strany. Protože oni mě taky znali jako veselou, tak si taky mysleli v mé rodině, že něco hraju.

T: Cítíte se někdy sama?

R: Cítím. Ano.

T: Je to způsobené tím handicapem?

R: Ano, je, protože já si vždycky říkám, jako já to mám srovnaný v té hlavě, já bych toho tolik dokázala, ale nedokážu to. Když ale jdu do toho, tak zjistím, že na to fyzicky ani psychicky nemám. Nedokážu to. Zvládla bych mnohem víc, ale handicap mě omezuje.

T: Někteří naopak pociťují samotu jako chvíli, kdy načerpají sílu, pociťuje to to také tak?

R: Hm, já třeba vydržím být sama pouze chvíli, pustím si relaxační hudbu, já mám ráda kameny, pletu, háčkuju, dělám spoustu věcí, ale já zas potřebuju společnost, být mezi těma lidma a jakoby jim to předat, ale tohle se mi nedaří, to je jako by.... Ten handicap mě sráží.

Rozhovor č. 12: Alena, věk 50 let

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vylíčíte všechno, co se

postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: No tak já bych začala asi nejdřív jako v té době, co mamka byla nemocná, psychicky a jezdila do léčeben a do nemocnic, takže vlastně mě měli babička a děda na starosti. Bylo mi třináct let. no a pak se naši rozhodli, to mě taky hodně zhouplo. S tím jsem se taky nedokázala srovnat, i když jsem chodila k tátovi každých čtrnáct dní a s mamkou jsem žila, no a mamka byla, že měla ty nervy pocuchaný, tak byla taková dost ostrá a jako byla na mě celkem bych řekla i zlá, jako někdy. Tak jsem měla takový útočiště u babičky a dědy, protože bydleli o barák dál, tak jsem k nim chodila pomáhala jsem jim no a potom, když se mělo rozhodovat, kam jako do školy, tak jsem chtěla jít do textilky, protože jsem celkem jako výtvarně, mám k tomu vztah, tak jsem, jenomže jsem se nedostala, protože jsem byla trojkařka, no tak jsem o ničem nepřemýšlela a taťka mi říkal, ať jdu do Tesly, tak jsem se vyučila v Tesle tři roky, mechanická vakuových zařízení, i když jsem k tomu neměla žádný vztah, vůbec mě to nebavilo, no ale bylo to práce, která se dá naučit, nebylo to nic náročného, bylo to práce, co se dá montovat, nebo něco s těma rukama, no a pak jsem, v té době ještě, po tom vyučení, jsem měla operaci, mi brali pravej vaječník, za rok potom slepáka. V té době jsem měla známost, takže jsem se vlastně kvůli tomu vaječníku, abych mohla mít děti, tak pan primář říkal, že by bylo dobrý se vdát. No tak to byla taková nerozvážnost, v osmnácti letech jsem se vdávala, jenomže to manželství prostě stroskotalo, vydrželo třičtvrtě roku, protože manžel chtěl odjet pod stan, já jsem měla po té operaci, takže jsem měla strach, abych nenastydla, takže jsem odmítla. No a potom se vrátil a měl tam nějaký, prostě nějaký román. No a tím to vlatně skončilo, rozvedli jsme se, i když jsem ho jako měla ráda, ale prostě tohleto jsem nějak nepřenesla, no a pak jsem vlastně chodila pořád do Tesly, do svých čtyřadvaceti. Tam jsem potkala svého druhého manžela, kterej je vlastně o čtyři roky mladší než já, no tak jsme spolu chodili, on šel na vojnu a já jsem byla těhotná. Se nám narodil syn, když byl na vojně, a pak když přišel z vojny, tak se narodila dcera. Takže to bylo ještě docela dobrý, bydleli jsme v baráku u mamky, mamka bydlela nahoře, my dole, my jsme to tam měli takový provizorní. Pak manžel zažádal jako družstevní byt, od Tesly, tak jsme dostaly tady na lyščáku byt 4 + 1. no a tak to nějak furt šlo. Měla jsem děti, po kterých jsem toužila, tak jsem byla šťastná. No a potom vlastně, když jsme se přestěhovali sem, tak tady, asi za dva roky, co jsme tady bydleli, jsem začala hledat práci. Jednu školku mi nabízeli na jednom konci města a druhou školku pro holku mě nabízeli na druhým, jako od Tesly. Tak to jsem si říkala, že

bych takový litaní nesnesla, no tak se mi naskytlá práce v Podhůří v Hartě místo v Tibě, kde jsem barvila látky, to se nabalovalo na takovej velké vál a děti jsem vodila do školky do Harty, tedy ty dvě. Dělala jsem tam na zkrácený hodiny, na šest hodin, no a pak. Tam jsem dělala vlastně do revoluce. Takový práce, který byli potřeba, co jsem zvládla a co jsem byla schopna se je naučit. Ne nic jako náročného. No a pak vlastně po tý revoluci, se to začalo všechno bortit, no a tak jsem šla do Špindlu dělat pokojskou. Tam jsem pracovala na pensionu Erika a to bylo vlastně, já nevím, kolik bych řekla, že tam bylo pokojů. Byla jsem na celej barák sama, scháněla jsem si tam mycí prostředky, a úklid a převlíkání, no prostě všechno, co k tomu patří. No bylo to pro mě ale dost náročný, já jsem už pak nemohla, prádlo zbalit, vodnýst to od zhora po schodech dolů, ty těžký balíky a pak jsem se vlastně z toho, to bylo poprvé, co jsem se jakoby zhroutila. To jsem zůstala doma a šla jsem k paní doktorce na psychiatrii, no a to jsem byla dlouho doma a furt to nebylo lepší. Nemohla jsem se zbavit tý únavy z toho stresu a pak jsem,, pak mě paní doktorka poslala do nemocnice, to jsem byla v Nový Pace v nemocnici, dali mi léky, ale pořád jsem to nebyla já. Už to nebylo takový jako dřív, abych byla taková jako čilejší. Tak to jsem byla v tý Pace, pak jsem docházela do tý ambulance, psychiatrický, a mezitím jsem taky byla na pracovním úřadu, pak jsem šla na druhý léčení, Nové město nad Metují, abych se trošku začlenila. No a prostě pořád spavá, unavená a Pak jsem šla, jo a pak mě paní doktorka poslala do Kroměříže, tam byly ty podmínky jako opravdu všechno primitivní. Prát jsme si museli ve obyčejný pračce, no abychom se prostě snažili co nejvíc pracovat. No potom mi bylo chvílku dobře a pak jsem nastoupila do Vrchlabí do nemocnice na následnou péči, to mě valstně celkem bavilo, ale bylo to taky fyzicky a psychicky náročný.

T: Pracovat?

R: Ano, tam jsem dělala ošetřovatelku, tam jsem byla asi rok a půl, ale taky jsem to nevydržela. (paní už obtížně mluví, zasekává se a chvílemi neví, o čem mluvila, začíná být hodně unavená). Ze začátku mě to bavilo, ta práce s těma lidma, ale oni tam byli hodně nemocní a těžký lidi. Byli tam ke mně ještě bulharky, já byla jediná češka, byli tam bulharky a ukrajinky a ještě kluci, co nešli na vojnu, tak tam dělali tu, já nevím jak se to řekne. (zamyšlení, únava) no a pak jsem tam skončila a pak jsem byla zase nemocná, to jsem šla zase k paní doktorce, to se zase vrátily ty stavy a pak jsem si to zkusila v Hytosu, tady v Argo Hytos. Tam jsem byla čtyři roky, jenomže tam jsem měla problémy, že jsem takový zpomalená, a prostě mě to nemyslí, jako jinejm lidem. No

nevím si rady, jako jinej, no říkám si, mám to udělat takhle nebo takhle. Nevím jak to nazvat. Prostě taková nejistota.

T: Váháte jak to co nejlépe udělat.

R: No (úsměv). No tak jsem tam byla nějak pro posměch, protože jako mi říkali, no jo, ty s tím svým pomalým myšlením a dávali mi takovou práci, kterou nikdo nechtěl dělat. Mě to jako nevadilo, já jsem tu práci udělala, ale není to dobrej pocit, no, jako takový vymetání. No. Každý si nechal to, co ho bavilo a mě šoupli tam, co nikdo nechtěl. V té době to celkem jako šlo, ještě jsem to snášela, ale pak kolem Vánoc, já nevím, kterej to byl rok, jestli 2004, tak jsem byla úplně tam mimo. Prostě měla jsem myšlenky na smrt, bála jsem se o děti, o manžela, představy takový, no co patří k depresím – že spadne strom na mamčin barák a že jí to zabije, nebo že holka půjde se psem a že se na vodítku oběší, prostě takovýhle myšlenky hrozný. Já jsem zhubla v té době asi patnáct kg. Pak už mě teda z práce poslali a říkali, ať si vyhledám odbornou pomoc. Tak jsem šla na obvod, tak mě pan doktor poslal k paní doktorce do Trutnova, k paní doktorce Ernestový, no a ta když mě viděla, tak jí to bylo úplně jasný, hnedka do Hradce, furt jsem brečela, no a prostě takový úzkosti a takový až jako, že jsem měla pocit, že až zešílím, co se mi dělo v hlavě. No tak jsem šla do toho Hradce, asi přes měsíc. Tam mi dali léky, zase jiný, tak to bylo celkem dobrý, jako z toho nejhoršího jsem se dostala a pak když jsem se vrátila, tak mi paní doktorka říkala, že by bylo dobrý, abych měla s tou mojí diagnózou invalidní důchod. Tak mi řekla, ať si to zařídím, poradila mě, tak jsem to teda se nějak, no podařilo se mi to zařadit, s pomocí manžela, protože to je papírování a tyhle věci, který jsou pro mě nad lidský úsilí...no takže jsem pak šla k té komisi a dali mi plný invalidní důchod. Mezitím mi umřel taťka, tak to mě zase zhouplo dolů, protože já to nechápala, já jsem si myslela, že budu mít pořád rodiče, děti budou doma a když děti prostě odešly do školy, tak já to nechápala, já jsem si prostě myslela, že ten život je takovej, že ty děti budu mít pořád doma a nedokázala jsem si uvědomit, že vlastně musej jít. No a pokaždý, když jsem si na to vzpomněla, tak jsem začala brečet, že jako o ně přijdu a tak... já nevím, kde jsem teď skončila.

T: Plný invalidní důchod a zemřel tatínek.

R: Jo, ano ano, no takže jsem dostala ten plný invalidní důchod a tatínek zemřel. No a pak jsem šla znova ke komisi, to tam byl pan doktor, ježiši jak se jmenuje.

T: To nevádí, nemusíte přesně jméno.

R: Metlický, jo Metlický. A ten teda mi řekl, že podle té diagnózy, že jako to není na plný invalidní důchod, že se to měnilo, že jsou jiný invalidní tabulky a dal mi tu dvojku,

ten částečný a řekl mi, ať si hledám na hodinu na dvě práci. Z toho já jsem byla vykulená, protože jsem si říkala, kde já najdu práci na hodinu nebo na dvě. Všude chtějí přesčasy a aby lidi dělali naplno. No tak jsem teda odešla a pak to řekla paní doktorce a ta mi říká, paní Peková, napište odvolání, vy nejste schopna dělat takhle na plnej úvazek a ani na zkrácenou mi nedoporučovala. Protože říkala, že potřebuju svůj klid, abych všechno dělala svým tempem, když si potřebujete odpočnout, aby jste si odpočila. Protože já mám třeba takový, že mě odpoledne chytne taková únava, že si musím jít spát. Tak si třeba hodinu spím, no a pak jsem vlastně schopná něco udělat. No vlastně od toho Hradce, já jsem zapomněla, když mi bylo nejhůř a byla jsem v tom Hradci, já jsem zapomněla vařit, já jsem zapomněla, na nákup jsem se učila chodit. Já jsem vůbec třeba, já jsem šla na nákup a místo toho, abych koupila nákup, já jsem koupila třeba dvě uzenky, já jsem nevěděla, co koupit. Co mám vařit, prostě furt jenom mě to v tý hlavně šrotovalo po mým, takže já jsem na takovýhle věci běžný, úplně jak když se to vymaže. No ale tak pomalinku jsem se zase k tomu dostala no a no, a pak jsem, vlastně když mi paní doktorka říkala, ať napíšu odvolání, tak jsem ho napsala a ještě mi vlastně pomohl pan Slovenský, no jenomže to bylo marný, prostě v tom Hradci řekli, že ne. No tak co, jsem to řekla paní doktorce, no tak ta řekla, tak se nedá paní Peková nic dělat, musíte to vydržet, uvidíte, jak vám bude, no, a pak když jsem jí říkala, že bych jako, ne pak jsem šla na pracák, kvůli tomu, aby mi platili to sociální. To já vůbec nevěděla, protože někdo mi platí zdravotní, to mi platí ten důchodovém a pracovní úřad mi platí ten sociální. To já vlastně nevěděla. Tak to jsem si zařídila a byla jsem asi dvakrát třikrát u paní Šebkové, zeptat se na práci, ale to tam nic nebylo. Pak jsem tam jednou přišla a objevilo se tam na nástěnce chráněná dílna na možnost i na zkrácenou dobu. Tak jsem se tam šla hned ten den podívat, to měl nějaký ten pan Král, ten mi jako řekl, ať přijdu zítra, až tam bude manželka, abych se domluvila s ní. Pak jsem se jako zeptala, co bych tam dělala a ona mi řekla, že scháněj šikovnou švadlenu. Jenže já nejsem šikovná, šikovná je ta, která je vyučená nebo ta, která to má jako koníčka nebo jako něco. No takže to jako padlo. Pak mi řekl, ať se ještě přijdu zeptat v dubnu, jenže to už bylo ukončený, prostě to skončilo. No, pak jsem..... no a pak se vlastně, pak mě přišlo papír, tady právě z agentury, že se mám dostavit na zámek, kde bude pro tyhlecty postižený lidi, s tou jedničkou, dvojkou a trojkou, pohovor pro tyhle lidi, paní Sazečková a pan Sazečka, mi nabídli, že bych k nim mohla jako docházet. Jsem se tomu nebránila, protože jsem nevěděla, že něco takovýho existuje. No a pak mi bylo nabídnuto, že by bylo místo na faře anebo ještě úklid tady na radnici. Tam jsem se byla

Diplomová práce

podívat na radnici s paní Sazečkovou, jenže tam jsou tři patra a to bych jako nezvládla, to je jako frkot. Tak jsem zvolila tu faru, tam jsem teda byla s paní Zezulovou, to je ta pracovní asistentka, tak jsem tam byla asi třikrát, čtyřikrát, vyplely jsme růže, prostě jsme tu zahradu daly nějak dohromady, vyplely jsme okolo malejch stromečků, aby to rostlo, jako ta práce venku mě bavila, celkem, to musím říct, že jo. Jeden den, když přšelo, tak jsme leštily lavice, setřely jsme tam mezi těma lavicemi, no tak to jsme taky měly na ty dvě hodiny práci. Pak jsme měly přijít ještě jednou, to jsme ještě byly domluvený na jedno úterý a to mě bylo zase hodně zle, mě došly léky. A já jsem prostě měla zase stejný, co předtím, zas jsem to vůbec nebyla já. Tak jsem říkala, mám zavolat paní Zezulový, nebudu jí otravovat, když má volno, tak jsem si řekla, že to zvládnu a ráno tam půjdu, tak jsem šla a řekla jí to. Ona řekla, že dnes teda nebudeme nic dělat a já říkám, ale tak já to zkusím, zkusíme to pomalu, jestli mi to půjdu. Tak jsme se domluvily, že tam budeme jen hodinku, tak jsme zase něco vyplely no a jako ta práce venku mě jako baví. No a tak je to takhle. Jinak tak nic. Teď máme jako volno a vod září začínáme. Teď jsme to udělaly takhle, jestli vůbec budu schopna.

T: Já se zeptám, ještě tady mám připravených pár otázek.

R: No dobře.

T: Jaké máte vztahy s rodinou?

R: Jako dobrý. Manžel mi pomáhá s úklidem. Já zas obstarám ten nákup, vaření. No děti, no kluk je v Mělníku pracuje a holka bydlí zatím s náma, ta pracuje v Hytosu, ale má už známost, takže nebývá moc doma. Jinak mám ještě mamku, takže občas mě za ní holka zaveze, třeba když potřebuje něco koupit, nebo něco, tak jí něco přivezeme. Vono už jí je 78, ale ještě je jako samostatná, bydlí v baráku sama, to nejnmutnější, jako ten nákup, to si dělá po svým, kouká na televizi. Akorát já si teda říkám, že jsem jiná a mám strach, aby se mi kvůli tý mý nemoci nerozpadla rodina. No, to mám takovej strach.

T: Jaké máte vztahy s přáteli?

R: Jo docela dobrý. Teď jsme zrovna byli u tety, měla narozeniny, tak jsme byli pozvaní na oběd, ale já jinak kamarádky žádný nemám.

T: Není na to čas?

R: No zajedno na to není čas. No a spíš se jdeme takhle s manželem projít na hodinku na dvě do lesa nebo tak. Máme psa, tak chodím se psem. No to je taky náročný, protože je to takový divous, kterého taky nemůžu zkrotit, ale že prostě člověk musí vyjít ven a načerpat sílu z přírody.

T: Má váš handicap vliv na komunikaci s ostatními?

R: No má, já myslím, že jo. S váma mi to jde dobře. Ale jinak, jinak já si prostě nevěřím vůbec, a myslím si, že na mě každé pozná, že mě haraší (smích).

T: Nemyslíte, že je to pouze váš pocit?

R: Já nevím. Po těch lékách, jako bych řekla, co mě paní doktorka přidala, je to hodně lepší, protože já jinak mě to stáhne v krku a prostě nemůžu vůbec mluvit, nebo jsem jako svázaná, že mě ani tělo neslouží. Vlastně ty impulzy jdou všechny z hlavy, že mě sváže a nemůžu se jako rozhejbat. Jako ty co mě znaj a vědí o mě něco, tak to mi nedělá problémy, no.

T: S kým vás váš handicap sblížil a od koho naopak vzdálil?

R: Vzdálil mě od těch ženskejch z Hytosu, který si ze mě dělaly legraci. Nebyly to všechny, ale takovejch bylo, tak to jsem byla vlastně ráda, že jsem už odtamtad'. Ale třeba když je potkám, tak nemám dobrej pocit, tak se snažím jako jim spíš vyhnout.

T: Poslední otázka, cítíte se být někdy sama?

R: No, jako někdy jo.

T: Myslíte, že je to způsobený vaší nemocí?

R: Já jsem spíš od mládí samotář, takže to spíš vyhledávám a nevadí mi to. Jako měla jsem dřív pár kamarádek, třeba ještě dřív z tý Tesly, nebo tak, ale jako von má kadej starostí dost.

T: Ano, v této době je to hodně hektické.

R: Noo nooo, právě. A já jako když nechápu, ty změny, já vlastně vod revoluce, tak jsem měla ty psychický problémy a všechny ty novinky, co byly, jako když to šlo kolem mě a teď jako když se mi otevrou oči a já vidím, co jsem všechno propásla a já už se nedokážu k tomu vrátit, abych to dohnala, protože dvacet let se nedožene. Takže asi budu muset, já jsem spíš taková konzervativní, všechno takový. I třeba teď máme dilema, jestli máme dát nová okna, protože za rok to bude třeba dražší, tak že je dáme, ale pak manžel, že za rok budu mít šest tisíc (invalidní důchod), vlastně od toho ledna a já nevím, kolik si vydělám tady na tý faře a jestli si vydělám tři stovky, tak to bude hodně. Bude to něco na přidání, ale vůbec nemám ponětí, kolik to bude. Tak si zase říkám, aby nám ty peníze nechyběly, abychom neměli nový okna a pak zase neměli na jídlo. Protože manželova výplata vlastně praskne na nájem, na pojistky, a on ještě nemá nijak vysokou. Dělá v kovovýrobě, teď je ale dlouhodobě nemocnej, takže ještě přišel o peníze, no, je to všechno o penězích taky. Takže to je asi tak všechno.

Diplomová práce

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte spíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti.

R: No jestli teda můžu vod tý nemoci začít, nebo mám začít od gymnázia... co myslíte?

T: Jestli se úraz váže k dětství, tak od dětství.

R: Ne, právě že neváže vůbec. Studoval jsem gymnázium, pak jsem šel na ČVUT, tam jsem teda po dvou letech skončil a šel jsem si dodělat průmyslovku, elektrotechnickou, do Pardubic. Pak jsem šel na dva roky na vojnu, po vojně jsem se vrátil, d'ál jsem rok na automobilce, na lince, montoval jsem auta a pak mě vzali do výpočetního střediska, což je asi od roku řekněme 1990, což dělám s počítačema v různých firmách, v Cutisinu, prostě jsem dělal programátora a správce sítě a servisního technika, řekněme. A stalo se mi, bylo to v roce 2002, že jsem se probudil, v sobotu jsem se probudil v nemocnici, s tím, že doktorka říkala, že jsem měl epileptický záchvat. Postupem času, asi po půl roce mi zjistili, že mám nádor na mozku, jako zespoda levý hemisféry, že je to jako nádor ne nějak ohraničenej, ale spíš takovej rozplizlej, takže operace není myslitelná, s tím, že mi to budou odstraňovat, zmenšovat pomocí radioterapie, pomocí radioaktivity. To dělali asi měsíc a půl jsem každéj den, každý pracovní den, jsem jezdil do Hradce Králový na to ozařování, pak se to teda zlepšilo, opustily mě všechny ty záchvaty a takový ty věci, že jsem začal normálně dělat, pouze s tím, že mi sebrali řidičský průkaz, protože já jako servisní technik jsem jezdil po celý republice a opravoval jsem zákazníkům ty počítače, takže ten řidičák mi sebrali, s tím, že mi ho můžou dát tak nejdřív za dva roky, když nebudu mít žádný potíže. Takže jsem vlastně seděl v kanceláři na telefonu a řešil jsem to se zákazníkama po telefonu nebo jsem předpřipravoval pro kolegy techniky ty opravy. Po dvou letech jsem teda si vydupal, že chci vrátit ten řidičák, takže jsem vlastně v roce 2004 začal zase jezdit na ty opravy a všechno v pohodě. Bohužel, protože to byla americká firma a na tu přišla ta krize dřív, že jo, už v roce 2008 na podzim jsem přebejval ve stavu, takže se mnou rozvázali poměr a vod tý doby vlastně hledám práci. Jo, dělal jsem nějaký brigády, ale ne nějakou stálou práci. Co jsem chtěl, ted' jsem něco chtěl a zapomněl jsem to.

T: Že hledáte práci....

R: Jo že hledám práci. No asi po půl roce se mi objevily zpátky takový ty záchvaty a tak jsem říkal, nebo mi bylo doporučeno, abych si zažádal o invalidní důchod. V té době to byly vlastně dva typy toho invalidního důchodu, že jo, částečnej a plnej invalidní. Takže

Diplomová práce

jsem dostal částečně s tím, že mi zase sebrali řidičský průkaz. Takže, to teda trvá do současné doby. Prostě snažil jsem se, jak místně, hlavně místně sehnat nějakou práci. Což teda tady je dost nemožný. Když jsem teda koukal na práci v Trutnově, tak tam je to podstatně lepší, nebo i v Semilech. A tady ve Vrchlabí toho zrovna není moc.

T: Sháníte programátora, nebo technika?

R: No spíš technika. Já jsem dělal toho technika vlastně dvanáct let. jo. Já jsem toho programátora jsem dělal asi tři roky a to bylo na počítači, na tom sálovém počítači, kterej teďka nikdo nemá. To už je taky asi dvacet let.

T: Dobře. Já tady mám připravených pár otázek, tak vám je teď položím. Jaké máte vztahy s rodinou?

R: To je naprosto v pořádku. Docela je to takový jako normální, že jo. Občas se s manželkou pohádáme. Máme dvě děti, holky, takže já jsem jedinej muž v rodině. Ale jinak je to v pořádku.

T: Pomáhají vám, když jste měl zdravotní problémy?

R: Jo, naprosto. V pořádku.

T: Jaké máte vztahy s přáteli?

R: No já tady bohužel žádné přátele nemám, protože jak jsem byl dvanáct let jsem pracoval v té Praze, tak mám většinu přátel v Praze, jinak tady mám pár přátel z volejbalu, ještě ze školy, v pořádku všechno.

T: Jak často jste se scházeli dříve, když jste ještě nebyl nemocný?

R: Já jsem se scházel často s kamarádem z gymnázia. Potom, co jsem se vlastně vrátil z té Prahy, tak sem začal chodit mezi partu, která hraje volejbal, takže já jsem chodil každej týden, teď teda poslední rok se to zhoršilo trochu, tak jsem nechodil.

T: Takže ta nemoc vás od nich distancuje?

R: Trošku jo, no ale zas to není takový. Prostě, na ty dvě hodinky, jít si tam s nima sednout.

T: Takže nemá nemoc vliv na komunikaci s přáteli?

R: To si myslím, že ne.

T: S kým vás nemoc sblížila a od koho naopak vzdálila?

R: No, mě se to nějak nezdá, že by se mi někdo vzdálil nebo sblížil. Furt stejný. Spíš mám problém s tou mobilitou. My máme totiž, jednak já, můj rodiče jsou tady z Vrchlabí, manželky jsou z Litoměřic, takže jsme jezdili poměrně často do Litoměřic, teď tam teda jezdíme málo. Jsme tam jezdili dvakrát třikrát do roka, já jsem tam nebyl. Manželka tam byla zrovna minulý týden.

T: Cítíte se někdy sám, že nemoc způsobuje samotu?

R: Pochopitelně, že jo, protože já jsem víceméně doma, že jo, hm, když je školní rok, tak holky choděj do školy. Starší holka, ta dělá sport, takže jezdí na nějaký ty, jak se to řekne. Jednak na závody a jednak na soustředění. Manželka, ta je zdravotní sestra, takže dělala na směny, takže to je takový nepravidelný. Většinou teda byla pryč. Teď taky si našla práci, protože ztratila práci. Dělala v domově důchodců, ale byla tam vlastně jako zastoupení za kolegyni, která byla těhotná a teď se vrací. Takže tam jí to skončilo a dostala nabídku z nemocnice v Praze. Takže minulý týden tam byla poprvé. Takže uvidíme ještě. Má tam ubytování v Praze, takže bude jezdit asi pondělí a pátek. Oni tam mají dvě směny, denní a noční, že pracují 24 hodin denně, takže bude jezdit nějak různě. Třeba bude tři dny dělat noční a pak bude dva dny doma.

T: Ještě se zeptám, ta samota, řada lidí říká, že je i ta samota nabíjí, tím, že když jsou nemocní, tak je ta nemoc určitým způsobem vysává, pak si sednou, jsou sami a nabíjí se. To asi není váš případ, že?

R: No mě to spíš vysává. Přeci jenom jsem vždycky dělal v kolektivu. Nikdy jsem nedělal sám, že jo, protože, no vždycky jsem dělal v tom IT oddělení, kde jsou i ostatní, aby byly vlastně přístupný, takže pro mě je to novinka, takhle bejt sám doma a už to bude třetí rok a už je to moc dlouho.

T: Dlouhá pomlka, pán seděl a pak se najednou rozpovídal, nestačila jsem zapnout nahrávání asi na první tři slova, zde je zbytek...

R:spíš to na mě zapůsobilo, ztráta práce a nemožnost najít nějakou jinou. Je to špatná doba tohle. Nikdo si nechce brát jiný lidi. Jsem četl, že bylo minulý rok volných třicet uchazečů na jedno volný místo, tenhle rok se to zmenšilo asi na 26. takže v pohodě. Ale to si radši ten zaměstnavatel vezme někoho mladšího, když už má do někoho investovat. Mě už je, bude mi asi 47, takže když prostě ten zaměstnavatel vidí tento věk, tak dá pochopitelně přednost mladšímu. Oni i ty zaměstnavatelé si myslí, že dostanou člověka plnohodnotného, ale přitom v každé firmě se to dělá jinak. Já jsem vlastně prošel škodovkou, Cutisinem a HP a v každé firmě naprosto jinak. Ono prostě těch systémů, který se používají je mnoho a člověk nemůžu znát systémy. Vždycky se něco učíme. Je to prostě tak, že ty lidi nemají peníze na pracovníky. Když mají peníze na materiál, tak jsou rádi, natož aby to dávali do lidí.. takže já navíc, jestli je to psychický, že nemůžu najít práci, tak se mi to pořád vrací. Jednou mi je líp, jednou hůř. Je to takový sinusový. Sice chodím pravidelně, zrovna zítra půjde k neuroložce na kontrolu,

nebo se spíš domluvit, co dál. Já jako když jsem sem šel, tak jsem měl menší záchvat taky. Já mám třeba takových záchvatů deset denně, což je jako nemožný. Nevím, no.

R: Ten nádor mě dělal problémy, protože mi, přeci jenom to je v mozku, takže to mělo nějaký vliv na ten mozek, ale po tom ozařování se přeci jen zmenšil. Je to něco rozplzlého, tak se to zmenšilo. Vlastně to nedělalo nic. Jenže jestli se to vrátilo, nevím. Jezdím pravidelně na kontroly, na tu magnetickou, takže to asi bude v pohodě, takže je to asi z něčeho jiného, to co zažívám teď. Paní doktorka vlastně ani neví co. No... asi tak no....

Rozhovor č. 14: Jiří, věk 26 let

T: Chtěla bych Vás poprosit, aby jste mi vyprávěl, co všechno se Vám v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začnete od dětství a pak mi vyličíte všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne. Nemusíte pospíchat, pro mne jsou důležité i podrobnosti. (tuto otázku nepochopil, zeptala jsem se tedy následovně) Jste nemocný od narození, nebo jste onemocněl až v průběhu let?

R: Od tří let jsem měl nemoc.

T: Jakou nemoc jste měl a co se vám stalo po nemoci?

R: Nevím, špatně slyším a mentalita nějaká

T: Chodil jste do školy do školky?

R: Jo, chodil jsem do zvláštní školy a pak jsem byl na tříletém výučním oboru na farmáře.

T: Teď někde pracujete?

R: Ne

T: Jaké máte vztahy s rodinou? Všechno v pořádku?

R: Jo.

T: Máte sourozence?

R: Jo, jednoho, bráchu.

T: Pomáhají vám, když potřebujete?

R: Jo.

T: Jaké máte vztahy s přáteli?

R: Jo.

T: Jak často se s přáteli scházíte?

R: Jak často?

T: Ano.

Diplomová práce

R: Skoro každý den, jak koho potkám.

T: Myslíte, že vaše nemoc má nějaké omezení v komunikaci s lidmi? Pociťujete to, že by se na vás nějak špatně koukali?

R: Když si nenesím sluchátko, tak pořádně neslyším.

T: Takže spíš problém v tom, že neslyšíte?

R: Hm, že nerozumím, třeba.

T: S kým si myslíte, že vás nemoc sblížila a od koho naopak vzdálila?

R: Prosím?

T: Od koho vás nemoc třeba vzdálila, že neslyšíte, tak s kým jste si bližší a s kým naopak vzdálenější? (nepochopil otázku).

R: Jako s přáteli?

T: Třeba, někdo se dozvěděl, že špatně slyšíte a následně s vámi omezil kontakty, stalo se vám to?

R: Ne.

T: Cítíte se někdy být sám?

R: No někdy jo, když jsem doma někdy sám.

T: Jste rád sám, nebo radši s přáteli?

R: S přáteli.

T: Samotu nevyhledáváte?

R: Ne.