

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

FOKUS Tábor a intervence u lidí s duševním onemocněním

FOKUS Tábor and intervention of people with mental diseases

Bc. Nicola Kobernová

Vedoucí práce: PhDr. Monika Mužáková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma FOKUS Tábor a intervence u lidí s duševním onemocněním vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 14. dubna 2016

.....

podpis

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Monice Mužákové, Ph.D. za trpělivost, užitečné rady a odborné vedení práce. Dále děkuji všem klientům spolku FOKUS Tábor, kteří byli vstřícní a ochotní spolupracovat na výzkumné části diplomové práce.

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá tím, jak jsou sociální služby, které nabízí FOKUS Tábor, účinné z hlediska subjektivní kvality života svých klientů.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje duševnímu onemocnění - klasifikaci, symptomům, léčbě, omezením, která duševní onemocnění způsobuje, a životní perspektivě lidí s duševním onemocněním. Druhá kapitola pojednává o kvalitě života, jejím hodnocení a měření, dále o faktorech ovlivňujících kvalitu života a také o kvalitě života lidí s duševním onemocněním a možnostech jejího zvyšování. Poslední kapitola se zabývá spolkem FOKUS Tábor - charakteristikou, posláním, historií a současností spolku, jeho cíli a principy, nabízenými službami a charakteristikou cílové skupiny.

Cílem výzkumné části práce je zjistit, jakou roli má FOKUS Tábor při zvyšování kvality života u svých klientů s duševním onemocněním. K naplnění cíle jsou realizovány se samotnými klienty FOKUSu Tábor rozhovory, během kterých se zaměřuji především na to, jak oni sami vnímají intervence spolku, tedy účinnost nabízených sociálních služeb.

Ve výzkumné části je využit kvalitativní výzkum, za pomoci kterého je naplňován výzkumný cíl. Získávání dat bude zprostředkováno prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Účelem práce je poukázat na významnost služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi v oblasti duševního onemocnění. Práce by mohla být přínosem pro osoby s duševním onemocněním, které o spolku FOKUS Tábor dosud nevěděly, a odborná pomoc by jim mohla v jejich životní situaci pomoci.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Duševní onemocnění

Kvalita života

FOKUS Tábor

Intervence při zvyšování kvality života

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the problem how social services offered by FOKUS Tábor are effective in terms of subjective quality of life of their clients.

The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter is devoted to mental illness - classification, symptoms, treatment limitations, which cause mental illness, and life perspective of people with mental illness. The second chapter discusses the quality of life, its assessment and measurement, as well as the factors influencing the quality of life and the quality of life of people with mental illness and the possibilities of its increase. The last chapter deals with the association FOKUS Tábor - characteristics, mission, history and present of the association, its objectives and principles, the services offered and characteristics of the target group.

The aim of the study is to determine what role FOKUS Tábor has in improving quality of life of its clients with mental illness. Achieving this goal is realized by interviews with clients of FOKUS Tábor, during which it focuses primarily on how they perceive intervention of the association, thus the efficiency of social services offered.

In the investigation qualitative research is utilized, with the help of which research goals are fulfilled. Acquisition of data will be mediated through a semi-structured interview.

The purpose is to highlight the significance of the services provided by NGOs in the field of mental illness. The work could be beneficial for people with mental illness who still did not know about FOCUS Tábor, and technical assistance could help them in their situation.

## **KEYWORDS**

Mental illness

Quality of life

FOKUS Tábor

Interventions to improve the quality of life

## Obsah

1	Úvod .....	8
2	Duševní onemocnění .....	10
2.1	Klasifikace, symptomy a léčba .....	10
2.1.1	Klasifikace duševního onemocnění .....	10
2.1.2	Symptomy duševního onemocnění.....	11
2.1.3	Léčba duševního onemocnění .....	12
2.2	Nedostatky a omezení způsobené duševním onemocněním.....	13
2.3	Životní perspektiva lidí s duševním onemocněním .....	15
2.4	Legislativa hájící práva osob s duševním onemocněním.....	16
2.5	Svéprávnost a opatrovnictví.....	17
3	Kvalita života u lidí s duševním onemocněním.....	22
3.1	Rozsah kvality života.....	22
3.2	Dimenze kvality života .....	23
3.2.1	Objektivní a subjektivní pojetí kvality života .....	23
3.2.2	Vnitřní a vnější činitele kvality života.....	24
3.2.3	Dimenze kvality života s cílem měření .....	24
3.3	Faktory ovlivňující kvalitu života.....	25
3.3.1	Životní spokojenost .....	25
3.3.2	Smysluplnost života.....	26
3.3.3	Zvládání těžkostí života.....	28
3.3.4	Sebeocenení .....	29
3.4	Měření kvality života .....	30
3.4.1	Objektivní metody měření kvality života .....	30
3.4.2	Subjektivní metody měření kvality života.....	31

3.4.3	Smíšené metody měření kvality života.....	32
3.5	Vliv duševního onemocnění na kvalitu života.....	33
3.6	Možnosti zvyšování kvality života .....	34
3.7	Kvalita života v kontextu zdraví.....	35
3.8	Kvalita života osob s vybranými diagnózami.....	36
3.8.1	Schizofrenie .....	36
3.8.2	Afektivní poruchy.....	37
3.8.3	Poruchy osobnosti .....	38
4	Spolek FOKUS Tábor .....	39
4.1	Charakteristika, historie a současnost.....	39
4.2	Poslání, cíle, principy.....	40
4.3	Uživatelé sociálních služeb spolku FOKUS Tábor .....	42
4.4	Poskytované služby.....	42
4.4.1	Sociálně-terapeutická dílna.....	43
4.4.2	Chráněné bydlení.....	44
4.4.3	Komunitní tým.....	46
4.4.4	Futurum F s. r. o. ....	46
4.4.5	Program podporovaného zaměstnávání.....	47
4.5	Intervence spolku při zvyšování kvality života .....	47
5	Výzkumná část .....	49
5.1	Vymezení výzkumného cíle.....	49
5.2	Stanovení výzkumných otázek .....	49
5.3	Aplikované metody a způsob získávání údajů.....	50
5.4	Charakteristika výzkumného souboru .....	51
5.5	Realizace předvýzkumu.....	51

5.5.1	Průběh předvýzkumu .....	52
5.6	Realizace výzkumu .....	53
5.6.1	Průběh výzkumu .....	53
5.7	Rozhovory s respondenty.....	54
5.7.1	Respondent 1 .....	55
5.7.2	Respondent 6 .....	58
5.7.3	Respondent 7 .....	61
5.7.4	Respondent 9 .....	65
5.8	Analýza získaných dat .....	68
6	Diskuze a výsledky.....	74
6.1	Shrnutí diskuze .....	81
7	Závěr.....	83
8	Seznam použitých informačních zdrojů .....	85
9	Seznam příloh.....	93



# 1 Úvod

Tendencí poválečné společnosti bylo především to, aby její součástí byli v první řadě vynikající, vzdělaní a úspěšní jedinci. Z tohoto důvodu byli jedinci se zdravotním postižením segregováni mimo ostatní členy společnosti. Tato tendence se však postupem času v současné demokratické společnosti transformuje do úplně opačné podoby. Do podoby, kdy je projevována snaha, aby nikdo nebyl segregován do ústraní, aby všichni měli stejná práva a možnosti a aby se mluvilo o úspěších nejen lidí bez postižení, ale i těch s postižením.

Důvodem volby daného tématu diplomové práce byla v první řadě oborová praxe v rámci studia, během které jsem se začala zajímat o problematiku osob s duševním onemocněním. Předmětem mého zájmu byl, a stále ještě je, hlavně fakt, jak tyto osoby spolek FOKUS Tábor podporuje a jestli mají nabízené sociální služby žádoucí efekt.

Cílem diplomové práce je zjistit, jak jsou sociální služby nabízené FOKUSEm Tábor z pohledu jeho uživatelů účinné z hlediska subjektivní kvality života těchto klientů. Cílem výzkumu je analyzovat na základě informací získaných z rozhovorů, jakou roli má FOKUS Tábor při zvyšování kvality života svých klientů.

Teoretická část je rozčleněna do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na duševní onemocnění. Přiblížím klasifikaci, symptomy a léčbu duševního onemocnění a zmíním se o nedostacích a omezeních způsobených duševním onemocněním. V kapitole se dále zabývám životní perspektivou lidí s duševním onemocněním a legislativou chránící práva těchto osob. Na závěr této kapitoly se zmíním o svéprávnosti a opatrovnictví vztahujícímu se k osobám s duševním onemocněním. V druhé kapitole se věnuji kvalitě života. Nejprve vymezím rozsah kvality života, její dimenze, faktory, které ji ovlivňují, a jak je možné ji změřit. Zmíním se o tom, jaký má duševní onemocnění vliv na kvalitu života, jaké jsou možnosti jejího zvyšování a jaký je vztah kvality života a zdraví. V závěru přiblížím kvalitu života osob s vybranými diagnózami. Třetí, poslední kapitola se věnuje FOKUSu Tábor. Zmíním charakteristiku spolku, historii, současnost, poslání, cíle, principy a v neposlední řadě cílovou skupinu a poskytované služby. Pozornost je věnována i intervenci FOKUSu Tábor při zvyšování kvality života osob s duševním onemocněním.

Praktická část se věnuje tomu, jestli oslovení respondenti vnímají nabízené služby jako účinné a jakou roli má FOKUS Tábor v procesu zvyšování kvality života těchto respondentů. Aby mohl být cíl diplomové práce naplněn, použiji kvalitativní výzkum. V jeho rámci jsou údaje získávány prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

## **2 Duševní onemocnění**

„Duševní bolest je horší než nemoc tělesná.“ Publilius Syrus

### **2.1 Klasifikace, symptomy a léčba**

#### **2.1.1 Klasifikace duševního onemocnění**

I když vynecháme otázku, jestli je příčina duševního onemocnění známá nebo neznámá, v každém případě se onemocnění projevuje navenek určitými specifickými symptomy. Zásadou těchto symptomů je možné konkrétní případy onemocnění zařadit, klasifikovat do „... kategorií podle předem definovaných společných vlastností.“ (Praško, 2003, s. 52)

Klasifikací duševních onemocnění existuje více. Tradiční klasifikace, kterou ve své publikaci zmiňuje Praško (2003), rozděluje onemocnění podle etiologie na poruchy endogenní, organické a psychogenní, není v současnosti využívána vzhledem k novějším klasifikacím.

Jedna z dalších klasifikací je ta, která rozděluje duševní onemocnění na základě příčin vzniku na funkční a organické poruchy (Kalina, 2001). U organických poruch se předpokládá, že bude zjištěno nějaké konkrétní poškození mozkové tkáně, které zapříčiní buď přechodné, nebo nevratné narušení funkce mozku. Naopak u funkčních poruch není konkrétní poškození mozkové tkáně známo. Tyto funkční poruchy je možné rozdělit do dvou podskupin, a to na psychózy a neurózy (Kalina, 2001). Zásadním rozdílem mezi těmito podskupinami je fakt, že psychotickému jedinci chybí nadhled nad poruchou a svým halucinacím věří v bezmeznou míru. U neurotického jedince lze říci, že změn ve svém vnímání si je plně vědom a některé z těchto vjemů je schopen dokonce i zčásti zpochybnit.

Nejvíce rozšířenou a používanou klasifikací v České republice je klasifikace od Světové zdravotnické organizace (dále WHO), tedy Mezinárodní klasifikace nemocí, 10.

revize. Ta rozčleňuje duševní onemocnění podle společných znaků do jedenácti konkrétních skupin:

- „F00 – F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických.
- F10 – F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek.
- F20 – F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy.
- F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady).
- F40 – F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.
- F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.
- F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých.
- F70 – F79 Mentální retardace.
- F80 – F89 Poruchy psychického vývoje.
- F90 – F99 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání.
- F99 – Neurčitá duševní porucha.“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2015, online).

### **2.1.2 Symptomy duševního onemocnění**

Symptomů v oblasti duševních poruch existuje nepřeborné množství. Některé příznaky jsou typické pro jednu konkrétní poruchu, některé jsou typické pro více poruch zároveň. Níže, při výčtu některých symptomů, se budu držet rozdělení na psychózy a neurózy.

Mezi typické příznaky neurózy můžeme zahrnout například neklid, nervozitu, podrážděnost, nespokojenost, vyčerpanost, zapomínání, špatnou koncentraci nebo typické tělesné projevy spojované s neidentifikovatelným strachem, jako zrychlené dýchání a zrychlený tep. U každé neurózy se symptomy lehce odlišují, některé chybí, jiné jsou zase navíc, ale v základu se jedná o tytéž. Například hysterická neuróza se vyznačuje přemrštěnou emotivitou, dramatičností nebo záchvaty pláče a smíchu. Naopak pro

depresivní neurózu je typická snížená výkonnost, sebedoceňování nebo změna nálady. Neurotičtí jedinci se stahují do sebe, jsou sklíčení, vyskytují se u nich poruchy denního rytmu a s nimi spojené poruchy spánku, trpí nechutenstvím, mohou být až přehnaně vztahovační nebo podráždění a mohou se u nich objevit i suicidální myšlenky (Kalina, 2001).

Charakteristickým symptomem psychózy je porucha vnímání, tedy halucinace, a porucha myšlení, tedy bludy. Typické jsou také poruchy emotivity, kdy se jedinec může například začít smát v naprosto nevhodnou dobu a nevhodné míře. Nemocný jedinec může postupně ztrácet kontakt s realitou a bude spíše upřednostňovat vlastní psychotické prožitky. Vyskytnout se mohou i tzv. katatonní symptomy, kdy se jedinec buď projevuje bizarními pohyby, je neklidný a agresivní, nebo je naopak strnulý a delší dobu nevykazuje žádnou aktivitu (Kalina, 2001). Například symptomy schizofrenie je možné rozdělit na symptomy pozitivní a negativní. Pozitivní symptomy se dají vysvětlit jako ty symptomy, které jsou „navíc“ - jedná se o halucinace a bludy. Bludy mohou být různé, ale ve většině případů se v bludném světě jedinec cítí být někým, kým ve světě reálném není, například může být někým významným, někým s nadlidskou mocí (Kalina, 2001). Halucinace jsou klamné vjemy, kterým nemocný bezvýhradně věří a podle kterých také jedná (Bankovská Motlová, Španiel, 2013). Oproti tomu negativní symptomy se vyznačují určitým útlumem. Jde například o ztrátu sociálních kontaktů a motivace k činnosti, sníženou emotivitu nebo ochuzení řeči a myšlení (Češková, 2007).

### **2.1.3 Léčba duševního onemocnění**

System psychiatrické péče je v České republice podle Kaliny (2001) rozdělen na službu ambulantní, pod kterou spadají psychiatrické ordinace, službu lůžkovou, kam se řadí psychiatrické léčebny, a tzv. služby na polovině cesty, jako jsou chráněné bydlení a dílny nebo denní stacionáře (Kalina, 2001).

Klíčovým pilířem léčby duševního onemocnění je farmakoterapie, jejímž cílem je uklidnění a zesílení odolnosti (Bankovská Motlová, Španiel, 2013). Jejím negativem je však to, že zasahuje do pacientova obranného mechanismu a připravuje ho o pocit jistoty.

Jak ve své publikaci uvádí Kalina (2001), díky farmakoterapii se mezi nemocí a člověkem utváří pomyslná hranice, která postupně sílí.

Další možností v léčbě je psychoterapie, která se snaží pacientovi pomoci formou komunikace (Vymětal, 2003). Jejím cílem je podpořit pacienta při porozumění sobě samému i své nemoci a zlepšit své sociální dovednosti (Vágnerová, 2004). Nástrojem pomoci je rozhovor, který je významný jak v individuální, tak i ve skupinové formě terapie. V rámci individuální formy psychoterapie je klíčový především vztah klienta a psychoterapeuta. Druhou variantou psychoterapie je skupinová psychoterapie, jejímiž členy může být jak skupina cizích lidí, které tíží stejná nebo podobná situace, tak i skupina rodinných příslušníků. Neméně významné jsou i tzv. svépomocné skupiny, které vznikají bez odborné pomoci na popud lidí, které spojuje stejný problém a jejichž cílem je vytvořit prostor pro tyto osoby, aby se mohly setkat a promluvit s lidmi v podobné situaci (Vymětal, 2003). Dalšími využívanými způsoby psychoterapie je například muzikoterapie, arteterapie nebo psychodrama (Kalina, 2001).

V neposlední řadě je stejně důležitá i socioterapie, jejímž cílem je sociální adaptace a navýšení šancí jedince v oblasti zaměstnání a bydlení (Vágnerová, 2004).

Smyslem nynější léčby duševního onemocnění je, mimo absenci symptomů, i tzv. úzdava. „Úzdava, velice subjektivní pojem, znamená nejen absenci příznaků, ale i schopnost obstat v životních rolích.“ (Bankovská Motlová, Španiel, 2013, s. 51)

## **2.2 Nedostatky a omezení způsobené duševním onemocněním**

S omezením a strádáním způsobeným duševním onemocněním se setkávají především lidé s dlouhodobým duševním onemocněním. „Dlouhodobě duševně nemocní jsou ti jedinci, již trpí duševní poruchou (organická poškození CNS, schizofrenie, depresivní nebo manická porucha, paranoidní či jiná psychóza) či jiným onemocněním, které se může stát dlouhodobým a může snížit funkční kapacitu či nepříznivě ovlivňuje tři a více z následujících základních aspektů denního života: osobní hygienu a sebeobsahu,

směřování (cíle), mezilidské vztahy, sociální transakce, učení a rekreaci, ekonomickou soběstačnost.“ (Goldman, 1981, in Liberman, 1988, in Matoušek, 2005, s. 136)

Problémem pro jedince s dlouhodobým duševním onemocněním je v první řadě onemocnění samotné. Druhým, podstatným problémem je stigmatizace. Stigma se vyznačuje tím, že člověk je společností vylučován. Souvisí se společenskými předsudky, podle kterých bývají některé skupiny lidí posuzovány iracionálně. To, že společnost stigmatizuje jedince s duševním onemocněním, především poukazuje na nedostatek znalostí o duševním onemocnění. Stigma je zároveň posilováno médii, která publikují v první řadě zprávy o nebezpečnosti těchto jedinců (Juríčková, Ivanová, Filka 2014).

Jedinci s duševním onemocněním jsou tedy společností vnímáni jako homogenní skupina, která je pro společnost nevýznamná. Bankovská Motlová ve své publikaci k stigmatizaci osob s duševním onemocněním uvádí, že „zatímco dnes umíme schizofrenii léčit, neumíme odstranit stigma, které je s ní spjaté, a to má závažné dopady pro pacienty a jejich blízké. Na nemocné s touto diagnózou se společnost dívá skrz prsty, čímž je vystavuje stresu, potažmo riziku dlouhodobě nepříznivého průběhu.“ (Bankovská Motlová, 2013, s. 10) V téže publikaci je zmínka i o tom, že většina jedinců s duševním onemocněním uvede například na vstupním pohovoru do zaměstnání nikoli to, že se léčí s duševním onemocněním, ale s depresí, která již nepřináší tak velké stigma.

Jedinec s duševním onemocněním se může mimo jiné setkat i s tím, že po ukončení léčby v psychiatrické léčebně pro něj nebude lehké mít přehled v realitě. Problémovou oblastí bude snížená komunikační dovednost, každodenní fungování ve smyslu sebeobsluhy a opatření obživy (hospodaření, zaměstnání), ohraničené sociální kontakty a v neposlední řadě i trávení volného času. Tyto problémové oblasti jsou pro jedince stresorem, který může způsobit to, že se jedincův zdravotní stav zhorší (Psychoportal, online, 2015).

Stigmatizace osob s duševním onemocněním není problémem jen České republiky, je problémem celosvětovým. K vylepšení situace je zapotřebí snahy celé společnosti a především všech sfér, které ovlivňují lidské mínění. Média však zaujímají jiný postoj než ten, který by byl zapotřebí. Téměř všechna média poukazují především na nebezpečnost osob s duševním onemocněním, označují je jako viníky trestných činů, aniž by se zajímaly o další kontext situace. Aby nedocházelo k takovéto stigmatizaci osob s duševním

onemocněním, měla by společnost brát v potaz, že pravděpodobnost, že osoba s duševním onemocněním spáchá trestný čin, je stejná jako u jakéhokoli dalšího člověka. Zajímavý je i fakt, že když média projevují takový zájem o osoby s duševním onemocněním, téměř se nezmiňují o skutečnosti, že se tito lidé daleko více stávají naopak oběťmi trestného činu.

### **2.3 Životní perspektiva lidí s duševním onemocněním**

To, jak jednotliví lidé s duševním onemocněním prožívají svůj život, je velmi různorodé. Žádný krok nemoci není možné předpokládat. Ve většině případů jde o dlouhodobé duševní onemocnění, které se může během života vrátit. Některé jedince to odradí od jakéhokoli plánování budoucnosti nebo realizace svých snů.

Vhodným příkladem jsou jedinci, kteří onemocněli schizofrenií. Tyto osoby lze pomyslně rozdělit na tři skupiny. V první skupině jsou lidé, kteří se po několika atakách nemoci dokážou navrátit k běžnému životu, který vedli do propuknutí nemoci, protože nemoc ustoupila. U druhé skupiny se v průběhu života střídají epizody nemoci s klidovými obdobími, což jim velmi stěžuje navracení k běžnému životu, a tím i k předchozímu zaměstnání. Z tohoto důvodu potřebují odbornou pomoc a většinou jsou uznáni invalidními důchodci. Poslední skupinu představují jedinci, u kterých se i za pomoci léčby nepodaří zbavit se symptomů nemoci, díky čemuž nejsou schopni vést samostatný život. I oni potřebují odbornou pomoc (Češková, 2007).

Odbornou pomoc by v tomto případě mohla představovat komunitní péče, jejímž cílem je pomoci jedinci s psychiatrickým onemocněním v průběhu jeho uzdravy neboli zotavování. „Úzdrava je popisována jako hluboce osobní, unikátní proces změn přístupu, hodnot, pocitů, cílů, schopností nebo rolí člověka. Jde o žití spokojeného, nadějného a přínosného života navzdory omezením způsobených nemocí. Úzdrava zahrnuje vývoj nového smyslu a účelu života člověka.“ (Anthony, 1993, in Pěč, Probstová, 2009, s. 103)

Proces uzdravy zahrnuje vědomou akceptaci nemoci, která umožňuje jedinci vnímat sebe sama z jiného pohledu. Jedinec je postaven do nové životní situace, kdy musí opět získat kontrolu nad svým životem, navýšit sebeúctu nebo se opět stát zodpovědným za



svůj život. Nejdůležitější však je jedincova naděje a pozitivní podpora nejbližších členů rodiny (Pěč, Probstová, 2009).

Rodina by měla být pro jedince s duševním onemocněním nejdůležitější oporou. Měla by mu poskytovat zázemí, cenné rady a zkušenosti, dávat mu možnosti splnit si své cíle. Pokud však jedinec rodinu po svém boku nemá nebo rodina takto fungovat nedokáže, jsou na řadě nejrůznější organizace, ať už státní, nebo nestátní. Smyslem veškeré pomoci by mělo být v první řadě znovuzачlenění jedince do společnosti, zvládnání každodenních činností a to, aby měl jedinec s duševním onemocněním stále naději, že je možné všeho dosáhnout.

## **2.4 Legislativa hájící práva osob s duševním onemocněním**

U osob s duševním onemocněním se můžeme setkat s narušenou schopností uplatňovat a obhajovat svá vlastní práva. Zhoršenou schopnost můžeme spojit se stigmatizací této skupiny osob. Proto je důležité hájit práva osob s duševním onemocněním a snažit se jim usnadnit sociální začlenění. V České republice existuje množství právních předpisů, které se k této problematice vztahují.

Nejvýznamnějším právním dokumentem, ze kterého vychází další dokumenty, je Deklarace práv mentálně postižených osob. Ta byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 1971. V deklaraci je na začátku zmíněno, že každý jedinec s mentálním postižením má stejná práva jako ostatní členové společnosti. Dále jsou zde specifikována další práva, která by měla být osobám s mentálním postižením zajišťována, jako například právo na řádnou lékařskou péči (bod 2), právo na ekonomické zabezpečení a určitou úroveň života (bod 3), právo žít se svou vlastní rodinou (bod 4), právo na způsobilého a kompetentního opatrovníka (bod 5) a právo (bod 6) na ochranu před jakýmkoli ponižujícím jednáním, využíváním nebo zneužíváním (Lidé mezi lidmi, 2016, online).

Další dokument, který byl přijat Valným shromážděním OSN v roce 1991, se nazývá Principy ochrany osob s duševní nemocí a zlepšování duševního zdraví. Tento dokument je pokládán za první takový dokument, kde byly stanoveny minimální standardy

lidských práv v oblasti duševního zdraví (Marečková, Matiaško, 2010). „Základním principem je zákaz diskriminace z důvodu duševní nemoci. Všechny osoby s duševní nemocí mají právo vykonávat všechna občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní práva garantovaná mezinárodními úmluvami.“ (Marečková, Matiaško, 2010, s. 51)

Významným právním dokumentem je v české legislativě zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. V článku číslo 3 je uvedeno, že „nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.“ (Zákon č. 2/1993 Sb., 2015, online) Ochrana osobnosti je zmíněna v zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, kde je v paragrafu 3 uvedeno, že „každý má nárok na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí.“ (Zákon č. 89/2012 sb., 2015, online)

Neméně důležitým právním dokumentem je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením přijatá Valným shromážděním v roce 2006. Smyslem úmluvy, zmíněným v článku 1, je „... podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (Juríčková, Ivanová, Filka, 2014, s. 25)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se věnuje tomu, jaké jsou podmínky při poskytování podpory, i osobám s duševním onemocněním, prostřednictvím sociálních služeb (Juríčková, Ivanová, Filka, 2014).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, se zmiňuje o podmínkách poskytování zdravotních služeb, jako je například „souhlas s poskytnutím zdravotnických služeb, (...) hospitalizace osob s duševním onemocněním, poskytování zdravotnických služeb bez souhlasu pacienta, používání omezovacích prostředků a vedení zdravotnické dokumentace.“ (Juríčková, Ivanová, Filka, 2014, s. 29)

## **2.5 Svěprávnost a opatrovnictví**

Dospělé osoby s duševním onemocněním bývaly dříve velmi často zbavovány způsobilosti k právním úkonům. Tak tomu tedy bylo ještě donedávna. Od 1. ledna 2014

totiž vstoupil do našeho právního řádu nový občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb., který tuto problematiku změnil od základu.

V první řadě se díky zákoníku již nepoužívá spojení „způsobilost k právním úkonům“. Toto spojení bylo nahrazeno termínem „svéprávnost“, který je vysvětlen v paragrafu 15 jako „... způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2015, online) Dověšením osmnáctého roku života se člověk stává plně svéprávným. V paragrafu 4, odstavci 1 je uvedeno, že „... každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2015, online)

Úplné zbavování způsobilosti mělo především chránit osoby s duševním onemocněním (i osoby s mentálním postižením) před důsledky jejich nemoci. Zákoník ovšem změnil i toto. Od úplného zbavování svéprávnosti zcela upustil a nyní ji lze jen omezovat v určitých situacích a na určitý čas. Zbavování způsobilosti dříve nejvíce využívali příbuzní osob s duševním onemocněním, kteří se obávali, že by je mohli dotyční přivést do finančních problémů či způsobit, že by přišli o dědictví. Zbavení způsobilosti navrhovala například i bytová družstva, aby jim v cestě nestáli nevhodní nájemníci. Nebo i obecní úřady, aby nemusely čelit opakovaným stížnostem ze strany společnosti.

Občanský zákoník stanovuje důvody k omezení svéprávnosti, kterými nesmí být nic jiného, než újma, která by mohla hrozit jedinci s duševním onemocněním. K omezení nemůže v žádném případě dojít na přání nebo návrh jiných osob či úřadů.

Na začátku procesu omezení svéprávnosti soud stanoví míru, v jaké bude svéprávnost jedinci omezena, a zároveň ustanoví opatrovníka, čemuž se říká dvojí řízení. Při řízení o svéprávnosti může soud omezit svéprávnost jen v té míře, v jaké dotyčná osoba není - díky duševní poruše, která není jen přechodná - schopná právně jednat (§ 57). Výsledkem řízení o svéprávnosti je vždy rozsudek. Pokud dojde k omezení svéprávnosti u dotyčné osoby, je v rozsudku napsáno, do jaké míry je svéprávnost omezena, a pokud je omezenou situací například nakládání s penězi a majetkovými hodnotami, je v rozsudku zmíněna i částka, se kterou by neměla osoba sama manipulovat (Juríčková, Ivanová, Filka, 2014). To, že soud rozhodne, že člověk není schopen některá rozhodnutí učinit, a omezí jeho svéprávnost, „... má zákonitě dopad na jeho prožitek osobní pohody (well-being),

který je významnou složkou zdraví.“ (Marečková, Matiaško, 2010, s. 79)

Dojde-li k rozsudku omezení svéprávnosti, soud zahájí druhé řízení - řízení opatrovnické. Při volbě opatrovníka by měl soud vyposlechnout přání opatrovance nebo jeho blízkých, pokud je to potřebné (§ 57, § 62). Musí se ovšem přihlídnout k tomu, jestli osoba učinila předběžné prohlášení o tom, kdo by se měl v případě omezení jeho svéprávnosti stát jeho opatrovníkem (§ 38). Pokud však nikoho nenavrhne, stanoví soud opatrovníkem obvykle „... příbuzného nebo jinou osobu opatrovanci blízkou, která osvědčí o opatrovance dlouhodobý a vážný zájem a schopnost projevovat jej i do budoucna.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2015, online) Je také jasně definované, že opatrovníkem nemůže být osoba, která je nezpůsobilá právně jednat, osoba poskytující jedinci služby, osoba, která tyto služby využívá, nebo osoba, jejíž zájmy nejsou v souladu se zájmy opatrovance (§ 63). Pokud není nalezena žádná vhodná osoba, která by mohla být opatrovníkem, je soudem stanoven veřejný opatrovník, tedy obec, kde má osoba trvalé bydliště (§ 471). Výsledkem řízení je usnesení, kde je opatrovanci soudně ustanoven opatrovník (Juríčková, Ivanová, Filka, 2014).

Od 1. ledna 2014 upravuje proces omezování svéprávnosti zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. V tomto zákoně se konkrétněji hovoří o návrhu na zahájení řízení o omezení svéprávnosti. Návrh může podat fyzická osoba - manžel/manželka, osoby blízké - nebo právnická osoba, jako například zdravotnické zařízení (§ 35). Pokud je navrhovatelem fyzická osoba, může jí soud uložit, aby předložila lékařskou zprávu o duševním stavu posuzované osoby (§ 35). Soud může také nařídit na návrh znalce (psychiatra, který musí být k řízení vždy přizván), aby byla posuzovaná osoba na nejvýš po čtyři týdny vyšetřována ve zdravotním ústavu (§ 38).

Pokud se změní okolnosti, díky kterým byla jedinci svéprávnost omezena, soud musí bez váhání své rozhodnutí pozměnit nebo popřípadě i zrušit (§ 60). Soud omezí svéprávnost vždy na dobu určitou, která je nutná pro vyřízení určité situace. Nejdéle tomu tak však může být na tři roky. Po uplynutí stanovené doby omezení zaniká, pokud však soud nezahájil soudní řízení o prodloužení doby omezení (§ 59). V zákoníku, v paragrafu 64, je také jasně stanoveno, že „rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezabavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2015, online)

Stejně jako Marečková a Matiaško (2010), tak i Juríčková, Ivanová a Kliment (2011) vnímají opatrovnictví „... nejen jako právní institut směřující primárně k ochraně člověka s postižením, ale jako institut s mnohem širším vlivem na jeho svět, determinující jeho postoje k sobě samému, k blízkým lidem a přátelům, ke společnosti jako celku.“ (Marečková, Matiaško, 2010, s. 16 - 17)

Zákoník také nově podrobně stanovuje povinnosti opatrovníka. V paragrafu 466 je zmíněno následující: „(1) K povinnostem opatrovníka náleží udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav a starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy. (2) Rozhoduje-li opatrovník o opatrovancových záležitostech, vysvětlí opatrovanci srozumitelně povahu a následky rozhodnutí.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2015, online)

V následujícím paragrafu, tedy paragrafu 467 se hovoří o další z povinností. „(1) Opatrovník při plnění svých povinností naplňuje opatrovancova právní prohlášení a dbá jeho názorů, i když je opatrovanec projevil dříve, včetně přesvědčení nebo vyznání, soustavně k nim přihlíží a zařizuje opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi. Není-li to možné, postupuje opatrovník podle zájmů opatrovance. (2) Opatrovník dbá, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2015, online)

Další novinkou, kterou stanovil nový občanský zákoník, je opatrovnická rada. Ta slouží k vyšší ochraně práv a zájmů opatrovance (Juríčková, Ivanová, Filka, 2014).

Vzhledem k tomu, že v roce 2014 vešel v platnost nový občanský zákoník, otázkou zůstává, jaký je osud osob, které byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům za předešlé právní úpravy. A výsledek je následující - ten, kdo byl do 31. prosince 2013 zbaven nebo omezen způsobilosti k právním úkonům, se od účinnosti nového občanského zákoníku stává osobou omezenou ve svéprávnosti do té doby, dokud soud nerozhodne jinak. Nejpozději tomu však může být do tří let od účinnosti nového občanského zákoníku. Pokud do této stanovené doby soud nijak nerozhodne, osoby pak nabudou svéprávnosti.

Zásah do svéprávnosti je bezesporu velkým omezením v životě osob s duševním onemocněním. Je to zároveň velký zásah do přirozených práv osoby. Proto je důležité, aby

byl tento proces řízen oprávněným institutem, tedy státem a jeho právním řádem. Platnost nového občanského zákoníku a jeho změny v oblasti omezení svéprávnosti pokládám za velmi významnou událost.

Velmi zajímavý je i projekt z roku 2015 od Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s. , který se jmenuje Černá kniha - odvrácená strana omezování svéprávnosti. V rámci tohoto projektu byly zrealizovány rozhovory s 27 lidmi s duševním onemocněním, jejich blízkými a jejich opatrovníky. Cílem projektu bylo zjistit, jaké problémy tyto lidi potkávají v oblasti právní způsobilosti, jaká řešení jsou jim nabízena a jak daná řešení fungují. Smyslem bylo zjistit i to, jestli se dotazovaní jedinci setkali se zneužitím v oblasti právní způsobilosti. Výsledky rozhovorů byly rozděleny do devíti skupin a jsou v dokumentu podrobně popsány (Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, 2016, online).

### **3 Kvalita života u lidí s duševním onemocněním**

Klíčovým pojmem při hodnocení života je bezpochyby jeho kvalita. Této problematice je v současné době věnována čím dál větší pozornost řady nejrůznějších oborů. Různí autoři, například Možný (2002) a Křivohlavý (2002) uvádí, že pojem kvalita života je možné uchopit z různých hledisek, a proto je i obtížné ho jasně vymezit (též Strnadová, 2009).

Jak rostl zájem o problematiku kvality života, začalo se poukazovat na definici zdraví od WHO, která tu stávající rozšířila na „... stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby...“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11) Podle této definice vymezila WHO kvalitu života jako „... jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11)

#### **3.1 Rozsah kvality života**

V publikaci od Strnadové (2009) je velmi výstižně zmíněno, že „... počet definic kvality života se rovná počtu lidí na světě - každý z nás má svou specifickou představu o kvalitě života.“ (Liu, 1976, in Strnadová, 2009, s. 84) Toto tvrzení potvrzuje, že je kvalita života multifaktoriální pojem. Při vymezení definice je významné to, z jakého vědního oboru ke kvalitě přistupujeme.

Pokud na ni nahlížíme z psychologického hlediska, velmi často se během definování objevuje pojem spokojenost. Možný (2002) ve své publikaci zmiňuje anglický ekvivalent spokojenosti, tedy „well-being“. I Etcheld posuzuje kvalitu života na základě pojetí spokojenosti. Považuje ji za „... prožívání životního uspokojení a kladného emocionálního afektu při absenci negativního afektu.“ (Etcheld, in Křivohlavý, 2002, s.

169 - 170)

Jaká je míra spokojenosti, zjistíme propojením spokojenosti s osobní představou o kvalitě života. Míru spokojenosti zmiňuje Calman, který pod tímto pojmem rozumí „... rozdíl mezi nadějami a očekáváním tohoto člověka a současným stavem jeho života.“ (Calman, in Křivohlavý, 2002, s. 171) Tento výrok lze ještě rozšířit o fakt, že člověk může považovat svůj život za kvalitní, pokud je uspokojována potřeba uplatnění se ve společnosti a prožívání pozitivní odezvy. Pokud se člověku této odezvy dostane například od blízkých osob nebo osob, které považuje za autority, zvýší se na základě toho jeho sebeúcta (Vymětal, 2001).

Druhým náhledem na kvalitu života může být psychoterapeutické hledisko. To se především uplatňuje během rehabilitace pacientů. Psychoterapeutické přístupy k pacientům jsou doplněny o nejrůznější rehabilitační prostředky, jako například ergoterapii nebo fyzioterapii. Cílem psychoterapeutického hlediska je dosažení co nejvyšší možné míry kvality života. U dlouhodobě nemocných nebo nevléčitelných pacientů je pro jejich léčbu významným prvkem právě to, jak oni sami hodnotí svou kvalitu života. V tomto smyslu je život kvalitní za podmínky, když člověk naplňuje své možnosti, přestože ty mohou být právě nemocí omezeny (Vymětal, 2001).

## **3.2 Dimenze kvality života**

### **3.2.1 Objektivní a subjektivní pojetí kvality života**

K tomu, aby odborníci vymezili pojetí kvality života, je potřeba přistoupit hned ze dvou hledisek, a to buď z objektivního, nebo subjektivního.

Objektivní pojetí kvality života je možné vymezit jako souhrn ekonomických, zdravotních, environmentálních a sociálních podmínek, které ovlivňují život. Mezi tyto podmínky lze zahrnout například materiální zabezpečení, fyzické zdraví nebo sociální status.

Naopak subjektivní pojetí kvality života se zaměřuje na to, jak člověk pohlíží na



své postavení ve společnosti ve vztahu ke své kultuře a systému hodnot, ačkoli konečná spokojenost závisí na osobních cílech, zájmech a očekáváních (Mühlpachr, Vaďurová, in Pipeková ed. 2006).

Většina odborníků, jako například Křivohlavý (2002), Mühlpachr a Vaďurová (in Pipeková ed., 2006) nebo Možný (2002) se přiklání k subjektivnímu hledisku kvality života. Považují ho za mnohem důležitější, jelikož při objektivním hodnocení může velmi často docházet k tomu, že výsledky hodnocení kvality života nebudou v souladu s tím, jak ve skutečnosti ohodnocuje kvalitu života sám daný jedinec.

### **3.2.2 Vnitřní a vnější činitele kvality života**

Kvalitu života rozdělil Jesenský (in Vaďurová, Mühlpachr, 2005) na následující dvě skupiny:

- vnitřní činitele, do kterých je možné zahrnout činitele, kteří ovlivňují rozvoj a ucelenost osobnosti, tedy psychické a somatické vybavení člověka;
- vnější činitele jsou ve shodě s objektivním pojetím kvality života; jde tedy o činitele, kteří ovlivňují život jedince, a těmi jsou podmínky sociální, pracovní, ekonomické, ekologické nebo ekonomické.

### **3.2.3 Dimenze kvality života s cílem měření**

Na základě své definice kvality života rozlišuje WHO čtyři elementární dimenze jedincova života, bez ohledu na pohlaví, věk, etnikum nebo postižení (Vaďurová, Mühlpachr, 2005):

- fyzické zdraví a úroveň samostatnosti - míra mobility, energie a únava, odpočinek, energie nebo bolest;
- psychické zdraví a duchovní stránka - sebehodnocení, sebepojetí, paměť, koncentrace a myšlení jedince, ale i jeho pozitivní a negativní pocity;

- sociální vztahy - sexuální aktivita jedince, osobní vztahy nebo sociální podpora;
- prostředí - zahrnuje například dostupnost zdravotnické a sociální péče, finanční zdroje, bezpečí, svobodu, příležitosti pro získání nových dovedností a vědomostí nebo fyzikální prostředí, tedy míru znečištění, hluku a klima.

### **3.3 Faktory ovlivňující kvalitu života**

Život každého člověka, od jeho prožívání po fyzickou pohodu, je ovlivněn množstvím nejrůznějších faktorů, které společně napomáhají tomu, aby člověk prožíval plnohodnotný život. Jedná se především o faktory biologické, které mají vliv na zdraví člověka. Jde však i o faktory sociální a také o faktory psychologické.

Níže v kapitole jsou zmíněné některé z faktorů, které mohou být pro určitou skupinu lidí důležité. Může se jednat o člověka, který je aktuálně ve fázi smířování se s určitou nemocí nebo situací. Naopak se může jednat o člověka, který žádnou takovou fázi právě neprochází, ale naopak se u něj některý z těchto faktorů projevil jako nefunkční a díky tomu se může stát nemocným.

#### **3.3.1 Životní spokojenost**

Pojem životní spokojenost je velmi rozsáhlý a ve vědních oborech existují nejrůznější definice. Spokojenost jako taková je definována jako „... příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti, trvá-li déle, je demotivující.“ (Hartl, 2004, s. 279) Pokud bude tato definice vztažena na životní spokojenost, půjde tedy o pocity, které člověk zažívá v rámci svého vlastního života.

K životní spokojenosti je vázána spousta emocí, pocitů, osobních charakteristik, postojů a mnoho dalších. Mnohdy je mylně zaměňována za jiné termíny, jako například štěstí, radost, kvalitu života nebo životní pohodu, tedy well-being.

Křivohlavý (2006), který se životní spokojeností zabývá, k ní pojí obecnou

nečinnost člověka. Tím je možné jí odlišit například od radosti, jelikož ta je spojována se zájmem o danou věc, zvýšenou pozorností a zvýšenou aktivitou.

Životní spokojenost je často dáována do kontextu se zdravím člověka, konkrétně s jeho podporováním. Za podporování však není považována jen snaha zlepšit zdraví člověka. Neméně důležitá je totiž právě podpora pocitu životní spokojenosti (Baštecká, 2003).

Za klíčovou podmínku životní spokojenosti je bráno pozitivní sebehodnocení. Důležité jsou však i temperamentové charakteristiky, které jsou odborníky považovány za nejlepší ukazatele životní spokojenosti (Blatný, 2001).

Velkou spojitost má životní spokojenost s pojmem zdravotní stav. Na základě tohoto spojení je patrná odlišnost podobných pojmů. Člověk, který je spokojený, má bezpochyby více psychických i fyzických sil k tomu, aby zvládal životní těžkosti. Pokud bude týž člověk nemocný, bude mnohem více motivován k tomu, aby se nemoci nepoddával a bojoval s ní.

### **3.3.2 Smysluplnost života**

Pojem smysl života zavedl v psychologii Viktor Frankl. Označoval ji jako „vůli ke smyslu“ a považoval ji za hlavní motivační sílu, která tvoří směr toho, jak se člověk ve svém životě snaží. Rozlišoval dvě základní úrovně. Smyslem první úrovně je zodpovězení otázky, co je vlastně vůbec smyslem života. Podle Frankla se jedná o jakýsi nadsmysl nebo konečný smysl života. Účelem druhé úrovně je empiricky zaměřená otázka, která uvažuje nad tím, jaký je smysl této situace pro konkrétní osobu (Balcar in Payne, 2005).

Dalo by se říct, že klíčový význam pojmu žít je pro něco žít. Každý člověk by měl mít to své, pro co žije. Pokud někdo nemá nic hodnotného, pro co by žil, nemůže žít smysluplný život. Protože právě to, co je v našem životě to hodnotné, je to, co dělá náš život smysluplný. Smysluplný život je pro lidskou existenci významný a kromě toho je i charakteristický pro kvalitní život. Pro toto tvrzení je však ještě stěžejní jedna podmínka, a to ta, že je důležité žít pro něco opravdu hodnotného (Křivohlavý, 2002).

I pojem smysluplnost není lehké definovat, a proto se můžeme setkat hned s několika definicemi. Jedna z prvních definic definovala smysluplnost následovně: „Smysluplnost je výrazem hodnoty, kterou přisuzujeme událostem a běhu života, i významu, který přiřazujeme vlastní existenci.“ (Reker, Wong, 1998, in Křivohlavý, 2006, s. 50)

Je důležité se zamyslet i nad tím, jaké jsou hodnoty a především cíle života. Právě cíle určují hodnotám jejich cenu a dávají životu smysl (Poláková, 1994, in Křivohlavý, 2006). Poláková stanovila tři mezní situace, kdy podle ní dochází k ohrožení hodnot.

První mezní situace nastává, když je ohrožena již samotná realizace konkrétní hodnoty. Jedná se o moment, kdy člověk není schopen tuto hodnotu uskutečnit, zrealizovat. Podle Polákové je nutné se v této situaci ozbrojit obrovskou odvahou, protože i v této situaci má člověk jen dvě možnosti. Buď se mu podaří překážky překonat, anebo ne. Příkladem by mohla být situace, kdy by člověk rád vykonával určité povolání, jež pokládá pro svůj život za smysluplné, avšak jeho vykonávání není schopen zrealizovat (Poláková, 1994, in Křivohlavý, 2006).

Druhou mezní situací je hrozící ztráta realizace důležité hodnoty. Kritická je pro tuto situaci skutečnost, že prvotní stav dané hodnoty není možné znovu obnovit. V této situaci je jedinou možností ozbrojit se nadějí a doufat v možnosti nové realizace. Ten, kdo nebude doufat nebo nevydrží doufat, propadne beznaději (Poláková, 1994, in Křivohlavý, 2006).

Třetí mezní situace je ze všech nejtěžší. Jde o zpochybnění platnosti konkrétní nejvyšší hodnoty. Podle Polákové se člověk v takovéhle situaci snaží najít nový smysl života, nový důvod, proč žít. Jde o životně důležitou situaci, proto je důležité zapojit moudrost, vše důkladně zvážit a promyslet. Pokud se člověku podaří nový smysl života nalézt, je na dobré cestě k tomu, aby vedl nadále smysluplný život. Pokud se to však někomu nepodaří, propadne marnotratnosti a jeho pocity se budou přiklánět k odchodu ze života (Poláková, 1994, in Křivohlavý, 2006).

### **3.3.3 Zvládání těžkostí života**

Životní těžkost je pojem, který je, podobně jako kvalita života, pojem mnoha významů. To, co je životní těžkost, je pro každého velmi individuální, protože to, co někdo považuje za těžkost, může být pro druhého běžná zvladatelná situace. Pro někoho může být například životní těžkost to, že přišel o zaměstnání, pro druhého to může být naopak nějaká závažná nemoc a pro třetího to může být právě situace, kterou by první dva označili za běžně zvladatelnou.

Ať už se však jedná o jakoukoli situaci, je pro někoho nepříjemná a nezvladatelná. Pokud se do takovéto situace dostaneme, snažíme se z ní udělat takovou situaci, která by pro nás nebyla právě nepříjemnou a nezvladatelnou. Jednoduše řečeno, snažíme se všemi možnými způsoby, abychom situaci zvládli.

Proces, jehož cílem je zvládnout životní těžkosti, je označován různými termíny, jako například „stress management“, „moderování stresu“ nebo „čelení stresu“. V psychologii je tento proces nazýván termínem „coping“, který poukazuje na fakt, že nejčastější těžkostí, která nás přivádí do stresových situací, je právě stresor samotný. Ať už však proces označíme jakkoli, stále se však jedná o ovládané strategie chování, které by měly pomoci odstranit nepříznivý pocit stresu.

Proces zvládání těžkostí života je tedy potřeba chápat jako proces, během kterého dochází k vzájemnému působení mezi člověkem a konkrétní stresovou situací. Na jedné straně interakce stojí člověk, který má určité osobní zaměření, hodnoty a cíle. Na straně druhé je potom prostředí působící na člověka množstvím vlivů a kladoucí na něj specifické požadavky. Tento dynamický proces ovlivňuje řadu důležitých povahových rysů člověka, jako například optimismus nebo naopak pesimismus, smysluplnost života, míru zdraví nebo well-being. (Křivohlavý, 2001).

### **Postupy zvládání životních těžkostí**

Postupy, prostřednictvím kterých se snažíme zvládat životní těžkosti, se nazývají zvládací strategie. Toto označení však přináší určité rozepře mezi autory. Někteří totiž pod

tímto pojmem shledávají jen ty jedincovy strategie, které jsou vědomé. Jiní naopak za strategie pokládají i ty snahy, které jsou spontánní.

V praxi je ještě možné odlišit od sebe zvládací strategie a zvládací styly. Pojem zvládací strategie zahrnuje záměrné, naučené emocionálně behaviorální reakce na stresory. Zvládací styly jsou naopak chápány jako vrozené reakce na stresory (Murény, in Černý 1997).

Primárními reakcemi na zátěžové situace jsou sklony buď k agresi, nebo k úniku. Z těchto dvou strategií později vyvodil Cameron (in Bratská, 2001) tzv. aktivní a pasivní strategie zvládnutí životních těžkostí. Aktivní strategie zahrnují například snahu zdolat překážky, únik k jiné zásadní činnosti, otevřenou agresi nebo kompenzaci problémové situace. Naopak do pasivní strategie je možné zařadit rezignaci, sociální izolaci nebo únik například do fantazijního světa, k alkoholu či drogám anebo únik do nemoci.

### **3.3.4 Sebeocenení**

Pojem sebeocenení je v široké společnosti, i v České republice, spíše známější pod anglickou verzí termínu, tedy „self-esteem“. V psychologickém slovníku je definován jako „hodnota, kterou jedinec přisuzuje sám sobě...“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 515) Obecně by šlo říct, že sebeocenení je odpovědí na otázku, v jaké míře a jakým způsobem je uspokojována potřeba kladného sebepojetí člověka (Hewitt, 2002). Míra uspokojování je nejčastěji měřena prostřednictvím Rosenbergerova nebo Coopersmithova dotazníku. Cílem dotazníků je zjistit, co ovlivňuje to, že má někdo nízké a někdo vysoké sebeocenení, co zapříčiní změnu sebeocenení nebo jak sebeocenení udržet.

Velmi zjednodušeně je možné říci, že jde o zvážení hodnoty vlastní osoby. Otázkou zůstává, jaké hodnoty jsou důležité nebo kdo je stanoví. Každá kultura, společnost, má totiž své priority, kterými by se její členové měli řídit. Může se například jednat o míru společenského úspěchu dosaženého různými způsoby (Křivohlavý, 2010).

## 3.4 Měření kvality života

Měření jako takové je proces, během kterého se přiřazují čísla k objektům nebo událostem podle stanovených pravidel. Pro dosažení dat jsou využívány specifické nástroje, jako jsou různé testy, dotazníky, pozorování nebo hodnotící stupnice.

Nástroje neboli metody určené k měření kvality života je možné rozdělit do tří kategorií, a to na objektivní, subjektivní a smíšené (Křivohlavý, 2001).

### 3.4.1 Objektivní metody měření kvality života

Objektivní metody jsou specifické v tom, že kvalitu života člověka hodnotí druhá osoba. Vzorem tohoto způsobu měření kvality života jsou tzv. Rejstříky zdravotního stavu pacienta, nebo jejich posléze propracovanější forma, a to Profily zdravotního stavu pacienta, které braly v úvahu jen fyziologickou stránku pacientova stavu. Do objektivních metod měření kvality života je možné zařadit následující metody:

- APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System)
  - Podstatou metody je vyjádřit pacientův stav pouze prostřednictvím fyziologických a patofyziologických kritérií. Smyslem metody je snaha dokázat, že závažnost dané choroby je možné vydedukovat prostřednictvím toho, do jaké míry se liší pacientův stav od normy. Konečný výsledek je znázorněn v číslech. Pro výsledek platí podmínka, že čím vyšší je výsledek, tím je vyšší i předpoklad úmrtí (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).
- The Karnofsky Performance Scale
  - K vyjádření pacientova stavu je lékařem využívána procentuální škála, jejíž hodnoty jsou od 0 do 100. Podmínkou je, že čím vyšší hodnota, tím je pacientův stav lepší (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).
- Index kvality života (ILF)
  - Kritéria metody jsou vyjádřena slovně. Jedná se například o sociální oporu, sebeobslužnost nebo zvládání těžkostí, které jsou spojené s nemocí

(Křivohlavý, 2001). „Výhodou této metody je, že výběr hodnotících kritérií kvality života již nezáleží pouze na hodnotiteli. Vzniká na základě konsensu mezi pacientem, zdravotnickým personálem, klinickým psychologem atp.” (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 54 - 55).

- Spitzer Quality of Life Index (QL)
  - Cílem této metody je zjistit, jaký byl zdravotní stav a kvalita života pacienta před terapií a jaký po terapii. Pro zhodnocení kvality života zahrnuje metoda následujících pět oblastí - každodenní život, podpora rodiny a přátel, aktivita, vnímání zdraví a pohled na život. Pacientovi jsou pokládány různé dotazy, na které je možné odpovědět jen třemi způsoby s hodnocením 0 až 2 body. Otázka může být následující: „Mám dobré vztahy s ostatními a dostává se mi stabilní podpory od nejméně jednoho člena rodiny a/nebo přítele.” (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 55)

### **3.4.2 Subjektivní metody měření kvality života**

Specifikem subjektivních metod měření je to, že hodnotitelem kvality života je sám dotazovaný člověk. Mezi subjektivní metody je možné zařadit následující:

- Metoda SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - Systém individuálního hodnocení kvality života)
  - Pro tuto metodu je klíčový fakt, jak dotazovaná osoba definuje kvalitu života a jak ji sama hodnotí. Data získává prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, během kterého uvede dotazovaný pět životních cílů, které jsou pro něj aktuálně nejdůležitější, a u každého uvede i míru spokojenosti, kdy 0 % znamená nespokojenost a 100 % naprostou spokojenost (Vařurová, Mühlpachr, 2005).
- Metoda SEIQoL - DW (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - Direct Weighting)
  - Nástrojem této metody je polostrukturovaný rozhovor, během kterého



dotazovaný uvede své životní cíle, zjistí nynější stav každého z cílů a ověří, jak důležité jsou jednotlivé životní cíle, pokud dojde k jejich porovnání (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

– Dotazník SQUALA

- „Jedná se o sebeposuzovací dotazník, konstruovaný podle jasných metodologických pravidel. SQUALA filozoficky vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb...“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 63) Dotazník je utvořen z 23 oblastí, které jsou zaměřené jak na vnější, tak i na vnitřní podobu každodenního života. V každé oblasti se hodnotí spokojenost na stupnici 0 (velmi zklamán) až 4 (velmi spokojen) a subjektivní důležitost také na stupnici od 0 (bezvýznamné) až 4 (nezbytné). Výsledek hodnocení dané oblasti je utvořen součtem dvou výše zmíněných kategorií a může být ohodnocen od 0 (bezvýznamná oblast) do 16 (nezbytná oblast).

### 3.4.3 Smíšené metody měření kvality života

Poslední kategorií metod určených k měření kvality života jsou metody smíšené. Tato kategorie vznikla kombinací dvou typů předchozích metod.

- MANSa (Manchester Short Assessment of Quality of Life)
  - Podstatou této metody je vystižení obrazu kvality života dané osoby v danou chvíli. Objektem zjišťování spokojenosti jsou například tyto oblasti: sebepojetí, sociální a rodinné vztahy, zdravotní stav, finanční stav, zaměstnání nebo trávení volného času (Křivohlavý, 2001).
- Life Satisfactory Scale (LSS)
  - Propracovanější verze metody MANSa, kdy je objektem hodnocení, kromě celkové spokojenosti se životem, i řada dílčích dimenzí (Křivohlavý, 2001).

### 3.5 Vliv duševního onemocnění na kvalitu života

V úvodu kapitoly 3.1 je uvedeno, že kvalita života je chápána jako multifaktoriální pojem. Dokazuje to fakt, že u lidí s duševním onemocněním bývá obvykle narušeno více oblastí, kterými může být například psychická pohoda, fyzické prožívání nebo sociální postavení a vztahy s druhými lidmi.

Ať už je nemoc somatická nebo psychická, v každém případě člověka určitým způsobem omezuje a přináší s sebou určitou zátěž, a proto ovlivňuje nepříznivým způsobem i kvalitu života. Je více než jisté, že s kvalitou života je v úzkém spojení právě zdraví člověka a není možné je v hodnocení kvality oddělit. Vzhledem k tomu, že nemoc, nebo i její léčba, působí na celkový stav člověka, tedy i na psychický a tělesný stav, je velká pravděpodobnost, že se díky nejrůznějším dlouhotrvajícím symptomům dříve nebo později zredukuje i kvalita života člověka.

Kvalitu života u lidí s duševním onemocněním však neohrožuje jen přítomnost nějaké nemoci, ale i nejrůznější nepříjemné a ve většině případů nenadálé životní situace, které jsou velmi často právě spouštěčem psychických obtíží. Jak uvádí Křivohlavý, „... změna životní situace způsobená například nemocí, se projeví výrazně ve změně kvality života.“ (Křivohlavý, 2002, s. 173) Změní se nejen současné prožívání kvality života, kdy kvůli dopadu nemoci vznikají pocity strachu, úzkosti nebo neklidu, poruchy spánku a sociální izolace nebo stigmatizace. Změní se i dlouhodobá podoba kvality života, tedy budoucí cíle, naplňování těchto cílů, uspokojování potřeb nebo smysl života (Payne, 2005).

U lidí s duševním onemocněním bývá kvalita života častokrát snižená v následujících oblastech - schopnost fungovat ve společenském životě, sociální a pracovní adaptace, mezilidské vztahy a komunikace v nich, motivace a naděje, sebeúcta a sebevědomí, chování člověka nebo postoj společnosti.

Tito lidé se obvykle setkávají se sníženou schopností osvojit si nejrůznější sociální role, což mimo jiné vede i k problémové sociální adaptaci v mezilidských vztazích. Velký vliv na sníženou kvalitu života mají také další časté symptomy duševního onemocnění, a to například sebepoškozování, suicidální chování či stavy úzkosti nebo deprese anebo dokonce i zneužívání návykových látek.

Klíčový je samozřejmě i fakt, jak daný jedinec přijímá sám sebe, své onemocnění a reakce společnosti. Vágnerová se k tomuto vyjadřuje tak, že „nemoc je tím méně subjektivně přijatelná, čím více zhoršuje kvalitu života nemocného, jeho osobní komfort a omezuje soběstačnost.“ (Vágnerová, 2004, s. 76)

### **3.6 Možnosti zvyšování kvality života**

Podle výzkumu Strnadové napomáhá zvyšování kvality života sebeurčení, které je hlavní oblastí kvality života (Strnadová, 2009). Sebeurčení obsahuje tyto oblasti - seberegulační chování, autonomní chování, seberealizaci a zvyšování zodpovědnosti (Wehmeyer, 1999, in Strnadová 2008). Následně však už záleží především na tom, jak jsou jedinci k těmto oblastem vedeni.

Podstatou sebeurčení, jinak řečeno sebehodnocení, je fakt, že si jedinec musí uvědomovat sám sebe, své projevy ve společnosti. Lidé s duševním onemocněním si leckdy své individuality nemusí uvědomovat. Jsou více ovlivnitelní, což může být jejich zranitelným místem. Pokud je jedinec klientem nějakého zařízení zaměřeného na lidi s duševním onemocněním, jako právě například FOKUS Tábor, pracovník by měl s klientem v rámci této oblasti vypracovat individuální plán klientových cílů v oblasti sebeurčení a těmto cílům se věnovat. Nápomocným by mohl být i tzv. Profil na jednu stránku, který vyzdvihuje, v čem člověk vyniká, jaké jsou jeho záliby a zájmy, ale také je zde zmínka o tom, co je pro daného člověka důležité a jak jej nejefektivněji podpořit (Inkluze.cz, 2016, online).

Autonomní chování znamená chování spontánní nebo nezávislé. Nezávislým chováním se vyznačuje především člověk, který je schopen se o sebe postarat - dokáže hospodařit s penězi, obstarat sebe i domácnost.

Seberealizace je další oblastí zmíněného sebeurčení. Ta se projevuje, nebo by alespoň měla, v každé lidské činnosti. Už jen to, že se člověk sám, z vlastní iniciativy, rozhodne například pro vyzdobení nějaké části bytu. Seberealizace je mimo jiné vrcholem Maslowovy pyramidy potřeb.

Poslední z oblastí je zvyšování zodpovědnosti. Zvyšovat zodpovědnost je možné nejrůznějšími způsoby. Například tím, že má člověk možnost hospodařit s vlastními penězi a díky tomu si může uvědomit, jaké důsledky by mohla mít jeho náhlá a nerozumná rozhodnutí. Zodpovědnost může být zvýšena třeba i tím, že má člověk nějaké zaměstnání. Kromě toho, že se v zaměstnání dostane do kontaktu s dalšími lidmi, může být i důležitou součástí pracovního procesu.

Prostřednictvím zvyšování výše zmíněných a dalších oblastí dochází ke zvyšování kvality osobnosti, a tak i ke zvyšování kvality života každého člověka.

### **3.7 Kvalita života v kontextu zdraví**

Zdraví v životě člověka reprezentuje jednu z nejdůležitějších a nejpodstatnějších hodnot, protože zdraví má každý jen jedno. Řadí se k všeobecně uznávaným hodnotám jedince i společnosti.

Otázkou o teoriích zdraví se zabývá Křivohlavý. Ten ve své publikaci teorie zdraví rozděluje do dvou dimenzí, a to do následujících:

- „Zdraví jako prostředek realizace určitého cíle,
- zdraví jako cíl sám sobě.“ (Křivohlavý, 2001, s. 33)

V rámci tohoto pojetí uvádí Křivohlavý sedm teorií zdraví.

- „Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly,
- zdraví jako metafyzická síla,
- salutogeneze - individuální zdroje zdraví,
- zdraví jako schopnost adaptace,
- zdraví jako schopnost dobrého fungování,
- zdraví jako zboží,
- zdraví jako ideál.“ (Křivohlavý, 2001, s. 33 – 37)

Podstatou kvality života v kontextu zdraví, v originálním znění Health - Related Quality of Life (HRQOL), je srovnávat jedincovo skutečné prožívání a jeho zvládání sociálních rolí. Lékařství zde funguje v podstatě jen k tomu, aby dopomohlo zajistit

zdravotní stav potřebný k realizaci vlastní cesty životem.

Vaďurová a Mühlpachr rozdělují kvalitu života v kontextu zdraví do čtyř kategorií:

- „Tělesný stav a funkční schopnosti,
- psychický stav a pocit pohody (životní spokojenost),
- sociální vztahy,
- ekonomické situace a zaměstnání.“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 27)

### **3.8 Kvalita života osob s vybranými diagnózami**

Cílem této podkapitoly je popsat kvalitu života u osob s vybranými diagnózami, které se nejčastěji vyskytují ve FOKUSu Tábor, tedy zařízení, kterému se tato práce věnuje. Konkrétně se zaměřím na psychózy, kam je možné zařadit schizofrenii, afektivní poruchy a poruchy osobnosti. Každá z těchto diagnóz má ve své podstatě své další specifické podoby, podkapitola je však zaměřena jen na jejich primární charakteristiky.

#### **3.8.1 Schizofrenie**

Schizofrenii je možné definovat jako poruchu prakticky všech psychických funkcí. Odborníci u schizofrenní duševní poruchy rozeznávají tři druhy příznaků, a to příznaky pozitivní, příznaky negativní a kognitivní dysfunkce (Raboch, 2006; Svoboda, 2006).

Pozitivní příznaky jsou charakterizovány buď nadměrným, nebo zkresleným projevem normálních funkcí. Jde především o poruchy vnímání (halucinace), poruchy myšlení (bludy) a dezorganizaci řeči (chybný smysl řeči, nesprávné použití slov).

Negativní příznaky naopak znamenají buď oslabení, nebo ztrátu normálních funkcí. Podle Svobody jsou tyto příznaky „... považovány za primární a jsou zodpovědné za funkční neschopnost a špatnou kvalitu života.“ (Svoboda, 2006, s. 45) Jde o oslabenou sílu emočních projevů, oslabení vůle, ochuzení řeči a myšlení nebo sklon k sociální izolaci.

Posledním typem příznaků jsou kognitivní dysfunkce, které se projevují ještě před

vypuknutím poruchy a způsobují snížení kvality života. Jde především o narušení poznávacích funkcí, kdy je nejvíce zasažena paměť, učení a pozornost (Svoboda, 2006).

Svoboda ve své publikaci prohlašuje, že „sociální fungování a kvalitu života lze ovlivnit právě zlepšením kognitivních funkcí. Snížení kognitivního poškození může pacientům pomoci ve znovuzapojení do běžného života a umožnit jim vést plnohodnotný život.“ (Svoboda, 2006, s. 55)

### **3.8.2 Afektivní poruchy**

V rámci afektivních poruch je možné odlišit buď depresivní, nebo manické stavy. Vyskytují se i v podobě bipolární poruchy, označované jako maniodepresivní psychóza. Jde o výkyvy nálad z jednoho extrému do druhého. Porucha se projevuje v epizodách. Díky projevům a dopadům těchto projevů jsou poruchy nálady vážným důvodem snížení kvality života (Svoboda, 2006).

Pro deprese je typická pesimistická nálada, ztráta zájmu o okolí, pocity beznaděje, ztráta energie, omezení veškeré aktivity nebo suicidální úvahy.

Projevem mánie je naopak zvýšená energie, nadměrná fyzická aktivita, překotná řeč nebo nedostatek soudnosti. Člověk nerespektuje své okolí, a pokud se mu někdo pokusí vyjádřit nesouhlas, reakcí může být dokonce agresivita (Svoboda, 2006).

Poruchy nálady obecně způsobují narušení mezilidských vztahů, jelikož nadměrné výkyvy nálad jsou pro společnost nepochopitelné (Kalina, 2001).

U afektivních poruch je důležitý moment, kdy si člověk uvědomí, že jde o nemoc, se kterou musí navštívit odborníka, psychiatra. Ovšem nepostačí, když dotyčný vyhledá pomoc jen u běžného lékaře, na kterého se obrátí kvůli doprovodným somatickým symptomům. V dnešní době existuje mnoho možností, jak dojít až k úplnému uzdravení. Je tady tedy i velká možnost, že by člověk mohl běžně fungovat ve společnosti, a tím by mohlo dojít ke zlepšení kvality života (Svoboda, 2006).

### 3.8.3 Poruchy osobnosti

Člověk s poruchou osobnosti má evidentní problémy v mezilidských vztazích, a to především díky negativnímu pohledu sám na sebe, ostatní lidi i svět celkově. Dále také v důsledku dysfunkčního chování nebo hodnocení určitých situací (Vágnerová, 2004).

Dysfunkční postoje k ostatním lidem bývají nejčastěji zapříčiněny charakteristickými osobnostními rysy, mezi které patří například nestálost, neschopnost vcítění se, egoismus nebo nespolehlivost. Buď nedokáží vztah vůbec navázat, natož udržet, anebo jsou ve vztahu extrémně závislí. U těchto jedinců se projevuje i neschopnost odsunutí uspokojení vlastní potřeby.

Zásluhou přeměněných osobnostních rysů, nevhodného uspokojování svých potřeb nebo neschopnosti tyto potřeby přemoci se u nich snižuje schopnost udržet si určité sociální role, jako například rodičovské, partnerské nebo pracovní. Neuspokojení potřeb však vede k deprivaci a nespokojenosti. Tito lidé se dostávají do nepříznivé sociální pozice a hrozí i sociální izolace. Je evidentní, že kvalita života těchto lidí je značně snížena (Svoboda, 2006).

## **4 Spolek FOKUS Tábor**

„Zdravě žít, mít motivaci k aktivitě a zdravému životnímu stylu. Být v pohodě fyzicky i psychicky.“ (Výroční zpráva, 2009, s. 1)

### **4.1 Charakteristika, historie a současnost**

FOKUS Tábor je nestátní nezisková organizace, která je zaměřená na odbornou pomoc lidem s vážným duševním onemocněním, jako je například schizofrenie nebo další duševní poruchy s psychotickým charakterem.

Zařízení bylo založeno v měsíci srpnu roku 2000 jako občanské sdružení pro péči o duševně nemocné. Statut byl schválen Ministerstvem vnitra 21. 8. 2000. Od 1. 1. 2014 však vstoupil v platnost nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., podle kterého mají být občanská sdružení, která se rozhodnou netransformovat do jiné právní formy, považována za spolky (Evropský sociální fond v ČR, 2015, online). Mezi zakladateli tehdejšího o. s. FOKUS Tábor byl i současný ředitel FOKUS Tábor Bc. Jan Mácha. Město Tábor pronajalo zařízení budovu bývalých jeslí v klidné části města (Výroční zpráva, 2009). Po rekonstrukci budovy byl FOKUS Tábor slavnostně otevřen v roce 2001 a od podzimu téhož roku se začaly klientům poskytovat služby. V té době, kdy zařízení vzniklo, byly nabízeny dvě služby, a to sociální centrum a rukodělná chráněná dílna. Služeb využívalo v prvním roce provozu 23 klientů (FOKUS Tábor, 2015, online).

Klíčovou činností je poskytování služeb podpory zaměstnanosti a poskytování komunitních sociálních služeb. Zařízení nabízí i aktivity zaměřující se na destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. Jako doplňkovou činnost utváří FOKUS Tábor chráněná pracovní místa, která jsou určena pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, především duševním onemocněním. Zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením (Výroční zpráva, 2012).

Střešní organizací, které je FOKUS Tábor členem, je FOKUS - Sdružení pro péči o



duševně nemocné se sídlem v Praze (Fokus - Sdružení pro péči o duševně nemocné, 2015, online). A právě tato zastřešující organizace stála po boku FOKUS Tábor při jeho zrodu. Kromě výše zmíněné organizace je členem ještě dalších tří střešních organizací - Asociace komunitních služeb, České rady sociálních služeb a Koalice poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb (FOKUS Tábor, 2015, online).

V oblasti financí čerpá zařízení nejvíce z dotací. Kromě dotací od města Tábor a Ministerstva práce a sociálních věcí byla například v roce 2012 nejvýznamnější položkou v příjmech dotace v rámci Individuálního projektu Jihočeského kraje určeného na sociální služby. Zařízení čerpá příspěvky i od úřadu práce, který financuje provoz chráněných pracovních míst. V neposlední řadě jsou pro zařízení důležité i příjmy z vlastní činnosti (Výroční zpráva, 2012).

FOKUS Tábor svým klientům kromě sociálních služeb nabízí každý měsíc pestrou nabídku aktivit a několikrát do roka i větších akcí. Konají se přednášky na nejrůznější témata, turistické výlety nebo cyklovýlety, turnaje v dostupných sportech, návštěvy kin, společná posezení k nejrůznějším příležitostem nebo rekondiční pobyty. Mezi významné akce zařízení patří každoroční celostátní kampaň „Týdny pro duševní zdraví“ nebo nejrůznější projekty (Výroční zpráva, 2012). V roce 2015 zařadilo zařízení mezi své akce i oslavu 15. výročí založení FOKUSu Tábor spojenou s beneficí s názvem oKOLEČKOVíc.

## **4.2 Poslání, cíle, principy**

Posláním a zároveň cílem FOKUSu Tábor je především snaha podporovat lidi s duševním onemocněním v jejich uplatnění ve společnosti, v rozvoji sebedůvěry a samostatnosti a v naplňování jejich přání. Za přání považuje zařízení například najít své místo v životě, rozvíjet své dovednosti a pracovat, zlepšit vztahy s blízkými, vzdělávat se, najít si nové přátele, naplňovat volný čas, samostatně bydlet nebo zlepšit péči o své zdraví (Výroční zpráva, 2009). Z těchto důvodů zařízení vykonává níže uvedené činnosti:

- „Zřizuje a poskytuje služby mimonemocniční komunitní péče, tj. terénní komunitní služby, socioterapeutická centra, chráněné dílny, chráněná bydlení a jiná zařízení a služby,
- obhajuje práva a zájmy duševně nemocných vůči státním orgánům, hospodářským organizacím a jiným institucím,
- účastní se tvorby a úprav právních norem a jiných všeobecně závazných předpisů, týkajících se občanů se zdravotním postižením se zaměřením na osoby s duševním onemocněním,
- působí na veřejnost v přístupu a toleranci k duševně nemocným a informuje o problematice duševního zdraví a duševní nemoci,
- sdružuje a spravuje prostředky určené pro pomoc duševně nemocným a k rozvoji péče o duševní zdraví a účelně s nimi nakládá v souladu se svým posláním a zaměřením,
- iniciuje vytváření regionálního systému péče o duševně nemocné.“ (FOKUS Tábor, 2015, online)

Principy FOKUSu Tábor nejsou nijak výrazně odlišné od principů poskytování sociálních služeb všeobecně. Prvním z principů je individuální přístup - důležité je respektování práv, potřeb, přání a schopností uživatele, čemuž se přizpůsobí i podpora v rámci služeb, a to vše v souladu s uskutečněním jeho cíle. Druhým principem je samostatnost a nezávislost uživatele. Předpokladem je podpora klientů v takové míře, aby co nejvíce využívali běžných zdrojů a mimo jiné i vlastní přirozené vztahové poměry. Týmová práce, která je pro všechny velmi významnou, protože díky ní je práce více objektivní a především efektivnější, představuje třetí princip. Posledním, tedy čtvrtým principem je dobrovolnost. Každý klient má svobodnou vůli v rozhodování, jestli má o poskytované služby zájem (Výroční zpráva, 2009). Jednotlivé principy představují pro klienty jakýsi rámec jistoty, který by měl vzbuzovat dojem, že budou principy dodržovány. Každý sociální pracovník by jich měl ve své činnosti dostát, jelikož jejich hrubý nástin je ukotven i v Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky.

### **4.3 Uživatelé sociálních služeb spolku FOKUS Tábor**

Primární cílovou skupinou jsou lidé s dlouhodobějším duševním onemocněním, konkrétněji například se schizofrenií, s postpsychotickou poruchou osobnosti, s hraniční poruchou osobnosti, s poruchami nálady, neurotickými poruchami a dalšími duševními poruchami psychotického rázu. Jedná se především o osoby, které mají zájem zařadit se do programů nabízených FOKUSEm Tábor a jsou ochotní uznávat pravidla společného soužití a dílčích služeb. Uživateli jsou lidé starší osmnácti let z táborského a jindřichohradeckého regionu (Výroční zpráva, 2009).

Sekundární, ale také významnou cílovou skupinou jsou například rodinní příslušníci nebo osoby, které žijí ve společné domácnosti s člověkem s duševním onemocněním. Jsou to i osoby, které přijdou do jakéhokoli kontaktu s člověkem s duševním onemocněním. V neposlední řadě je důležité zařadit do cílové skupiny i širokou veřejnost, protože právě do té se snaží člověk s duševním onemocněním zařadit.

Od každého nově příchozího uživatele je vyžadováno doporučení odborného lékaře-psychiatra (Výroční zpráva, 2009).

### **4.4 Poskytované služby**

Služby poskytované FOKUSEm Tábor jsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Účelem zákona je zabezpečit funkčnost celého systému poskytování sociálních služeb. Především jde o to, aby jedinec využívající tyto služby nebyl chápán jen jako objekt sociální péče, ale v první řadě jako jeden z aktivních subjektů, který může ovlivnit způsob poskytování služeb. Klíčovým smyslem poskytování sociálních služeb v daném regionu je v první řadě snaha o harmonizaci poskytovaných služeb s potřebami občanů, případných uživatelů.

#### 4.4.1 Sociálně-terapeutická dílna

Sociálně-terapeutická dílna (dále také STD) je podle zákona č. 108/2006 Sb. ambulantní služba, která je poskytována jedinci se sníženou soběstačností vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. V odstavci 2 § 67 jsou vymezeny základní činnosti STD, a to:

- a) „pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“

(Zákon č. 108/2006 Sb., online, 2016)

STD je orientovaná na nabytí, udržení nebo zdokonalení pracovních schopností uživatele v takové míře, aby se zvýšily jeho šance při uplatnění se na chráněném nebo otevřeném trhu práce. Jejím alternativním cílem je podpořit schopnosti navazovat a udržovat běžné sociální vztahy, tím zajišťuje mimo jiné i prevenci sociálního vyloučení. Služba podporuje její uživatele pomocí sociálně-terapeutických programů. Podpora spočívá v objevení smysluplné činnosti a ideálního způsobu seberealizace (Výroční zpráva, 2011).

Služba je zajišťována pracovníky s odbornou způsobilostí podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kteří mají žádoucí doplňkové vzdělání, jako například základy psychosociální rehabilitace. V zařízení tuto službu zajišťují tři pracovníci. Všichni pracovníci jsou vázáni mlčenlivostí a musí dodržovat Etický kodex sociálních pracovníků (FOKUS Tábor, 2015, online).

Využívání služby je pro uživatele zcela dobrovolné a její poskytování je bezplatné. Před tím, než začne potencionální uživatel služby využívat, je důkladně seznámen s pravidly kooperace. Následně je mezi zařízením a uživatelem uzavřena Smlouva o poskytnutí služby, která se uzavírá na dobu minimálně jednoho měsíce až jednoho roku, s tím, že je zde možnost prodloužení nebo naopak odstoupení od smlouvy. Součástí smlouvy je naplánovaná podoba a rozsah podpory, která je přizpůsobená klientovým přáním a potřebám (FOKUS Tábor, 2015, online).

Každý klient získá vstupem do STD svého klíčového pracovníka, který ho před začátkem využívání služby seznámí s Vnitřními pravidly STD, zjistí, jestli je pro klienta služba adekvátní a nakonec s ním uzavře smlouvu. Se stejným pracovníkem bude v případě potřeby projednávat i případné odstoupení od smlouvy. Zásadní rolí klíčového pracovníka je provést s klientem počáteční rozhovor podle Seznamu mapovacích otázek a zjistit, jaké jsou jeho cíle, přání, potřeby a očekávání od služby. Na základě získaných informací pracovník klientovi navrhne, jaké činnosti mu může služba nabídnout. Průběh služby je vždy naplánován tak, že jsou vzaty v úvahu představy a potřeby klientů, aby měli možnost vést běžný život (Manuál Sociálně-terapeutické dílny, 2013).

STD svým klientům nabízí tyto programy - pracovní rehabilitační program, sebeobslužné a nácvikové programy, vzdělávací programy a klubovou činnost a sportovně pohybové aktivity.

#### **4.4.2 Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je v zákoně č. 108/2006 Sb. vymezeno jako služba pobytová, která je poskytována těm lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu jejich zdravotního stavu a jejichž situace si žádá podpory jiné osoby. Paragraf 51 odstavec 2 stanovuje základní činnosti:

- a) „poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., online, 2016)

Smyslem služby je pomoci klientům, kteří by si přáli bydlet samostatně a nabýt a trénovat dovednosti, které jsou zapotřebí k samostatnému bydlení v co nejpřirozenějších podmínkách. FOKUS Tábor nabízí chráněné bydlení ve formě skupinového bydlení.

Každý klient si zvolí, jaká je nezbytná míra podpory tak, aby mohl tréninkem získat a zdokonalit své dovednosti potřebné ke zvládnutí chodu domácnosti, spojené mimo jiné s údržbou domácnosti, péčí o sebe nebo se soužitím s dalšími uživateli bytu a sousedy. Úkolem pracovníka je v dohodnuté míře poskytnout klientovi podporu při obstarávání chodu domácnosti (FOKUS Tábor, 2015, online).

Před vstupem do služby je důležité zjistit, s jakými přáními, potřebami a očekáváním zájemce přichází, a následně ho seznámit s pravidly poskytování služby. Souhlasí-li zájemce s pravidly, je dohodnut průběh služby, míra a forma podpory. Aby bylo přijetí uživatele úplné, uzavře se Smlouva o poskytnutí služby, kde je znovu zmíněna jak míra a forma podpory, tak i cíl, který by měl být po uplynutí poskytování služby dosažen. Smlouva se zpravidla uzavírá na dobu jednoho roku, kdy má klient možnost ji prodloužit, obzvlášť pokud nebyl naplněn cíl (FOKUS Tábor, 2015, online).

Nutností je zapojování klientů do rozhodování o využívání služby. Pravidelně jsou se všemi klienty služby vyhodnocovány jejich postupy k naplnění cíle. Každý má právo vznést nějaké připomínky, ať už ke způsobu poskytování podpory nebo k dalším uživatelům bytu. Řešení stížností probíhá podle dokumentu Postup řešení námitek, stížností a připomínek.

Na samotném začátku poskytování služby docházeli pracovníci za klienty denně na osm hodin včetně víkendu. Problémem bylo, že jejich přítomnost zasahovala do osobního života klientů a někteří se s postupem času stávali na pracovnících závislími. Nyní dochází za klienty v domluvených dnech. Klienti mají mimo jiné možnost zavolat na krizový telefon klíčového pracovníka, který mohou ovšem využít jen v ohrožujících situacích.

Pro klienty je stěžejním dokumentem Sazebník úhrad v sociální službě chráněného bydlení, který stanovuje výši úhrad jednotlivých činností pracovníků. Veškeré úkony pracovník zaznamenává do evidenčního systému Highlander, což je on-line databáze k tomu určená. Klient kromě svých výdajů hradí ještě výdaje za péči, výdaje za ubytování a výdaje za stravu.

### **4.4.3 Komunitní tým**

Komunitní tým, nebo také komunitní péče je možné vymezit jako „pomoc lidem v konkrétních životních situacích v určitém územním celku, bez ohledu na to, zda jde o jednotlivce, skupinu nebo celou komunitu.“ (Mahrová, 2008, s. 25)

Posláním služby je především terénní podpora klientů, kteří z nějakého důvodu nemohou nebo nechťejí využívat ambulantní formu služby a je pro ně efektivnější, když jim služba poskytována v nejpřirozenějším prostředí. Tým pracovníků zprostředkovává klientovi intenzivní podporu při zvládání každodenních činností, problémů v oblasti bydlení, financí, vyhovujícího zaměstnání i seberealizace (FOKUS Tábor, 2015, online).

Odborný tým je tvořen pracovníky, kteří splňují kvalifikaci podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a kteří mají dále žádoucí doplňkové vzdělání, především tzv. případové vedení, základy psychosociální rehabilitace nebo psychiatrické minimum (FOKUS Tábor, 2015, online).

Využívání služby je pro uživatele zcela dobrovolné a její poskytování je bezplatné. Před začátkem poskytování služby je klient důkladně seznámen s pravidly kooperace a následně je uzavřena Smlouva o poskytnutí služby, která se uzavírá na dobu minimálně jednoho měsíce až jednoho roku, opět s možností prodloužení nebo odstoupení od smlouvy (FOKUS Tábor, 2015, online).

Klientům je nabízena například pomoc při nalezení vhodného řešení osobní situace, při zvládání krizových situací, při hospodaření s financemi, při uplatňování práv, při spolupráci s blízkým okruhem osob nebo při informování o vhodných službách (FOKUS Tábor, 2015, online). Jsou nabízeny tyto typy podpory - poradenství, případové vedení nebo skupinová podpora.

### **4.4.4 Futurum F s. r. o.**

Futurum F s. r. o. je sociální firma založená FOKUSEm Tábor v roce 2014, jejímž cílem je zaměstnávat osoby s duševním onemocněním a tím přispět k jejich začlenění do

široké společnosti. Společnost uplatňuje všechny standardy sociální firmy tak, jak je tomu v Platformě sociálních firem (FOKUS Tábor, 2015, online). Firma zajišťuje tyto činnosti - textilní výroba, úklidové služby a zahradnické práce anebo výroba Smysluplných baget.

#### **4.4.5 Program podporovaného zaměstnávání**

Podporované zaměstnávání je bezplatná služba zaměřená na podporu osob při hledání pracovního uplatnění. Jsou jim poskytovány vhodné informace k tomu, aby si dokázali najít vyhovující zaměstnání a dokázali si ho zároveň udržet.

Na začátku roku 2015 byla realizace projektu Centrum podporovaného zaměstnávání ukončena z důvodu ukončení financování z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Aktuálně je pro klienty namísto toho k dispozici služba sociální rehabilitace. Ta je v zákoně č. 108/2006 Sb. vymezena jako souhrn činností, jejichž cílem je dosažení samostatnosti a soběstačnosti, a to tím, že se budou nacvičovat návyky běžných, pro život nepostradatelných činností (Zákon č. 108/2006 Sb., 2016, online). Pracovnice klientům pomáhá najít zaměstnání za podpory Úřadu práce (FOKUS Tábor, 2015, online).

#### **4.5 Intervence spolku při zvyšování kvality života**

Kvalita života je z časového hlediska dlouhodobý výsledek určité odborné péče (Gurková, 2011). Obecně jde především o to, zjistit u klientů prostřednictvím nástrojů měření kvality života, v jakých oblastech kvality života strádají, a ve kterých by tudíž měla intervence smysl a byla efektivní.

Intervence v rámci FOKUSu Tábor je rozmanitá, každému klientovi se v rámci nabízených služeb snaží pomoci v co nejvyšší míře tak, aby byla jeho kvalita života na co nejlepší úrovni a on byl schopen žít co možná nejlépehodnotnější život.

Oslabené oblasti kvality života mohou být samozřejmě u jednotlivých klientů



diametrálně odlišné. U někoho se může jednat o oslabení tělesné nebo psychické pohody, u jiného o socioekonomickou oblast a u dalšího například o oslabení ve společenském a kulturním životě. Není ani výjimkou, že u jednoho klienta se vyskytuje více oslabených oblastí najednou.

FOKUS Tábor se se svými nabízenými službami snaží podchytit co nejvíce těchto oblastí. Například v STD se klient setkává s dalšími klienty a kromě zajištěné terapeutické činnosti se může zapojovat do rozhovorů s ostatními, čímž je v neustálém tréninku, jak komunikovat. V rámci chráněného bydlení je pomoc klientovi zaměřena například na zabezpečení socioekonomické oblasti a soukromého života.

Klíčovým by však vždy měl být moment, kdy pracovník za pomoci klienta zjišťuje, jaká oblast je v jeho případě oslabená, s čím potřebuje pomoci, jaké jsou jeho přání a potřeby. Na základě tohoto prvotního rozhovoru se může následně stanovit cíl vhodné poskytované sociální služby. S efektivitou intervence mimo jiné souvisí i to, jestli jsou v zařízení všemi pracovníky dodržovány právě již zmiňované principy poskytování sociálních služeb.

## **5 Výzkumná část**

### **5.1 Vymezení výzkumného cíle**

Cílem diplomové práce je zjistit, jak jsou sociální služby nabízené FOKUSem Tábor z pohledu jeho uživatelů účinné z hlediska subjektivní kvality jejich života. Cílem výzkumu je analyzovat na základě informací získaných z rozhovorů s respondenty, jakou roli má FOKUS Tábor při zvyšování kvality života svých klientů.

### **5.2 Stanovení výzkumných otázek**

Vzhledem k volbě kvalitativního výzkumu a na základě vymezení výzkumného cíle byly pro výzkumnou část diplomové práce stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jak duševní onemocnění ovlivnilo kvalitu života respondentů?
- Jaká hlediska prožití kvalitního života považují klienti FOKUSu Tábor za klíčové?
- Jaké jsou jiné aspekty, které ovlivňují vnímání kvality života?
- Jaký význam má chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním z hlediska kvality života?
- Jak ovlivňuje status „být zaměstnán“ kvalitu života osob s duševním onemocněním?
- Jakým způsobem ovlivňuje služba sociálně-terapeutické dílny kvalitu života svých uživatelů?
- Má využívání komunitního týmu vliv na kvalitu života?

Záměrem dílčích rozhovorů vedených s klienty FOKUSu Tábor bylo úsilí, aby byly jednotlivé výzkumné otázky naplněny.

Od výzkumných otázek byly postupně vyvozeny klíčové oblasti pro jednotlivé rozhovory, které byly následně zkomponovány z dílčích otázek. Tyto stěžejní oblasti byly následující:

- A. Základní údaje.
- B. Vztahy s ostatními.
- C. Osobnostní schopnosti.
- D. Vliv sociálně-terapeutické dílny.
- E. Vliv chráněného bydlení.
- F. Vliv komunitního týmu.
- G. Vliv sociální rehabilitace.

Každý z předem vybraných respondentů odpovídal na otázky z oblasti A, B a C. Otázky ve zbylých oblastech byly vždy pokládány jen těm respondentům, kteří využívají nebo využívali danou službu, na kterou se oblast zaměřuje.

### **5.3 Aplikované metody a způsob získávání údajů**

Aby mohl být výzkumný cíl diplomové práce naplněn, zvolila jsem kvalitativní výzkum z toho důvodu, že je mnohem efektivnější při výzkumu v oblasti kvality života. Kvalitativní výzkum definoval, jako jeden z mnoha, například J. W. Creswell v publikaci od J. Hendla následovně: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz. Analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (1998, s. 12, in Hendl, 2005, s. 50) Miovský (2006) ve své publikaci uvádí, že kvalitativní výzkum, je „...přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky.“ (Miovský, 2006, s. 18)

Jako způsob získávání údajů byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je někdy nazýván jako rozhovor pomocí návodu. „Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace.“ (Hendl, 2005, s. 174) Z tohoto důvodu bylo nezbytné

utvořit si před provedením rozhovorů osnovu. Její utvoření nebylo nijak náročné - bylo inspirováno především logickým úsudkem a zájmem o získání co nejvíce informací, aby mohly být naplněny výzkumné otázky a cíl práce.

#### **5.4 Charakteristika výzkumného souboru**

Aby mohl být naplněn výzkumný cíl diplomové práce, bylo zapotřebí oslovit klienty ze všech služeb, které FOKUS Tábor nabízí. Vzhledem k tomuto faktu byli osloveni tři klienti z každé služby, tzn., tři klienti využívající sociálně-terapeutické dílny, tři klienti využívající chráněné bydlení, tři klienti využívající komunitní tým a v neposlední řadě tři klienti využívající sociální rehabilitaci. Ve výsledku by mělo být podle správných výpočtů klientů dvanáct. V jednom případě však byla oslovena klientka, která využívala pro výzkum dvě klíčové služby, proto byl výzkumný soubor utvořen jedenácti klienty FOKUSu Tábor.

Při výběru vhodných respondentů z každé sociální služby mi byl nápomocen vedoucí sociálních služeb, který jednotlivé klienty zná osobně. V rámci každé sociální služby mi vždy doporučil několik vhodných respondentů, kteří by, podle něj, byli pro realizaci výzkumné části zajímaví svým životním příběhem a zároveň byli ochotní mi pomoci s realizací výzkumné části.

#### **5.5 Realizace předvýzkumu**

Výzkumu diplomové práce předcházela předvýzkum, dle kterého byly modifikovány či přeformulovány určité otázky a možné volby odpovědí na základě reakcí respondentů. Předvýzkum by měl odzkoušet nástroje, které jsou zvolené pro výzkum (především jejich srozumitelnost anebo jednoznačnost otázek atd.) a je prováděn na malém vzorku (Disman, 2000). Celý předvýzkum byl zrealizován na konci měsíce listopadu v roce 2015.

Smyslem toho, proč byl aplikován předvýzkum, bylo ověřit fakt, jak jsou otázky srozumitelné, jestli jsou jednotlivé otázky logicky uspořádané a jestli bude ve výsledku reálné prostřednictvím těchto otázek naplnit výzkumné otázky, respektive výzkumný cíl diplomové práce.

### **5.5.1 Průběh předvýzkumu**

Prvním podstatným krokem k tomu, aby mohl být předvýzkum zrealizován, bylo sestavení rámce otázek, které budou respondentům jak v předvýzkumu, tak následně v samotném výzkumu položeny.

Druhým krokem bylo oslovení jednotlivých respondentů. V době předvýzkumu mi již byli jednotliví respondenti od vedoucího sociálních služeb doporučení, proto jsem věděla, na koho bude možné se s předvýzkumem obrátit. Vzhledem k faktu, že jsem ve FOKUSu Tábor vykonávala oborovou praxi, znala jsem se s některými klienty už od té doby. Abych nemohla být obviněna z toho, že jsem prosazovala někoho, s kým jsem se znala již dříve, vybrala jsem z každé služby jednoho losem.

Třetím krokem byla samotná realizace předvýzkumu. S každým z nich jsem v soukromí slovně prodiskutovala předem stanovený rámec otázek. Cílem bylo zjistit, jestli každý z nich porozumí jednotlivým otázkám, a pokud neporozumí, navrhnout jiné, srozumitelnější alternativy.

Díky předvýzkumu jsem zjistila, že je pro respondenty nesrozumitelný termín „otevřený trh práce“, který bylo potřeba v následné fázi přeformulovat, a proto bylo následně pozměněno celé znění otázky. Domnívala jsem se, že bude pro respondenty problémový i termín „hlavní cíl“, ale s tím nikdo z nich neměl sebemenší problém.

Rámec otázek pro předvýzkum je zařazen v kapitole Přílohy jako příloha 3.

## 5.6 Realizace výzkumu

Veškerá výzkumná šetření, jak předvýzkum, tak i samotný výzkum, proběhla v souladu se základními etickými zásadami výzkumu, které jsou stanovené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ve III. části Etického rámce výzkumu z roku 2005.

Během šetření byly tedy dodrženy tyto etické zásady:

- „Svoboda výzkumu a odpovědnost.
- Respektování názorové plurality a tolerance.
- Respektování lidské důstojnosti a autonomie při výzkumu.
- Transparentnost.
- Solidarita a spolupráce ve výzkumu.
- Prospěšnost a nepoškozování, každé riziko výzkumu musí být vyváženo přínosem.“ (Etický rámec výzkumu, 2005, online)

Každý z respondentů mi ze svobodné vůle poskytl podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, písemný souhlas o účasti v uvedeném výzkumném šetření a o poskytnutí výzkumného materiálu. Vzor Informovaného souhlasu pro respondenty a Rámec otázek pro výzkum jsou uvedeny v kapitole Přílohy, jako příloha 2 a 4.

### 5.6.1 Průběh výzkumu

Pro realizaci výzkumné části diplomové práce jsem požádala o pomoc klienty FOKUSu Tábor. Zařízení se nejen hodilo svou klientelou k tématu mé práce, ale také jsem zde během studia plnila oborovou praxi, a tak jsem měla ke klientům bližší vztah.

Příprava veškerých podkladů pro výzkumnou část byla zahájena v prosinci roku 2015. Osobní setkání se všemi respondenty probíhala v rozmezí měsíce prosince 2015 a ledna 2016. V průběhu měsíce února jsem se věnovala zpracování získaných materiálů.

Se všemi respondenty jsem navázala osobní kontakt při společných setkáních ve FOKUSu Tábor. Každého jsem slovně požádala o spolupráci na výzkumné části

diplomové práce. Každému jsem také poskytla informace o tom, jakým způsobem budou údaje získávány a jakým způsobem budou zpracovány a využity. V případě, že byli ochotni spolupracovat, domluvili jsme se na termínu společné schůzky.

Jednotlivé schůzky s respondenty probíhaly v budově FOKUSu Tábor. Pro uskutečnění rozhovorů mi byla propůjčena místnost, která se především využívá na individuální schůzky klientů s pracovníky. Během rozhovorů jsme tedy měli soukromí a nebyli jsme nikým vyrušováni.

Na začátku každého setkání jsem ještě jednou každému respondentovi detailně vysvětlila, čím se diplomová práce zabývá, z jakého důvodu jsem oslovila právě je a ujistila je, že všechny údaje, které budou při rozhovoru zmíněny, budou anonymní. Vzhledem k tomu, že jsem chtěla během rozhovorů udržovat co největší kontakt s respondenty, s jejich souhlasem jsem si vždy rozhovor nahrávala na diktafon a později jsem získané údaje zpracovávala. Pokud stále souhlasili se spoluprací, požádala jsem je o podepsání Informovaného souhlasu. Během rozhovorů byl kladen důraz na etické zásady, a proto byl dodržován individuální přístup k jednotlivým respondentům. Mou snahou bylo i to, aby neměli respondenti pocit, že jsou do rozhovorů nuceni.

Pokud se v jakémkoli z rozhovorů objevilo nějaké jméno, které však bylo klíčové pro význam sdělení, bylo zapsáno pouze zkratkou, konkrétně jen počátečním písmenem.

Jak již bylo zmíněno v podkapitole 5.2, každý z respondentů odpověděl na otázky z oblasti A, B a C. Následně odpovídal na otázky z oblasti podle toho, jakou sociální službu využívá nebo využíval.

## **5.7 Rozhovory s respondenty**

Pro naplnění výzkumného cíle diplomové práce byly využity rozhovory s vybranými respondenty, kteří jsou klienty FOKUSu Tábor. Vzhledem k tomu, že FOKUS Tábor nabízí čtyři sociální služby - STD, chráněné bydlení, komunitní tým a sociální rehabilitaci - byli osloveni tři respondenti z každé výše zmíněné sociální služby. Níže v kapitole je uveden vždy jen rozhovor s jedním vybraným respondentem z každé

služby. Snažila jsem se vybrat ty respondenty, jejichž odpovědi představují neobvyklý, pozoruhodný příběh. Zbylé rozhovory s respondenty jsou uvedeny v kapitole Přílohy (ve stejné formě, jako jsou rozhovory níže) jako příloha 5.

Každý z respondentů se během rozhovorů projevoval odlišně - někdo působil velmi vyrovnaně, jiný lehce nervózně, pro někoho, ačkoli dobrovolně souhlasil s provedením rozhovoru, bylo setkání opravdu stresující. Jejich aktuální rozpoložení se dalo rozpoznat i podle toho, jakým způsobem odpovídali na otázky - někdo odpovídal ochotně, dokonce s jakýmsi elánem v hlase, jiný mluvil velmi tiše až mumlavě a někdo odpovídal se zarmouceným hlasem.

S jednotlivými respondenty nebylo obtížné se sejít. Většinou navrhovali termín schůzky sami a zpravidla to bylo v dobu, kdy měli nějaké schůzky nebo aktivity v budově FOKUSu Tábor. S respondenty, kteří jsou zaměstnaní, jsme sice museli nad termínem trochu déle popřemýšlet, ale vždy jsme ho našli. Jen s jednou respondentkou jsme se scházely na několikrát - na dva smluvené termíny nedorazila, setkání se podařilo uskutečnit až na třetí pokus.

Respondenti jsou níže v textu označeni číslem, v jakém pořadí byli oslovení. Dané číslo jsem u každého z respondentů ponechala i proto, aby souhlasilo s pořadovými čísly, která jsou uvedena v tabulkách, kde analyzuji získaná data.

### **5.7.1 Respondent 1**

První rozhovor se uskutečnil první týden v prosinci 2015 s respondentkou využívající službu sociálně-terapeutické dílny. Sešly jsme se v termínu, který sama navrhla. Ačkoli rozhovor probíhal v klidné místnosti, kde jsme byly samy, vypadala lehce nervózně, sebemenší zvuk z vedlejších místností byl pro ni rušivým elementem. Během rozhovoru se opětovně zadržovala, za což se na konci setkání stále omlouvala. Ačkoli jsem jí ujišťovala, že o nic nejde, pro ni to byl evidentně důvod pro stud.



Odpovědi respondenta 1 na otázky:

#### **A. Základní údaje**

- 1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„No, tak vo Fokusu sem se dozvěděla jednak, když sem byla v nemocnici, a potom jak docházím k psychiatrovi, tak tam mi byl Fokus doporučen, abych se teda nějak začlenila.“*

- 2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Zaměstnaná nejsem, sem ve starobním důchodu.“*

- 3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„No, využívám jenom sociálně-terapeutickou dílnu.“*

- a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Mám takovej dojem, že někdy na začátku února sem začala docházet do Fokusu.“*

- 4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„No, změnil.“*

- a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**

*„Naučila sem se tady spoustu novejšch věcí, který mě baví. Naplňuje mě tady ta různorodá činnost. A velká změna je taky ta, že už se nebojím s lidma mluvit.“*

- 5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Pomáhá mi právě to, že sem mezi lidma jo, že nejsem vodkázaná na psa. A pak taky to, co si vymyslím za činnost, a pak jí dělám.“*

- 6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Rozhodně nejvíc s tím, že když mám něco dělat a nevím, jak na to, tak se zeptám a je mi na to zodpovězeno, kdežto když sem doma, tak tápu.“*

- 7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Jo, A. je fakt dobrá, jako obětavě vždycky vysvětlí všechno.“*

- 8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Nemůžu říct, že nejsem s něčím nespokojená. Já když se na něco zeptám, tak je mi vždycky porazeno nebo mi A. řekne, ať se nad tím ještě zkusím zamyslet, a pak že něco vymyslíme.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„Přišla sem sem, abych byla mezi lidma, to je jedna věc. A rozhodně se to furt točí kolem komunikace.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Snažím se zapojovat do různých rozhovorů s ostatníma, abych si byla v tý komunikaci jistější. Prostě vždycky prohodím pár slov (smích).“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Já si myslím, že jo. Rozhodně se to zlepšilo voproti tomu, když sem sem přišla.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Jo, vyhovujou. Jenom bych možná ještě chtěla zapracovat na tom zadrhávání, ale to třeba časem.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Člověk by si měl umět udělat čas jenom pro sebe a to já umím, proto si o sobě nemyslím, že žiju nekvalitní život.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Příjemně, mně tady nic nevadí.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„S lidma tady vycházím. Nejvíc teda se dvěma, protože spolu chodíme kouřit a tam si vždycky popovídáme trochu víc o soukromí.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„Já si myslím, jako žádný rozepře mezi náma nejsou.“*

**C. Osobnostní schopnosti**

**1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„Tak já sem byla soběstačná vždycky, takže všechno zůstalo při starým.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„V něčem jo, třeba že sem si dokázala, že tím, jak tady pořád něco dělám, tak nejsem tak úplně levá. A taky si víc věřím díky tomu, že už se teda nebojím s lidma mluvit.“*

**D. Vliv sociálně-terapeutické dílny**

**1. Odkud do sociálně-terapeutické dílny přicházíte (ze zaměstnání, z domova, z léčebny)?**

*„Z domova.“*

**2. Jaké pracovní dovednosti a návyky jste v dílně získal / a?**

*„No, toho je hodně, ale všechny dovednosti se týkaj především zpracování nějakýho materiálu. A hlavně sem se naučila bejt trpělivá.“*

**3. Jaké sociální dovednosti jste v dílně získal / a?**

*„Zlepšení tý komunikace a celkově to navazování vztahů s ostatníma.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / mělo docházení do dílny?**

*„Rozhodně ten, že sem mezi lidma. A díky rituálu, že se každej zná jménem, si tu vůbec nepřídu cizí.“*

**5. Jaký byl Váš život před nástupem do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Důchodcovskej. Každěj den sem dělala to samý a nebejt psa, tak sem nevylezla z bytu.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Mám chuť se seberealizovat, změnily se prostě moje plány na každej den.“*

**5.7.2 Respondent 6**

Rozhovor se uskutečnil v prvním týdnu v lednu 2016. Vzhledem k tomu, že je respondent zaměstnaný, chvíli nám trvalo, než jsme vybrali termín, který by mu

vyhovoval. Respondent je uživatelem služby sociální rehabilitace. Před začátkem rozhovoru působil, že měl dobrou náladu, během rozhovoru pak působil lehce nervózně. Po ukončení rozhovoru mě usilovně prosil, abych hlavně nikde nezmiňovala jeho jméno. Ubezpečila jsem ho, že postupuji podle legislativy a etických zásad a že může být klidný.

Odpovědi respondenta 6 na otázky:

#### **A. Základní údaje**

**1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„Vod kamarádky, vona měla maminku doktorku a spolu sme hledali, kde by byl nejbliž Fokus.“*

**2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Sem zaměstnanej a sem v invalidním důchodu, no.“*

**3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„No, službu. Dělán tady ty bagety, takže tu sociální rehabilitaci. A pak teda komunitní tým.“*

**a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Dělán to už asi rok.“*

**4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„No, ze začátku určitě jo. Rozhodně ten pocit, že mám práci. Ale ted' už je to takovej stereotyp a už mě to moc nebaví.“*

**5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„V čem, no, prostě v tom, že doma bych se prostě nudil a prostě, že chodim mezi lidi a takle, no, že bych to moc dlouho sám nevydržel doma.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Tak asi se všim, nějak tohle zrovna neřeším.“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Sem velice spokojenej.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„To ne, to ne, to nic není. De to takhle ta spolupráce.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„No, to už sem vlastně zmiňoval. Abych nebyl doma sám, abych pracoval.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Pracuju na tom tak, že sem pořád pravidelně docházím a každý den si oddělám to, co mám.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Jo, tak dá se říct, že jo.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Jo, jo, jo.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„No, nějaký cíle, za kterými si prostě pude.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Jo, tak cítím se ... De to, de to.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Tak dá se říct, že jakžtakž.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„S pracovníky ... Jo, jakžtakž. Někdy ne, ale asi jaká je nálada.“*

**C. Osobnostní schopnosti**

**1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„Tak já když sem sem nastupoval, tak sem neměl bydlení, práci sem neměl a to se všechno podařilo jako najít. Takže si myslím, že díky tomu se všechno zlepšilo.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Jak kdy, jak kdy.“*

**G. Vliv sociální rehabilitace**

**1. Podařilo se Vám pomocí sociální rehabilitace najít pracovní místo?**

*„To se mi podařilo.“*

**2. Jak jste s klíčovým pracovníkem hledali pro Vás vhodnou pracovní pozici?**

*„No, hledal sem prostě místo a tady zrovna sháněli někoho, tak sem to zkusil a vono to vyšlo.“*

**3. Jste na své pracovní pozici spokojen / a?**

*„No, vono je to už takovej ten stereotyp, tak už mě to trošku to, no, nebaví ... Ale já bych asi měl bejt rád, že práci vůbec mám, se třetím stupněm invalidity to prej jen tak někdo nemá.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / měla sociální rehabilitace?**

*„Velikej, mám placenou práci, a protože sem chtěl pracovat, tak mi pomohli.“*

**5. Jaký byl Váš život před využitím sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Tak já sem pracoval i před tím, i když sem byl nemocnej ze začátku. Takže pořád takovej pracovní. A pak hlavně, když sem zjistil, že sem nemocnej, tak takovej černobílej.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Ani nevím, jak se zlepšil, ale určitě se zlepšil. Ale jak sem řek, ted' je prostě takovej stereotypní.“*

### **5.7.3 Respondent 7**

Rozhovor proběhl v prvním týdnu v měsíci lednu 2016. Respondentka mě předem upozornila, že pro ni nebude žádný problém sejít se, abychom mohly rozhovor uskutečnit, avšak nebude hovořit, pokud s ní nebude v jedné místnosti i manžel. S respondentkou se znám již delší dobu a sama jsem si všimla, že jakoukoliv činnost, kterou vykonává, vykonává jen v případě, pokud je v její blízkosti právě manžel. Ubezpečila jsem ji, že v tom nebude problém. Respondentka je při jakékoliv činnosti velmi nervózní a ani při

rozhovoru tomu nebylo jinak - stále poklepávala nohou, komíhala se na židli a měla roztěkaný hlas. Při zodpovídání otázek měla dokonce v jednu chvíli v očích slzy. Je uživatelkou sociálně-terapeutické dílny a komunitního týmu, který byl pro můj výzkum stěžejní. Respondentka pochází z Ukrajiny, proto její odpovědi mohou působit jako gramaticky nesprávné.

Odpovědi respondenta 7 na odpovědi:

#### **A. Základní údaje**

**1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„Mě poslali z nemocnice. Já chodila s manželem ze začátku, protože von byl nemocný, pak onemocněla já.“*

**2. Jste zaměstnan / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Sem v invalidnom důchodu, v druhom. Zaměstnaná nejsem, ani manžel, to nám zakázali.“*

**3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„Třikrát do tejdén chodim do dílen. A chodíme si i pro rady s tím, co nevíme.“*

**a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Já skoro šesti let.“*

**4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„Áno, mě sebrali děti. Pozityvné jen, že sem v kolektivu, protože nemůžu už být v svém kolektivu na Ukrajině, tak tady můžu se s někým scházet, někde.“*

**b. Pokud ne, čím by to mohlo být?**

*„My sme chtěli, aby někdo chodil k nám, aby viděl, že děti vychováváme dobře a nikdo nechodil. A teďkon chodí, ale je to už pozdě, teďkon není děti, děti už sebrali.“*

**5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Jenom, že můžeme tady na zahradě zasadit rostlinky a když jednou do roka přivedeme děti, tak ukázat, co my vypěstovali.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„To nevím... Něco je hezký a něco mně dělá problémy.“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Já mám dva pracovníky. Ta, co chodí ke mě domu, s tou spokojená a s tou tady co je, ta to všechno... Všechno právě popletla.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Že když se něco poplete, třeba ta pracovnice, co popletla to s těma penězma, tak oni hned napíšou do papírů, že mě se zhoršil zdravotní stav, že zapomínám, kde mám peníze. Ani nevyslechnou, co já chci říct.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„Abych byla v kolektivu a uměla si povídat s těma lidma. Taky abych nemyslela na děti a uměla něco vyrobit třeba a vydržela u toho.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Já pořád povídám něco, ale on nikdo nebaví se mnou. A ta práce mě někdy nebaví, tak jí nechci dělat.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Asi ne. Když se mnou nebaví nikdo, tak nemůžu být dobrá. Ale baví mě korálky, vyrábět z toho něco.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Moc ne. Nemůžu vyzkoušet hodně věcí, třeba šít na stroji bych chtěla. Ale nikdo se mnou nechce dělat, nikdo nemá čas. Můžu dělat jen omalovánku nebo s korálkama a hlinou.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Pro mě je rodina to a uspořádaná, aby tam byly děti spolu s rodičema. O to se snažim furt.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Musim někde chodit, i kdyby se mi tady nelíbilo.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„S klientama moc nebavim se. Když oni nechtějí.“*



### 3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?

*„To je lepší, asi.“*

## C. Osobnostní schopnosti

### 1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?

*„My vždycky starali se o sebe s manželem sami, s penězma vycházeli.“*

### 2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?

*„Sebevědomí spíš se zhoršilo, protože já pochopila, že já prostě nula.“*

## F. Vliv komunitního týmu

### 1. Jak často využíváte podporu klíčového pracovníka?

*„P. každéj tejdén chodí ke mě domů.“*

### 2. Na jaké oblasti se nejčastěji podpora zaměřuje?

*„Ona pomáhá uklízet mi. Ale ona když přijde, tak já uklidím, ale jinak neuklidím. A teď kon já říkám, aby ona mě udělala doklady, že sem Češka.“*

### 3. Jaký typ podpory využíváte - individuální poradenství, skupinová podpora?

*„Skupinovou, s manželem. I když teď ona pomáhá mě s doklady, manžel u toho, protože on doprovod.“*

### 4. Jaký význam pro Vás má / měl komunitní tým?

*„Pomůžou mi, co já neumím.“*

### 5. Jaký byl Váš život před využitím komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.

*„Trvalo mi, než na něco přišla. Nebo já vůbec nepřišla a nevěděla sem.“*

### 6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.

*„Můžeme i důležitější věci řešit.“*

## 5.7.4 Respondent 9

Rozhovor proběhl druhý týden v lednu 2016. Respondentka sama navrhla termín setkání, na který však nedorazila, čemuž se stalo i při druhém domluveném termínu. Z toho důvodu jsem třetí termín navrhla já. V tomto termínu k setkání již došlo vzhledem k tomu, že v daný den měla v budově FOKUSu Tábor i jinou schůzku. Je uživatelkou sociálně-terapeutické dílny a chráněného bydlení, pro mě klíčového. Během rozhovoru nepůsobila nervózně, naopak mi přišlo, že ji otázky nudí, neustále zívala a mluvila převážně s podepřenou bradou.

Odpovědi respondenta 9 na odpovědi:

### A. Základní údaje

- 1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„Z Rolničky. Já tam využívala chráněný bydlení předtím. Pak vlastně zjistili, že pro mě není vhodný a že by bylo lepší tohle ve Fokusu.“*

- 2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Sem v plnom invalidním důchodu a zaměstnaná sem doted' byla v kavárně tady, ale ted' si budu muset najít něco jinýho.“*

- 3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„Tak využívám to chráněný bydlení a pak se snažim chodit na dílny, abych měla přes den co dělat.“*

- a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„No, už rok sem v bydlení.“*

- 4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„Ne, ne.“*

- b. Pokud ne, čím by to mohlo být?**

*„No, protože mám ty svý nálady, pořád chci jet domů jako.“*

- 5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Asi by mi měla pomoc v tom, abych se osamostatnila, ale to mi moc nejde ještě.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Já nevím, tohle nevím. Ty pracovníci za náma jako docházej, snažej se nám to tam vylepšit a tak.“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Sem spokojená.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Není to ani vo tom, že bych nebyla spokojená s P. Jsem spíš nespokojená s tím, že bych chtěla mít u sebe na bytě svýho psa nebo televizi, a to asi nejde. Nevím, budu se muset poradit.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„No, tím cílem byla samostatnost, abych se prostě osamostatnila a abych nebyla tak fixovaná na rodinu.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Jak kdy. Na bytě se třeba uklidim, dodržuju třeba i ty úklidy na chodbě u výtahu. Dělam si jídlo, odpočívám, čtu si a tak. Ale moc se nesnažim.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„No, moc se nedaří.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Nevím, jestli mi vyhovujou. Na začátku se třeba stanovilo, že bych tady měla bejt od pondělí do pátku a já dycky ve středu ujedu domů. Je to pro mě dlouhý ten tejdén.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Klid. A ten já nemám.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Tady ve Fokusu se mi líbí. Ale v tom bydlení, když nemáte co dělat. Navíc, tady se mi špatně spí a doma se mi spí lepší.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Já se s nikým moc nebavím. Tady na dílně skoro vůbec a na bytě sou ještě dva chlapi, takže taky spíš ne.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„S pracovníkama si myslím, že vycházím dobře.“*

**C. Osobnostní schopnosti**

**1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„Moc ne, no. Já se tak ňák moc nesnažim, aby se to zlepšilo.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Spíš ne. Pořád mám strach, že se mi tady něco stane. Protože v tom bytě to bydlení je takový, nevím ... Jak mám ty sebevražedný sklony, tak vyhrožuju, že to ukončím, ale jiný šance už nemám.“*

**E. Vliv chráněného bydlení**

**1. Kde a s kým jste bydlel / a před nástupem do chráněného bydlení?**

*„Já sem bydlela v chráněném bydlení v Rolniče. A před tím s rodičema v baráku na samotě.“*

**2. Jaké dovednosti (pracovní, sociální) jste získal / a v chráněném bydlení?**

*„Nezískala. Podle mě nedělám nic, co bych u rodičů nedělala.“*

**3. Jak trávíte svůj volný čas?**

*„No, když přídu, tak uklidim, pak si čtu a pak ležim. A do dílen chodim vlastně každěj den.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / mělo chráněné bydlení?**

*„Myslela sem, že mi to pomůže v tom se osamostatnit, ale zatím se to moc nedaří.“*

**5. Jaký byl Váš život před nástupem do chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Byla sem předtím s rodiči, takže pro mě osobně to bylo to nejlepší.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Cítím v tom takovej řád, že musím ostatní poslouchat a dělat, co třeba chtějí. Protože když neposloucháte, tak to špatně dopadne, dycky.“*

## **5.8 Analýza získaných dat**

Výzkumný soubor byl utvořen jedenácti klienty FOKUSu Tábor, kteří v rámci rozhovorů odpovídali na předem připravený rámec otázek. Na základě těchto rozhovorů jsem získala data, díky kterým jsem dokázala najít odpovědi na výzkumné otázky a cíl práce.

Získaná data v této podkapitole prezentuji prostřednictvím tabulek. Ty jsou použity z důvodu přehlednosti a systematičnosti, která je v analýze dat podstatná. Níže je zpracováno sedm tabulek, které vždy nesou název podle sedmi oblastí, ze kterých se skládal rámec otázek pro jednotlivé rozhovory. V každé vytvořené tabulce jsou zaznamenány otázky, které jsou pro výzkum práce klíčové, a díky odpovědím na ně mohl být naplněn cíl práce.

Pro výše zmiňovanou přehlednost jsou pod každou tabulkou vypsány otázky, které se k dané oblasti vztahovaly.

## A. Základní údaje

	Otázka 1	Otázka 3a	Otázka 4	Otázka 5	Otázka 7	Otázka 9	Otázka 10a	Otázka 12
Respondent 1	Psychiatr	10 měsíců	Ano	Kolektiv	Ano	Kolektiv	Ano	Čas pro sebe
Respondent 2	Leták	11 let	Ano	Kolektiv	Ano	Kolektiv	Ano	Láska k bližnímu
Respondent 3	Nemocnice	14 dnů	Ano	Kolektiv	Ano	Kolektiv	Ano	Zaměstnání
Respondent 4	Bývalá klientka	½ roku	Ano	Zlepšení vztahů	Ano	Osamostatnění se	Ano	Bydlení, jídlo
Respondent 5	Léčebna	8 měsíců	Ano	Uplatnění v životě	Ano	Bydlení	Ano	Rodina
Respondent 6	Kamarádka	1 rok	Ano	Kolektiv	Ano	Zaměstnání	Ano	Cíle
Respondent 7	Nemocnice	6 let	Ne	Osobní záležitost	Ano/Ne	Kolektiv	Ne	Rodina
Respondent 8	Nemocnice	10 let	Ne	Osobní záležitost	Ano	Zánik nemoci	Ano/Ne	Teplo domova
Respondent 9	Rolnička	1 rok	Ne	Osamostatnění se	Ano	Osamostatnění se	Ne	Klid
Respondent 10	Lékař	6 let	Ano	Zaměstnání	Ano	Zaměstnání	Ano	Zaměstnání, rodina
Respondent 11	Lékař	1 rok	Ano	Zaměstnání	Ano	Zaměstnání	Ano	Blízké

Tabulka č. 1: vlastní výzkum

### Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

- Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)
- Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?
- Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?
  - Jak dlouho tuto službu využíváte?
- Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?
  - Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)
  - Pokud ne, čím by to mohlo být?
- V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)
- S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?
- Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?
- S čím naopak nejste spokojený / á?
- Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?
- Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?
  - Daří se Vám cíle dosáhnout?
- Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?
  - Pokud ne, co byste změnil / a?
- Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?

## B. Vztahy s ostatními

	Otázka 1	Otázka 2	Otázka 3
Respondent 1	Příjemně	Vychází	Bez rozepří
Respondent 2	Dobře	Jak s kým	Výborně
Respondent 3	Dobře	V pohodě	Dobře
Respondent 4	Dobře	Jak s kým	Jde to
Respondent 5	Dobře	Vychází	Dobře
Respondent 6	Ujde to	Jakžtakž	Jakžtakž
Respondent 7	Neutrálně	Moc ne	Lépe
Respondent 8	Dobře	Neutrálně	Lépe
Respondent 9	Dobře	Spíš ne	Dobře
Respondent 10	Dobře	Dobře	Dobře
Respondent 11	Dobře	Dobře	Dobře

*Tabulka č. 2: vlastní výzkum*

Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?
2. Jak vycházíte s ostatními klienty?
3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?

### C. Osobnostní schopnosti

	Otázka 1	Otázka 2
<b>Respondent 1</b>	Ne	Jak v čem
<b>Respondent 2</b>	Ano	Ano
<b>Respondent 3</b>	Ne	Jak v čem
<b>Respondent 4</b>	Ano	Trochu
<b>Respondent 5</b>	Ne	Zhoršilo se
<b>Respondent 6</b>	Ano	Jak kdy
<b>Respondent 7</b>	Ne	Zhoršilo se
<b>Respondent 8</b>	Ne	Ne
<b>Respondent 9</b>	Ne	Ne
<b>Respondent 10</b>	Ano	Ano
<b>Respondent 11</b>	Jak v čem	Ano

*Tabulka č. 3: vlastní výzkum*

Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?
2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?



## D. Vliv sociálně-terapeutické dílny

	Otázka 1	Otázka 2	Otázka 3	Otázka 4	Otázka 5	Otázka 6
<b>Respondent 1</b>	Z domova	Trpělivost	Komunikace	Kolektiv	Důchodcovský	Změna postoje
<b>Respondent 2</b>	Z nemocnice	Práce s materiálem	Komunikace	Sebevědomí	Traumatizující	Sebedůvěra
<b>Respondent 3</b>	Ze zaměstnání	Práce s materiálem	Komunikace	Kolektiv	Náladový	Bohatší

Tabulka č. 4: vlastní výzkum

Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

1. Odkud do sociálně-terapeutické dílny přicházíte (ze zaměstnání, z domova, z léčebny)?
2. Jaké pracovní dovednosti a návyky jste v dílně získal / a?
3. Jaké sociální dovednosti jste v dílně získal / a?
4. Jaký význam pro Vás má / mělo docházení do dílny?
5. Jaký byl Váš život před nástupem do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.

## E. Vliv chráněného bydlení

	Otázka 1	Otázka 2	Otázka 4	Otázka 5	Otázka 6
<b>Respondent 4</b>	S rodiči	Soběstačnost	Vyřešené vztahy	Stále na někoho čekající	Samostatnější
<b>Respondent 5</b>	Léčebna	Soběstačnost	Střecha nad hlavou	Špatný, muka	Těžko odpovědět
<b>Respondent 9</b>	CHB Rolnička	Žádné	Osamostatnění se	Nejlepší	Řád v životě

Tabulka č. 5: vlastní výzkum

Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

1. Kde a s kým jste bydlel / a před nástupem do chráněného bydlení?
2. Jaké dovednosti (pracovní, sociální) jste získal / a v chráněném bydlení?
3. Jak trávíte svůj volný čas?
4. Jaký význam pro Vás má / mělo chráněné bydlení?
5. Jaký byl Váš život před nástupem do chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.

## F. Vliv komunitního týmu

	Otázka 1	Otázka 2	Otázka 3	Otázka 4	Otázka 5	Otázka 6
<b>Respondent 2</b>	Každý měsíc	Finance, bydlení	Individuální	Omezení bezradnosti	Stresující	Ulevující
<b>Respondent 7</b>	Každý týden	Úklid, doklady	Oboje	Pomoc	Nevědomost	Řešení důležitých věcí
<b>Respondent 8</b>	Každý týden	Počítač	Oboje	Pomoc	Lepší	Omezení bezradnosti

Tabulka č. 6: vlastní výzkum

### Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

1. Jak často využíváte podporu klíčového pracovníka?
2. Na jaké oblasti se nejčastěji podpora zaměřuje?
3. Jaký typ podpory využíváte - individuální poradenství, skupinová podpora?
4. Jaký význam pro Vás má / měl komunitní tým?
5. Jaký byl Váš život před využitím komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.

## G. Vliv sociální rehabilitace

	Otázka 1	Otázka 2	Otázka 3	Otázka 4	Otázka 5	Otázka 6
<b>Respondent 6</b>	Ano	Volná pracovní pozice ve FOKUSu Tábor	Jak kdy	Placené zaměstnání	Pracovní	Stereotypní
<b>Respondent 10</b>	Ano	Volná pracovní pozice ve FOKUSu Tábor	Ano	Placené zaměstnání	Neužitečný	Změna k lepšímu
<b>Respondent 11</b>	Ano	Volná pracovní pozice ve FOKUSu Tábor	Ano	Placené zaměstnání	Ztracený	Smysluplnější

Tabulka č. 7: vlastní výzkum

### Použité otázky pro jednotlivé rozhovory:

1. Podařilo se Vám pomocí sociální rehabilitace najít pracovní místo?
2. Jak jste s klíčovým pracovníkem hledali pro Vás vhodnou pracovní pozici?
3. Jste na své pracovní pozici spokojen / a?
4. Jaký význam pro Vás má / měla sociální rehabilitace?
5. Jaký byl Váš život před využitím sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.

## 6 Diskuze a výsledky

Pokud chceme v rámci diskuze posuzovat získané výsledky, je potřeba přihlédnout ke skutečnosti, že výzkumný soubor nebyl natolik rozsáhlý, aby bylo reálné vydedukovat takové závěry, které by byly aplikovatelné celorepublikově. Závěry této práce je možné použít jen ve vztahu k FOKUSu Tábor.

Cílem diplomové práce je zjistit, jak jsou sociální služby nabízené FOKUSEM Tábor z pohledu jeho uživatelů účinné z hlediska subjektivní kvality života těchto klientů. Cílem výzkumu je analyzovat na základě získaných informací z rozhovorů s klienty, jakou roli má FOKUS Tábor při zvyšování kvality života svých klientů.

Kvalita života osob s duševním onemocněním je zajisté, mimo jiné, ovlivňována symptomy a projevy duševní nemoci. Negativní vliv těchto činitelů se odráží nejen v jedincově osobním, ale i společenském životě především ztrátou schopností zvládnout specifické sociální role nebo ztrátou sociálních kontaktů. V důsledku této skutečnosti se jedinec uzavře do sebe a dojde k tzv. sociální izolaci.

FOKUS Tábor je nestátní nezisková organizace, která se právě těmto osobám, osobám s duševním onemocněním, snaží pomoci ve zvládnutí jejich životní situace. Pomoc spočívá v podpoře klienta v oblasti, kde jsou jeho schopnosti sníženy nebo díky kterým je snížena kvalita života.

Za pomoci FOKUSu Tábor má každý klient šanci vymanit se ze sociální izolace, znovu se začlenit do života společnosti, navázat nové nebo další sociální kontakty a uskutečnit své koníčky. Každý z klientů si určil nějaký cíl, který by chtěl prostřednictvím FOKUSu realizovat. A právě toto stanovení cíle a jeho realizace je možný prostředek, jak objevit smysl svého života, dosáhnout spokojenosti, a mít tak kvalitnější život.

Cílem práce bylo zjistit, jestli klienti FOKUSu Tábor považují nabízené sociální služby za účinné. Nicméně ne každý z respondentů službu, kterou využívá, shledává jako účinnou. Například klienti využívající chráněné bydlení - dva respondenti jsou sice se službou spokojeni, ale třetí z nich to vnímá naopak. Jedná se o respondentku, která je postavena do situace, ve které nechce být a necítí se v ní dobře. Celá situace pro ni má spíše traumatizující účinek, má sebevražedné sklony a prostředí, ve kterém bydlí, je pro ni

skličující. Už jen proto, že je v prostředí samých mužů, kteří se s ní nebaví, a kromě jiného nemá žádnou náplň dne, protože u sebe nemá věci, které by jí situaci pomohly zvládnout. Nikdo z pracovníků však její situaci blíže neřeší. Budí to ve mně dojem, jako by pro ně bylo stěžejní jen to, že je zařazena do služby, a není příliš nutné řešit následné pohodlí klienta. Stejně je tomu i u služby sociální rehabilitace - jako účinnou ji shledávají jen dva respondenti, třetí to celé vidí jinak. Není pochyb o tom, že mu služba pomohla a pomáhá, ale vzhledem k faktu, že už ji vykonává nějaký čas, stává se pro něj stereotypní. Klient, který s ním ještě práci vykonává, se učí nové věci (například pracovat s financemi), což by chtěl i výše zmíněný respondent. Jemu však nikdo takovou možnost nedal. Nabízí se otázka, jestli mu tato možnost nebyla poskytnuta, jelikož to jeho diagnóza nedovoluje, nebo protože je, opět, pro pracovníky dostačující, že je zařazen ve službě, která mu, i když aktuálně to tak nepocituje, pomáhá. Respondenti v rámci zbylých dvou služeb, tedy STD a komunitního týmu, se shodují, že služba, která jim je nabízena, je podle jejich názoru účinná.

Prostřednictvím analýzy získaných dat bylo potřeba zjistit, jakou roli má FOKUS Tábor ve zvyšování kvality života svých klientů. Je zřejmé, že jeho role je v tomto procesu nenahraditelná. Konkrétně zaujímá roli jakéhosi prostředníka mezi svým klientem a ostatní společností. Klientovi pak poskytuje nejrůznější možnosti, aby mohl žít takový život, jako ostatní společnost (Švarcová, 2011).

Níže v této kapitole je věnována pozornost zhodnocení jednotlivých výzkumných otázek.

## **1. Jak duševní onemocnění ovlivnilo kvalitu života respondentů?**

Duševní onemocnění má nepochybně velký vliv na kvalitu života. Dochází při něm k narušení více oblastí kvality života.

S duševním onemocněním však úzce souvisí i pojem životní zátěž, která způsobuje právě snížení kvality života (Křivohlavý, 2002).

Každého z respondentů, kterého jsem oslovila, potkala nějaká životní zátěž, kterou musel určitým způsobem, po svém, zvládnout. Ať už se jednalo o zdlouhavé pobyty v léčebnách, ztrátu zaměstnání, sebevražedné pokusy, ztrátu rodiny nebo odebrání dětí

z vlastní péče, byl to vždy silný příběh. Žádného z respondentů jsem se na jeho příběh neptala, ale téměř v každém rozhovoru bylo rozpoznatelné, co daného respondenta potkalo. Mohlo se jednat i o situaci, která potkala každého, a to stanovení diagnózy.

Ať už respondenty potkalo v životě cokoli, jsou nyní na lepší cestě k „výhře“. Jsou klienty FOKUSu Tábor, jehož cílem je této cílové skupině pomoci. A i oni sami nepochybně projevují snahu svou životní situaci změnit nebo zlepšit. Je přeci důležité brát svou životní situaci „... ne jako úděl, ale jako úkol, který je potřeba splnit.“ (Jankovský, 2003, s. 138)

## **2. Jaká hlediska prožití kvalitního života považují klienti FOKUSu Tábor za klíčová?**

Jak bylo uvedeno v kapitole 3, kvalita života je nepochybně důležitou součástí při hodnocení života. Zároveň je také velmi složitým pojmem k definování. Nejen proto, že se jedná o pojem multifaktoriální a záleží, z jakého vědního oboru je na něj pohlíženo, ale také proto, že se jedná o pojem nadmíru subjektivní.

V jednotlivých rozhovorech byla respondentům položena otázka, co je podle nich součástí toho, aby mohl být život kvalitní. Odpovědi byly různorodé a závisely na tom, co každý považuje za důležité. V odpovědích se objevovaly hodnoty jako čas pro sebe, láska k bližnímu, zaměstnání, bydlení, rodina, cíle nebo klid. Pro příklad uvádím některé z odpovědí respondentů - „*Klid. A ten já nemám.*“ (Rozhovor s respondentem 9), „*Pro mě je rodina to a uspořádaná, aby tam byly děti spolu s rodičema. O to se snažím furt.*“ (Rozhovor s respondentem 7)

Nikdo z respondentů však neuvedl, že důležitou součástí kvalitního života by mohlo být zdraví, čímž jsem byla překvapena. Tento fakt je dán hlavně proto, že nemoc a její léčba mají subjektivní vliv na psychologické, somatické a sociální aspekty kvality života a jedinec je nemusí považovat za důvod snížení kvality jeho života (Strand, Russell, 1997).

Respondenti se nejčastěji shodovali v tom, že klíčová hodnota pro kvalitní život je rodina, ať už ji v odpovědích nazvali jakýmkoli termínem. Rodina by totiž měla být „...

hlavním zdrojem podpory nemocných, často jediným a nejdůležitějším“ (Peč, Probstová, 2009, s. 199)

Každý z nich na otázku odpověděl podle toho, co on sám považuje pro svůj život za nejhodnotnější.

### **3. Jaké jsou jiné aspekty, které ovlivňují vnímání kvality života?**

Kvalita života je ovlivňována řadou nejrůznějších vnitřních a vnějších činitelů (Jesenský in Vaňurová, Mühlpachr, 2005). Není však ovlivňována jen službami, které FOKUS Tábor nabízí. Samozřejmě, že jednotlivé služby se podílí na utváření kvality života, ale hrají zde důležitou roli i jiné faktory.

Prvním faktorem by mohl být stereotyp - „*No, vono je to už takovej ten stereotyp, tak už mě to trošku to, no, nebaví ... (...)*“ (Rozhovor s respondentem 6). Ať už se jedná o stereotypní pracovní činnost nebo stereotyp ve volném čase. Jakákoli stereotypní činnost u jedince způsobí to, že začne ztrácet motivaci, dosavadní vykonávaná činnost ho přestane naplňovat a může dojít až do bodu, kdy bude propuštěn ze zaměstnání.

Dalším faktorem mohou být vztahy s ostatními uživateli služby. Pokud například respondent uvedl, že s ostatními uživateli nemá dobré vztahy, dokonce se hádají nebo nemají jednoduše společné téma k rozhovoru, postupem času dojde k tomu, že se respondent uzavře. „*Já se s nikým moc nebavím. (...)*“ (Rozhovor s respondentem 9) Vzhledem k tomu, že člověk nebude mít žádné sociální vyžití, kvalita života se může zhoršovat, protože přítomnost druhé osoby je významná a způsobuje u osob pocit štěstí (Výrost, Slaměník, 2001).

Vliv by mohl mít zajisté i vztah klient - pracovník. Pokud však dochází k situacím, že se pracovník nechová ukázkově, odmítne s klientem vykonávat určitou činnost nebo nedokáže klientovi v určité situaci adekvátně poradit, může to mít vliv na společný vztah. V případě, že k takovýmto situacím dojde, je těžké posoudit, proč k tomu došlo. Velkou rolí však vždy sehrává subjektivní pocit klienta, který se může cítit ukřivděný, ačkoli nemůže vědět, že pracovník s ním odmítl určitou činnost vykonávat, jelikož k tomu není kompetentní. Pracovník by měl pracovat podle zásad Etického kodexu společnosti

sociálních pracovníků ČR z roku 2006 a měl by být schopen takovýmto situacím předcházet a případně je vyhodnotit.

Aspektů, které ovlivňují kvalitu života, je zajisté spousta. Pro účely diskuze však zmiňuji jen ty, které byly v jednotlivých rozhovorech zmíněny.

#### **4. Jaký význam má chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním z hlediska kvality života?**

Cílem chráněného bydlení je umožnit jeho uživatelům vést v co největší možné míře takový život, jako ostatní společnost (Švarcová, 2011).

Aby mohl jedinec vést plnohodnotný život, musí být samostatný a zvládat běžné každodenní činnosti. Právě samostatnost označují dva ze tří respondentů za dovednost, kterou díky chráněnému bydlení získali.

Důraz přikládám i tomu, že pro každého z respondentů má využívání služby chráněného bydlení jiný význam. Někomu pomohlo vyřešit rodinné vztahy, pro někoho to znamená zajištění střechy nad hlavou a jinému by mělo pomoci v tom, aby se osamostatnil - „*No, tím cílem byla samostatnost, abych se prostě osamostatnila a abych nebyla tak fixovaná na rodinu.*“ (Rozhovor s respondentem 9)

V jednotlivých rozhovorech byla respondentům položena otázka, aby se pokusili pár slovy zhodnotit svůj život před využíváním chráněného bydlení a následně během využívání. Jen jeden ze tří respondentů uvedl, že jeho život byl před využíváním chráněného bydlení mnohem lepší a teď ve svém životě sice cítí určitý řád, ale život je takový nijaký. Druhý respondent uvedl, že ačkoli byl jeho předešlý život muka, je těžké odpovědět na otázku. Poslední respondent označuje svůj dřívější život jako ten, kdy musel stále čekat na někoho, kdo mu s něčím pomůže, ale teď v životě konečně poznává samostatnost.

Vliv chráněného bydlení je opět velmi subjektivní. Nicméně pokud projeví snahu o zlepšení své životní situace i samotný uživatel služby, může to mít vliv na jeho schopnost postarat se o sebe sám a následně i na kvalitu života. Kvalita života je totiž, mimo jiné, vymezena podle schopnosti jedince vést normální život (Ferransová, 1990 in Gurková, 2011).

## 5. Jak ovlivňuje status „být zaměstnán“ kvalitu života osob s duševním onemocněním?

Cílem služby sociální rehabilitace je najít uživatelům služby vhodné zaměstnání (FOKUS Tábor, 2015, online).

Zaměstnání by mělo být vyhledáváno za podpory Úřadu práce, není to však vždy pravidlem. Všem třem respondentům se za pomoci služby zaměstnání podařilo najít. Avšak jen u jednoho respondenta tomu bylo tak, že zahlédl vypsaný inzerát na volnou pracovní pozici na Úřadu práce. Následně možnost prokonzultoval s klíčovou pracovnící a na pozici byl poté přijat. Ve zbylých dvou případech tomu bylo tak, že respondenti sice sháněli pracovní uplatnění, avšak ne na Úřadě práce. Futurum F s. r. o. (sociální firma FOKUSu Tábor) totiž ve stejné chvíli hledala nové členy svého týmu a tito dva respondenti pouze využili příležitosti.

Na otázku, jaký význam pro ně má využívání sociální rehabilitace, byla u všech odpověď jednoznačná. Poskytuje jim zaměstnání, finanční příjem, a tudíž další krok k běžnému způsobu života. „*Velikej, mám placenou práci, a protože sem chtěl pracovat, tak mi pomohli.*“ (Rozhovor s respondentem 6)

I u otázky, jestli jsou na své pracovní pozici spokojeni, se vcelku shodují. Dva respondenti uvedli, že bezesporu ano. I třetí uvedl, že ano, ale začíná to pro něj být určitý stereotyp, což je pro něj demotivující.

Na závěr rozhovorů byla každému položena otázka, aby zhodnotili svůj život před získáním zaměstnání a v průběhu docházení do zaměstnání. Dva respondenti označují svůj aktuální život za mnohem lepší, dokonce použili termín smysluplnější. Třetí respondent ho označuje, díky tomu, že ho již stále opakující se pracovní činnost demotivuje, za stereotypní.

Vliv statusu „být zaměstnán“ na kvalitu života je nezanedbatelný. Vždyť tento status je ukazatelem dospělosti. A jak se shoduje Vágnerová (2007) a Novosad (2000), díky němu dochází k uspokojování potřeby seberealizace.



## **6. Jakým způsobem ovlivňuje služba sociálně-terapeutické dílny kvalitu života svých uživatelů?**

Služba STD si klade za cíl pravidelnou podporu zdokonalování pracovních návyků a rozmanitou nabídku činností. V jednotlivých rozhovorech se však respondenti shodovali hned v několika otázkách.

Všichni tři se jednoznačně shodli na tom, že sociální dovedností, kterou díky službě získali, je komunikace. „*Přišla sem sem, abych byla mezi lidma, to je jedna věc. A rozhodně se to furt točí kolem komunikace.*“ (Rozhovor s respondentem 1) Komunikace je pro jedince důležitá, mimo jiné, svými funkcemi, které nejsou jen informační, vzdělávací a společensky integrující, ale i motivující, úniková a zábavná (Vymětal, 2008).

I v oblasti získaných pracovních dovedností se téměř shodli. Dva z respondentů uvedli, že získanou dovedností je pro ně práce s různorodým materiálem. V rozhovorech vyjmenovávali nejrůznější techniky zpracování materiálu, které se v rámci sociálně-terapeutické dílny naučili. I třetí respondent uvedl jako získanou dovednost práci s různorodým materiálem, ovšem jako klíčovou dovednost, kterou získal, uvedl trpělivost při práci.

Na otázku, jaký význam pro ně má docházení do sociálně-terapeutické dílny, se opět odpovědi příliš neliší. Dva respondenti uvedli, že se díky sociálně-terapeutické dílně lépe zařadili do kolektivu. Třetí z nich spatřuje význam v tom, že došlo k pozitivní změně jeho sebevědomí.

Všichni tři se shodují i v tom, že jejich život je v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny bezvýhradně bohatší, změnily se určité životní postoje, jejich sebedůvěra a rozhodně vše ovlivnilo i kvalitu života.

## **7. Má využívání komunitního týmu vliv na kvalitu života?**

Smyslem služby je zvýšit kvalitu života jejich uživatelů. Respondenti v rozhovorech uváděli, jak často se s klíčovým pracovníkem scházejí - každý měsíc, každý týden. Frekvence neboli kvantita schůzek však podle mého názoru nemá na kvalitu života příliš velký vliv.

Význam služby pro jednotlivé respondenty je opět velmi subjektivní. Víceméně se však jednotlivé odpovědi shodují. Služba je především významnou už jen z toho důvodu, že je jedinci poskytnuta určitá podpora v nejrůznějších situacích - řešení podstatných věcí jako finance nebo osobní doklady anebo řešení volnočasových záležitostí jako obsluha počítače. „*Můžeme i důležitější věci řešit.*“ (Rozhovor s respondentem 9) Jednoznačně se tím snížila jedincova bezradnost v dané situaci.

To, co by mělo mít vliv na kvalitu života, je podle mého názoru kvalita poskytnutých rad a pomoci. Respondenti sice uvádí, že jim využívání služby život ulehčuje, jsou méně bezradní a konečně mohou řešit i důležitější věci, ale otázkou zůstává, jaká je úroveň poskytnuté pomoci. Je dostačující? Je možné vidět nějaké dosažené výsledky?

Jeden z respondentů uvedl, že mu pomoc klíčového pracovníka pomohla, jeho problémová situace se začala řešit a zanedlouho bude již dokonce vyřešena. Druhý respondent se však cítí v opačné situaci. Nedaří se, aby činnost, na kterou je podpora zaměřena, vykonával nejen v přítomnosti klíčového pracovníka, ale i v jeho nepřítomnosti. Nikde však nepadla zmínka o tom, že by se někdo zkusil najít efektivnější pracovní strategie, které by byly účinnější.

Komunitní tým má na kvalitu života samozřejmě také vliv, ale jak bylo řečeno výše, je důležité, aby byla podpora efektivní. Z tohoto důvodu by bylo zapotřebí, aby se někdo zabýval evaluací dosavadní podpory, jestli je vhodná a účinná.

## **6.1 Shrnutí diskuze**

Z diskuze je patrné, že pro větší efektivitu sociálních služeb nabízených FOKUSEM Tábor je zapotřebí určité faktory nebo situace vylepšit. Jak již bylo zmíněno, někteří klienti nabízenou službu jako účinnou nepovažují.

Ve výsledcích se naskytlo pár situací, které by bylo potřeba v dalších případech řešit jinak. Nejdůležitější je podle mého názoru s klienty stále komunikovat. Pokud s klientem nebudu udržovat komunikaci, nemohu zjistit, jestli mu nabízená služba

vyhovuje, jestli je spokojený nebo jestli mu něco neschází. Ovšem i komunikace má svá pravidla. Každý pracovník by měl zacházet se slovy opatrně, slova totiž mohou nejen potěšit, ale i zranit. Pracovník by měl také jednoznačně znát jméno klienta a jménem ho i oslovovat, udržovat při komunikaci oční kontakt a rozhodně by měl mít pracovník trpělivost, aby pacienta vyslechl (Morovicsová, 2004).

Dále je důležité, aby byl dodržován individuální přístup. Ne vždy totiž to, co by vyhovovalo pěti klientům, bude vyhovovat tomu šestému. Neméně důležitým je i vztah pracovníka s klientem. Každý pracovník by měl respektovat osobu klienta a v určitém smyslu i jeho přání. V zařízení, jako je FOKUS Tábor, by neměla nastat situace, že by pracovník něco zanedbal, s klientem nejednal tak, jak jeho postavení vyžaduje, nebo se nesnažil klientovu situaci vylepšit. Další důležitou podmínkou efektivity sociální služby je nepochybně to, aby byla zajištěna situace, kdy by klienta dostihl stereotyp, který pro něj může být frustrujícím. Opět je ovšem zapotřebí komunikace, bez které není možné zjistit, čím by bylo možné určité činnosti oživit. Měli bychom se stále držet hesla, že zkusit se má všechno.

## 7 Závěr

Každý člověk během svého života narazí na situace nebo překážky, které mu ovlivní život. Ať už se jedná o překážky v zaměstnání, v partnerském vztahu nebo závažná onemocnění, každý má své individuální a rozdílné způsoby, jak se s touto překážkou vyrovnat.

V rámci své diplomové práce jsem se zaměřila na to, jestli jsou sociální služby, které nabízí FOKUS Tábor, účinné z hlediska subjektivní kvality života svých klientů. Klíčové pro mě bylo odhalit fakt, jakou roli má FOKUS Tábor při zvyšování kvality života těchto klientů.

V teoretické části jsem se zabývala duševním onemocněním, omezeními, které duševní onemocnění způsobuje, a životní perspektivou těchto osob. Věnovala jsem se kvalitě života jak z obecného hlediska, tak z hlediska duševního onemocnění. V závěru této části jsem se zaměřila na spolek FOKUS Tábor.

V praktické části je definován cíl diplomové práce, výzkumné otázky a výsledky výzkumného šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, jakou roli má FOKUS Tábor při zvyšování kvality života svých klientů. V rámci výzkumné části je zmíněna i analýza jednotlivých rozhovorů a jejich následné porovnání. Cíl diplomové práce i výzkumné otázky byly prostřednictvím jednotlivých rozhovorů s respondenty naplněny.

Na základě spolupráce s vedoucím sociálních služeb ve FOKUSu Tábor, který mi pomáhal s výběrem klientů, jsem jedenáct z nich oslovila. Klienti byli ochotní spolupracovat a poskytnout mi důležité informace. Údaje byly získávány pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Jednotlivá setkání pro mě byla plná silných příběhů a u některých klientů bylo z rozhovorů evidentní, že se opravdu o silné příběhy jedná.

Jednotlivé rozhovory, které jsem s respondenty vedla, mi potvrdily, že je každý z respondentů individualitou. Nicméně, i tak se jejich odpovědi shodovaly v tom, že je pro ně FOKUS Tábor nenahraditelným zdrojem podpory. Ta spočívá v tom, že v jejich životě zaujímá roli prostředníka mezi nimi a společností a svým klientům pak poskytuje rozmanitou škálu možností žít takový život, jako ostatní společnost.

Pozitivum, které spatřuji na základě výzkumného šetření, je to, že se všichni respondenti o FOKUSU Tábor dozvěděli v nějakém zdravotnickém zařízení, což poukazuje na vyhovující provázanost zdravotnické a sociální sféry. I přesto je zřejmě nezbytné zaměřit se do budoucna na to, aby byly nabízené služby skutečně účinné a aby byly vztahy všech klientů navzájem i klientů a pracovníků na přijatelné úrovni.

V závěru své práce bych chtěla podotknout, že považuji za důležité, aby i nadále v budoucnu byla v rámci studia oboru Speciální pedagogika probírána problematika osob s duševním onemocněním, které je bezpochyby stejně závažné, jako jiná zdravotní postižení.

Diplomová práce může být přínosnou pro osoby s duševním onemocněním, které o spolku FOKUS Tábor dosud nevěděly, a odborná pomoc by jim mohla v jejich životní situaci pomoci.

## 8 Seznam použitých informačních zdrojů

### Tištěné zdroje

1. BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a Filip ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb Terapie pro 21. století*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2013, 110 s. ISBN 978-80-204-2993-3.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
3. BLATNÝ, Marek. *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 103 s. ISBN 80-210-2747-9.
4. BRATSKÁ, Mária. *Zisky a straty v závažových situáciách alebo príprava na život*. 1. vydání. Bratislava: Práca, 2001, 325 s. ISBN 80-7094-292-4.
5. BRYNYCH, Ladislav. *Manuál Sociálně-terapeutické dílny*. 2. vydání. Tábor: FOKUS Tábor, 2013. 49 s.
6. ČERNÝ, Vojtěch. *Psychologické aspekty zvládnání bolesti: příspěvek k problematice utrpení v lidském životě*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 186 s.
7. ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vydání. Praha: Maxdorf, 2007, 104 s. ISBN 978-80-7345-114-1.
8. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

9. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
10. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
11. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
13. HEWITT, John P. (2002). The social construction of self-esteem. In C. R. Snyder a S. J. Lopez (eds.). *Handbook of positive psychology*. New York, Oxford University Press, s. 135 - 147.
14. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
15. JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-4786-6.
16. JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Pavel KLIMENT. Adult Guardianship System in the Czech Republic in Comparison with Selected European Union Countries. *Sociológia - Slovak Sociological Review*, 2011, 43 (3), 266 - 285. ISSN 0049-1225.
17. KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, 247 s. ISBN 80-717-8563-6.

18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010, 195 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-726-8.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence - otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. ISBN 80-247-1370-5.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-774-4.
22. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
23. MÁCHA, Jan. *Sazební úhrad v sociální službě chráněného bydlení*. 1. vydání. Praha, FOKUS Tábor, 2015, 5 s.
24. MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde, 2010, 223 s. ISBN 978-80-7201-801-7.
25. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
26. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
27. MOROVICSOVÁ, Eva. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2004. ISBN 80-223-1940-6.



28. MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-624-1.
29. MÜHLPACHR, Pavel a Helena VAĎUROVÁ. *Vymezení, dimenze a měření kvality života*. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšíř. a přeprac. vydání. Brno: Paido, 2006. s. 85 – 93. ISBN 80-7315-120-0.
30. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
31. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
32. PĚČ, Ondřej a Václava PROBSTOVÁ. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009, 256 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
33. PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
34. PRAŠKO, Ján. *Psychiatrie pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 2003, 192 s. ISBN 80-7333-002-4.
35. RABOCH, Jiří. *Psychiatrie - minimum pro praxi*. Praha: Triton, 2006. 211 s. ISBN 80-7254-746-1.
36. STRAND, C. RUSSELL, S. WHO/ILAR Taskforce on QOL. *Journal of Rheumatology*, 1997, vol. 24, 1630 - 1633. ISSN 0315-162X.
37. STRNADOVÁ, Iva. *Od marginalizace k důstojnému životu*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2009, 190 s. ISBN 978-80-7290-413-6.

38. SVOBODA, Mojmir (ed.). *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9.
39. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vydání, přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
40. VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 144 s. ISBN 80-210-3754-7.
41. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
42. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Portál: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
43. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Vydání 1. Praha: Grada, 2008, 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
44. VYMĚTAL, Jan. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 80-7178-561-X.
45. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s, 2003, 264 s. ISBN 80-247-0253-3.
46. Výroční zpráva 2012: FOKUS Tábor. Tábor, 2013, 23 s.
47. Výroční zpráva 2011: FOKUS Tábor. Tábor, 2012, 26 s.

48. Výroční zpráva 2009: FOKUS Tábor. Tábor, 2010, 8 s.

49. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. Aplikovaná sociální psychologie. 1. vydání. Praha: Grada, 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.

### Internetové zdroje

1. Evropský sociální fond v ČR. *Nový občanský zákoník - transformace občanských sdružení*. [online]. [cit. 2015-07-25]. Dostupné na: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/novy-obcansky-zakonik>
2. FOKUS Tábor. *Futurum F s.r.o.* [online]. [cit. 2015-07-25]. Dostupné na: [http://www.fokustabor.cz/futurum-f-s\\_r\\_o](http://www.fokustabor.cz/futurum-f-s_r_o)
3. FOKUS Tábor. *Historie*. [online]. [cit. 2015-07-25]. Dostupné na: <http://www.fokustabor.cz/o-nas/historie>
4. FOKUS Tábor. *Chráněné bydlení*. [online]. [cit. 2015-07-29]. Dostupné na: <http://www.fokustabor.cz/chanene-bydleni>
5. FOKUS Tábor. *Komunitní tým*. [online]. [cit. 2015-07-29]. Dostupné na: <http://www.fokustabor.cz/komunitni-tym>
6. FOKUS Tábor. *Poslání a cíle*. [online]. [cit. 2015-07-25]. Dostupné na: <http://www.fokustabor.cz/o-nas/poslani>
7. FOKUS Tábor. *Program podporovaného zaměstnání*. [online]. [cit. 2015-07-29]. Dostupné na: <http://www.fokustabor.cz/program-podporovaneho-zamestnavani>

8. FOKUS - Sdružení pro péči o duševně nemocné. *Výroční zpráva 2013*. [online]. [cit. 2015-07-25]. Dostupné na: <http://www.fokus-cr.cz/index.php/dokumenty/file/303-vyrocní-zprava-2013>
9. FOKUS Tábor. *Sociálně terapeutická dílna*. [online]. [cit. 2015-07-27]. Dostupné na: <http://www.fokustabor.cz/socialne-terapeuticka-dilna>
10. Inkluze.cz. *Profil na jednu stránku*. [online]. [cit. 2015-07-25]. Dostupné na: <http://www.inkluzecz.cz/clanek-473/profil-na-jednu-stranku>
11. Lidé mezi lidmi. *Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením*. [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné na: <http://www.lidemezilidmi.cz/servis/deklarace-osn-o-pravech-lidi-s-mentalnim-postizenim>
12. Psychoportal, brána k odborné pomoci. *Jsem odborníkem, potřebuji více spolupráce*. [online]. [cit. 2015-09-26]. Dostupné na: <http://www.psychportal.cz/jsem-odbornikem-potrebuji-vice-spoluprace>
13. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. *Černá kniha, odvrácená strana omezování svéprávnosti*. [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné na: [http://www.spmPCR.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/02/Black\\_Book.pdf](http://www.spmPCR.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/02/Black_Book.pdf)
14. Univerzita Karlova v Praze. Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v České republice. [online]. [cit. 2016-02-05]. Dostupné na: <https://www.cuni.cz/UK-3390-version1-vida.pdf>
15. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. [online]. [cit. 2015-09-17]. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>

16. Zákony pro lidi. *Listina základních práv a svobod*. [online]. [cit. 2015-09-26].  
Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
17. Zákony pro lidi. *Občanský zákoník*. [online]. [cit. 2015-09-26]. Dostupné na:  
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
18. Zákony pro lidi. *Zákon o sociálních službách*. [online]. [cit. 2016-03-04].  
Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
19. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Etický rámec výzkumu, III. Vlastní část*. [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné na:  
<http://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj/eticky-ramec-vyzkumu-1>

## **9 Seznam příloh**

Příloha 1 - Informovaný souhlas (organizace)

Příloha 2 - Informovaný souhlas (respondent)

Příloha 3 - Rámec otázek pro předvýzkum

Příloha 4 - Rámec otázek pro výzkum

Příloha 5 - Rozhovory s respondenty

Příloha 1 - Informovaný souhlas (organizace)

**INFORMOVANÝ SOUHLAS se zpracováním osobních údajů**  
**dle zákona č. 101/2000 Sb.,**  
**o ochraně osobních údajů, v platném znění**

Souhlasím, že níže uvedená, Bc. Nicola Kobernová, může zpracovávat údaje o FOKUSU Tábor, občanské sdružení, v rámci své diplomové práce a zároveň souhlasím, že může v závěrečné práci jmenovat název organizace.

Organizace:  
Název organizace: FOKUS TÁBOR  
IČ: 70 88 85 43  
Sídlo organizace: ulice: MOSTECKÁ 20 87, TÁBOR  
PSČ: 390 02  
obec: .....

Výzkumník:  
Jméno: NICOLA  
Příjmení: KOBERNOVÁ  
Titul: Bc  
Rodné číslo: 915611/3791

Tento souhlas je poskytnut pouze na dobu zpracování diplomové práce.

V TÁBOŘE dne 14.7.2015



Nicola Kobernová

Podpis výzkumníka

[Signature]

Podpis zástupce organizace

Příloha 2 - Informovaný souhlas (respondent)

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu

Žádám Vás tímto o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro diplomovou práci s názvem **FOKUS Tábor a intervence u lidí s duševním onemocněním**. Výzkumný materiál bude zpracován ve formě audio nahrávky rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí respondentů. Důraz je kladen na:

- (1) **Anonymitu respondentů – v prepisech rozhovorů budou odstraněny veškeré identifikující údaje.**
- (2) **Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já).**
- (3) **Jako respondent máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Bc. Nicola Kobernová

Podpis:

.....

**Podle zákona číslo 101/2000 sbírky, o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.**

V ..... dne ..... Podpis: .....



## Příloha 3 - Rámec otázek pro předvýzkum

### A. Základní údaje

1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)
2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?
3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?
  - a. Jak dlouho tuto službu využíváte?
4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?
  - a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)
  - b. Pokud ne, čím by to mohlo být?
5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)
6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?
7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?
8. S čím naopak nejste spokojený / á?
9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?
10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?
  - a. Daří se Vám cíle dosáhnout?
11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?
  - a. Pokud ne, co byste změnil / a?
12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?

### B. Vztahy s ostatními

1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?
2. Jak vycházíte s ostatními klienty?
3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?

### C. Osobnostní schopnosti

1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?

2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?

#### **D. Vliv sociálně-terapeutické dílny**

1. Pracoval / a jste před nástupem do dílny na otevřeném trhu práce?
2. Jaké pracovní dovednosti a návyky jste v dílně získal / a?
3. Jaké sociální dovednosti jste v dílně získal / a?
4. Jaký význam pro Vás má / mělo docházení do dílny?
5. Jaký byl Váš život před nástupem do sociálně-terapeutické dílny?  
Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.

#### **E. Vliv chráněného bydlení**

1. Kde a s kým jste bydlel / a před nástupem do chráněného bydlení?
2. Jaké dovednosti (pracovní, sociální) jste získal / a v chráněném bydlení?
3. Jak trávíte svůj volný čas?
4. Jaký význam pro Vás má / mělo chráněné bydlení?
5. Jaký byl Váš život před nástupem do chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.

#### **F. Vliv komunitního týmu**

1. Jak často využíváte podporu klíčového pracovníka?
2. Na jaké oblasti se nejčastěji podpora zaměřuje?
3. Jaký typ podpory využíváte - individuální poradenství, skupinová podpora?
4. Jaký význam pro Vás má / měl komunitní tým?
5. Jaký byl Váš život před využitím komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.

### **G. Vliv sociální rehabilitace**

1. Podařilo se Vám pomocí sociální rehabilitace najít pracovní místo?
2. Jak jste s klíčovým pracovníkem hledali pro Vás vhodnou pracovní pozici?
3. Jste na své pracovní pozici spokojen / a?
4. Jaký význam pro Vás má / měla sociální rehabilitace?
5. Jaký byl Váš život před využitím sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání sociální rehabilitace?  
Zhodnoťte pár slovy.

## Příloha 4 - Rámec otázek pro výzkum

### A. Základní údaje

1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)
2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?
3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?
  - a. Jak dlouho tuto službu využíváte?
4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?
  - a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)
  - b. Pokud ne, čím by to mohlo být?
5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)
6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?
7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?
8. S čím naopak nejste spokojený / á?
9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?
10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?
  - a. Daří se Vám cíle dosáhnout?
11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?
  - a. Pokud ne, co byste změnil / a?
12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?

### B. Vztahy s ostatními

1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?
2. Jak vycházíte s ostatními klienty?
3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?

### C. Osobnostní schopnosti

1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?

2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?

#### **D. Vliv sociálně-terapeutické dílny**

1. Odkud do sociálně-terapeutické dílny přicházíte (ze zaměstnání, z domova, z léčebny)?
2. Jaké pracovní dovednosti a návyky jste v dílně získal / a?
3. Jaké sociální dovednosti jste v dílně získal / a?
4. Jaký význam pro Vás má / mělo docházení do dílny?
5. Jaký byl Váš život před nástupem do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.

#### **E. Vliv chráněného bydlení**

1. Kde a s kým jste bydlel / a před nástupem do chráněného bydlení?
2. Jaké dovednosti (pracovní, sociální) jste získal / a v chráněném bydlení?
3. Jak trávíte svůj volný čas?
4. Jaký význam pro Vás má / mělo chráněné bydlení?
5. Jaký byl Váš život před nástupem do chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.

#### **F. Vliv komunitního týmu**

1. Jak často využíváte podporu klíčového pracovníka?
2. Na jaké oblasti se nejčastěji podpora zaměřuje?
3. Jaký typ podpory využíváte - individuální poradenství, skupinová podpora?
4. Jaký význam pro Vás má / měl komunitní tým?
5. Jaký byl Váš život před využitím komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.

### **G. Vliv sociální rehabilitace**

1. Podařilo se Vám pomocí sociální rehabilitace najít pracovní místo?
2. Jak jste s klíčovým pracovníkem hledali pro Vás vhodnou pracovní pozici?
3. Jste na své pracovní pozici spokojen / a?
4. Jaký význam pro Vás má / měla sociální rehabilitace?
5. Jaký byl Váš život před využitím sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.
6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání sociální rehabilitace?  
Zhodnoťte pár slovy.

Respondent 2

**A. Základní údaje**

- 1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„O Fokusu sem se dozvěděla u paní doktorky, kde sem viděla letáček.“*

- 2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Ted' už sem ve starobním důchodu a zaměstnaná teda nejsem.“*

- 3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„Ted'kon sem hodně zrovna využívala komunitní tým, ale jinak využívám především tu sociálně-terapeutickou dílnu.“*

- a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„No, už tady vlastně sem jedenáct let.“*

- 4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„Vnímám a rozhodně pozitivní.“*

- a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**

*„Jsem klidnější, nejsem nervózní, jsem vyrovnanější, mám i, řekla bych, lepší náladu.“*

- 5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„V čem mi konkrétně... No, to je právě to, nebyť sama. Já byla dycky obklopená lidma a ta samota by mě tížila. A to je hlavní důvod, že si tady popovídám, zasmějeme se, občas někdy ty novinky se proberou a mezi tím můžu něco vyrobit, to pak zase potěší někoho jinýho.“*

- 6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Mě dělá radost, když můžu něco vyrobit, tak něk si dokážu, že ještě nepatřím do starýho železa. A i to, že si můžu, třeba s A., promluvit třeba o tom, co mě momentálně tíží.“*

- 7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Velice. My se s A. se známe vlastně od počátku.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Já si nemůžu v žádném případě stěžovat, protože i pokud došlo třeba k nějakému nedorozumění, tak sme si to vyříkaly a všechno je tím pádem v nejlepším pořádku.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„Jak už sem říkala, hlavně, abych nebyla sama. Umožňuje mi být mezi lidma, zapojovat se do různých rozhovorů a tak nějak být pořád ostatním užitečná.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Snažím se pravidelně docházet ve stanovený dny a zapojovat se do těch rozhovorů.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Myslím si, že jo.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Ano, naprosto. Jenom budu muset nacvičit zvládání pondělního frmolu - mám sociální fobii, a to mi tak něk zatím nedělá dobře.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Důležitou součástí je láska k bližnímu a soužití s lidma v kladným slova smyslu.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Myslím si, že se tady cítím dobře.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Sou někteří klienti, s kterými sem se dostávala do konfliktů, ale to se řešilo přes pomoc pracovníka. Jinak s většinou vycházím velice dobře.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„No, to si vůbec nemůžu stěžovat. Kdykoli sem cokoli potřebovala, vyšli mi vstříc.“*



### C. Osobnostní schopnosti

1. **Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„No, to souvisí, bych řekla, právě s tím, že sem se neuměla ozvat, když mi někdo ubližoval, a všechno sem to držela v sobě, což ve mě samozřejmě střádalo ten stres. Ted' už se umím ozvat a tím pádem si myslím, že se to zlepšilo.“*

2. **Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Určitě se mi zvedlo, vo hodně.“*

### D. Vliv sociálně-terapeutické dílny

1. **Odkud do sociálně-terapeutické dílny přicházíte (ze zaměstnání, z domova, z léčebny)?**

*„Já vlastně přicházím z nemocnice, kde sem byla hospitalizovaná po posledním pokusu o sebevraždu.“*

2. **Jaké pracovní dovednosti a návyky jste v dílně získal / a?**

*„Naučila sem se hodně. Od práce s hlinou, přes práci třeba s pedigem, až po práci se šicím strojem.“*

3. **Jaké sociální dovednosti jste v dílně získal / a?**

*„Lepší komunikativnost, lépe se vyjadřovat a důvěru v lidi.“*

4. **Jaký význam pro Vás má / mělo docházení do dílny?**

*„Právě ten, že mi to podporuje to sebevědomí, a že i když nemám dobrou zdravotní stav, takže můžu ještě pro tu naši společnost něco dělat.“*

5. **Jaký byl Váš život před nástupem do sociálně-terapeutické dílny?**

**Zhodnoťte pár slovy.**

*„Traumatizující.“*

6. **Jak se zlepšil Váš život v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Začínám poznávat význam slov jako sebedůvěra, sebeláska a soužití s lidma.“*

## **F. Vliv komunitního týmu**

### **1. Jak často využíváte podporu klíčového pracovníka?**

*„Aktuálně už je všechno vyřešený. Ale v době řešení, takže po dobu pěti let, sme se s paní H. scházely každý měsíc.“*

### **2. Na jaké oblasti se nejčastěji podpora zaměřuje?**

*„Naposled sme řešily mojí finanční situaci nebo spíš teda dluhy. Takže sme třeba řešily, jestli už sem peníze odeslala, jestli mám doklad o odeslání. A taky sem potřebovala pomoc se žádostí na byt od města.“*

### **3. Jaký typ podpory využíváte - individuální poradenství, skupinová podpora?**

*„Jedině individuální.“*

### **4. Jaký význam pro Vás má / měl komunitní tým?**

*„Bez tý pomoci bych byla jednoduše bezradná. Pomohli mi, poradili mi a pomohli mi se spojit s odborníkama.“*

### **5. Jaký byl Váš život před využitím komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Hodně stresující. Jestli všechno zvládnu nebo spadnu do exekuce a tak.“*

### **6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Jednoznačně ulevující.“*

## Respondent 3

### **A. Základní údaje**

#### **1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„No, tak vo Fokusu... Já sem sem chodil už jako dřív, já sem tady měl kamarádku, takže sem s ní chodil na různý ty akce, co se tady venku konaly. No a potom, v nemocnici mi o něm řekli.“*

#### **2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Sem zaměstnanej, momentálně marodim a v invalidním důchodu sem prvního stupně, zatím teda.“*

**3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„No, tydle ty dílny tady, no.“*

**a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Helejd'te, krátce no, 14 dní.“*

**4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„No, určitě.“*

**a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**

*„Tak protože sem se dostal mezi lidi. Já jako koničky mám i doma, ale jak jste furt zavřenej sám doma, tak vám z toho hrabe.“*

**5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Hlavně se dostat mezi ty lidi a zlepčit tu komunikaci s lidma.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Ta terapie tady. Ty pracovní činnosti jako. Mě to baví, že jo, tydle práce.“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„No, určitě, jako já na to nedám dopustit. Navíc já ty lidi znal od vidění, jak sem sem chodil na ty akce.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Ne to nic není. Já jako naopak, oceňuju je, je to jako neskutečný, to co dělaj.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„Začlenění mezi ty lidi, no. Víte co, já když sem totiž mezi více lidma, tak mám takový divný pocity, ne jako deprese, ale přídu si k ničemu.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Tak tady v tom Fokusu mě to tak jako dyby nutí se s tima lidma bavit. Protože prostě potřebuju třeba s něčim poradit, něco podat a tím se to všechno zlepšuje.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Vona je to zatím krátká doba, ale zatím si jako myslim, že tady já sem třebas v pohodě, ale pak v těch reálných situacích to trochu vázne.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„No, to jo, určitě. V pohodě to je.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Pro mě je rozhodně důležitý mít práci, nákej ten pravidelnej příjem.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Jo, dobrý, no. Hlavně díky tomu, že... Já sem dycky byl takovej společenskej a že sou tady lidi, který mě berou.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Já myslim, že v pohodě. Dyť já sem tu krátce, že jo.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„No dobře. Já myslim, že oni mě maj taky rádi. Aspoň mám takovej pocit (smích).“*

**C. Osobnostní schopnosti**

**1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„Já sem byl zvyklej dycky se o sebe starat, že jo.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Když sem tady, tak je to všechno v pohodě. Ale zjistil sem, že když se pak vrátím domů, přídu si zase takovej k ničemu, mám takovej pocit prázdnoty a tak.“*

**D. Vliv sociálně-terapeutické dílny**

**1. Odkud do sociálně-terapeutické dílny přicházíte (ze zaměstnání, z domova, z léčebny)?**

*„Defakto ze zaměstnání, i když teda teď marodim.“*

**2. Jaké pracovní dovednosti a návyky jste v dílně získal / a?**

*„No určitě, sou věci, který sem v životě nedělal. V životě sem třeba nepek cukroví nebo pracoval s linorytem.“*

**3. Jaké sociální dovednosti jste v dílně získal / a?**

*„Ta komunikace, no. I když, já tady ve Fokusu zrovna komunikaci necítím jako problém.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / mělo docházení do dílny?**

*„Abych se dostal mezi ty lidi.“*

**5. Jaký byl Váš život před nástupem do sociálně-terapeutické dílny?**

**Zhodněte pár slovy.**

*„Náladovej. Moje nálada totiž hodně závisela na tom, jaký je počasí.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu docházení do sociálně-terapeutické dílny? Zhodněte pár slovy.**

*„Rozhodně bohačí. Sem mezi lidma, vyzkouším novy věci a tak.“*

Respondent 4

**A. Základní údaje**

**1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„Uhm, všechno sem se vlastně dozvěděl od jedny paní z vesnice, která sem dřív docházela.“*

**2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„V invalidním důchodu a zaměstnanej nejsem.“*

**3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„Chráněný bydlení a STD.“*

**a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Bydlení asi půl roku a dílny už asi dva roky.“*

**4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„No, jo.“*

**a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**

*„Že mám konečně čas třeba na kytaru.“*

**5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Voni se tím tak trochu vyřešili vztahy s otcem.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Tady se může člověk zeptat na cokoli a oni dycky věděj odpověď (smích).“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Sem. Pomáhá mi i s tou hrou na kytaru.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Nejsem nespokojenej.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„Abych dokázal bydlet sám. A že to zvládnou prostě všechno sám.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Snažim se dělat, co se po mě chce.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Já myslim, že jo, no.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Vyhovujou. Zatím všechno jde, no, tak já má. Akorát... Mám problém s denním a nočním režimem, trochu. Takže se mi někdy něco splnit moc nechce. Ale to je teďkon mým novým cílem, todle zvládnout.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Hlavně kde bydlet a co jíst. A mít se na koho spolehnout.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Dobře. I na bydlení, mám tam svůj klid.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Na dílně se s lidma moc nebavim. A na bytě se snažíme vycházet.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„S pracovníkama, no... De to.“*

**C. Osobnostní schopnosti**

**1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„Já myslím, že jo. Dokážu si udělat jídlo, nakoupit a tak. I když vobčas vstávám až na voběd, pak nic nestíhám.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Tak trochu, no.“*

**E. Vliv chráněného bydlení**

**1. Kde a s kým jste bydlel / a před nástupem do chráněného bydlení?**

*„Bydlel sem s rodiči a mladším bratrem v domku.“*

**2. Jaké dovednosti (pracovní, sociální) jste získal / a v chráněném bydlení?**

*„No, trochu něco uvařit. Jo a zlepšil sem se na kytaru.“*

**3. Jak trávíte svůj volný čas?**

*„S kytarou, s počítačem. Pak tady na dílně dělám s tím pedigem.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / mělo chráněné bydlení?**

*„No, že se nemusím hádat s otcem a že sem se osamostatnil.“*

**5. Jaký byl Váš život před nástupem do chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.**

*„No, takovej... Furt na někoho čekat, kdo mi co poradí, kdo mi s čím pomůže.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Sem víc samostatnější, a že mám čas i na tu kytaru.“*

Respondent 5

**A. Základní údaje**

**1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„U pana doktora v léčebně.“*

**2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Zaměstnanej nejsem, sem na plným invalidním důchodu a brzo už i na starobním.“*

**3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„Chráněný bydlení anebo si i tadyk dojdu na dílny, ale spíš se jenom podívat na lidi.“*

**a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Od 17. dubna letošního roku, takže jestli dobře počítám, tak osm měsíců.“*

**4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„No, to určitě.“*

**a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**

*„Mám kde bydlet. Já byl před tím jenom po léčebnách nebo ubytovnách. A sem konečně mezi lidma.“*

**5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Dává mi možnost se něk v životě uplatnit. Druhou šanci na všechno.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Úplně se všim, co pro mě kdo dělá.“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Ano, ano, sem.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„Ne, to nic takovýho není.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„No, tam šlo hlavně o to, abych měl kde bydlet.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Že tam bydlím (smích).“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Samozřejmě, daří.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Ne, to je v pořádku. Já jediný, s čím máme třeba na bydlení problém, a to mi asi stěžuje to bydlení, je to kouření, že si nesmíme zapálit na bytě.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„No, mít rodinu. A já nemám nikoho.“*



## **B. Vztahy s ostatními**

### **1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Dobře, dobře. I tadyk na dílně a i na tom bydlení.“*

### **2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Na bytě se snažíme tak nějak vyjít, aby to bylo v pohodě. A tadyk na dílně já si dycky s někým popovídám.“*

### **3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„I s nima dobře, dyť mi pomohli.“*

## **C. Osobnostní schopnosti**

### **1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„No já sem se staral i před tím a až moc. Takže já se umím nějak postarat o sebe.“*

### **2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Sebevědomí se zhoršilo. Ale to není vina toho bydlení nebo bytu, prostě myslím furt na špatné věci.“*

## **F. Vliv chráněného bydlení**

### **1. Kde a s kým jste bydlel / a před nástupem do chráněného bydlení?**

*„Já sem byl hodně dlouhou dobu v léčebně v Písku.“*

### **2. Jaké dovednosti (pracovní, sociální) jste získal / a v chráněném bydlení?**

*„No, jak sem říkal, umím se o sebe tak nějak postarat, takže... Ale poznal sem dobré lidi a vycházíme spolu a to je nejdůležitější.“*

### **3. Jak trávíte svůj volný čas?**

*„No, poslouchám rádio, hraju šachy s kamarádem, no a jinak přídu taky sem na dílny a něco dělám. Moc sem tady zatím teda nebyl, ale snažim se.“*

### **4. Jaký význam pro Vás má / mělo chráněné bydlení?**

*„Že mám střechu nad hlavou.“*

### **5. Jaký byl Váš život před nástupem do chráněného bydlení? Zhodnoťte pár slovy.**

*„No, špatný. Byly to pro mě muka.“*

- 6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu chráněného bydlení? Zhodnot'te pár slovy.**

*„Nemůžu říct přesně odpověď na otázku. Něco se samozřejmě změnilo, sem mezi lidma, ale pořád člověk myslí na to, jak dopad a to je u mě teď aktuální myšlenka.“*

## Respondent 8

### **A. Základní údaje**

- 1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„Z nemocnice přímo, pan primář.“*

- 2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Já sem v jedničce, teda jako v prvním stupni invalidního důchodu. A pracovat nám zakázali kvůli povaze naší nemoci.“*

- 3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„Já využívám dílny každou středu a zbylý dny sem chodím s manželkou jako doprovod. A taky chodím za panem B., když potřebujeme nějakou úřední radu.“*

- a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„Deset let, no.“*

- 4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„Co chodím do Fokusu, i manželka, tak je to pro nás negativní změna a ne pozitivní.“*

- b. Pokud ne, čím by to mohlo být?**

*„No, protože, my sme třeba s manželkou potřebovali, aby nás Fokus při úředních věcech podpořil, jo a nakonec nás sebrali děti.“*

- 5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Ano, jen to, že si tady na zahradě můžeme zasadit různé druhy brambor a pak to můžeme sklízet, jo. To je možná ještě ta jediná pozitivní věc.“*

**6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„I když se říká - pozdě bycha honiti - teď nám pomáhá P. a ta se snaží nám pomáhat doma, nebo s dětma. A pan B. se taky snaží mi vždycky poradit dobře.“*

**7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**

*„Ano, s podporou sem spokojenej.“*

**8. S čím naopak nejste spokojený / á?**

*„No, já sem vážně spokojenej. Jen by mohli za námi někdy trochu víc stát.“*

**9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**

*„No, mě služba pomáhá hlavně s tím, že by měla podporou, podle pana primáře, moje nemoc zaniknout.“*

**10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**

*„Musím sem pořád pravidelně docházet, i když bych třeba někdy nechtěl, protože mi není dobře.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Asi jak kdy, někdy mi je líp a někdy bych to všechno nakopnul.“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Možná bych udělal nějakou změnu. Já totiž mám stanovený činnosti, co kdy mám dělat. Pomáhám třídít odpad, odvážim věci do sběrného dvora nebo hrajeme karty třeba. Ale pro oživení... To by byla asi dobrá změna.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„Teplá domova. To znamená, že sme všichni spolu a všichni se zapojujeme do společných věcí, třeba her.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„Takle, já se tu cítím dobře.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Takle jo, já třeba poslouchám příběhy těch klientů, ale nebavim se s něma. Takže není řeč o žádný komunikaci, že bych třeba na oplátku něco řekl já, to ne.“*

### **3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„O hodně líp.“*

## **C. Osobnostní schopnosti**

### **1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„My to s manželkou vždycky dokázali sami, se o sebe postarat. A i o děti sme se starali dobře.“*

### **2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Ne, ne, ne. To se nezměnilo. Pochopil sem, že jinde než ve Fokusu existovat nemůžu a s tím se učim žít.“*

## **F. Vliv komunitního týmu**

### **1. Jak často využíváte podporu klíčového pracovníka?**

*„Každý týden, s panem B. se scházíme. U něj v kanceláři se scházíme.“*

### **2. Na jaké oblasti se nejčastěji podpora zaměřuje?**

*„No, třeba když potřebuju poradit něco na počítači, jo. Nebo takle něco úředního třeba, jo.“*

### **3. Jaký typ podpory využíváte - individuální poradenství, skupinová podpora?**

*„Převážně skupinovou podporu, kdy nám radí P., co a jak zvládnout doma. Ale individuální, když si du pro radu sám.“*

### **4. Jaký význam pro Vás má / měl komunitní tým?**

*„Že nám někdo dokáže dát rady na naše problémy. Asi tak...“*

### **5. Jaký byl Váš život před využitím komunitního týmu? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Tak my i když sme třeba někdy něco nevěděli jak udělat, tak byl náš život před Fokusem asi lepší. Nikdo nás neoznačoval jako nuly.“*

### **6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání komunitního týmu?**

**Zhodnoťte pár slovy.**

*„No takle, když to vezmu jen na ten komunitní tým, asi nám někdo konečně dokáže poradit.“*

## Respondent 10

### **A. Základní údaje**

- 1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**

*„No, já sem o Fokusu věděla už dřív, věděla sem, že existuje. Ale ještě mi o něm řekla moje doktorka.“*

- 2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**

*„Sem v prvním stupni invalidity a zároveň teda zaměstnaná, chodím sem na čtyři hodiny denně uklízet.“*

- 3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**

*„No, no... Využívám tu sociální rehabilitaci, díky ní mám práci. A pak chodím do dílen, kde využívám vaření, potom jazyky, angličtinu a ještě si ve čtvrtek občas šiju.“*

- a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**

*„No, už šest let.“*

- 4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**

*„No, určitě jo. K lepšímu.“*

- a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**

*„No, že přídů mezi lidi, že mám práci, mám teda jako příjem z toho a je to jako že má člověk nákej režim, že není jenom doma.“*

- 5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**

*„Že přídů mezi ty lidi, vlastně mi dává práci, že si tady můžu vydělat a že mám prostě nák využít ten den. A i ty aktivity, že tady sou.“*

- 6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**

*„Mně nejvíc vyhovuje, že mám možnost dělat, co mě baví. Už mám svoje rituály, co kdy a jak udělat a sama si musím třeba hlídat, když něco dochází, abych si řekla, že něco potřebuju dodat.“*

7. **Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**  
*„Jo, sem.“*
8. **S čím naopak nejste spokojený / á?**  
*„Není nic, s čím bych nebyla spokojená.“*
9. **Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**  
*„No, hlavním cílem byla ta pracovní pozice, abych jako měla tu práci.“*
10. **Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**  
*„Snažím se prostě všechno dělat tak, jak mám předepsaný v rozpisu. Abych všechno stihla a bylo to udělaný pořádně.“*
  - a. **Daří se Vám cíle dosáhnout?**  
*„Ještě si nikdo nestěžoval, takže asi daří (smích).“*
11. **Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**  
*„Určitě, vyhovujou.“*
12. **Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**  
*„No, tak nějakou tu práci a potom někýho toho partnera taky, rodinu, něký to zázemí jako.“*

## **B. Vztahy s ostatními**

1. **Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**  
*„Dobře, jo, dobře.“*
2. **Jak vycházíte s ostatními klienty?**  
*„Jo, taky dobře. Při práci teda nemám moc času si povídat, ale občas si s někým popovídám.“*
3. **Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**  
*„Taky dobře. A při úklidu dycky někoho potkám, tak se aspoň pozdravíme.“*

## **C. Osobnostní schopnosti**

1. **Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**  
*„Já myslím, že jo, změnila. Už sem si jistější třeba v tom úklidu - vim, co na co použít, jak vyprat různý prádlo a tak.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Já myslím, že jo. Asi určitě k lepšímu. Už si s lidma povídám a hlavně mám práci.“*

**G. Vliv sociální rehabilitace**

**1. Podařilo se Vám pomocí sociální rehabilitace najít pracovní místo?**

*„Podařilo. Sem zaměstnaná jako uklízečka tady ve Fokusu a chodím sem každé den na čtyři hodiny a vlastně dělám skoro všechno - vyperu, vytřu, vysaju ...“*

**2. Jak jste s klíčovým pracovníkem hledali pro Vás vhodnou pracovní pozici?**

*„To bylo strašně jednoduchý. Snažila sem se vymyslet, co by mě bavilo a pak sem zjistila, že vypsali inzerát, že hledaj uklízečku. Tak sem to navrhla, udělala sem takovej jako pohovor a vzali mě.“*

**3. Jste na své pracovní pozici spokojen / a?**

*„Jo sem, jednoznačně.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / měla sociální rehabilitace?**

*„No, velkej. Mám díky tomu možnost mít práci a dostávat za ní peníze, jako všichni.“*

**5. Jaký byl Váš život před využitím sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Já pracovala předtím jinde, kde vůbec nikdo neoceníl, co sem tam dělala a já tam vlastně díky tomu taky nebyla spokojená. Takže sem si přišla taková neužitečná.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Rozhodně se změnil k lepšímu. Dělán, co mě baví a ještě za to dostávám zaplaceno, a to se jen tak někomu nepodaří.“*

## Respondent 11

### **A. Základní údaje**

- 1. Jak (odkud) jste se dozvěděl / a o FOKUSu? (možno uvést více možností)**  
*„To mi poradil pan doktor, že Fokus existuje a že bych tam moh začít chodit.“*
- 2. Jste zaměstnán / á, nebo jste v důchodu (invalidní, starobní)?**  
*„Já sem v invalidním důchodu a i zaměstnanej, dělám tady v kavárně, připravuju vlastně bagety.“*
- 3. Jakou službu z nabízených služeb FOKUSu využíváte?**  
*„No, tu sociální rehabilitaci. A předtim sem vlastně chodil sem do dílen.“*
  - a. Jak dlouho tuto službu využíváte?**  
*„Už je to něco okolo roku, možná přes rok.“*
- 4. Vnímáte za dobu využívání této služby ve svém životě nějakou změnu?**  
*„No, určitě jo.“*
  - a. Pokud ano, jakou? (možno uvést více možností)**  
*„Tak mám vlastně nějak rád dne, vim, co budu dělat. A taky mám nějak příjem peněz.“*
- 5. V čem konkrétně Vám služba v životě pomáhá? (možné uvést více možností)**  
*„No, našli mi tu práci, takže mě vlastně učí, bejt zodpovědnej.“*
- 6. S jakým typem pomoci jste nejvíce spokojený / á?**  
*„Že si člověk může vyzkoušet cokoli, když chce teda. Já se třeba pořád učim něco novýho.“*
- 7. Jste spokojený / á s podporou Vašeho klíčového pracovníka?**  
*„Sem spokojenej.“*
- 8. S čím naopak nejste spokojený / á?**  
*„Ted' takle nevim, ale asi není něco, s čím bych byl nespokojenej.“*
- 9. Jaký je Váš hlavní cíl, se kterým Vám služba pomáhá?**  
*„No, asi vlastně to, najít si tu práci a udržet si jí.“*
- 10. Jak pracujete na splnění Vašeho cíle?**



*„Každý den prostě chodím sem do práce a dělat ty bagety. A teď vlastně ještě jezdíme je prodávat do škol, takže se učím zacházet s penězma.“*

**a. Daří se Vám cíle dosáhnout?**

*„Snad jo, práci pořád mám (smích).“*

**11. Vyhovují Vám nastavená pravidla plnění cíle?**

*„Vyhovujou.“*

**12. Co je pro Vás důležitou součástí kvalitního života?**

*„To nevím, to je těžký. Ale asi ty lidi okolo sebe.“*

**B. Vztahy s ostatními**

**1. Jak se cítíte v prostředí FOKUSu?**

*„V tý kavárně dobře, tam se pořád smějeme.“*

**2. Jak vycházíte s ostatními klienty?**

*„Dobře, nejvíc asi s těma, co se mnou dělaj taky bagety.“*

**3. Jak vycházíte s pracovníky FOKUSu?**

*„Taky dobře. Ještě nebyl žádněj problém.“*

**C. Osobnostní schopnosti**

**1. Máte pocit, že se využíváním služby změnila Vaše schopnost postarat se o sebe sám / a?**

*„No, změnila. I když, zůstala. Asi jak v čem.“*

**2. Máte pocit, že se změnilo Vaše sebevědomí?**

*„Jo, věřim si víc. Ale dycky mě dostane ten frmol, když se platí na bagetách třeba víc lidí najednou, tak abych vrátil správně.“*

**G. Vliv sociální rehabilitace**

**1. Podařilo se Vám pomocí sociální rehabilitace najít pracovní místo?**

*„Jo, to podařilo. Dělam vlastně ty bagety.“*

**2. Jak jste s klíčovým pracovníkem hledali pro Vás vhodnou pracovní pozici?**

*„Já byl vlastně v projektu Druhá šance, chvíli sem docházel na dílny a pak sem začal pomáhat v kavárně. A když se začaly dělat ty bagety, tak nás napadlo, že bych to moh zkusit.“*

**3. Jste na své pracovní pozici spokojen / a?**

*„Jo sem.“*

**4. Jaký význam pro Vás má / měla sociální rehabilitace?**

*„No, jasně, to má velkej. Dyt' mám zajištěnou práci.“*

**5. Jaký byl Váš život před využitím sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Řek bych, že takovej, ztracenej.“*

**6. Jak se zlepšil Váš život v průběhu využívání sociální rehabilitace? Zhodnoťte pár slovy.**

*„Asi má větší smysl, jak mám každý den jistotu, že mám co dělat.“*