

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

Bc. Lenka Kárská, Dis.

**Efektivita a návrhy dobré praxe volnočasových programů  
pro uživatele služeb**

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

OLOMOUC 2013

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů, literatury a elektronických zdrojů.

V Lanškrouně dne 16.2.2013

.....

Lenka Kárská

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a podporující přístup.

Poděkování patří také pracovníkům občanského sdružení Péče o duševní zdraví za jejich vstřícnost, ochotu a čas, který mi věnovali.

Děkuji rovněž klientům volnočasových klubů za milá setkání, spolupráci a za to, že mi dovolili nahlédnout do jejich soukromí.

## OBSAH:

ÚVOD.....	5
1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	7
1.1 Etiologie .....	8
1.2 Klasifikace duševních nemocí .....	10
1.3 Vybrané duševní poruchy .....	14
1.3.1 Schizofrenie a schizoafektivní poruchy.....	15
1.3.2 Poruchy osobnosti .....	17
1.3.3 Neurotické poruchy .....	19
1.3.4 Bipolární afektivní porucha .....	20
2 MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	21
2.1 Prevence duševních poruch .....	21
2.2 Psychiatrická zařízení .....	22
2.2.1 Ambulantní péče.....	22
2.2.2 Lůžková péče.....	22
2.2.3 Intermediární péče .....	23
2.3 Sociální služby v kontextu péče o osoby s duševním onemocněním .....	25
2.4 Komunitní péče a osoby s duševním onemocněním .....	27
3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ .....	33
3.1 Poskytované sociální služby.....	35
3.2 Sociální rehabilitace .....	36
3.3 Péče o duševní zdraví v číslech .....	39
4 VOLNÝ ČAS .....	43
4.1 Obecná východiska.....	43
4.2 Volný čas osob s duševním onemocněním.....	47
4.3 Volnočasové aktivity v občanském sdružení Péče o duševní zdraví.....	49
4.3.1 Klubová setkání .....	49
4.3.2 Výlety a návštěvy kulturních zařízení .....	50
4.3.3 Rekondiční pobyty.....	50
4.3.4 Příklady volnočasových aktivit nabízených sdružením PDZ .....	50
5 METODOLOGICKÁ ČÁST .....	52
5.1 Hlavní cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	52
5.2 Volba a strategie metody výzkumu .....	52
5.3 Výzkumný soubor a průběh šetření .....	55

5.4 Metoda zpracování kvalitativních dat.....	56
6 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	58
6.1 Analýza odpovědí respondentů .....	58
6.1.1 Respondent č. 1 .....	58
6.1.2 Respondent č. 2 .....	60
6.1.3 Respondent č. 3 .....	61
6.1.4 Respondent č. 4 .....	62
6.1.5 Respondent č. 5 .....	63
6.1.6 Respondent č. 6 .....	64
6.1.7 Respondent č. 7 .....	65
6.1.8 Respondent č.8 .....	67
6.1.9 Responden č.9.....	68
6.1.10 Respondent č. 10 .....	69
6.1.11 Respondent č. 11 .....	70
6.1.12 Respondent č. 12 .....	71
6.2 Komparace odpovědí respondentů .....	72
6.2.1 SVO 1: Které z nabízených volnočasových aktivit klienti upřednostňují nebo naopak odmítají, event. které v nabídce postrádají?.....	72
6.2.2 SVO 2: Je účast na volnočasových aktivitách či samotný pobyt v klubu pro klienty přínosem? Pokud ano, v čem přínos spočívá?.....	76
6.2.3 SVO 3: Jaké funkce volného času naplňují klubové volnočasové aktivity a návštěvy klubu u klientů? .....	81
6.2.4 Co ještě výzkumu poodhalil .....	81
ZÁVĚR.....	84
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ A CITACÍ INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	86
SEZNAM PŘÍLOH .....	91

## ÚVOD

Žijí mezi námi a mají specifické problémy, o kterých většina společnosti nic neví. Lidé s duševním onemocněním. Přitom duševní onemocnění může postihnout každého z nás, všichni jsme vybaveni stejnými základními psychickými mechanismy, všichni jsme duševně zranitelní. Více či méně. Osobní zkušenost s duševní nemocí život jedince vždy poznamená. Léčba, adaptace na nemoc a akceptace diagnózy je často dlouhodobý proces přinášející mnohé negativní skutečnosti. Většinou ztrátu zaměstnání, bydlení, přátel, předchozích kontaktů. Člověk se dostává do izolace a okolí jeho izolaci ještě prohlubuje, protože mu nerozumí. Vytrácí se i vůle a motivace situaci změnit. A nejen v tuto chvíli, ale již v průběhu celého ozdravného procesu, se objevuje prostor pro zařazení sociálních služeb do života duševně nemocného, které společně s lékařskou péčí mohou zabránit v tom, aby byl člověk odříznut od společnosti a potřebných aktivit. Také působit navenek, aby zmizela stigmatizace z dob minulých.

V Pardubickém a Královéhradeckém kraji je významným poskytovatelem takových služeb občanské sdružení Péče o duševní zdraví. Sdružení pomáhá duševně nemocným lidem zapojit se po hospitalizacích v psychiatrických zařízeních do běžného života, pomáhá rozvíjet jejich dovednosti a vztahy s okolím, aby dále mohli žít samostatně ve svém prostředí. V neposlední řadě jim pomáhá v aktivním trávení volného času. Proč právě v oblasti volného času?

Volný čas je součástí lidského života a hraje v něm významnou roli. Přispívá k utváření mezilidských vztahů, přináší jedinci příjemné zážitky, uspokojení, zábavu, slouží k naplnění osobních cílů, vědomému užívání si života. U osob s duševním postižením by mělo trávení volného času vykazovat určitou kvalitu. Jedině tak může přinést i jistou nadhodnotu, například odstranit osamělost, napomáhat v kontaktu se společenským prostředím a také být nápomocen v odolnosti proti návratu potíží, být prevencí pasivity a negativních sklonů.

Ústředním tématem diplomové práce se tedy stává volný čas osob s duševním onemocněním.

Cílem diplomové práce je analyzovat fungování programů pro volný čas, které občanské sdružení Péče o duševní zdraví poskytuje svým klientům ve volnočasových klubech. Především jaké aktivity zajišťuje a zda jsou pro klienty dostatečně přitažlivé, zda je vyhledávají, event. nějaké postrádají. Předmětem našeho zájmu bude i efektivita volnočasových programů, tedy jestli jsou klubová setkání a jednotlivé aktivity pro klienty

přínosem a pokud ano, v čem přínos spočívá. Také směřování k nástinu dobrých postupů a návrhů dobré praxe pro samotné sdružení.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do čtyř kapitol. První je uceleným pohledem na duševní onemocnění. Vymezuje základní terminologické pojmy, etiologii duševního onemocnění a klasifikaci duševních nemocí. Blíže pak seznamuje s duševními nemocemi, které byly nejčastěji diagnostikovány u klientů využívajících služeb občanského sdružení Péče o duševní zdraví. Druhá kapitola mapuje možnosti péče o osoby s duševním onemocněním u nás. Zabývá se prevencí, systémem péče v oblasti zdravotnictví a v sociální sféře a poukazuje na potřebu komunitní péče. Třetí kapitola představuje občanské sdružení Péče o duševní zdraví a jednotlivé služby poskytované sdružením. Čtvrtá kapitola se věnuje volnému času – obecným východiskům, volnému času pro osoby s duševním onemocněním a nakonec volnému času jako součástí sociální rehabilitace určené pro klienty sdružení Péče o duševní zdraví.

Empirická část je rozdělena do dvou kapitol, z nichž první je zaměřena na kvalitativní výzkum v konkrétních volnočasových klubech občanského sdružení Péče o duševní zdraví, druhá pak na analýzu a interpretaci získaných poznatků.

*„To, že nemáme pravdivé informace o duševních nemocech, má za následek naše obavy z kontaktu s duševně nemocným člověkem. V dnešní době je přeci tak snadné rozšiřovat své obzory a vzdělávat se.,,*

Občanské sdružení Péče o duševní zdraví

## **1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ**

Pro duševní nemoci neexistuje žádná definice, která by byla univerzálně přijímaná. Částečně je to proto, že duševní stavy či projevy, které jsou v jedné kultuře považovány za nenormální, mohou být v jiném kontextu hodnocené jako normální či alespoň přijatelné. (Mozek: Průvodce, 2008).

Každý jedinec si vytváří svou individuální, subjektivní normu, kterou používá při hodnocení své vlastní osobnosti i při hodnocení druhých. Za kritéria normality psychické činnosti jsou považovány: adekvátní pocit jistoty, rozumný stupeň sebevhledu, realistické životní cíle, efektivní kontakt s realitou, integrace osobnosti, schopnost učit se ze zkušeností, přiměřená spontaneita a emocionalita, schopnost uspokojovat požadavky skupiny a zároveň schopnost se od skupiny určitým stupněm emancipovat, a konečně adekvátní potřeby a schopnost uspokojovat je přijatelným způsobem (Svoboda ed., 2006, s. 33). Jinak také schopnost seberealizace, integrace osobnosti, sociální adaptace.

V každém případě je velice nesnadné vyznačit ostrou hranici, která by jasně oddělila duševní zdraví od patologie (Mozek: Průvodce, 2008).

„Jsou vyhraněné duševní nemoci, ale jsou i stavy, které nelze v pravém smyslu slova označit za nemoci. Přechod mezi duševním zdravím a duševní nemocí je u některých stavů plynulý“ (Vondráček, 1970 in: Vacek, 1996, s. 393).

„Různorodost duševních onemocnění nelze obsáhnout jedním modelem onemocnění, zejména nikoli jednoduchým kauzálním modelem.“ (Baštecká, 2009, s. 80.)

Úzce vymezená definice duševní nemoci by mohla vycházet z přítomnosti organického poškození mozku, ať už strukturálního nebo biochemického. Přesříliš široká a neurčitá definice by zase mohla tvrdit, že psychická nemoc je prostě jen absencí duševního zdraví, které můžeme popsat jako stav psychické pohody, rovnováhy a flexibility, umožňující jedinci úspěšně pracovat a fungovat a zvládat běžné konflikty a zátěžové situace, které život přináší. Jedna z užitečných definic popisuje duševní poruchy jako psychické, sociální, biochemické nebo genetické dysfunkce či poruchy, které se nepříznivě projevují v životě jednotlivce. Duševní zdraví má vliv na všechny aspekty lidského života včetně myšlení, pocitů, nálady, názorů a takových oblastí vnější aktivity,



jako je rodina a partnerský život, sexualita, práce, rekreace nebo zvládání praktických záležitostí. Většina duševních poruch negativně ovlivňuje sebepojetí postižených jedinců a snižuje jejich schopnost zapojit se do sociálních vztahů (Mozek: Průvodce, 2008).

Stejně tak Matoušek a kol. (2005, s.136) uvádí, že dlouhodobé duševní onemocnění může snížit funkční kapacitu či nepříznivě ovlivnit tři a více z následujících základních aspektů denního života: osobní hygienu a sebeobsluhu, směřování (cíle), mezilidské vztahy, sociální transakce, učení a rekreaci, ekonomickou soběstačnost.

Pokud se nemocný člověk přestává chovat standardním způsobem, většinou na to okolí velice rychle reaguje a to negativním způsobem. Postoj k duševně nemocným je z racionálního hlediska charakterizován sníženou mírou porozumění podstatě takové choroby, z emocionálního hlediska jde v nejlepším případě o ambivalentní postoj spojující soucit a odmítání. Mnohdy zde převažují negativní pocity, nechuť a odpor, které vyplývají zejména z problematické komunikace a z obtížnosti usměrňování nepříjemných projevů nemocných. Vážná duševní nemoc funguje jako silné **sociální stigma** (Vágnerová, 1999).

Přitom duševním onemocněním člověk trpí. A to i tehdy, jestliže je v jeho možnostech změnou života a patřičnou aktivitou tyto stavy ovlivňovat nebo jim předcházet.

Proces, jehož cílem je změnit stereotyp člověka trpícího duševní poruchou tak, aby nebyl společensky izolován ani sankcionován, aby se změnil postoj zaměstnavatele, rodiny, přátel ale i profesionálů, nazýváme destigmatizací. Jedním z úkolů tohoto procesu je seznamovat veřejnost s projevy duševních poruch, aby je nevnímala jako „senzaci“ a „odlišnost“, ale byla schopna jim porozumět a postižené lidi pochopit, případně jim přiměřeně pomoci. Každý, kdo se zajímá o to, co vlastně duševní porucha je, jak probíhá a jaké má možnosti léčení, zbavuje se negativních mýtů a přistupuje k lidem s duševní poruchou jako k rovnocenným (Stopstigma,[www.stopstigma.cz](http://www.stopstigma.cz), 2012).

## 1.1 Etiologie

Odborná literatura shodně uvádí, že duševní onemocnění souvisí s narušením funkce mozku, ale nalézt a pojmenovat příčiny duševního onemocnění je často velmi obtížné. Jsou vyvolány vlivy, které je možno poznat, i těmi, které se zatím nepodařilo prozkoumat.

Právě z tohoto hlediska vychází Malá, Pavlovský (2002) a rozděluje příčiny do třech základních skupin:

**Etiologický činitel je známý** – jde zejména o situaci, kdy se duševní porucha vyvine na základě organického postižení mozku, tedy např. z důvodu cévní poruchy, dále infekčního onemocnění mozku, mozkových nádorů, poranění mozku a toxického postižení.

**Duševní poruchu vyvolává společně více činitelů** – v tomto případě se na vzniku poruchy podílí faktory hereditárně-konstituční a vlivy prostředí.

V případě faktorů hereditárně-konstitučních jde o zděděné dispozice reagovat specifickým způsobem nebo být náchylnějším, méně odolným ke vzniku té které poruchy.

Mezi rizikové vlivy prostředí počítáme perinatální poškozující vlivy, expozice infekcím, toxinům, vliv traumat, vliv farmak vyvolávajících závislost, ale i negativní životní události, nepříznivé sociální situace jako jsou neúspěchy v práci, konflikty v rodině, ztráty – zvláště opakované, nefunkční rodinné zázemí, nezaměstnanost apod.

### **Etiologický činitel je neznámý.**

Podobné dělení uvádí též Vašina (2008, s.42) a poruchy, u nichž je etiologie neznámá, označuje za primární – **funkční**, a u nichž je etiologie známá, nebo alespoň s velkou pravděpodobností předpokládaná pak za sekundární – **organické**.

Organické duševní poruchy vyplývají z poškození mozku degenerací, úrazem, otravou, infekcí, nádorovým onemocněním či poruchou metabolismu. Když neznáme příčinu, ale víme, že je změněná funkce, hovoříme o funkčních poruchách. Funkční duševní choroby jsou zpravidla multifaktoriální. Termín znamená, že vznik a průběh nemoci ovlivňuje řada příčin a faktorů. **Biologické** faktory znamenají především genetickou dispozici. **Psychologické faktory** souvisí především s rodinným prostředím, ve kterém vyrůstáme, a výchovou. Mezi psychologické faktory patří také nepříznivé životní události, jako je rozvod, ztráta nebo nemoc blízké osoby, ztráta zaměstnání, stěhování, školní zkoušky apod. **Sociální** faktory s psychologickými úzce souvisí (rozdělení je jen umělé schéma). Jde hlavně o mezilidské vztahy a společenské existenční nesnáze, jako je sociální izolace, chudoba, nezaměstnanost, špatné sociální postavení a podobně. Samotný rozvoj nemoci je často kombinací dispozice (geny, komplikovaný porod, infekce v raném věku) a vyvolávajících faktorů (neboli zátěže). Čím větší je dispozice (např. častý výskyt duševní nemoci v rodině), tím menší stačí zátěž (třeba maturita, partnerské neshody, finanční potíže), aby se rozvinula duševní nemoc (PDZ, Co je duševní onemocnění, [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz), 2012).

Bouchal (1993, in: Radimský a kol., s.7-8) dělí faktory na **exogenní** (fyzikální a chemické, biologické, psychosociální) a na **endogenní** (heredita, dědičnost)

s tím, že vztah mezi exogenními a endogenními faktory může mít charakter bludného kruhu.

Baštecká, Goldman (2001, s.80) však uvádí, že v současnosti se od tohoto dělení ustoupilo, jednak pro nezřetelnost hranic endogenity a exogenity, jednak pro nejistý význam v terapii.

V posledních desetiletích se velká pozornost věnuje hypotéze, že klíčovou roli při vzniku duševních chorob hrají tzv. **neuromediátory**. Jsou to látky zapříchující mezibuněčný přenos nervového signálu (informace). Neuron uvolní svůj mediátor (neurotransmitter) do synaptické štěrby a ten specificky aktivuje receptory dalších neuronů. Neuromodulátory specifickým způsobem změní informaci, ale nepřenesou ji. K základním neurotransmiterům patří dopamin, serotonin, noradrenalin, GABA (kyselina gama-aminomáselná), acetylcholin, endorfiny. Nerovnováha neurotransmiterů způsobí změny v lidské psychice (Malá, Pavlovský, 2002).

## 1.2 Klasifikace duševních nemocí

Do širokého a pestrého spektra duševních symptomů, syndromů a nemocí, jež se objevují v klinické praxi, se snaží vnést určitý řád nejrůznější klasifikace.

Termín *klasifikace* označuje uspořádání objektů do skupin nebo souborů na základě jejich podobnosti (Svoboda, 2006, s. 82).

Klasifikační systém je nutností pro vědecký obor, neboť vytváří jeho společný jazyk. Diagnostické kategorie slouží vzájemnému dorozumívání odborníků a je důležité, aby tyto systémy byly relativně stálé, jednoznačně definované a vycházely z faktů, které jsou všeobecně uznávané (Zvolský a kol., 1996).

Stávající Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN –10) je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a na které se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni.

V klasifikačním systému MKN byl dříve používaný termín „duševní nemoc“ nahrazen pojmem „**duševní porucha**“. Duševní porucha je charakterizována klinicky rozpoznatelným souborem příznaků (symptomů) nebo poruchou chování, které narušují funkci a jsou spojeny často s pocitem tísně (Malá, Pavlovský, 2002, s. 23).

Koncepce „poruchy“ předpokládá též určitou hierarchii úrovní projevů a stavby diagnostických a teoretických závěrů (Zvolský a kol., 1996, s.13).

Výraz psychická porucha by měl poukazovat na skutečnost, že etiologie psychických onemocnění není zatím známá (Svoboda., 2009, s. 82).

Pro psychiatrické poruchy je vyčleněn kód s písmenem F a specifikujícím trojčíslím. Poruchy jsou rozděleny do deseti oddílů, v nichž jsou jednotlivé poruchy zařazeny do skupin dle hlavních společných znaků. Významný je víceosý diagnostický systém, který kromě klinické diagnózy přidává informace o kvantitě a oblasti postižení především s ohledem na jeho sociální kontext.

MKN-10 dělí duševní poruchy a poruchy chování následovně:

F0 – 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 nálad)

F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70 – F79 Mentální retardace

F80 – F89 Poruchy psychického vývoje

F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání

F99 - Neurčená duševní porucha

Vzhledem k rozsáhlosti problematiky si dále uvedeme stručně základní informace o jednotlivých duševních poruchách. Poté se budeme věnovat podrobněji pouze těm poruchám, které jsou nejčastěji diagnostikovány u klientů využívajících služeb občanského sdružení Péče o duševní zdraví (PDZ) a souvisí tedy s empirickou částí diplomové práce.

### **F0 - Organické duševní poruchy včetně symptomatických**

Tvoří skupinu duševních poruch, u kterých známe příčinu. Nemoc, úraz nebo jiné poškození mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku. Společné je narušení kognitivních (poznávacích) funkcí – paměti, pozornosti, schopnosti učení, plánování, dále postižení emocí.

Patří sem především *Alzheimerova demence* a *vaskulární demence*. Pro demence je typické zhoršování stavu, které vede k narušení orientace, komunikace, schopnosti pečovat o sebe a tak i samostatně žít.

Dále sem řadíme nespecifické organické mozkové syndromy, kdy vlivem úrazu nebo intoxikace dojde ke změnám osobnosti a chování.

### **F1 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek**

Jedná se o jakoukoli duševní poruchu, která vznikla užíváním psychoaktivních látek, což jsou látky vyvolávající závislost (psychickou i fyzickou) a mají vliv na chování, vědomí a náladu. Klasifikace zahrnuje devět psychoaktivních látek a to alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, stimulantia, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla (Svoboda, 2009).

### **F2 - Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy**

*Schizofrenie* je jedna z nejzávažnějších duševních poruch. Ničí intelektový, osobnostní, emoční i sociální život jedince. Vede ke ztrátě kontaktu s realitou, k narušení vztahu k sobě samému a k vnějšímu světu (Malá, Pavlovský, 2002, s.58).

Porucha je doprovázena bludy a halucinacemi. Více v kapitole 1.3.1.

*Schizotypální poruchy* jsou charakterizovány výstředním chováním a poruchami myšlení a afektu, které jsou podobné schizofrenním, ale určité a charakteristické symptomy se nevyskytnou v žádném stadiu. Symptomy mohou zahrnovat chladné a nepřiměřené afekty, anhedonii, podivínské, nápadné chování, tendenci k izolaci od společnosti, paranoidní nebo bizarní nápady, ale nikoliv pravé bludy (MKN-10, [www.uzis.cz/cz/mkn/index.html](http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html)).

*Poruchy s bludy* se objevují až kolem 50. roku života a projevují se masivním nástupem bludů, zvláště perzekučních. Ty bývají velmi úporné a rezistentní. Často jde o jedince s určitou predispozicí, kteří byli celoživotně vztahovační a nedůvěřiví (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Tyto poruchy jsou v literatuře označovány také jako poruchy psychotické nebo psychózy.

### **F3 - Afektivní poruchy (poruchy nálad)**

Řadíme sem okruh *deprese a mánie*. Pokud se střídají fáze manické a depresivní v různém poměru u jednoho pacienta, hovoříme o *bipolární poruše*.

Do popředí zájmu se dnes dostává především deprese. Podle odhadu se v roce 2020 stane druhou vedoucí příčinou neschopnosti, morbidit a mortality ve světě bezprostředně za ischemickou chorobou srdeční (Svoboda, 2009, s. 201).

Více v kapitole 1.3.4.

#### **F4 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy**

Neurotické poruchy jsou funkčními poruchami adaptace jednak vůči prostředí, jednak vůči sobě samému. Maladaptace<sup>1</sup> souvisí s výskytem opakovaných stresujících životních událostí. Při jejich překonávání se může objevit konflikt, který navozuje úzkost. Ve vývoji neurotických poruch jsou kromě opakovaných stresů důležité i temperamentové charakteristiky, charakterové vlastnosti a genetický základ osobnosti (Malá, Pavlovský, 2002).

Více viz kapitola 1.3.3.

#### **F5 - Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory**

Tato kategorie zahrnuje poruchy, které souvisí s určitým patofyziologickým mechanismem - naplňováním biologických potřeb jako je jídlo, spánek, sexuální aktivita. K nejnámějším a z hlediska psychologické a psychiatrické praxe k nejzávažnějším poruchám patří *poruchy příjmu potravy* – mentální anorexie a mentální bulimie. Dále sem řadíme *neorganické poruchy spánku a sexuální dysfunkce*.

#### **F6 - Poruchy osobnosti a chování u dospělých**

Kapitola obsahuje tři víceméně samostatné okruhy a to *poruchy osobnosti, návykové a impulzivní poruchy a poruchy pohlavní identity a sexuální preference*.

Poruchám osobnosti se budeme podrobněji věnovat v kapitole 1.3.2.

Mezi návykové a impulzivní poruchy řadíme např. patologické hráčství, pyromanii, kleptomanii a v dnešní době stále častěji vyskytující se oniomanií neboli kompulzivní nakupování. Jsou charakteristické triádou znaků a to neschopnosti odolat impulzu udělat něco nebezpečného, nemorálního, dále narůstajícím napětím před provedením činu a nakonec vzrušením při provádění a uvolněním napětí po provedení činu.

Poruchy pohlavní identity (transsexualismus, transvestitismus), poruchy sexuální preference (fetišismus, pedofilie, exhibicionismus, voyeurství, sadismus, masochismus).

#### **F7 - Mentální retardace**

Jedná se o postižení, které postihuje nejen psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv na vývoj a úroveň

---

<sup>1</sup> Maladaptace - nepřizpůsobivost nebo zhoršená adaptace zejména ve smyslu sociální přizpůsobivosti (Průcha, Walterová, Mareš, 1998)

rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění atd. (Slowik, 2007).

Rozlišujeme mentální retardaci lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou.

### **F8 - Poruchy psychického vývoje**

Poruchy vznikají v dětském a dorostovém věku. Patří sem např. *vývojové poruchy řeči a jazyka*, *poruchy školních dovedností* a také *pervazivní vývojové poruchy*, z nichž nejznámější jsou poruchy autistického spektra.

### **F9 - Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání**

Nejčastěji diagnostikovanou poruchou je *hyperkinetická porucha* nápadná především zvýšenou aktivitou a impulzivností dítěte, malou mírou soustředění, nešikovností apod. Dále sem řadíme *poruchy tikové*, pro něž jsou typické bezděčné, rychlé, prudké a často opakované pohyby na celém těle a zvláště pak v obličeji. Objevují se i tiky hlasové. Mnohočetná tiková porucha se nazývá Tourettův syndrom.

## **1.3 Vybrané duševní poruchy**

Následující tabulka uvádí duševní poruchy, které byly nejčastěji diagnostikovány u klientů využívajících služeb občanského sdružení Péče o duševní zdraví v roce 2011:

**Tabulka 1 Přehled diagnostikovaných onemocnění – s čím klienti přicházejí**

<b>DIAGNÓZA</b>	<b>% ZASTOUPENÍ</b>
F20 Schizofrenie	48%
F6 Poruchy osobnosti	11%
F4 Neurotické poruchy	9%
F25 Schizoafektivní poruchy	7%
F31 Bipolární afektivní porucha	7%
Ostatní	18%

Zdroj: PDZ

V návaznosti na tyto údaje se blíže zaměříme na poruchy zde uvedené a to ve stejném pořadí.

Dostatek informací, znalostí a povědomí o duševních poruchách umožňuje snadnější orientaci ve specifických potřebách a následné práci s klienty s duševním onemocněním. Je důležité přijmout je takové, jací jsou, pochopit je a reflektovat jejich onemocnění se všemi

jeho projevy. Přesto není možné, a není to ani účelem této práce, obsáhnout zde celou problematiku jednotlivých poruch. Té se věnují nejen ryze odborné publikace z oboru psychiatrie a psychologie, ale i různé osvětové brožurky zaměřené na konkrétní onemocnění, na nemocné a jejich rodiny. Podnět pro vydání brožur vychází mnohdy od občanských sdružení, text mívá vysokou odbornou úroveň a zároveň je dobře srozumitelný (i díky ilustracím či zajímavému grafickému zpracování) a svou věcností povzbudivý.

### 1.3.1 Schizofrenie a schizoafektivní poruchy

*Schizofrenie* patří k nejzávažnějším psychickým poruchám. Projevuje se charakteristickým narušením myšlení, vnímání, poruchou emotivity a osobní integrity.

Vyskytuje se poměrně často, postihuje asi 1-1,5% populace, onemocní tedy přibližně jeden člověk ze sta. Objevuje se stejně často u mužů a žen, pouze začátek onemocnění se liší. U mužů nastupuje mezi 15-25 lety, u žen nejčastěji mezi 25-35 lety. Schizofrenií, stejně jako dalšími psychózami, může onemocnět úplně každý.

Rozvoji onemocnění většinou předchází různě dlouhé období, kdy se lidé mění, uzavírají se a přerušují sociální kontakty. Běžné události z okolí mohou vnímat již jako ohrožující a mající zvláštní význam. Nejen svět okolní, ale i ten vnitřní jim připadá jako cizí (Praško a kol., 2005).

Schizofrenie má mnoho rozličných znaků a příznaků (symptomů), které se mohou u každého člověka objevovat v různých kombinacích a s různou závažností. Symptomy můžeme rozdělit do tří kategorií: pozitivní, negativní a kognitivní.

**Tabulka 2 Příznaky schizofrenie**

<b>POZITIVNÍ</b>	<b>JAK JE LIDÉ POCITŮJÍ</b>
<b>Halucinace</b>	Vidí, slyší nebo cítí věci, které ve skutečnosti neexistují: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nejčastější halucinací je slyšení hlasů</li> <li>• jsou hlasy, které uspokojují a nejsou strašné</li> <li>• jiné mluví o hrozných nebo negativních věcech</li> </ul>
<b>Bludy</b>	Jsou přesvědčení o něčem, co nemůže být pravda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• myslí si, že jsou sledováni přes televizi nebo že jsou jim přes televizi či rádio posílány signály a vzkazy</li> <li>• věří, že jsou známou osobností</li> <li>• mají divné nebo nutkavé náboženské přesvědčení</li> </ul>
<b>Paranoidní myšlenky</b>	Jsou extrémně podezíraví: <ul style="list-style-type: none"> <li>• myslí si, že se ostatní vůči nim spikli a snaží se jim uškodit nebo je pronásledují</li> <li>• myslí si, že je pronásledují mimozemšťané</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• domnívají se, že jsou na jiné planetě</li> </ul>
<b>NEGATIVNÍ</b>	<b>JAK JE LIDÉ POCIŤUJÍ</b>
<b>Snížená motivace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztrácí zájem o všechny oblasti svého života</li> <li>• ztrácí energii, nejzákladnější věci, jako je vstávání z postele či uklízení se jim zdají složité</li> </ul>
<b>Sociální izolace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztrácí zájem o své přátele a většinu času raději tráví o samotě</li> <li>• cítí intenzivní pocit izolace</li> </ul>
<b>Nedostatečná koncentrace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je nemožné zapamatovat si nebo se naučit nové věci, a to i ty nejjednodušší</li> </ul>
<b>Ochuzená řeč a nedostatek myšlenek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• o něčem mluví, ale v polovině zapomenou co chtěli říct</li> <li>• cokoliv promyslet je velmi náročné</li> </ul>
<b>KOGNITIVNÍ</b>	<b>JAK JE LIDÉ POCIŤUJÍ</b>
<b>Problémy s pozorností a pamětí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedokáží poslouchat hudbu nebo sledovat televizi déle než pár minut, pozornost se lehce rozptýlí</li> <li>• je těžké zapamatovat si seznam toho, co chtějí koupit</li> </ul>

Zdroj: *Objevte cestu, jak jít dál.* R.ROKYTA, 2004

Existuje celá řada forem schizofrenních poruch, přičemž zjednodušeně lze odlišit od sebe následující typy:

**Paranoidní** schizofrenie, která je charakterizována bludy pronásledování, pocity ovlivňování, kontrolovanosti a megalomanskými tendencemi. Bludy se často spojují se sluchovými (především) halucinacemi. Běžné jsou poruchy nálady a volní poruchy.

**Hebefrenie** je forma schizofrenie postihující především adolescenty a projevující se oploštělými a nepřiměřenými emocionálními reakcemi, bizarním chováním, manýrismy, chichotáním, nejnepřímým vtípkováním, pseudofilozofováním. Bludy a halucinace zde nejsou významné, myšlení je ale silně narušeno.

**Katatonní schizofrenie** má svoji produktivní či stuporózní formu. U produktivní se vyskytuje vzrušení a zvýšená motorická aktivita, u stuporózní naopak netečnost, nemluvnost, negativismus, rigidita až stupor<sup>2</sup>, přičemž může docházet k náhlému střídání obou forem. I v hlubokém stuporu jsou vědomí a paměť zachovány – ačkoli klient na podněty nereaguje, po odeznění stavu si události pamatuje.

**Simplexní schizofrenie** se vyznačuje sociální izolací klienta, jeho pasivitou, apatií, bizarním chováním, ztrátou vůle, závislostí na pomoci, autismem. Bludy a halucinace

<sup>2</sup> Stupor – nadměrná strnulost a ztuhlost, při níž postižený minimálně odpovídá na zevní podněty

nejsou výrazné. Časem nastupují poruchy myšlení, regrese chování a demence. Vyskytují se potulky bez cíle (Valenta, in: Michalík a kol., 2011).

Nejdůležitější je uvědomit si, že schizofrenie je léčitelná. Můžeme rozlišit celkem tři fáze léčby: zvládnutí akutních příznaků nemoci, stabilizaci a dosažení remise<sup>3</sup>, udržení remise a prevenci relapsu<sup>4</sup>.

Literatura uvádí, že přibližně jeden ze čtyř lidí se do pěti let úplně vyléčí. Přibližně každý druhý člověk prožívá dlouhá období remise, kdy nemá žádné symptomy, ale tato období jsou přerušovaná občasnými relapsy. Asi 10% nemocných má problémy stále.

Léčba se obvykle skládá z farmakologické léčby léky, které se nazývají antipsychotika a z léčby nemedikamentózní, kam můžeme zařadit psychosociální terapie, rodinné terapie, podpůrné skupiny, zájmové skupiny a další (Objevte cestu, jak jít dál, 2004).

*Schizoafektivní poruchy* jsou charakterizované jak afektivními, tak schizofrenními příznaky. U manického typu se vyskytuje expanzivní nálada se zvýšeným sebevědomím, vzrušením až agresivitou. Bývají přítomné megalomaničké nebo persekční bludy i halucinace. U depresivního typu se objevuje úzkost, ztráta životního elánu, sebebobviňování. Bludy jsou hypochondrické, persekční, halucinogenní hlasy osobě vyhrožují, odsuzují ji. Pod vlivem patické depresivní nálady může dojít i k sebevraždě (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

### **1.3.2 Poruchy osobnosti**

Osobnost představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka, které se utvářejí v průběhu vývoje a projevují se v sociálních vztazích. Vrozené a získané vlastnosti tvoří strukturu osobnosti, která je pro každého člověka charakteristická. V průběhu individuálního vývoje se stále více doplňují vrozené dispozice (temperament) a obohacují se vlastnostmi získanými (charakter). Poruchy osobnosti jsou variantou charakterových a temperamentových rysů, které se významně odchyľují od rysů patrných u většiny lidí (Praško a kol., 2003, s. 15).

Vágnerová (1999, s. 254) vidí poruchy osobnosti jako trvalý stav, který se projevuje nepříznivými nebo nadměrně zvýrazněnými vlastnostmi osobnosti, odchylkami v oblasti citového prožívání, uvažování i chování, zejména ve vztahu k druhým lidem

---

<sup>3</sup> Remise – vymizení příznaků a projevů onemocnění, nikoliv nemoci samé. Období bez příznaků choroby.

<sup>4</sup> Relaps – opětovné objevení příznaků nemoci, která byla v klidovém období – remisi.

a společnosti. Za vznik určité poruchy považuje interakci biologických a psychosociálních faktorů. Je-li jedna z obou složek dostatečně silná, může sama stačit k vyvolání poruchy.

Existují názory, že osobnosti jsou prostě různé a označit některé za patologické je umělé. Také existují námitky, že nelze určit ostrou hranici mezi normou a poruchou, a tak může být diagnóza porucha osobnosti jen nálepkou. Tak jako v případě označení psychopatie, které se přestalo používat, neboť se stalo nadávkou. A mnozí psychiatři tvrdí, že nejde o žádnou poruchu, protože se nedá příliš měnit a léčit. Jisté je, že pro lidi s některými osobnostními rysy může být v životě těžší začlenit se do společnosti a udržovat harmonické mezilidské vztahy. Bývají pak neúspěšní a trápí se tím.

- *paranoidní porucha osobnosti* – česky vztahovačná osobnost, nejde o psychózu (jako paranoidní schizofrenie), člověk nemá bludy ani halucinace, ale má tendence vidět chyby pouze u druhých a vidět kolem sebe nástrahy a schválnosti
- *schizoidní porucha osobnosti* – člověk s touto poruchou má malou schopnost i potřebu mezilidského kontaktu, nejlépe se cítí sám
- *dissociální porucha osobnosti* – nedokáže se do druhých vcítit, proto jim „nedělá problém“ druhým ubližovat, porucha častá u recidivistů
- *emočně nestabilní porucha osobnosti, impulzivní typ* - má problémy s kontrolou negativních emocí, často agresivně vybuchuje kvůli maličkostem, pak se omlouvá, častější u mužů, někteří se projeví jako domácí tyran
- *emočně nestabilní porucha, hraniční typ* – často v dětství zažili zanedbávání nebo zneužívání, trpí nejistotou ohledně vlastní osoby i těla, prudce se vrhají do vztahů, které rychle končí, mívají depresivní stavy i krátké přechodné stavy psychotické
- *histrionická porucha osobnosti* – takový člověk touží po pozornosti okolí, snaží se ji získat buď dramatickým chováním, nebo tím, že kvůli něčemu demonstrativně trpí
- *vyhýbavá porucha osobnosti* – trpí malým sebevědomím, obavami z neúspěchu, nedokáže využít svůj talent, často dochází k rozvoji úzkostných poruch
- *anankastická porucha osobnosti* – jiné označení pedanterická porucha, takoví lidé se nadměrně zaobírají detaily, jsou podráždění, když jim někdo narušuje jejich zavedený pořádek, kvůli detailům jim uniká celkový smysl (PDZ, Co je duševní onemocnění, [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz), 2012).

V praxi se pak setkáváme nejčastěji se smíšenými poruchami osobnosti, u nichž jsou přítomny povahové rysy z vícero diagnostických kategorií.

### 1.3.3 Neurotické poruchy

Neurotické poruchy jsou v populaci hojně zastoupeny. Údajně každý pátý člověk trpí za svého života výraznými neurotickými symptomy.

Pro neurotické poruchy je typická změna prožívání, ale pod vlivem narušených emocí se mohou měnit i fyziologické reakce a také uvažování a chování.

Mezi neurotické příznaky patří tedy příznaky *psychické* – strach, fobie, úzkost, deprese, vtíravé myšlenky, poruchy paměti, poruchy spánku, poruchy koncentrace, snadná unavitelnost, nutkavé jednání, obavy z budoucnosti atd; a příznaky *somatické* – třes, bolesti, poruchy zažívání či vyměšování, napětí svalstva, výpadky senzorických funkcí, chvění hlasu a další (srov. Vágnerová, 1999, Zvolský a kol., 1996).

*Agorafobie* je nejčastější fobie, kdy lidé vyhledají odbornou pomoc, neboť je nejvýrazněji omezuje. Zahrnuje strach z otevřených prostranství, z opuštění domova, z cestování dopravními prostředky, ze vstupování na veřejná místa i strach z uzavřených prostor.

*Sociální fobie* vede k silné úzkosti a strachu v sociálních situacích. Ať už jde o veřejná vystoupení, společné stravování, běžný společenský kontakt. Vyhýbání se problémovým situacím může skončit až úplnou sociální izolaci.

*Panická porucha* je typická periodicky se opakující masivní úzkostí vznikající náhle, bez objektivního nebezpečí. Panika má náhlý začátek s několikaminutovým trváním. Stav je provázen nesnesitelným strachem, že člověk ztrácí nad sebou kontrolu, že zešílí, že zemře. Jednou prožitá ataka vede k určité fixaci a opakování (Malá, Pavlovský, 2002).

*Obsedantně kompulzivní porucha* obnáší nutkavé a vtíravé myšlenky, představy a úkony. Obsedantní myšlenky jsou vnímány jako zatěžující, iracionální a proti vlastní vůli se vyskytující a člověk jim neumí čelit. Kompulze jsou zase nutkavé úkony, které jedinec provádí, přestože si je vědom jejich nesmyslnosti. Pokud se však tomuto nutkání nepodrobí, dostavuje se okamžitě vzrůstající napětí a úzkost.

Mezi klasické typy obsesí a kompulzí patří např. přehnaný strach z onemocnění nakažlivou chorobou, nadměrné hromadění věcí, obsese kontrolovací nebo obsese vyžadující nadměrný pořádek a symetrii.

Do kategorie neurotických poruch spadají též poruchy vyvolané stresem (silná zátěž, nehoda, napadení, smrt blízké osoby aj.), z nichž dlouhodobě může probíhat *posttraumatická stresová porucha*. Nemocnému se při ní v bdělém i nočním snění objevují zážitky spojené s traumatizující situací. Může mít potíže se spánkem, pracovní výkonností, žít v nepohodě.

### 1.3.4 Bipolární afektivní porucha

Hlavním rysem je střídání depresivních a manických fází po různě dlouhých intervalech zdraví (remisích). Jedná se o závažné celoživotní onemocnění, kde hereditální zátěž je vysoká.

*Manická fáze* se projevuje rozjařenou, okolnostem nepřiměřenou náladou, provázenou hyperaktivitou, velikášstvím, nevhodným společenským vystupováním. Objevuje se motorický neklid, nadměrná hovornost, myšlenkový trysk, nezodpovědné chování, jako je např. nepřiměřené utrácení, nakupování, pití i agrese; dále zvýšená sexuální aktivita, snížená potřeba spát, jíst aj.

*Depresivní fáze* je charakterizována neodůvodněnou chorobně smutnou náladou, ztrátou pocitu radosti, ztrátou zájmu o dříve vyhledávané aktivity, nerozhodností, apatií, úzkostí, poruchami sebehodnocení, sebeobviňováním, sníženou schopností komunikace vedoucí až k sociální izolaci, nechutí k životu, myšlenkami na sebevraždu. Jsou přítomny poruchy spánku, sexuální aktivity, poruchy příjmu potravy, různé bolestivé syndromy provázené únavou (srov. Zvolský a kol., 1996, Malá, Pavlovský, 2002).

Na závěr je potřeba zdůraznit, že jedinec s duševním onemocněním je především člověk a není možné na něj pohlížet pouze jako na diagnózu či dokonce jako na problém. Je to člověk, který má tytéž běžné, samozřejmé a zcela přirozené potřeby jako ostatní lidé, jen je často nemůže realizovat obvyklým způsobem. Potíže, které se vyskytly v některé z oblastí psychických funkcí, event. představují kombinaci poruch těchto funkcí, jsou pro něj velkou zátěží a mohou ho postavit až do role nemocného. Tehdy nastupují zdravotnické a sociální služby, které se snaží o zmírnění či odstranění potíží.

## **2 MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**

Cílem péče o osoby s duševním onemocněním je co nejvíce podpořit jejich schopnosti a jejich přirozené zázemí tak, aby byl jedinec schopen se sám co nejlépe vypořádat se svými obtížemi. Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřirozenějších podmínkách.

K těmto cílům jsou využívány léčebné postupy biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační. Znamená to tedy, že pro dlouhodobě duševně nemocné je nezbytné doplnit péči zdravotní také o péči rehabilitační a sociální. Zdravotní a sociální péče se vzájemně prolínají (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, [www.cmhcd.cz](http://www.cmhcd.cz), 2012)

### **2.1 Prevence duševních poruch**

Koncepce péče o duševní zdraví stále více akcentuje preventivní zaměření.

#### **Primární prevence**

Vzhledem k neznalosti etiopatogeneze většiny závažných duševních poruch je činnost v oblasti primární prevence velmi obtížná. Do určité míry se uplatňuje v dodržování zásad duševní hygieny, která v sobě zahrnuje např. prevenci psychogenních poruch, změnu životosprávy, prevenci některých organických psychických poruch (aterioskleróza) apod.

Tím spíš je potřeba usilovat o omezení následků již vzniklých duševních poruch, tedy orientovat se na prevenci sekundární a terciální.

#### **Sekundární prevence**

Je zaměřena na časné podchycení nemoci a na léčbu, která následně zabrání zhoršování stavu již patologicky změněného organismu člověka, bude minimalizovat progresi nemoci, zamezí vzniku komplikací, zabrání vzniku trvalých následků.

Tato prevence má výrazné místo v psychiatrii a je vedena snahou o podchycení počátečních stádií duševních poruch a jejich okamžitou účinnou léčbu.

#### **Terciální prevence**

Odráží výrazně sociální důsledky duševní nemoci. Jejím cílem je dosažení sociální rehabilitace – resocializace, tedy znovuzapojení jedince do společenského a pracovního života, pokud možno na úroveň před onemocněním, nebo alespoň na nejvýše možnou a dosažitelnou úroveň soběstačnosti a seberealizace (Radimský akol., 1993).

Na úrovni terciální prevence se aktivuje zejména systém komunitní péče, sociální práce, sociální pomoci a služeb.

A opět platí, že jednotlivé typy prevencí se prolínají, doplňují a nelze je přesně ohraničovat.

## 2.2 Psychiatrická zařízení

Psychiatrická zařízení reprezentují systém péče v oblasti zdravotnictví. Jsou zřizována jako samostatná pracoviště nebo jako součást vyššího zdravotnického zařízení. Jedná se o zařízení ambulantní, lůžková a intermediární, přičemž existují i jejich různé kombinace, vždy podle místních potřeb, možností a podmínek.

### 2.2.1 Ambulantní péče

Je základním článkem psychiatrické péče. Je také v převážné míře místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrickou péčí. Tento kontakt bývá velmi často dlouhodobý a kontinuální. Úkolem ambulantních zařízení je prevence, diagnostika, léčba i rehabilitace, resocializace a posuzování duševních poruch. Ambulantní zařízení mohou také koordinovat péči o pacienta v ostatních zařízeních sítě péče o duševní zdraví v komunitě (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006).

Zatímco hospitalizace zachycují určitou krátkou, i když významnou část onemocnění, kontakt i vztah pacienta s ambulantním psychiatrem je dlouhodobý a zahrnuje kontinuitu pacientovy psychiatrické problematiky. Významným faktorem pak je i obeznamenost ambulantního psychiatra s pacientovým sociálním vztahovým prostředím, možnost kontaktu s ním a intervence v něm. Snahou psychiatrické ambulantní péče je udržení a léčení pacienta v jeho přirozené komunitě, minimalizace jeho psychosociální alterace a izolace. (Česká psychiatrická společnost, [www.ceskapsychiatrie.cz](http://www.ceskapsychiatrie.cz), 2012).

### 2.2.2 Lůžková péče

Psychiatrická lůžková zařízení zajišťují akutní i následnou psychiatrickou léčbu a rehabilitaci psychicky nemocných všech věkových kategorií.

Lůžková psychiatrická péče je poskytována v **psychiatrických odděleních nemocnic** (akutní lůžka), **psychiatrických nemocnicích** (péče akutní, následná, specializovaná), **psychiatrických léčebnách** (péče následná) a **specializovaných lůžkových zařízeních** (léčba specializovaná na vybraný okruh diagnóz nebo typ terapie). Dle svého typu a možností přijímají pacienty k dobrovolné léčbě, nedobrovolné léčbě

i ústavní ochranné léčbě a mají po 24 hodin zajištěnou nepřetržitou psychiatrickou lékařskou službu (Konceptce oboru psychiatrie, 1. revize 2008).

V roce 2010 zajišťovalo psychiatrickou péči v České republice 31 psychiatrických oddělení nemocnic s 1374 lůžky, 17 psychiatrických léčeben pro dospělé s 9058 lůžky a tři psychiatrické léčebny pro děti s 260 lůžky (ÚZIS, [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz), 2012).

Kvalitní psychiatrická ústavní a léčebná péče bude vždy zaujímat významné místo v životě psychotického klienta. Problémem je, že velké psychiatrické léčebny jsou zřizovány přímo státem prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Z podstaty tak nemohou reagovat na regionální potřeby. Např. v Pardubickém kraji (kde poskytuje péči osobám s duševním onemocněním sdružení PDZ) neexistuje jediná psychiatrická léčebna a další lůžková psychiatrická zařízení disponují pouze 91 lůžky. A tak cca 1290 hospitalizací psychiatricky nemocných ročně se uskuteční mimo území kraje. Dlouhodobé hospitalizace ve vzdálených léčebnách odtrhávají nemocné od reality a vztahů v ní. Návrat domů je komplikovaný a riziko recidivy sociálních potíží vysoké. Hospitalizační migrace komplikuje i výkonnost sociálních služeb. Přebírat do péče nemocné ze vzdálených lokalit je organizačně náročné a málo efektivní. Navíc u velké části hospitalizovaných není důvodem dlouhodobé hospitalizace zdravotní stav, ale absence jiných možností (Hejzlar, Halíř, Herelová, 2011).

### **2.2.3 Intermediární péče**

Intermediární služby pracují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí a spadají stejně jako ambulantní a lůžková péče do resortu zdravotnictví. Tento typ služby péče o duševní zdraví začal vznikat v 80. letech minulého století.

#### **Krizové centrum**

Krizová centra poskytují neodkladnou a nestigmatizující psychiatrickou péči formou krizové intervence, neodkladného psychiatrického vyšetření, krátkodobé psychoterapie, krátkodobé systematické individuální, rodinné a skupinové psychoterapie, farmakoterapie, a také krátkodobého pobytu na lůžku – nejde formálně o lůžka nemocniční. Jednotlivé činnosti jsou v závislosti na povaze krizové situace a zdravotního stavu pacienta kombinovány v komplexní léčebný program, který je realizován týmem krizového centra (psychiatr, psycholog, zdravotní sestra).

Cílem je omezit potřebu hospitalizace v lůžkovém psychiatrickém zařízení. Krizové centrum pracuje nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Služby krizového centra zahrnují trvalou možnost telefonického kontaktu a osobního kontaktu.



### **Mobilní krizový tým**

Může být kombinován s činnostmi krizového centra nebo zřízen jako samostatná služba. Odborný tým (psychiatr, klinický psycholog, psychiatrická sestra) poskytuje krizovou intervenci, neodkladné psychiatrické a psychologické vyšetření, farmakoterapii a krátkodobou psychoterapii přímo v místě rozvoje krizové situace.

### **Denní stacionář**

Denní stacionář slouží pro denní pobyt psychiatrických pacientů. Funkcí denních stacionářů je buď alternativa, nebo návaznost hospitalizace, také alternativa nebo rozšíření ambulantní léčby, případně dlouhodobá rehabilitace a resocializace pro dlouhodobě duševně nemocné. Programy denního stacionáře se využívají i jako příprava na zařazení do programů psychiatrické rehabilitace.

Základním prvkem péče v denních stacionářích je psychoterapeutický program, který je obvykle kombinován s dalšími odbornými vyšetřeními, léčbou a rehabilitací dle povahy duševní poruchy. Program realizuje tým, který je sestaven z lékařů nebo klinických psychologů a zdravotních sester. Denní stacionář může být součástí jiného zdravotnického zařízení: lůžkového zařízení, psychiatrické ambulance, nebo kombinován s krizovými službami, případně ambulancí klinického psychologa.

Denní stacionář může poskytovat specializované programy pro určité skupiny psychiatrických nemocných (psychózy, afektivní poruchy, úzkostné poruchy, závislosti, děti a dorost, organické psychické poruchy, osoby s poruchami příjmu potravy).

### **Komunitní psychiatrické sestry**

Komunitní psychiatrické sestry poskytují péči jak na specializovaném pracovišti, tak zejména v přirozeném prostředí pacientů. Poskytují případové vedení psychiatrickým pacientům, individuální rehabilitaci a krizovou intervenci. Součástí jejich péče je posouzení stavu pacienta v jeho přirozeném prostředí, zpracování rehabilitačního a krizového plánu a jejich pravidelné revize, týmové konzultace případu, podpora užívání medikace, postupy na zvládnání stresu nebo krize, trénink komunikačních dovedností, techniky zaměřené na zvládnání běžných situací, péče o somatický stav pacienta a psychoedukace pacienta i jeho blízkých.

Komunitní psychiatrická sestra ve své roli případového vedoucího koordinuje další potřebné služby pro pacienta a tím zlepšuje spolupráci lůžkových, ambulantních, intermediárních i meziresortních služeb. Úzce také spolupracuje s psychiatrem. Služba komunitních psychiatrických sester může být zřízena buď jako samostatné zařízení, nebo

může být součástí jiných zařízení ambulantní a intermediární péče (Česká psychiatrická společnost, [www.ceskapsychiatrie.cz](http://www.ceskapsychiatrie.cz), 2012).

### **Blízká budoucnost v péči o psychiatrické pacienty**

„Lékaři chystají revoluci v psychiatrických léčebnách. Podle plánu, který začali sepisovat, se léčba pacientů přesune domů, kde se o ně budou starat mobilní týmy doktorů. Ze studie, kterou vypracovali v pražských Bohnicích, vyplývá, že po vzniku plánovaných komunitních center v celé Praze bude namísto současných 1200 lůžek stačit polovina. Změny čekají i další psychiatrické léčebny v Česku. Projekt chtějí začít zkoušet příští rok. Hlavním bodem projektu bude, že se léčba duševně nemocných přesune z mnohdy ošuntělých a rozlehlých areálů do jejich domovů. Počítají přitom s tím, že o velkou část z deseti tisíc dnes hospitalizovaných pacientů se budou starat mobilní týmy lékařů, kteří za nimi zamíří do jejich bydliště. Týmy budou například monitorovat schizofreniky. Pro lidi s depresí, což je v současnosti nejrozšířenější psychiatrická diagnóza, vzniknou sítě denních stacionářů, které je poblíž jejich domova zaměstnají“ (Mediafax.cz, [www.mediafax.cz](http://www.mediafax.cz), 2012).

### **2.3 Sociální služby v kontextu péče o osoby s duševním onemocněním**

*„Bez cílené sociální práce, pomoci a sociálních služeb, jako instrumentů a současně produktů sociální politiky, by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, čímž by bylo znemožněno uplatnění jejich lidských i občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení“* (Novosad, 2009, s. 64).

Legislativní rámec možností vzniku, podmínek a vlastního poskytování sociálních služeb je dán zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Poskytovateli sociálních služeb jsou **Ministerstvo práce a sociálních věcí** a jím zřízené organizační složky státu, **obce a kraje** - dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, **nestátní neziskové organizace a fyzické osoby** - nabízejí široké spektrum služeb.

V rámci zákona bylo přijato členění, které rozlišuje druhy, formy, zařízení a typy sociálních služeb.

K druhům sociálních služeb patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

**Sociální poradenství** pomáhá uživateli rozhodovat o věcech souvisejících s jeho stávající situací.

**Služby sociální péče** jsou služby jejichž prostřednictvím se pečuje o osobu, která není schopna se plně postarat sama o sebe s cílem co největšího zapojení do běžného života.

**Služby sociální prevence** se snaží zabránit sociálnímu vyloučení a chrání před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

V rámci forem můžeme služby rozdělit na pobytové, ambulantní nebo terénní.

**Pobytové služby** jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

**Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování.

**Terénní služby** jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Dále jsou v zákonu o sociálních službách jednotlivé služby definovány cílovou skupinou a výčtem základních činností: např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Podrobný přehled všech druhů a forem služeb a jejich zaměřenost na cílovou skupinu je uvedena v příloze č.1.

Bohužel, osobám s duševním onemocněním je často přístup k sociálním službám omezen tím, že řada poskytovatelů duševní nemoc uvádí jako kontraindikaci pro poskytování svých služeb. Na druhou stranu zdaleka ne všichni nemocní nutně potřebují využít sociálních služeb. U některých potřeba chybí díky mírnému průběhu nemoci, jiným stačí funkční rodinné zázemí.

Ke službám, které jsou primárně poskytovány duševně nemocným, je možné z výčtu všech služeb sociální péče a prevence vybrat tyto:

- sociální poradenství
- podpora samostatného bydlení
- centra denních služeb
- denní a týdenní stacionáře
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
- telefonická krizová pomoc
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- služby následné péče
- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace.

Pro potřeby diplomové práce, resp. její empirickou část, je důležitá sociální služba *sociální rehabilitace*. Přiblížíme si ji však více a konkrétně v rámci představení občanského sdružení Péče o duševní zdraví – viz kapitola 3.2.

Výčet služeb samozřejmě není daný a konečný, uvedené služby mohou být doplněny o mnohé další. V oblasti pracovního uplatnění se jedná např. o pracovní rehabilitaci, chráněná pracovní místa, přechodné a podporované zaměstnávání, v oblasti vzdělávání o různé programy dalšího vzdělávání, vzdělávací a rekvalifikační kurzy, v oblasti volného času o svépomocné skupiny.

Není možné opomenout, že kvalitu sociálních služeb, resp. kvalitu péče o uživatele zajišťují **Standardy sociálních služeb**, které se dělí na:

- procedurální - stanovují, jak mají služby vypadat,
- personální – věnují se personálnímu zajištění,
- provozní – definují podmínky pro poskytování služeb.

Vzhledem k tomu, že v naprosté většině případů trpí osoby s dlouhodobým duševním onemocněním frustrací osobních potřeb, sociální izolací a odmítáním svého i nejbližšího okolí, je cílem sociálních služeb, jež jsou poskytovány těmto osobám, především umožnit jim žít běžným způsobem a zůstat součástí přirozeného místního společenství. Služba nemá řídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám a aby byl na službě co nejméně závislý.

*„Hlavním úkolem sociálních služeb není „pacifikovat“ nepřizpůsobivé duševně choré, aby s nimi jejich okolí „nemělo problémy“. Hlavní úkol spočívá v pomoci nemocným, o jejichž sociální desintegraci společnost nemá dostatečný obrázek. Jde o pomoc ve zprostředkování relevantních sociálních kontaktů, prosazení osobních zájmů a potřeb a zvýšení samostatnosti potřebné k nezávislému životu“ (Hejzlar, Halíř, Herelová, 2011).*

## **2.4 Komunitní péče a osoby s duševním onemocněním**

O komunitní péči hovoříme, pokud se těžiště péče o nemocného nachází v jeho přirozeném prostředí – komunitě, s tím, že poskytování služeb vychází z potřeb této komunity a formy a kapacity různých druhů péče těmto potřebám odpovídají. Různé složky, které služby poskytují, spolupracují, navazují a pro nemocného jsou dostupné.

Komunitní péče označuje nejen péči v místním společenství, ale také služby poskytované obcí, péči, která je zaměřena na potřeby lidí, nikoli na budování institucí. Respektování komplexnosti potřeb osob v komunitě (souhrnu jejich zdravotních a sociálních potřeb) vyžaduje týmovou práci profesionálů zdravotní a sociální sféry, ve které není a priori jedna profese nadřazována nad jinou. Také uživatelé péče (klienti, rodinní příslušníci) mají být vnímáni jako partneři v procesu péče. Komunitní péče má kromě toho znamenat dostupnost služeb, flexibilitu, orientaci na potřeby uživatelů, na jejich kompetenci, uzpůsobení služeb životu klientů, jejich kultuře, v neposlední řadě úplatném uživatelů služeb i jejich rodinných příslušníků při konstrukci i kontrole kvality služeb. Kvalitní péče má zahrnovat i prevenci stigmatizace nemocných (Matoušek, 2005).

Jednou ze skupin, jež se nachází na pomezí působnosti více resortů, přičemž řešení její nepříznivé sociální situace vychází z konceptu multidisciplinárního řešení, síťování a koordinované spolupráce, jsou lidé s duševním onemocněním (MPSV, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Odborníci, ať už psychiatři nebo zástupci sociálních služeb, kladou důraz na propojenost všech segmentů péče, potřebu orientovat služby co nejvíce do přirozeného prostředí pacientů, zdůrazňují význam ambulantní psychiatrické péče a terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem (Psychiatrie pro praxi, [www.solen.cz](http://www.solen.cz), 2012)

Optimální zajištění péče o osoby s duševním onemocněním by tedy mělo probíhat v rámci komunitního přístupu, v němž je nabídka služeb pestrá a vzájemně provázaná. Podporuje nejen sociální služby mezi sebou, ale i oblast sociální a zdravotní. Nespornými pozitivy takové péče je zabezpečení široké palety potřeb, může být alternativou k hospitalizaci a působí preventivně (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Fallon a Faddenová (1993) považují za vrchol komunitní péče tzv. integrativní přístup, kdy profesionální služby přebírají plnou péči o klienta až tehdy, když běžné služby již nestačí, a to ani s podporou komunitního týmu.

Na rovině péče o individuálního klienta je účelem komunitní psychiatrie rehabilitovat nemocné v jejich sociálních rolích, funkcích a zařazení. Pro naplnění poslání rehabilitace je klíčová spolupráce pracovníků složky „léčebné“ (psychiatři, praktičtí lékaři, zdravotní sestry, psychoterapeuti) a složky sociální (sociální pracovníci, ergoterapeuti). Dále je podstatné do rehabilitace zapojovat profesionály jiných oborů a neprofesionály z okolí nemocného. Uživatel je léčen a zároveň mu jsou poskytovány sociální služby, aby byl schopen se „udržet“ ve svém přirozeném prostředí. Ale také, aby i prostředí bylo schopno nemocného přijmout a nevykloučovat ho.

Vhodným nástrojem organizace péče je case management a multidisciplinární přístup.

V **multidisciplinárních týmech** jsou nejčastěji zastoupeny profese psychiatra, sociálního pracovníka, psychiatrické zdravotní sestry, psychologa, ergoterapeuta. Mohou být však rozšířeny také např. o pedagogy, vychovatele, sociology, dobrovolníky, duchovní. Fungují mobilním způsobem v komunitě a svou činností propojují různé složky péče od psychiatrických lůžkových až po sociální rezidenční. Pro práci multidisciplinárních týmů, které intenzivně celodenně pracují s těžkými případy a kombinují metody případového vedení a domácí péče se vžil termín *asertivní komunitní léčba*. Tyto týmy známe např. z Nizozemska, Velké Británie a Finska (Hejzlar, Halíř, Fiala, 2010).

„V týmu mají sice všichni stejný základní postoj, každý jej však přizpůsobuje podle své jedinečné osobnosti a doplňuje podle speciálních znalostí a dovedností svého profesionálního vzdělání“ (Dörner, Plog, 1999, s. 30).

V České republice snahy zavádět podobné týmy naráží na odlišné mechanismy financování sociálních a zdravotních služeb a na legislativní nedostatečnost – chybí normy, standardy, vymezení kompetencí. V řadě regionů však pracují mobilní týmy sociálních pracovníků, pro které se vžil termín *regionální komunitní týmy*. Ty se pak snaží přizvat ke spolupráci ambulantní lékaře, psychiatrická oddělení při nemocnicích a psychiatrické léčebny v regionu.

**Case management**<sup>5</sup> (CM) je metoda, kterou používá většina regionálních komunitních týmů. Jedná se v ní nejen o navázání spolupráce s lékařskými zařízeními, ale i o jakési „zasítování“ do celého regionálního systému sociálních služeb a o využívání přirozených zdrojů (rodinná a sousedská výpomoc). Podstatným rysem case managementu je koordinace služeb a jejich individuální přizpůsobení jednotlivým klientům (Hejzlar, Halíř, Fiala, 2010).

Case manager je klíčová osoba nejen pro samotného klienta, ale pro celý systém poskytování péče. Je koordinátorem práce týmu a jeho úkolem je to, aby klient využíval ze systému dostupné komunitní péče pro něj vhodné prvky a jednotlivé organizace a pracovníci zajišťující tuto péči navzájem spolupracovali a informovali se. Tak, aby péče nebyla chaotická, bez řádu a smyslu, a aby klient systém sociální péče nezneužíval (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 135).

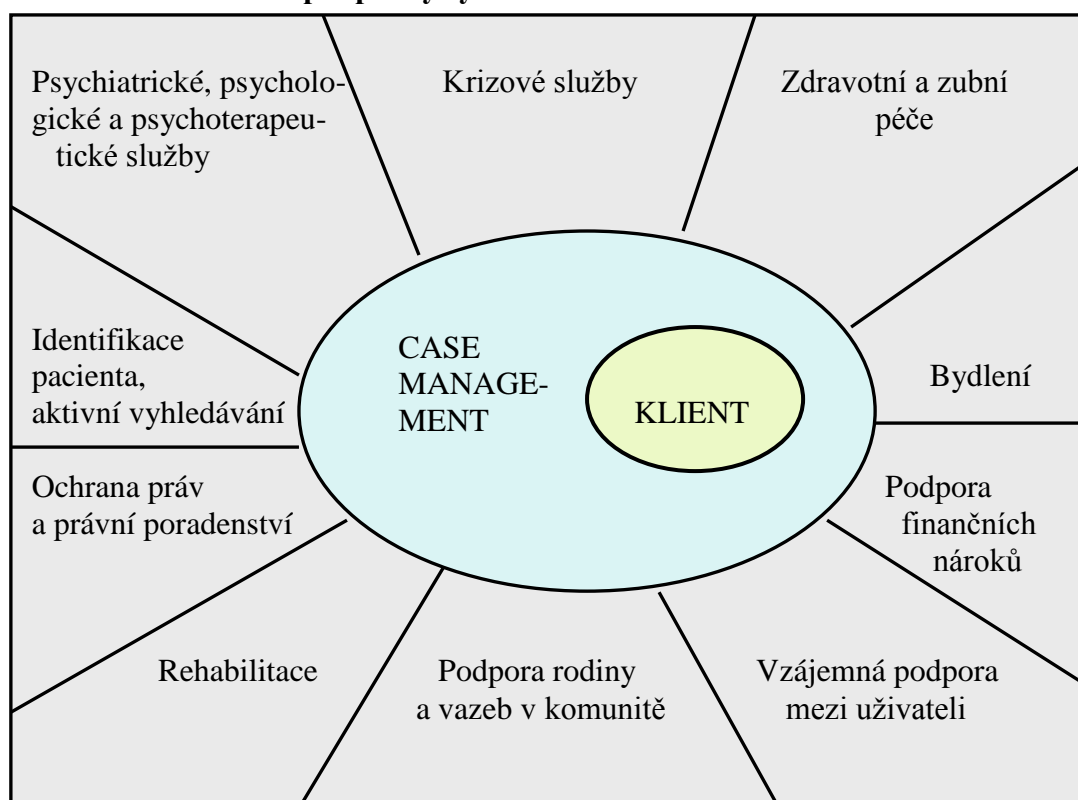
---

<sup>5</sup> Pro pojem case management se v českém prostředí a literatuře také někdy používá termín *případové vedení*.

Case management ovšem funguje bez zadání a právních úprav, neboť zákon o sociálních službách nezná službu case management a case manager nemá oficiální pravomoci pro nákup služeb pro klienta. Nedosáhli jsme běžného rozšíření CM do péče o lidi s duševní nemocí, přitom ve světě už má CM nejlepší léta za sebou a volá se po revizích (PDZ, Case management, Presentace, [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz), 2012).

Obrázek 1 znázorňuje podpurný komunitní systém podle Carlinga (1995, in: Hejzlar, Halíř, Fiala, 2010)

**Obrázek 1 Komunitní podpurný systém**



Matoušek a kol. (2005, s. 135-136) doplňuje, že v moderní komunitní psychiatrii, která chce být sítí služeb nabízejících kontinuální léčbu, ubytování, zaměstnávání a sociální podporu a která chce lidem s duševním onemocněním pomáhat obnovit jejich normální sociální role sociální pracovník:

- vytváří s klientem vztah založený na respektu a partnerství,
- plní roli jakéhosi vyslance, advokáta, tvůrce vztahů, spojky mezi duševně nemocným a komunitou (obcí), jejíž podmínky dobře zná (cílem je sociální integrace klienta),

- chápe, že se lidé s problémy v oblasti duševního zdraví liší nejen typem psychických problémů, jež zasahují do jejich života, ale i prostředím, zázemím, hodnotami a cíli, které měli a mají, charakteristikami osobnosti, vzděláním a dovednostmi, věkem a zkušenostmi, ale také typem profesionální pomoci a podpory, které se jim dostalo,
- snaží se ovlivňovat prostředí, v němž klient žije, tak aby bylo citlivější k jeho potřebám,
- mapuje zdravotně-sociální potřeby duševně nemocného a ve svých intervencích z nich vychází, diferencuje potřeby naplněné, nenaplněné,
- chápe a podporuje readaptaci – přijetí sebe sama, významu a smyslu života,
- podporuje sociální integraci, což znamená bourání sociálních stigmat u širší veřejnosti a také změnu přístupu profesionálů, u nichž nadměrný pocit odpovědnosti vede k příliš ochrannému postoji vůči nemocným, a u klientů ovlivnění zvnitřnělého pocitu nekompetence a nezpůsobilosti.

Dörner, Plog (1999) to výstižně shrnuje: „Úkolem sociálního pracovníka je umožnit pacientům, aby se sociální kontext stal opět živou zkušeností, zpřístupnit jim sociální prostor tak, aby se pro ně stal dosažitelným.“ A na jiném místě pokračuje: „Když jsou všichni ostatní ještě fascinováni individualitou pacienta, myslí sociální pracovník spíše na všechny ostatní. Myslí více „rodinně, sousedsky, profesně a veřejně“. V případě, že má pro pacienta po vnitřní proměně smysl i změna vnějších podmínek, pomáhá mu svou technickou znalostí zákonů, ještě více však svou fantazií a dobrými vztahy v sociální síti obce.“

Pro zkvalitňování zdravotně-sociálních služeb je klíčové ověřování efektivity poskytování služeb. V současnosti se proto objevují nástroje, které sledují stav a změny v sociálním fungování klienta, event. jeho reakci na poskytnuté služby. Jedná se hlavně o metody měření kvality života, měření spokojenosti uživatele se službami, měření sociální integrace klienta nebo měření naplněnosti klientovy potřeby péče (Rašková, 2011, s. 81).

Jednou z metod mapující zdravotní a sociální potřeby závažně duševně nemocných je **Camberwellské šetření potřeb (CAN)**. Účelem šetření je zjistit, ve kterých oblastech uživatel péče potřebuje pomoc a ve kterých se mu jí už dostalo. Hodnotit se může jak struktura potřeb a míra poskytnuté/potřebné pomoci mezi dvěma časovými obdobími, tak rozdíly mezi hodnocením uživatele, profesionála nebo pečovatele. Výsledky šetření



ukazují na vliv a úspěšnost intervencí na potřeby uživatelů (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, [www.cmhcd.cz](http://www.cmhcd.cz), 2012).

Hejzlar, Halíř, Fiala (2010) k problematice komunitní péče uvádí:

„Nemáme komunitní psychiatrii, ale máme řadu poskytovatelů komunitních služeb. Celkem jde v ČR o zhruba 30 subjektů, které usilují o komunitní přístup. Jejich služby jsou komunitní, protože jsou v komunitě integrované a kopírují obvyklá veřejná nebo podnikatelská zařízení (zájmové kluby, chráněná bydlení, chráněné dílny, sociální firmy), nebo aktivně vstupují do vztahů nemocného s prostředím komunity za účelem, aby nemocný obstál v nárocích života v běžném prostředí (regionální komunitní týmy). Téměř bez výjimky jde o neziskové nestátní organizace, které své služby akreditují podle zákona o sociálních službách nebo podle zákona o zaměstnanosti.“

A právě jedním ze subjektů, který uplatňuje komunitní přístup v praxi, je občanské sdružení Péče o duševní zdraví.

### 3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ – REGION PARDUBICE

Bělehradská 389, Pardubice 530 09

e-mail: info@pdz.cz

telefon: 466 400 116

[www.pdz.cz](http://www.pdz.cz)

[www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi](https://www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi)

[www.facebook.com/Tydny.pro.dusevni.zdravi](https://www.facebook.com/Tydny.pro.dusevni.zdravi)

Občanské sdružení Péče o duševní zdraví je nestátní, nezisková organizace, která se specializuje na pomoc duševně nemocným lidem. Vznikla z přesvědčení, že duševní nemoc by neměla být důvodem společenskému odmítání a izolaci. Proto je jejím posláním:

*„Pomáhat dlouhodobě duševně nemocným lidem, aby mohli žít v prostředí podle své volby, spokojeně a co nejsamostatněji.“*

Pomáhat lidem s duševním onemocněním v zapojení do běžného života, zvláště po hospitalizacích v psychiatrických zařízeních, rozvíjet jejich dovednosti a vztahy s okolím, pomáhat jim v aktivním trávení volného času, aby nebyli osamělí a vyloučení ze společnosti.

Občanské sdružení Péče o duševní zdraví (PDZ) vzniklo v roce 1995 s působností v Pardubickém kraji. Během 17 let se rozrostlo na 6 poboček, kde pracují mobilní týmy, které svou činností pokrývají okresy Hradec Králové, Jičín, Rychnov nad Kněžnou, Pardubice, Chrudim, Ústí nad Orlicí; celkově jde o území čítající na 700 000 obyvatel.



Cílem sdružení je zlepšení sociálního postavení duševně nemocných. Prostředkem k dosažení cíle a naplňování poslání je realizace programů sdružení:

- program poskytování sociálních služeb – viz kapitola 3.1,
- programy zdravotní prevence – např. podpůrné skupinové terapie pro příbuzné pacientů s psychózou,
- programy vzdělávání a osvěty – zahrnují psychoterapeutické semináře pro profesionály z různých pomáhajících profesí i pro veřejnost a dále kulturně osvětové akce s názvem „Týdny pro duševní zdraví“, jejichž cílem je rozšiřovat společenské povědomí o životě lidí s duševním onemocněním a zlepšovat informovanost veřejnosti o možnostech odborné pomoci.
- programy chráněné dílny – dílna a kavárna Výměník

Nástrojem k naplnění cílů je pak činnost ve shora uvedených regionech. Proto sdružení zřizuje své organizační části, které nazývá středisky:

- ✓ středisko Pardubice
- ✓ středisko Chrudim
- ✓ středisko Hradec Králové
- ✓ středisko Jičín
- ✓ středisko Rychnov nad Kněžnou
- ✓ středisko Ústí nad Orlicí
- ✓ středisko Výměník se sídlem v Pardubicích

V jednotlivých střediscích se osobám s duševním onemocněním věnuje kolektiv sociálních pracovníků, pracovníků přímé péče, kteří tvoří tým, v němž jsou různí lidé s různými zkušenostmi a názory. Přestože každý z nich pracuje samostatně a individuálně, jeho práce funguje v týmovém kontextu. Znamená to, že o každém svém klientovi hovoří na týmových poradách, aktivně žádá o názory své kolegy a klíčová rozhodnutí nedělá sám, ale s pomocí týmu.

Mezi nejčastější oblasti, na kterých s klienty spolupracují, patří oblast bydlení, financí, volného času, práce, zdraví-zacházení s nemocí.

### 3.1 Poskytované sociální služby

Cílovou skupinou sociálních služeb občanského sdružení Péče o duševní zdraví jsou lidé starší 18 let věku s bydlištěm v Pardubickém a Královehradeckém kraji s duševní nemocí či poruchou.

Uživatelé vstupují do služby dobrovolně a mohou ji kdykoliv ukončit. Určují si charakter, tempo a délku poskytování služby. Uživatel je při společné práci respektován, je považován za partnera, nikoliv za problém.

Občanské sdružení Péče o duševní zdraví má v současnosti registrovány, a tedy poskytuje, tyto sociální služby:

- **sociální rehabilitace** – ve všech střediscích,
- **služby následné péče** – ve všech střediscích vyjma Ústí nad Orlicí a Výměník,
- **sociálně terapeutická dílna** – ve středisku Výměník.

Jedná se o služby ambulantní i terénní.

**Terénní služby** poskytují pracovníci v prostředí místní komunity a v přirozeném prostředí uživatele či zájemce o služby, tj. u něj doma, na ubytovně či sociálním zařízení. Místní dostupnost je určena na území Pardubického a Královehradeckého kraje.

*„Díky terénní činnosti sociální pracovníci reálně vidí, jak jejich klienti žijí a mohou nabídku pomoci ušít přímo na míru. Samozřejmě musejí respektovat přání a potřeby klienta. Někdy duševně nemocným pomáhají s péčí o domácnost a učí je, aby si samostatně mohli nakoupit, uvařit, uklidit. Často pracují i s nejbližším okolím nemocného jako je jeho rodina, přátelé i sousedé. Snaží se je povzbudit, aby nemocnému pomáhali a poradí jim, jak se k němu vhodně chovat“ (PDZ, Terénní práce pro lidi s duševním onemocněním, [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz), 2012).*

**Ambulantní služby** jsou poskytovány v prostorách jednotlivých středisek a dalších zařízeních sdružení, např. ve volnočasových klubech. Specifickým místem ambulantního poskytování jsou psychiatrická zařízení (oddělení nemocnic, léčebny, ambulance), jež nelze považovat za přirozené prostředí uživatele a kde po dohodě s daným zařízením probíhá kontaktování duševně nemocných, kteří již službu využívali, nebo dosud nevyužívali, ale do budoucna by ji mohli potřebovat.

Služba **sociálně terapeutická dílna**, která se uskutečňuje ve středisku Výměník, se zaměřuje se na propojení sociální a pracovní rehabilitace a to v chráněné kavárně a chráněné dílně s obchodem. Jedná se tedy o formu chráněných pracovních míst, která

umožňují lidem sociálně či zdravotně handicapovaným a především duševně nemocným pracovní uplatnění, rozvíjení jejich pracovních a sociálních dovedností s vyhlídkou na získání zaměstnání na otevřeném trhu práce. Jde o službu ambulantní.

**Služby následné péče** pomáhají duševně nemocným lidem v zapojení do běžného života, zvláště po hospitalizacích v psychiatrických zařízeních.

Zaměřují se na zajištění základních sociálních podmínek v místě bydliště uživatele, na řešení krizových situací, jež by mohly uživatele ohrozit (dluhy, nevýhodné smlouvy, mezilidské vztahy) a na to, aby se do takových situací příště uživatelé nedostali, na hledání a udržení kontaktů na osoby v přirozeném okolí uživatele, které jej mohou nadále podporovat. V neposlední řadě také na zajištění a udržení kontaktu uživatele s lékařskou péčí.

Vzhledem k tomu, že sdružení Péče o duševní zdraví poskytuje v největším rozsahu službu **sociální rehabilitace** a také proto, že volnočasové kluby, resp. klubová setkání, jichž se týká výzkum této diplomové práce, jsou právě součástí této služby, budeme se jí věnovat podrobněji v samostatné kapitole 3.2.

Pokud jsme se v diplomové práci již zmiňovali o tom, že sdružení pracuje na principu komunitní péče, je samozřejmě nutné poukázat i na návaznost poskytovaných služeb na další zdroje.

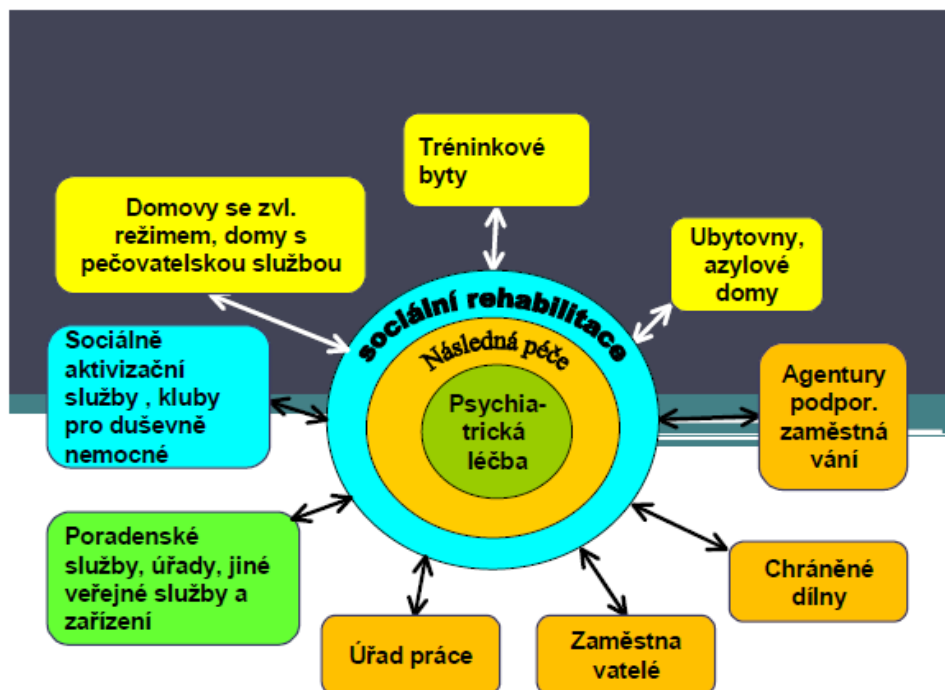
Sdružení aktivně spolupracuje se zdravotnickými institucemi, s institucemi, které poskytují běžné služby veřejnosti a ostatními poskytovateli sociálních služeb.

Pracovníci aktivně informují uživatele o možnosti pomoci a zdrojích v sociální síti v dané komunitě a vytvářejí příležitosti, aby je mohl využívat, podporují ho při přechodu do služby zajišťované jiným subjektem. Stejně tak je podporován i kontakt s blízkými osobami (PDZ, Procedurální předpis, [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz), 2012).

### **3.2 Sociální rehabilitace**

Následující text bude vycházet z dokumentu s názvem „Metodika služby sociální rehabilitace“. Dokument vypracovala sama organizace PDZ a je dostupný na webových stránkách sdružení (PDZ, Metodika 2011, [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz), 2012).

**Obrázek 2 Schéma zapojení služby sociální rehabilitace občanského sdružení do regionálního systému služeb <sup>6</sup>**



**Poslání služby:**

- pomáhat duševně nemocným lidem rozvíjet jejich dovednosti a vztahy s jejich okolím, aby mohli žít spokojeně a samostatně ve svém prostředí a s minimální nezbytnou mírou odborné pomoci,
- pomáhat duševně nemocným lidem v aktivním trávení volného času, aby nebyli osamělí a vyloučení ze společnosti.

**Cíle služby:**

- pomocí tréninku rozvíjet schopnosti a dovednosti uživatele, které jsou potřebné pro samostatný život,
- naučit uživatele poradit si s projevy jeho nemoci, jak se chovat v krizových situacích a jak si včas říci o laickou či profesionální pomoc svého okolí,
- pomoci najít uživatelům cestu k dosažení jejich osobních cílů v oblastech vztahů, práce a vzdělávání, volného času a bydlení,
- pomoci uživatelům najít a udržet kontakty na osoby v jejich přirozeném okolí,

<sup>6</sup> Novela zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (číslo novely 367/2011 Sb.) zrušila institut chráněné dílny (viz obrázek) a zavedla místo toho s účinností od 1.1.2012 institut chráněného pracovního místa.

- vytvořit programy a prostředí pro trávení volného času uživatelů služeb,
- zprostředkovat uživatelům veřejně dostupné možnosti trávení volného času a usnadnit jim využívání těchto příležitostí.

### **Popis základních činností dle zákona**

Toto zařazení má význam teoretický, protože v praxi se nikdy nesetkáváme s tím, že by zájemce nebo uživatel užíval termíny základních činností, jak je používá zákon, resp. vyhláška.

**Nácvik dovedností** slouží k upevnění stávajících, nebo získání nových znalostí a dovedností potřebných k určité činnosti. Praktické příklady:

- nácvik vaření – jaké suroviny, co s nimi, pracovní postupy při vaření, stolování, úklid, principy zdravé výživy,
- nácvik péče o domácnost – co, jak a jak často uklízet, pracovní postupy, mycí prostředky,
- nácvik péče o svoji osobu – osobní hygiena, údržba prádla,
- nácvik komunikace – získání dovedností hovořit o své nemoci, odmítnout vtíravého člověka, zařizování a vyjednávání na úřadě,
- nácvik počítačových dovedností – práce s počítačem, vyhledávání informací, používání e-mailové pošty.

Při nácviku dovedností se vždy postupuje od jednodušších úkonů ke složitějším s cílem zvládnout dovednost sám, bez aktivní pomoci.

**Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** by mělo vycházet z přání, potřeb, cílů a možností klienta. Zahrnuje např. předání propagačního materiálu, tip na zdroj, radu či návod, jak veřejnou příležitost navštívit, společná první návštěva, přechodné doprovázení do nového prostředí. Zprostředkovat lze např. účast na klubovém setkání nebo různé veřejné aktivity.

**Výchovné činnosti** se nejčastěji týkají témat jak žít ve společenském prostředí v kontextu zákona, morálky, zvyků a pak také přijetí nemoci. Praktické příklady:

- pomoc, nácvik, ukázka činnosti, společný doprovod – např. kde se umýt, ostříhat, pomoc při nákupu oblečení apod.,
- vedení k pravidelnému užívání medikace, práci s psychiatrem, získávání informací o nemoci

U těchto činností je třeba brát zřetel na to, že klientům je více jak 18 let a že mohou být citliví na to, aby je někdo „vychoval a poučoval.“

**Vzdělávací činnosti** mají především informativní rozměr. Příklady činností:

- pořádání tematických přednášek a přednáškových cyklů,
- kurzy – vaření, komunikace, cizích jazyků, ovládání PC
- edukační skupiny např. v rámci klubů
- individuální učení – pravopis, ovládání mobilu, práce s internetem aj.

**Aktivizační činnosti** pomáhají naučit uživatele aktivněji trávit svůj čas, neboť jsou v důsledku svého onemocnění často sociálně izolovaní, mnohdy neaktivní, bez práce a zájmů. Aktivizace je možná ve skupině nebo individuálně. Příklady:

- individuální aktivizace – společné procházky, návštěva restaurace, obchodů, volnočasových klubů, kroužků v okolí s tím, že je potřeba zapojovat také osoby z okolí klienta,
- skupinová aktivizace – volnočasové kluby, jednodenní akce, výlety, exkurze, rekondiční pobyty.

**Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** je velmi široká škála úkonů a aktivit zahrnující např. uplatňování vlastnických práv, práv v občanském soužití, v pracovně-právních vztazích, nároků na různé finanční dávky, pomoc při řízení o způsobilosti k právním úkonům. Uplatňují se zde různé formy práce – poradenství, podpora, nácvik, doprovod, popř. zajištění odborných právních služeb.

Součástí v úvodu zmiňované metodiky je i oddíl s názvem „Skupinové formy služby v doméně volný čas“. Pro potřeby diplomové práce je klíčový a budeme se mu věnovat v kapitole 4.3.

### **3.3 Péče o duševní zdraví v číslech**

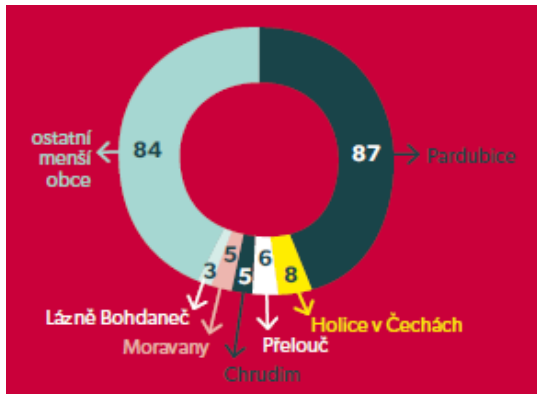
Všechny údaje uvedené níže se týkají roku 2011 a je možné se s nimi seznámit také na webových stránkách sdružení nebo ve Výroční zprávě PDZ za rok 2011, např. zde:

<http://www.pdz.cz/tiskove-zpravy.html>.

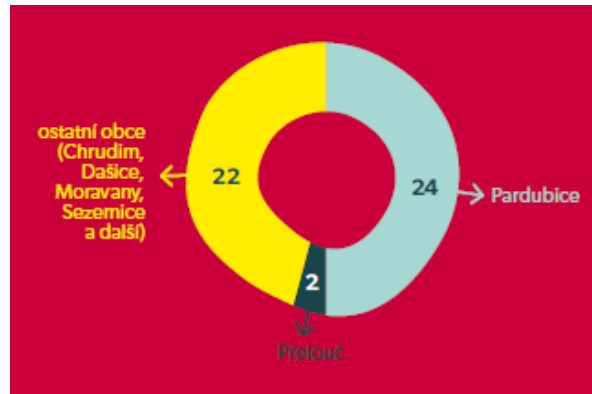


## Bydliště klientů

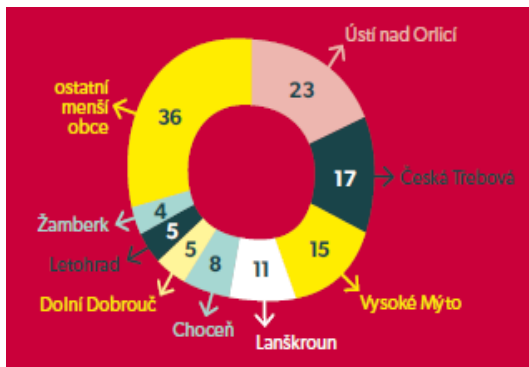
***Středisko Pardubice:***



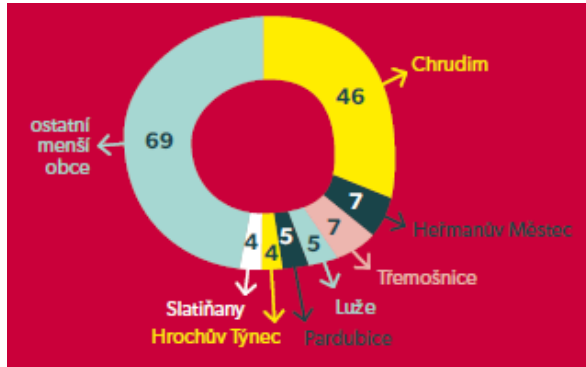
***Středisko Výměník:***



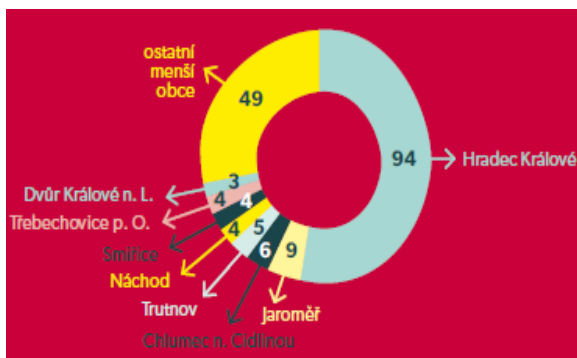
***Středisko Ústí nad Orlicí:***



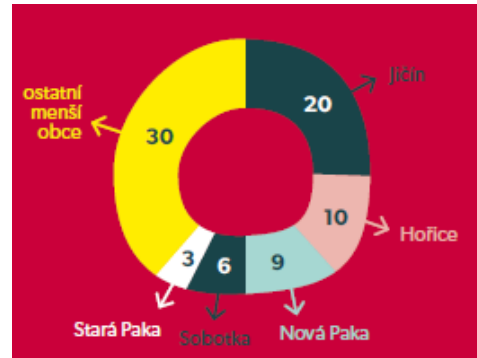
***Středisko Chrudim:***



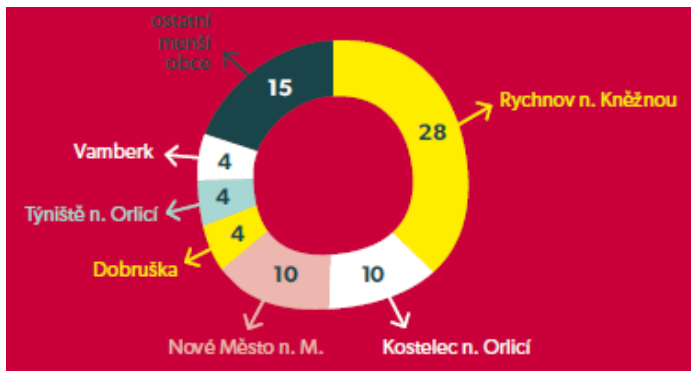
***Středisko Hradec Králové:***



***Středisko Jičín:***



***Středisko Rychnov nad Kněžnou:***



### Základní přehled:

<b>Celkový počet osob/ poskytnutých služeb</b>	<b>794 / 22 154</b>
Středisko Pardubice	177 / 4 193
Středisko Chrudim	132 / 4 177
Středisko Hradec Králové	171 / 5 338
Středisko Jičín	77 / 3 640
Středisko Rychnov n. K.	74 / 2 057
Středisko Ústí n. O.	123 / 2 749
Středisko Výměník	40

### Demografické údaje:

<b>Celkem osob</b>	<b>794</b>
Žen	399
Mužů	395

### Přehled zdrojů – odkud klient přišel/kdo ho doporučil:

<b>Zdroj</b>	<b>% klientů</b>
Psychiatrická lůžková zařízení	28,3%
Ošetřující ambulantní psychiatr	24,7%
Klient sám	15,9%
Příbuzný klienta	11,4%
Jiný poskytovatel sociálních služeb	7,2%
Městské úřady	5,6%
Jiné středisko PDZ	5,3%
Psycholog	0,6%
Úřad práce	0,6%
Právník	0,3%
Škola	0,2%

### Naplnění cílů klienta/podíl práce v terénu:

<b>středisko</b>	<b>procenta</b>
Pardubice	77% / 57%
Chrudim	77% / 37%
Ústí nad Orlicí	82% / 62%
Hradec Králové	70% / 63%
Rychnov nad Kněžnou	76% / 55%
Jičín	82% / 50%

V závěru kapitoly 2.4 jsme se zmiňovali o **Camberwellském šetření potřeb (CAN)** jako o možném nástroji pro zjišťování nenaplněných potřeb, resp. oblastí, se kterými si klienti přejí pomoci a na které by efektivní a kvalitní služba měla reagovat. Shoda z pohledu

klienta sdružení PDZ a z pohledu pracovníka sdružení jistě není náhodná, nýbrž reflektuje dlouhodobé zkušenosti.

**Přehled oblastí, se kterou si klienti přejí pomoci (dotazník CAN):**

Oblast	% klientů, kteří uváděli potřebu pomoci
<b>Intimní vztahy a partnerství</b>	<b>33</b>
<b>Přátelé</b>	<b>24</b>
<b>Denní činnosti – volný čas</b>	<b>20</b>
Peníze	15
Finanční dávky	12
Vědět si rady s příznaky nemoci	10
Sexualita	10

**Přehled oblastí, ve kterých potřebují klienti pomoci z pohledu pracovníka (CAN):**

Oblast	% klientů, u kterých je potřeba pomoci
<b>Intimní vztahy a partnerství</b>	<b>34</b>
<b>Přátelé</b>	<b>28</b>
<b>Denní činnosti – volný čas</b>	<b>27</b>
Peníze	26
Bydlení	16
Finanční dávky	13

Hned za potřebami v oblasti intimních vztahů a partnerství stojí potřeba přátelství a také využití volného času klientů. Občanské sdružení Péče o duševní zdraví aktivně reaguje na tyto potřeby a svým klientům nabízí smysluplné trávení volného času, rozmanité aktivity a setkávání se s přáteli ve volnočasových klubech.

S významem volného času pro život každého jedince a zvláště pak pro osoby s duševním onemocněním a některými souvisejícími teoretickými východisky se seznámíme v následující kapitole.

## 4 VOLNÝ ČAS

„Volný čas je nesmírná hodnota, ale nikoli sama o sobě a sama pro sebe, nýbrž jako neomezená možnost člověka vrátit se k sobě samému, k svému autentickému plnému životu, přemýšlet o hodnotách, uvědomovat si jejich ohrožení a věnovat se jejich záchraně“ (Spousta et al., 1994).

Uvedená definice je pouze jednou z mála, kterou můžeme nalézt v literatuře o volném čase, ale ve vztahu k tématu a problematice diplomové práce je velmi výstižná.

Můžeme ji však samozřejmě rozšířit o definice další. Tu nejčastěji citovanou najdeme v pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 283): „Volný čas je doba, jež zůstane z 24 hodin po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby vč. spánku.“

„Je to čas, v němž člověk svobodně volí a dělá takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu, odpočinek, které obnovují a rozvíjejí jeho tělesné, duševní a tvůrčí schopnosti. Je to čas, v němž je člověk sám sebou, nejvíce patří sám sobě, kdy koná převážně svobodně a dobrovolně činnosti pro sebe, popř. pro druhé, ze svého vnitřního popudu a zájmu“ (Němec a kol., 2002).

Bakalář (1978, s. 65-66) pak opravdu vhodně doplňuje, že „volný čas nemá jen dimenzi člověka –jednotlivce, ale má též dimenzi sociální. Mnoho činností člověka ve volném čase má společenský význam a dosah, člověk je koná ve skupinách, organizacích s povědomím nějakých sociálních vazeb. A nejen to. Při mnoha činnostech člověk překračuje sám sebe, svou aktivitou vytváří a spoluvytváří hodnoty a zároveň celá sociální sféra také významně jeho činnost podmiňuje.“

Tento výrok koresponduje s tvrzením, že „volný čas má přispívat k pocitu *nějak k něčemu patřit*, rozvíjet vědomí vlastní individuality, zprostředkovat různé individuální funkce a uvést je v soulad, být společnosti i jedinci prospěšný, neumožňovat negativní zážitky a podněcovat tvůrčí síly v člověku“ (Kaplan, 1960 in: Vážanský, Smékal, 1995).

### 4.1 Obecná východiska

Tímto jsme se již dotkli také **funkcí volného času**, jež vznikají z orientace na tzv. volnočasové potřeby. Podrobnější přehled osmi stěžejních potřeb předložil německý pedagog Horst W. Opaschowski (1987 in: Vážanský, Smékal, 1995, s. 30-31):

- REKREACE - potřeba zotavení, osvěžení, zdraví a dobrého pocitu - shromáždování sil, zbavení se zátěží všedního dne a psychické uvolnění, pocit osvobození od chybných a přemrštěných požadavků,
- KOMPENZACE – potřeba vyrovnaní, rozptýlení a potěšení – vyrovnaní nedostatků, jednostranné zátěže, odstranění „nicnedělání“, vědomé užívání života,
- EDUKACE – potřeba poznání, učebního podněcování a dalšího učení – úsilí poznat nové, touha po zážitku, aktivizace vlastních možností, kooperativní život,
- KONTEMPLACE – potřeba klidu, pohody, sebevědomí – osvobození sebe sama od stresu, shonu a nervového vypětí, nalezení identity, vlastní individuality,
- KOMUNIKACE – potřeba sdělení, kontaktu a družnosti – touha nebyť sám, navázání sociálních vztahů, sdílení zážitků s ostatními, empatie, láska, sexuální kontakty,
- INTEGRACE – potřeba společnosti, kolektivního vztahu a tvoření skupin – potřeba skupinové atmosféry a podpory, uznání, společenské vědomí, sociální učení ve skupině,
- PARTICIPACE – potřeba účastenství, angažovanosti a sociálního sebepojetí – úsilí o společné cíle a realizaci společných záměrů, spolurozhodování, spoluúčast, spoluodpovědnost,
- ENKULTURACE – potřeba kreativního rozvoje, účast na kulturním životě – prosazení vlastních myšlenek a různých řešení problémů, vlastní tvůrčí uplatnění, spontaneita.

Rekreace, kompenzace, edukace a kontemplace představují více individuální funkce, zatímco komunikace, integrace, participace a enkulturace více všeobecné funkce.

Sociální funkci zdůrazňuje Hájek, Hofbauer, Pávková (2008). Ve volném čase se lidé dostávají do rozmanitých druhů sociálního prostředí, mají možnost navazovat nové sociální vztahy, většinou s lidmi, se kterými je spojují podobné zájmy, názory a postoje. Volnočasové skupiny bývají pestré z hlediska věku, sociálního postavení, zdravotního stavu apod. To dává mnoho příležitostí pro rozvoj sociálních kompetencí, komunikativních dovedností, sociální interakce a percepce. Účast ve volnočasových sociálních skupinách přispívá k socializaci člověka.

Funkcím volného času se věnují i další autoři a v mnohém se shodují (srovnej Hájek, Hofbauer, Pávková, 2008, Němec a kol., 2002, Spousta a kol., 1994). Ke společným znakům patří především relaxace, zábava a odpočinek, terapie, stimulace

a inspirace, navazování sociálních kontaktů a komunikace, začleňování jedince do společnosti.

Každou z jmenovaných funkcí můžeme považovat za velmi důležitou v rámci následné péče u osob s duševním onemocněním.

Při analýze volného času si všímáme rozsahu, obsahu a struktury volného času.

**Rozsah** je dán mnoha faktory: povinnostmi jedince, jeho věkem, schopnostmi, sociálně-ekonomickým zaměřením atd.

**Strukturou** rozumíme určitý rozvrh, v němž se aktivity střídají. Každý druh činnosti by měl mít také svou ideální časovou délku.

Z hlediska struktury rozlišuje Hambálek (2005) volnočasové aktivity *nestrukturované*, jako samostatné jednání lidí využívající dostupné volnočasové zdroje (knihy, masmédia, přístupné přírodní plochy, nákupní a zábavní centra aj.) a *strukturované*, které nabízí organizace na komerční nebo neziskové úrovni, to znamená, že jsou jistým způsobem zastřešené nebo řízené.

Jinak dělí volný čas Mahrová, Venglářová a kol. (2008, s. 96) a to na *individuální*, v němž každý realizuje své vlastní zájmy, dovednosti a koníčky, a na *skupinové a společenské akce*, kde hraje důležitou roli nejen vlastní prožitek, ale i poznání sounáležitosti, možnost podpořit ostatní, přijmout nebo poskytnout pomoc a kde se objevují i krizové situace, jejichž překonání zúčastněné posiluje.

**Obsah** - náplň má ryze subjektivní kritéria a vyznačuje se silnou subjektivní motivovaností. Přesto by výběr aktivit neměl být zcela náhodný. Stejně tak nelze vystačit s běžným dělením činností na hru – učení – práci, neboť při subjektivním hodnocení tyto hranice mizí. Práce na zahradě může být pro někoho náročnou výdělečnou činností, pro jiného vítanou volnočasovou aktivitou. Volný čas se stává pro člověka pozitivní hodnotou teprve tehdy, je-li náplň vyhovující (Spousta a kol., 1994).

Jako určitý a spíše rámcový příklad uvádíme **dělení aktivit** dle Duffkové (2008 in: Kuchařová, 2010) a Spousty (1994) na aktivity:

- kulturní – receptivní, což může být např. návštěva divadla, koncertu, výstavy, sledování televize a perceptivní, jako je hraní na hudební nástroj, malování, fotografování, filmování, vytváření dekoračních předmětů, produkce literární, divadelní apod.,
- sportovní – aktivní sport všeho druhu, procházky, turistika,

- sociální či společenské – prezentovány především realizací společenských kontaktů, mezilidských vztahů, tedy např. posezení v kavárně, návštěvy plesů či tanečních akcí,
- vzdělávací – od čtení literatury, získávání informací z internetu, přes návštěvy různých veřejných přednášek, kroužků až po institucionalizované vzdělávání – jazykové a počítačové kurzy, univerzity třetího věku apod.
- veřejné – občanská angažovanost ve věcech veřejných
- rekreační, cestovatelské, odpočinkové – zahrádkaření, cestování za účelem relaxace a poznání, sauna, masáže, kosmetika
- manuální – modelářství, vyšívání, šití, rybaření, sběratelství všeho druhu,
- hry – společenské (deskové, karetní), počítačové, virtuální.

Volný čas představuje oblast, kde dochází k významnému formování osobnosti člověka a která je stejně důležitá jako působení prostřednictvím učení nebo práce. Proto by vedení a výchova ve volném čase měly:

- vycházet ze zájmů a potřeb zúčastněných, z konkrétní povahy jejich volného času a celého života v daném místě a čase,
- směřovat k zdravému a hodnotnému životu, orientovat se na celkovou kultivaci vnitřního i vnějšího světa člověka,
- mít obsah otevřený, pestrý, podnětný, přitažlivý, dosažitelný a přiměřeně diferencovaný; nabídka by měla poskytovat dostatek příležitostí k svobodnému výběru a uplatnění všem,
- podporovat dobrovolnost, samostatnost, iniciativu, tvůrčí spoluúčast a součinnost všech aktérů,
- být konkrétní a kompetentní pomocí ke svépomoci,
- hledat cesty k seberealizaci každého člověka.

Je třeba hledat odpovědi nejen na otázky kdo, co a proč, ale též kdy, kde a jak.

Snažit se nejen poznat, jaký člověk je, ale i to, čím a jakým se může stát, jaké má předpoklady pro to, aby se takovým stal.

Mezi dílčí cíle směřující k optimálnímu rozvoji osobnosti řadíme fyzické a psychické zdraví, aktivní sociální přizpůsobení, seberealizaci, tvořivost, adekvátní sebekontrolu (Spousta a kol., 1994).

## 4.2 Volný čas osob s duševním onemocněním

Současnost se vyznačuje rozdělením života na „práci“ a „volný čas“. Dlouhodobá duševní nemoc však často znamená trvalé potíže v oblasti kognitivních funkcí, pozornosti, vztahů s ostatními lidmi a poruchy emocí. Tyto potíže pak nezdědka vedou k omezení či ztrátě schopnosti pracovat, ke ztrátě seberealizace, přičemž nejde jen o pocit vlastní užitečnosti, ale též o aktivizaci mnoha dovedností, získání a udržení důležitých návyků a sociálních kompetencí. Bez významu není ani uchování potřebné úrovně sebevědomí a sebeúcty. Pokud člověk zůstává izolován doma, dochází k chátrání celé osobnosti. Kromě toho se také zvětšuje vzájemné neporozumění mezi zdravými a postiženými (Vágnerová, 1999). Tehdy také nelze vnímat volný čas jako něco, co se odehrává „po práci“.

Spousta a kol.(1994) se ptá: „Nehrozí-li mi práce, jaký smysl, jakou hodnotu má pro mne volný čas? Co se stane s volným časem bez hranic? Je to čas zmařený, promrhaný, bezúčelně ztracený?“ Postupně si odpovídá, že by to mohl být čas pro pozitivní kultivaci člověka, příležitostí k svobodné tvorbě, sebevzdělání, kutění, cestování, sportování – k nevyčerpatelné řadě životních aktivit, které se budou výrazně podílet na celkové psychofyziologické kondici člověka a jeho životní pohodě, které budou zdrojem životních sil a zkušeností. Čas k naplnění některých osobních cílů, čas přinášející pocity radosti, sebeuspokojení, seberealizace, též rozptýlení a relaxace. Měl by to být čas smysluplně využitý. „Smysluplné je to, když se něco dělá pro hodnotu toho, o čem jde, nebo pro člověka, pro něhož se to dělá“ (Křivohlavý, 1994, s. 15).

Teoretickým základem smysluplnosti v psychologii je koncept cílesměrnosti lidského jednání. Cíle jsou přitom definovány jako žádoucí stavy, kterých se lidé snaží dosáhnout, získat je a podržet; v negativním případě pak stavy, jímž se lidé snaží vyhnout (Baštecká, 2009, s. 352). Jedním z cílů, kde je zvýrazněn právě pozitivní vliv volného času pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním, je např. odolnost proti návratu potíží. Praško a kol. (2005) doporučuje zařadit souběžně s léčbou medikamenty také psychosociální opatření, jako je psychoterapie, rodinná terapie, rehabilitace, *pravidelné návštěvy klubu*, práce v chráněných dílnách a další. K nejrizikovějším faktorům, které mohou být příčinou relapsu řadí nejen vysazení medikace a špatnou spolupráci s lékařem, ale též *samotu, nejasné mezilidské vztahy, chaotický životní styl, prázdný a nenaplněný volný čas*. Naopak k pozitivním a podporujícím zotavení pak mimo jiné i *vědomí účelnosti nebo směru vlastního života, pravidelnost a denní řád, dobrou fyzickou kondici, přátelství a pevné sociální zakotvení v nějaké skupině lidí, koníčky, možnost zábavy a rozptýlení*.



O tom, že by kvalitní využívání volného času mělo být součástí ucelené, resp. sociální rehabilitace osob s psychickým onemocněním se zmiňuje také Votava a kol. (2003). Možnost kvalitně využívat volný čas považuje za prevenci negativních sklonů – pasivity, alkoholismu, případně jiných negativních návyků a za kompenzaci ke každodennímu úsilí, jež je potřebné k zajištění základních životních činností.

Lidé s duševním onemocněním jsou velice různorodou skupinou osob s nejrůznějšími zájmy, představami o volném čase, s různými zkušenostmi, dovednostmi a schopnostmi. Mají samozřejmě právo na to, realizovat se ve volném čase ve stejném prostředí a stejným způsobem jako ostatní jedinci. V naplnění volného času ovšem mohou duševně nemocným lidem bránit různé překážky. Matoušek a kol. (2005) je rozděluje na překážky vnější a vnitřní. Z vnějších uvádí finanční náročnost, nedosažitelnost místa veřejnou dopravou, odmítání duševně nemocných okolím či strach z nich. Z vnitřních pak nedostatek dovedností a rozličné „psychologické bariéry“, jako je strach z nové, neznámé situace, nadměrná zátěž, zvnitřněná stigmatizace, problémy v sociálním fungování – neobratnost, nápadnost v chování, potíže v komunikaci, symptomy duševní nemoci, vedlejší účinky léků, nízká sebedůvěra, či naopak nadnesená obranná očekávání.

Aktivní přístup při překonávání bariér představuje určitá míra společenské podpory. Otázky související s využíváním volného času patří k sociálně-kulturním problémům a na jejich řešení se mohou výrazně podílet iniciativy soukromé i veřejné, občanské i náboženské na všech úrovních společnosti (Němec a kol., 2002). V ČR poskytují potřebnou podporu a pomoc v oblasti volného času osobám s duševním onemocněním specializované organizace vznikající převážně v nestátním sektoru (integrační snahy ze strany intaktní populace budou spíše výjimkou). Pracovníci organizací nabízí trávení volného času ve vlastních volnočasových klubech - chráněném prostředí, kde si klienti mohou vyzkoušet kontakt s dalšími osobami, pravidelnou docházku, ověřit a rozšířit své kompetence. Dále pořádají pro klienty společné návštěvy sportovních a kulturních akcí, společné výlety, rekondiční pobyty a další společné vyžití, čímž významně přispívají ke zvýšení jejich sociability a snížení sociální izolace. Zároveň jsou zprostředkovateli mezi klientem a vnějším světem, rozšiřují jeho sociální síť, hledají společně vhodné aktivity a zájmové činnosti v blízkém okolí. Tyto zkušenosti posléze klienti využijí nejen při volnočasových aktivitách mimo zařízení, ale také v běžném životě.

### **4.3 Volnočasové aktivity v občanském sdružení Péče o duševní zdraví**

V kapitole 3.2 jsme si podrobněji přiblížili službu sociální rehabilitace, kterou sdružení PDZ poskytuje. Významnou součástí zmíněné služby je také pomoc a podpora v oblasti trávení volného času klientů. V Metodice sociální rehabilitace je této oblasti věnován oddíl desátý s názvem *Skupinové služby v doméně volný čas*.

#### **4.3.1 Klubová setkání**

Jsou organizována jednotlivými středisky, resp. pracovníkem střediska a uskutečňují se nejčastěji v zařízeních určených pouze pro tyto účely a většinou v pravidelném čase, a to jedenkrát až dvakrát týdně.

V metodice se dočteme, že obecným účelem těchto setkání je sociální aktivizace uživatele služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zdokonalování sociálních a kognitivních schopností a dovedností, podpora tvořivosti a samostatnosti uživatele, poskytnutí prostoru pro komunikaci, pro sdílení osobních zkušeností, podpora projevů vzájemné solidarity lidí s obdobným zdravotním postižením.

Formy klubových setkávání mohou být různorodé, nejčastěji se jedná o tři základní, které se mohou v různé míře kombinovat. Volba varianty reflektuje na potřeby uživatelů, jejich počet, věk, převažující charakteristiku duševních potíží. Varianty se v čase také vyvíjí, klienti postupně získávají sebedůvěru, chtějí být samostatnější, což je cíleně podporováno.

#### **Klubové setkání nestrukturované za účasti pracovníka**

Tato forma je určena k mezilidskému setkávání v bezpečném prostředí. Náplň setkání není předem určena, vyplývá z momentálních návrhů návštěvníků – vypít kávu, popovídat si, zahrát si společenské hry, společně si uvařit. Aktivitu přebírají účastníci, pracovník plní spíše funkci koordinátora a facilitátora aktivit.

#### **Klubové setkání strukturované za účasti pracovníka**

Program setkání je předem daný a připravil ho buď pracovník na základě předchozí domluvy s klienty, nebo někdo z klientů. Může se jednat např. o promítání filmů, poslech hudby, přednášku, referát z konference apod. Fantazie a kreativita je vítaná, stejně tak je dobré, pokud nejde pouze o zábavu, ale program má i informativní nebo nácvikový přesah.

### **Klubové setkání bez účasti pracovníka**

Nejedná se ani tak o poskytnutí služby, jako spíše o návaznou a velmi prospěšnou aktivitu, která rozvíjí svépomocný potenciál lidí s duševním onemocněním. Pracovníci sdružení taková setkání vítají, podporují a chápou jako projev iniciativy a samostatnosti.

#### **4.3.2 Výlety a návštěvy kulturních zařízení**

Pracovníci je plánují s ohledem na potřeby a vyjádřená přání klientů. Při jejich organizaci využívají potenciál a znalosti klientů, přihlíží k jejich finančním možnostem, zdravotnímu stavu. Snaží se o spojení zábavy a tréninku, neboť spousta situací v běžném prostředí se dá využít k nácviku dovedností, zvláště sociálních a komunikačních. Není výjimkou, že pracovník pouze zprostředkuje informace a klienti si na zvolené místo zajdou společně sami. Na konci výletu, návštěvy (event. při nejbližší příležitosti) je vhodné malé zhodnocení, jaké to bylo, co se povedlo, co je možné příště zlepšit.

#### **4.3.3 Rekondiční pobyty**

Jsou organizovány pro klienty, kteří nemohou nebo nejsou sami schopni změnit prostředí z rekreačních důvodů. Účast na takovém pobytu umožňuje lidem s duševním onemocněním aktivněji trávit a organizovat svůj volný čas, zlepšit schopnosti v navazování, udržení a rozvíjení sociálních kontaktů a vztahů, zvýšit odolnost vůči stresovým faktorům, jež jsou spojeny se změnou prostředí, zvýšit samostatnost a upevnit další sociální dovednosti.

#### **4.3.4 Příklady volnočasových aktivit nabízených sdružením PDZ**

S jednotlivými a již konkrétními nabízenými aktivitami klubů je možné seznámit se na letácích, které jsou dostupné veřejnosti na webových stránkách sdružení, resp. na stránkách jednotlivých středisek. Ukázky letáků jsou součástí přílohy č.2 této diplomové práce.

Přidržíme-li se rámcového dělení aktivit uvedeném v kapitole 4.1, pak vidíme, že je zastoupena většina kategorií:

*kulturní* – např. návštěvy muzeí, procházky po památkách, filmová dopoledne, návštěvy výstav aj.,

*sportovní* – např. sportovní olympiáda pro nenáročné, návštěva koupaliště, turnaj v bowlingu, turistika a vycházky, plážový volejbal, petanque, turnaj ve fotbálku nebo šipkách aj.,

*sociální a společenské* – např. posezení v kavárně či cukrárně, povídání v knihovně, společné grilování, návštěva spřátelené organizace aj.,

*vzdělávací* – např. přednáška městské policie, přednáška o bezpečnosti a ochraně zdraví, přednáška o cizích zemích, povídání o historii, povídání nad knihami, výuka angličtiny aj.,  
*rekreační, cestovatelské, odpočinkové* – především procházky a výlety, návštěvy bazénu, solné jeskyně aj.,

*manuální* – nejružnější sezónní výtvarné činnosti a tvoření, vaření apod.,

*hry* – společenské hry, karty, kvízy, křížovky apod.

Vedle letáků s programy volnočasových klubů se nachází na webových stránkách středisek i pozvánky na další možné akce pro klienty - kurz komunikačních dovedností, kurz finanční gramotnosti, rekondiční pobyty a další.

## 5 METODOLOGICKÁ ČÁST

Následující část diplomové práce je zaměřena na výzkum v konkrétních volnočasových klubech občanského sdružení Péče o duševní zdraví a na klienty - osoby s duševním onemocněním, které tyto kluby navštěvují.

### 5.1 Hlavní cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem empirické části diplomové práce bylo analyzovat fungování programů pro volný čas a posoudit jejich efektivitu pro uživatele.

Důležitou součástí výzkumu bylo rovněž směřování k nástinu dobrých postupů a návrhů dobré praxe.

Cíl práce je zformulován do následujících specifických výzkumných otázek:

- 1. Které z nabízených volnočasových aktivit klienti upřednostňují nebo naopak odmítají, event. které v nabídce postrádají?**
- 2. Je účast na volnočasových aktivitách či samotný pobyt v klubu pro klienty přínosem? Pokud ano, v čem přínos spočívá?**
- 3. Jaké funkce volného času naplňují klubové volnočasové aktivity a návštěvy klubu u klientů?**

*„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 69).*

Podle Strausse, Corbinové (1999) je důležitým aspektem výzkumné otázky vymezení hranic toho, co se bude zkoumat, neboť není možné, aby badatel prozkoumal všechny aspekty zkoumaného jevu. Výzkumná otázka umožňuje zúžit výzkumný problém na velikost, která je reálně zkoumatelná.

Hendl (2005) doplňuje, že výzkumník otázky může modifikovat a doplňovat i v průběhu výzkumu, během sběru nebo analýzy dat.

### 5.2 Volba a strategie metody výzkumu

Pro realizaci výzkumu byl zvolen **kvalitativní přístup** a to s ohledem na cílovou skupinu – osoby s duševním onemocněním a s ohledem na téma i cíl výzkumu, neboť: *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi*

*badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17).*

Hendl (2005, s. 50) k úloze výzkumníka dodává, že výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje.

Miovský (2006) chápe kvalitativní přístup jako určitý princip nebo rámec, určující v závislosti na výzkumném problému výběr a způsob aplikace kvalitativních metod.

Strauss, Corbinová (1999, s. 11) pak uvádí, že kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění toho, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme a že mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody získat o jevu detailní informace, které se obtížně podchycují metodami kvantitativními.

Za nejčastější metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu je považován rozhovor. Švaříček, Šed'ová (2007) používají termín hloubkový rozhovor a definují ho jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí určité specifické sociální skupiny. Za dva hlavní typy hloubkového rozhovoru považují pak rozhovor polostrukturovaný a nestrukturovaný.

Pro výzkumné účely této diplomové práce byl zvolen **polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami**. V něm si vytváříme určité, pro tazatele závazné schéma, jež specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků rozhovoru ptát. Každý z respondentů může odpovídat po svém, ať jde o obsah i formulace odpovědi. To byl také jeden z důvodů, proč právě rozhovor jako výzkumná metoda. Rozhovor byl také doporučen pracovníkem sdružení PDZ a to především díky možností případného upřesnění otázky, pokud by uživatel některé zcela neporozuměl.

Schéma, které bylo pro rozhovor vytvořeno, sestávalo ze dvou základních okruhů obsahujících specifické výzkumné otázky (SVO) stanovených na počátku výzkumu a tyto specifické otázky byly dále rozloženy do otázek tazatelských (TO)<sup>7</sup>.

Na počátku rozhovoru byly kladeny též **otázky úvodní** zaměřené na věk, bydlení a práci a dále na to, jak dlouho klient uvedený klub navštěvuje a kdo ho na něj upozornil.

---

<sup>7</sup> Tento tzv. pyramidový model polostrukturovaného rozhovoru uvádí Švaříček, Šed'ová (2007).

## **Schéma polostrukturovaného rozhovoru:**

### **I.okruh**

***SVO1: Které z nabízených volnočasových aktivit klienti upřednostňují nebo naopak odmítají, event. které v nabídce postrádají?***

- TO1: Jaké aktivity máte v klubu nejraději? Co vás tu nejvíc baví?
- TO2: Zdá se vám nabídka pestrá, vyhovuje vám?
- TO3: Dáváte přednost posezení, popovídání, nebo spíš organizované zábavě?
- TO4: Podílíte se sami na plánování aktivit?
- TO5: Je něco, co vám tu chybí, co se tu nedělá a co byste ještě dělat chtěl/a?
- TO6: Co děláte ve volném čase mimo klub, jaké jsou vaše záliby?

### **II.okruh**

***SVO2: Je účast na volnočasových aktivitách či samotný pobyt v klubu pro klienty přínosem? Pokud ano, v čem přínos spočívá?***

***SVO3: Jaké funkce volného času naplňují klubové volnočasové aktivity a návštěvy klubu u klientů?***

- TO7: Měl/a jste před první návštěvou klubu nějaké obavy, představu či očekávání ?
- TO8: Jak často klub navštěvujete? Vyhovuje vám čas klubových setkání?
- TO9: Co je hlavním důvodem, proč klub navštěvujete?
- TO10: Jak se v klubu cítíte?
- TO11: Máte tu přátele? Je to pro vás důležité? Vyhovuje vám, že tu jsou lidé s podobnými problémy?
- TO12: Máte známé i mimo klub?
- TO13: Myslíte si, že vám návštěvy klubu v něčem pomáhají (pomohly)? V čem?
- TO14: Naučil/a jste se tu něco nového?
- TO15: Myslíte, že vám docházení do klubu pomáhá i zdravotně, že ovlivňuje váš zdravotní stav?
- TO16: Změnilo se díky návštěvám klubu, účasti na volnočasových aktivitách něco ve vašem osobním, běžném životě?
- TO17: Je něco, co jste dřív vůbec nedělal/a a díky klubu to dnes děláte?
- TO18: Má pro vás takhle strávený čas smysl? Jaký?
- TO19: Jste rád/a, že klub existuje?

Na závěr rozhovoru byla klientům položena ještě jedna **ukončovací otázka** a to zda by chtěl klient ke klubu ještě něco dodat, něco, o čem jsme nemluvili.

### 5.3 Výzkumný soubor a průběh šetření

Pro kvalitativní šetření byla zvolena při výběru výzkumného souboru metoda prostého záměrného výběru. Tento způsob výběru uplatňujeme zejména v případech, kdy se nejedná o příliš velký výběrový soubor a osoby náležející do základního souboru jsou poměrně snadno dostupné a s účastí na výzkumu souhlasí (Miovský, 2006).

Cílovou skupinu kvalitativního šetření tvořili uživatelé sociální služby sociální rehabilitace v o.s. Péče o duševní zdraví, kteří v rámci této služby navštěvují volnočasový klub. Rozhovory probíhaly ve čtyřech klubech, celkem s 12 klienty a to v období červenec až říjen 2012. Pro upřesnění, v době provádění výzkumného šetření fungoval dlouhodobě klub v Pardubicích, Jičíně, Chrudimi, Rychnově nad Kněžnou, Ústí nad Orlicí, od června 2012 pak také v Lanškrouně a Žamberku. V září 2012 vznikl i nový klub ve Vysokém Mýtě.

Výběr klientů byl limitovaný především jejich ochotou se rozhovoru účastnit, v jednom z klubů také malým počtem účastníků volnočasových aktivit v den šetření.

**Tabulka 3 Přehled respondentů – věk, délka docházení do klubu**

RESPONDENTI	VĚK	DÉLKA DOCHÁZENÍ DO KLUBU
Respondent č.1	40	7 let
Respondentka č.2	30	5 let
Respondent č.3	42	7 let
Respondent č.4	31	nevzpomíná si, víc než 2 roky
Respondent č.5	35	2,5 roku
Respondent č.6	21	3 měsíce
Respondent č.7	63	15 let
Respondent č.8	37	11 let
Respondent č.9	55	10 let
Respondentka č.10	49	8 let
Respondentka č.11	36	nevzpomíná si, delší dobu
Respondentka č.12	56	3 roky

Před samotným rozhovorem se autorka výzkumu představila a dále se seznámila s klienty klubu účastí na některých společných volnočasových aktivitách (posezení u kávy, turnaj v šipkách, cvičení jógy aj.). Poté byli klienti požádáni o rozhovor. Byly jim



zodpovězeny jejich dotazy a poskytnuta lhůta k souhlasu či odmítnutí spolupráce. Rozhovory se uskutečnily v soukromí, v samostatné místnosti. Délka rozhovoru se pohybovala od 20 do 40 minut. Každý z účastníků rozhovoru byl obeznámen o účelu rozhovoru a byla mu zaručena anonymita při dalším nakládání se sdělenými informacemi. Klienti vyslovili souhlas nejen s rozhovorem, ale také s jeho záznamem na diktafon. V kvalitativním šetření je pak anonymita respondentů zajištěna tím, že jsou označeni číslicí, osobám jmenovaným v rozhovoru je jméno změněno. Dále jsou vynechány místní názvy a názvy jiných organizací či zdravotnických zařízení v rozhovorech zmiňovaných.

Vedení rozhovoru bylo u některých účastníků poměrně náročné. Občas bylo potřeba vracet respondenta do tématu, resp. k původní otázce, jindy naopak k rozhovoru podněcovat, přesto je možné se domnívat, že některé informace nezazněly.

#### **5.4 Metoda zpracování kvalitativních dat**

Získaná data v podobě zvukového záznamu byla následně upravena tak, abychom mohli provést jejich analýzu. Prvním krokem bylo převedení dat netextové povahy do povahy textové, tzv. transkripce, tedy přepis všech zaznamenaných rozhovorů z diktafonu. Pro snadnější analytickou práci s textem byla dále zvolena tzv. redukce prvního řádu.

„Techniku redukce prvního řádu používáme zejména tam, kde nepracujeme s dílčími projevy mluveného slova (pauzy, různé zvuky atd.), ale pouze s obsahem. Nejjednodušší formou redukce prvního řádu je vynechávání všech částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci. Text bývá očištěn od slov tvořících pouze tzv. slovní vatu, od výrazů, jejichž přítomnost spíše narušuje plynulost a které nenesou žádnou další informaci“ (Miovský, 2006, s. 210).

Takto přeepsané rozhovory jsou součástí přílohy č. 4.

Pro další zpracování dat byla zvolena **metoda vytváření trsů**. Tato metoda spočívá v seskupování výroků respondentů zkoumaného vzorku do skupin, a to podle různých kritérií, kterými může být například téma, čas, prostor atp. Vzniká tak tedy několik okruhů, ve kterých jsou výpovědi respondentů hodnoceny a komparovány s odpověďmi ostatních respondentů. Metoda vyžaduje vysokou míru iniciativy výzkumníka, který se musí se získanými daty detailně seznámit, pochopit jejich podstatu a dokázat stanovit několik tematických okruhů, kterých se jednotlivá data týkají (Miovský, 2006).

Pro konečné vytvoření oblastí, v rámci kterých byly výpovědi respondentů hodnoceny, pomohlo významnou měrou tedy stanovení okruhů výzkumných otázek,

přiřazení tří specifických výzkumných otázek k okruhům a rozdělení jednotlivých tazatelských otázek v návaznosti na to, k jakému okruhu náleží. Získané odpovědi si autorka práce opakovaně četla, přemýšlela nad významem jednotlivých odpovědí a i jinak se získanými daty pracovala, a to až do doby, než získala dostatečný přehled a cit pro smysl a význam jednotlivých výpovědí. Dalším krokem v analýze dat bylo vyhledání a zvýraznění těch částí odpovědí, které se týkají jednotlivých témat a okruhů vztahujících se k výzkumným otázkám. Tak došlo k zpřehlednění dat a odpovědi respondentů mohly být přiřazovány k jednotlivým kategoriím, v rámci nichž byly dále interpretovány a zároveň poskytovaly obraz o daném respondentovi. Dokončením tohoto postupu tak vznikla charakteristika každého respondenta, a to charakteristika vztahující se k výzkumným otázkám a k vytvořeným tematickým okruhům. Díky tomuto rozčlenění odpovědí do jednotlivých kategorií mohla být dále mnohem jednodušeji a efektivněji provedena komparace odpovědí jednotlivých klientů.

## 6 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Zde jsou získaná data shrnována, je prováděna jejich analýza, vyhodnocování a interpretace v rámci stanovených výzkumných témat. Možná je na místě si připomenout, že interpretace analyzovaných údajů není nikdy zcela jednoduchá, jelikož slova a výpovědi mohou mít mnoho různých významů. „*Nevěřme, že naše interpretace cizí výpovědi skutečně odpovídá tomu, co měl na mysli komunikující*“ (Ferjenčík, 2005, s. 173). Autorka práce se však vynasnaží.

### 6.1 Analýza odpovědí respondentů

Odpovědi respondentů byly hodnoceny v rámci následujících kategorií: stručná charakteristika životních podmínek, očekávání, představy a hlavní důvod návštěvy klubu, vztah respondentů ke jednotlivým volnočasovým aktivitám, jež jsou v rámci klubovní činnosti nabízeny, dále pak také trávení volného času mimo klub, přátelství v klubu i mimo klub a význam klubu v životě respondenta. Z této kapitoly následně vychází kapitola následující, ve které jsou jednotliví respondenti srovnáváni a v níž jsou interpretovány dílčí závěry výzkumného šetření.

#### 6.1.1 Respondent č. 1

##### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Respondent č. 1 je čtyřicetiletý muž, který žije s rodiči. V současné době není zaměstnán. Svou činnost v rámci klubu respondent zahájil již v roce 2005, a to na popud ambulantního psychiatra, který mu návštěvy klubu doporučil. Tento respondent je tedy již dlouholetým klientem klubu, pro nějž se klubová činnost stala hlavní náplní volného času.

##### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Respondent neměl před první návštěvou klubu žádná konkrétní očekávání. Dostal nabídku, tak ji využil, vše vyplynulo z aktuální situace bez předchozího plánování. Klubovní činnosti se respondent nevěnuje pravidelně, do klubu dochází dle svých časových možností. Jak sám udává, dokáže se zaměstnat i sám, klub navštěvuje pouze v případech, kdy mu to z hlediska časového harmonogramu vychází, a když cítí, že si potřebuje „vorazit“. Z tohoto důvodu do klubu také chodí, bere to jako možnost relaxace, odpočine si a načerpá novou energii. V klubu se cítí dobře, je rád, že nemusí být pouze doma. Občas je na něj v klubu až příliš komunikace, což považuje za náročné. Je spíše pasivnější, rád by v klubu jen tak pobyl.

### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Klubové volnočasové aktivity považuje respondent za příjemnou možnost rozšíření obzorů, rád si zkusí něco nového. Z nabízených aktivit ho příliš nebaví sport, výlety a rukodělné tvoření. Nabídku aktivit považuje za pestrou, dokáže si z ní vybrat, přiznává však, že někdy musí zvolit kompromis a aktivity ne vždy splní jeho představy, přitažlivých aktivit je pro něj méně. Nejraději má, pokud nejsou na daném sezení žádné aktivity organizovány, když je nastavena volná zábava, klienti mohou jen tak posedět a popovídat si o svém životě s lidmi, kteří jsou na tom se zdravím obdobně. Klient sám se plánování aktivit neúčastní, rád se nechá překvapit. Návrhy na změnu v zásadě nemá, činnost klubu se pro něj stala standardem, nedokáže si ji představit jinak.

### **Trávení volného času mimo klub**

Mimo klub respondent tráví svůj volný čas psaním textů, vytvářením hmotných výtvarných prací, věnuje se také počítačové grafice a rád fotografuje. Své výtvary již jednou vystavoval, o další výstavu nestojí, má strach, že by mu někdo ukradl jeho nápady. Díky klubu je jeho současný život ovlivněn zejména výrazným zlepšením komunikace.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

Přátelství je pro tohoto respondenta důležité. Za dobu, po kterou klub navštěvuje, si mezi dalšími klienty klubu našel několik přátel, někteří z nich však do klubu již nedochází. V současné době má v klubu tři přátele. S jedním z nich se stýká i mimo klub, asi dvakrát za měsíc. Některé známé a přátele má i mimo klub, říká však, že ačkoliv vazby s nimi nepřetrhal, výrazně je omezil. S novými lidmi mimo klub se potkávat a seznamovat nechce, má strach, že by ho vzhledem k jeho nemoci pomlouvali.

### **Význam klubu v životě respondenta**

Klubová činnost respondentovi pomáhá zejména v oblasti komunikace. Komunikace v klubu je jeho komunikačním vrcholem, občas ji ale musí korigovat, aby to pro něj bylo příjemné. Je však rád, že má ke komunikaci v klubu partnery. Respondent se díky klubu naučil lépe plánovat svůj čas. Neumí posoudit, zda mu návštěvy zlepšují jeho zdravotní stav. Ve vztahu k sobě velmi kladně hodnotí podporu sociálních pracovníků v klubu. Klubová činnost má pro něj velký smysl zejména proto, že nemusí být jen doma, vyplní svůj volný čas novými aktivitami, odpočine si. Je rád, že klub existuje a že ho může navštěvovat. Závěrem dodává, že pro něj je důležitá pravidelnost, která je právě součástí klubových setkání.

## **6.1.2 Respondent č. 2**

### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Druhou respondentkou je žena ve věku 30 let. Bydlí s rodiči a v současné době nechodí do práce. V minulosti se o zaměstnání pokoušela, zkušenosti s tím však nemá dobré. Do klubu dochází od října roku 2007. O klubu věděla již dříve, ale nepovažovala za důležité ho navštěvovat. Až zhoršení zdravotního stavu s následnou hospitalizací ji utvrdilo, že by měla někam docházet.

### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Respondentka neměla před nástupem do klubu žádná konkrétní očekávání. Těšila se ale na nové lidi a přátele a prvotní obavy z neznámého kolektivu rozptýlila „dobrá duše“, která ji mezi ostatní uvedla. Klub se snaží navštěvovat co nejvíce. S časem konání klubu je spokojena. Klub navštěvuje zejména kvůli možnosti sdílení, podpory a pomoci jak od ostatních klientů, tak od sociální pracovnice.

### **Vztah respondentky ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Při klubových aktivitách se respondentka cítí dobře a uvolněně. Občas je pro ni náročné vypořádat se s problémy ostatních členů klubu, ale během svého členství si na své kolegy zvykla, už ví, co od nich může očekávat a je na to připravena. Z aktivit klubu má nejraději výlety, společenské hry a letní grilování. Nabídku volnočasových aktivit v klubu považuje za pestrou, je ráda, že se organizují výlety, výstavy a další činnosti a oceňuje možnost podílet se na návrzích, co by se v klubu mohlo dělat a co by zase raději vynechala. Z hlediska organizovanosti klubových aktivit nemá jasné preference. Je jí jedno, zda je činnost organizována nebo je ponechána volná zábava a čas ke komunikaci. Klubovou činnost by respondentka obohatila o nějakou pohybovou aktivitu, například cvičení pilates, jež dříve v klubu probíhalo. Velmi se jí líbil kurz, který se týkal zdravého životního stylu, zdravé výživy a v němž ocenila především vzájemnou motivaci účastníků.

### **Trávení volného času mimo klub**

Mimo klub se respondentka věnuje hlavně hudbě a četbě. Z literatury má nejraději duchovní četbu, považuje se za rozeného koumáka a ráda pátrá po podstatě bytí. Z nauk momentálně preferuje šamanismus, o kterém si vyhledává informace na internetu. Díky klubu si v životě mimo něj více věří, je více sama sebou.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

Do klubu respondentka chodí zejména kvůli lidem. Setkává se též se členy svépomocné skupiny a čas mimo klub tráví právě s kamarádkou ze „skupiny“. Jinak nemá nikoho. Mezi

spolužáky se nikdy necítila dobře, byla velmi osamělá a v současnosti jejich snahu o vřelou komunikaci považuje za pokrytectví. Je naopak ráda, že díky klubu má možnost setkávat se s lidmi s podobnými problémy, u zdravých lidí pozoruje nezájem a nepochopení.

### **Význam klubu v životě respondentky**

Návštěvy klubu považuje respondentka za velmi přínosné. Zvláště oceňuje možnost setkávání se s lidmi, s nimiž má možnost diskutovat o svých problémech a starostech bez obavy, že nebude vyslechnuta. Díky klubu se stala více sebevědomou a průbojnější, snáze navazuje přátelství. Zlepšila se její komunikační schopnost a je přesvědčena, že by již daleko lépe zvládla komunikaci v běžném životě, která ji dříve činila značné problémy. Díky klubu si respondentka také obnovila své znalosti počítačů.

Domnívá se rovněž, že jí návštěvy klubu pomáhají po zdravotní stránce. Dříve se cítila izolovaná, sama si nedokázala zaplnit volný čas a neměla takovou chuť k životu jako dnes. Je moc ráda, že klub existuje, velmi jí pomáhá, nutí ji k aktivitě, motivuje a inspiruje. Nenapadá ji nic, co by bylo třeba zmínit nad rámec položených otázek.

### **6.1.3 Respondent č. 3**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Třetím respondentem je muž ve věku 42 let. Žije s rodiči a sestrou, v současné době nepracuje, pobírá invalidní důchod. Klub začal navštěvovat v roce 2005 poté, co na něj byl upozorněn svou lékařkou a absolvoval vstupní pohovor.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Na otázku obav a očekávání před svou první návštěvou klubu nedokázal odpovědět. Klub navštěvuje pouze někdy, chodí hlavně od jara do podzimu. Dopolední setkávání mu vyhovuje, v pozdějších hodinách by se bál, nemá rád tmu. Docházení do klubu mu pomáhá vyplnit volný čas a umožňuje přijít na jiné myšlenky. Před počátkem své klubové činnosti respondent trávil svůj volný čas návštěvami kremací, pitím alkoholu atp. Půl roku se léčil v protialkoholní léčebně. Byl zlostný, nestaral se o sebe, měl všude nepořádek, měl strach ze smrti a pomýšlel na sebevraždu. V současné době se cítí dobře a to právě díky klubovým setkáním.

#### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Z volnočasových aktivit má nejraději volejbal, petang, nejrůznější výlety a rekondiční pobyty. Baví ho výroba adventních věnců i jiné tvořivé činnosti. Nabídku volnočasových aktivit považuje za pestrou. Jeho vztah k organizované zábavě je závislý na jeho náladě, na

tom, jak se cítí. Vítá tedy jak aktivity organizované, tak volný čas k povídání a diskusím. Je rád, že se může podílet na návrzích programu, ale neví, co by do činnosti klubu ještě zapojil.

#### **Trávení volného času mimo klub**

Ve volném čase nejraději jezdí s rodiči na zahrádku. Dříve také navštěvoval chráněné dílny, kde se naučil pracovat s keramickou hlinou, vařit, vyřezávat ze dřeva.

#### **Přátelství v klubu i mimo něj**

V klubu má respondent především jednoho dobrého přítele. Ten však v současné době klub příliš často nenavštěvuje, stydí se za svou nemoc. Setkávali se i mimo klub, momentálně tomu tak není. Respondent si myslí, že má více přátel v klubu než mimo něj.

#### **Význam klubu v životě respondenta**

Návštěvy klubu jednoznačně respondentovi umožňují smysluplně vyplnit volný čas. Nutí ho k aktivizaci a věnovat se rozličným činnostem, ať už jde o sport, tvoření či získávání nových informací formou společenských her. Díky klubu se snadněji vypořádává se svou nemocí, učí se s ní žít, nestydí se za ni, je vyrovnanější. V klubu oceňuje kontakt a komunikaci s ostatními lidmi, která by pro něj nabyla ještě většího významu poté, co by se odstěhoval od rodičů a osamostatnil se.

### **6.1.4 Respondent č. 4**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Další respondent je muž ve věku 31 let, který bydlí s rodiči. V současné době nepracuje, je v invalidním důchodu. Na otázku, kdy začal chodit do klubu, nejprve neodpověděl. Když byl dotázán, zda je to rok nebo dva, uvedl, že je to rozhodně delší doba. O klubu se dozvěděl od sociálního pracovníka z PDZ, u kterého absolvuje poradenské rozhovory.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Před první návštěvou klubu neměl respondent žádné obavy. Z počátku si připadal jako v léčebně, časem si ale zvykl. Do klubu chodí pouze občas, většinou když má potřebu kontaktu s kamarády nebo když to spojí s jinou aktivitou. S časem klubových setkání je spokojený. Představoval si, že se budou více hrát nějaké hry. V klubu se cítí dobře.

#### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

V klubu má nejraději povídání s přáteli. Zajímá se o to, jak se kdo má, jak žije, co se přihodilo nového atp. Nevadí mu organizovaná zábava, ale např. rukodělné činnosti a malování příliš nevyhledává. Sám se na organizaci klubových setkání neúčastní, pouze

přijde a čeká, co si pro něj pracovnice klubu nachystala. V činnosti klubu by uvítal více míčových her. Má rád zejména volejbal a basketbal.

#### **Trávení volného času mimo klub**

Ve volném čase mimo klub chodí na procházky, pracuje na zahradě, hraje na počítači a prochází internet.

#### **Přátelství v klubu i mimo něj**

Přátelství je pro tohoto respondenta důležité a v klubu se přátelí s Jáchymem a Ondrou. Mimo klub se stýká právě nejvíce s Jáchymem, chodí spolu na procházky.

#### **Význam klubu v životě respondenta**

Význam klubových setkání shledává respondent zejména v tom, že mu umožňuje nahlížet na lidi s podobnými problémy z jiného úhlu pohledu a že nemusí trávit veškerý svůj čas doma. Návštěvy klubu dle jeho názoru pozitivně ovlivňují jeho zdraví. Je rád, že si v klubu může procvičit celou řadu praktických dovedností, které následně uplatní v osobním životě, zvláště pak komunikační dovednosti. Čas strávený v klubu považuje za smysluplný, mluví s kamarády, hraje různé hry, vyslechne si a naučí se celou řadu nových věcí. Existenci klubu vítá a nemá nic, co by ke svým odpovědím ještě doplnil.

### **6.1.5 Respondent č. 5**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Pátým respondentem je muž ve věku 35 let. Bydlí sám v bytě po rodičích. V současné době nepracuje. Klub navštěvuje od března roku 2010, poté, co byl na tuto možnost upozorněn pracovníky PDZ.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Respondent znal působení klubu již z jiného města, obavy před první návštěvou tedy nepociťoval. Představy byly ovlivněny právě podobou fungování klubu z předchozího působiště. Do klubu chodí tento respondent pravidelně. Od klubu respondent očekává zejména kontakt s lidmi a aktivity na vyplnění volného času. Představoval si rychlejší rozjezd klubu, mrzí ho malý počet členů, kteří chodí pravidelně, stalo se, že byl v klubu i sám. Uvádí, že více klientů se sejde pouze na větších akcích jako je např. vánoční besídka.

#### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Nejraději respondent hraje stolního fotbalu, pinpong, šipky nebo společenskou hru Activity. Využívá i klubový počítač. Podle respondenta ne vždy je nabídka pestrá, někdy má pocit, jako by svůj čas trávil doma. Uvítal by více akčních činností, které by přilákaly



větší počet členů klubu, také více her venku, třeba na místním hřišti. Na druhou stranu je respondent rád za prostor k popovídání. Baví ho i občasné výlety. Aktivity v klubu plánují klienti společně se sociální pracovníci, respondent se na plánování výrazně podílí, sám vede např. cvičení jógy.

#### **Trávení volného času mimo klub**

Ve volném čase respondent jezdí na kole a chodí na procházky se psem. Uvádí, že je buddhista, proto čte buddhistické knížky, také historické a scifi knihy. Díky klubu respondent opět jezdí na výlety, na které jezdil naposledy v dětství.

#### **Přátelství v klubu i mimo něj**

Přátelství v klubu je pro něj velmi důležité. S přítelem Honzíkem se schází i mimo klub. Hodně si povídají o náboženství, protože Honzík je křesťan. Mimo klub nemá respondent žádné kamarády, neví, s kým by se mohl ještě kamarádit.

#### **Význam klubu v životě respondenta**

Velmi pozitivně působí na respondenta kurz komunikace a kurz angličtiny. V obou se podle svých slov zlepšuje a získané dovednosti z těchto kurzů uplatňuje i v praktickém životě mimo klub. Má pravidelný kontakt s lidmi a již se tolik nebojí komunikovat. Dokáže teď projevít a pojmenovat své problémy a potřeby, lépe se mu hovoří s psychiatrem, ví o čem mluvit atp. Díky návštěvám klubu si zvedl sebevědomí, dokáže se lépe bavit se svými rodiči a stejně tak rodiče synovo docházení do klubu hodnotí velmi kladně, zlepšily se tedy jejich vzájemné vztahy. Sám klient považuje čas strávený v klubu za smysluplný a je rozhodně rád, že klub existuje. Nad rámec pokládaných otázek uvedl, že pokud by měl více financí, účastnil by se i rekondičních pobytů s dalšími kluby, hlavně proto, aby poznal nové lidi.

### **6.1.6 Respondent č. 6**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Respondentovi je 21 let. V současné době žije s rodiči a mladším bratrem. Není zaměstnaný. Klub začal navštěvovat před třemi měsíci a to poté, co na něj byl upozorněn rodiči.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Před první návštěvou respondent žádné obavy neměl, naopak se těšil, že potká nové lidi a zkušené sociální pracovníky. Čas, kdy je klub otevřen, mu vyhovuje. Klub respondent navštěvuje dle momentální nálady, tedy nepravidelně.

### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Respondent zdůrazňuje, že klub navštěvuje zejména proto, aby se neobnovily jeho dřívější problémy. V klubu se cítí jako doma. Rád pomáhá v kuchyni, baví ho různé výlety a poznávání památek, návštěvy výstav a vyhledává i rukodělné činnosti. Nabídku volnočasových aktivit považuje za pestrou a je mu celkem jedno, co se právě dělá, hlavně když je v klubu se svým kamarádem. Klubové aktivity plánují dopředu a na jejich organizaci se členové klubu aktivně podílí, každý dle svých možností. Respondent si nevybavuje žádnou aktivitu, kterou by mu klub nenabízel a jež by mu zde chyběla.

### **Trávení volného času mimo klub**

Respondent chodí nejraději do bazénu, dívá se na televizi a rád by si pořídil počítač, aby mohl užívat internet.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

V klubu má respondent kamaráda, jež je pro něj velmi důležitý. Baví se o svých sourozencích, rodinách. S ním a ještě s další kamarádkou, kterou poznal na společném pobytu klubů, se setkává i mimo klub. Respondent uvádí, že má ještě pár dalších známých, k nim se ale nechce příliš hlásit. Upřednostňuje tedy přátele a sociální pracovnice v klubu a to, že se jim může svěřit, považuje za velmi významné.

### **Význam klubu v životě respondenta**

Význam klubu v životě tohoto respondenta je obrovský. Jak sám říká, dříve se choval hrozně, žil rizikovým způsobem, pil alkohol, klub mu však dal náplň a smysl života. V klubu se naučil spoustu nového, poznal nové lidi a je rád, že jsou to lidé s podobnými problémy a že vidí, že v tom není sám. Klub mu pomohl s řešením mnoha věcí, které nebyly v pořádku a jež se stávaly zdrojem jeho dřívějších potíží. Respondent má za to, že pobyt v klubu neovlivňuje pouze jeho chování, ale že zlepšuje i jeho karmu, jeho duševní zdraví. Za existenci klubu je vděčný a čas zde strávený považuje jednoznačně za smysluplný. Pokud by klub zanikl, byla by to pro něj téměř neřešitelná situace.

## **6.1.7 Respondent č. 7**

### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Šedmý respondent je nejstarší, je mu 63 let a klub navštěvuje již 15 let. Žije s manželkou a dcerou. Do práce již nechodí, je v důchodu. O klubu se dozvěděl po hospitalizaci v nemocnici od své lékařky, neváhal a záhy si domluvil první návštěvu klubu.

### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Od návštěv klubu respondent očekával smysluplné vyplnění volného času, kterého měl najednou spoustu, jakési celodenní vyvážení a rozložení aktivit. Předpokládal, že se v klubu bude něco podnikat a že bude k dispozici takový program, při kterém se nebude nudit a který nahradí ztrátu zaměstnání a zároveň na něj nebudou kladeny náročné požadavky a povinnosti. Jeho očekávání se mu vyplnila. Režim v klubu je volný a může si ho organizovat dle svých potřeb.

### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Smysluplné aktivity mají ve volném čase respondenta zásadní význam. Klub navštěvuje proto pravidelně. Čas setkávání mu vyhovuje a často chodí do klubu i dříve a pomáhá s různými přípravami. Díky klubovým aktivitám cítí, že jeho volný čas je v rovnováze a jeho životní podmínky nejsou tak jednotvárné. V klubu se mu líbí volnost, kterou má k dispozici a zároveň možnost přiložit ruku k dílu a být užitečný. Cítí se zde dobře a uvolněně, povídá si, poslouchá rádio. Nabídku klubu považuje za pestrou. Před volným povídáním upřednostňuje cílené aktivity, např. výlety, plavání, návštěvy kulturních zařízení a také aktivity spojené s různými svátky jako jsou Velikonoce, Vánoce atp. V tomto období je podle něj také skvělá atmosféra, klub je vyzdoben, členové donesou cukroví, je zajištěný hudebník, tak se zpívá a povídá. Na plánování volnočasových aktivit se respondent aktivně podílí a to mu právě vyhovuje. Nenapadá ho nic, co by se dalo do činnosti klubu ještě zařadit.

### **Trávení volného času mimo klub**

I mimo klub má respondent poměrně hodně zálib. Rád si kupuje CD a DVD, a to hlavně se starými filmy, poslouchá rádio.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

V klubu má respondent celou řadu kamarádů. Nejsou to úplně blízcí přátelé, ale je s nimi rád a tento kamarádský vztah je pro něj důležitý. S mnohými navštěvuje klub již dlouhou dobu, zvykli si na sebe a cítí se společně v klubu dobře, kamarádství mu usnadňuje zvládání nemoci. Mimo klub se navštěvují jen velmi zřídka.

### **Význam klubu v životě respondenta**

Respondent je rád za kamarádství v klubu, ale nepovažuje za potřebné sdílet své problémy s ostatními, neboť jsou jeho vnitřní záležitostí. Existenci klubu však velmi oceňuje. Díky klubu např. získal základní finanční přehled, což mu pomáhá s šetřením, vedením domácnosti, nakupováním. Respondent dále zdůrazňuje velmi pozitivní vliv návštěv klubu na jeho zdraví a psychické obtíže. Je rád nejen za klubová setkání, ale i exkurze, výlety

a rekondiční pobyty, kdy získává nové informace a zážitky, ale také si odpočine od rodiny a rodina od něj. Cítí se vyrovnanější a klidnější. Návštěvám klubu, společně s léky, připisuje i zbavení se pocitů pronásledování. Oceňuje pestrost a velkou škálu možností nabízených klubem. Ke klubu pak dodává, že má pro něj zásadní význam realizovat se v návrzích na vzhled klubovních prostor.

### **6.1.8 Respondent č. 8**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Respondentem je 37letý muž. Bydlí s matkou. V současné době není v hlavním pracovním poměru, ale k invalidnímu důchodu si přivydělává na brigádách, většinou jde o úklid. Do klubu chodí již od roku 2001. Návštěvy klubu mu byly doporučeny sociální pracovníci v chráněných dílnách, kam pro zhoršující se psychické problémy již nemohl dále docházet.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Před první návštěvou neměl respondent žádné významnější obavy. Tušil, že v klubu půjde především o odpočinek, ale bližší představu o klubových aktivitách neměl.

#### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Respondent navštěvuje klub pravidelně jednou týdně a čas klubových setkání mu vyhovuje. Chodí sem zejména kvůli dobré partě, jež se tu vytvořila. Všichni se navzájem respektují, povídají si a pomáhají si. Podle něj je hezké, že ačkoliv jsou v klubu lidé s různými psychickými obtížemi, dokáží se vzájemně vyslechnout a poradit si. Za přínosné považuje i to, že volný čas je v klubu vyplňován také různou prací, o kterou se společně dělí – někdo vaří, jiný myje nádobí, zametá, vytírá apod.. Při volnočasových aktivitách se rád zasměje a pobaví. Nabídku volnočasových aktivit považuje za pestrou. Zmiňuje možnost jezdit na výlety a různé ozdravné pobyty, výstavy, společenské akce, zahradní slavnosti atp. Prostředí v klubu je pro něj příjemné a přátelské. Klub je pro něj druhým domovem. Organizovanou zábavu a další aktivity má stejně rád jako volnou zábavu a povídání. Uvádí, že sociální pracovníci dokáží výborně udržet rovnováhu mezi těmito dvěma koncepty zábavy a udržuje přijatelný řád. Na plánování aktivit se respondent společně s ostatními podílí. Činnosti v klubu mu přijdou dostatečné a nevybavuje si nic, co se v klubu nedělá a co by zde ještě podnikat chtěl.

#### **Trávení volného času mimo klub**

Respondent uvádí, že trávení volného času u něj značně ovlivnila psychická nemoc, kterou trpí. Dříve ve volném čase skládal plastikové modely. Po vypuknutí nemoci cítí pocit vyhoření a na práci se špatně soustředí. Pokud má trávit volný čas vlastní zábavou, neví si

s tím moc rady, podléhá depresím, sedí u počítače a pouští si hudbu. Ačkoliv se dokáže krátkodobě zaktivovat např. úklidem domácnosti či nakupováním, nezvládá plánovat aktivity na další dny, je sklíčený. Od těchto pocitů mu však pomáhají právě návštěvy klubu. Jedná se o vztyčné body v časovém horizontu, kterých se může držet a na které se těší.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

Pro respondenta je přátelství v klubu tím zásadním povzbuzením do dalšího života. Velmi dobře si uvědomuje, že nikdo není dokonalý, ale on vždy najde to pozitivní a bere každého takového, jaký je, každého si váží. O všech hovoří jako o prima lidech. S některými kamarády z klubu zajde i na pivo. Mimo klub nemá žádné přátele ani známé.

### **Význam klubu v životě respondenta**

V klubu se respondent naučil spoustu nových dovedností. Nakupovat a lépe hospodařit s penězi, vařit, uklízet, obsluhovat pračku, ale i vyřizovat potřebné věci na úřadech. Díky tomu může pomáhat s vedením domácnosti své matce, s níž bydlí. Klub respondentovi přináší také potřebný odpočinek, je rád, že si má s kým povídat a že nemusí trávit čas stále sám. Klub mu umožňuje cítit se potřebný, být členem sehraného kolektivu, který ho považuje za jednu ze svých součástí. Respondent se v klubu cítí jako doma a sociální pracovníci považuje za druhou mamku. A jak už bylo naznačeno, výhled na klubová setkání mu nedovolí sklouznout do nečinnosti nebo až deprese z neznámé budoucnosti.

## **6.1.9 Responden č. 9**

### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Respondentem je muž ve věku 55 let. V současné době bydlí se svou partnerkou a synem, který studuje na vysoké škole. Respondent pravidelně nepracuje, je v plném invalidním důchodu. Vlastní však živnostenské oprávnění, na něž si čas od času přivydělává. Klub navštěvuje již přes 10 let, a to na doporučení lékařky.

### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Návštěvy klubu se respondent neobával. O přibližné náplni klubových setkání byl informován od své lékařky a počítal s tím, že zde potká lidi s podobnými obtížemi a že půjde o klub podobný klubům důchodců.

### **Vztah respondenta ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Klub respondent navštěvuje cca 2–3krát do měsíce a to především proto, že musí dojíždět vlakem a častější frekvence by pro něj znamenala finanční zátěž. Čas setkávání mu právě kvůli dojíždění vyhovuje. Hlavním důvodem návštěv klubu je pro něj setkávání s ostatními členy. Vrstevníci v jeho okolí pracují a nemají čas si s ním povídat. Proto je rád, že

v klubu je k tomu prostor a navíc nemusí platit za posezení někde v kavárně či restauraci. Klub navíc nabízí další aktivity. V klubu se cítí dobře a nejraději má povídání o obyčejných věcech z každodenního života, o zdraví, vaření, zahrádce, kdo kde byl apod. Dozví se zde i důležité informace týkající se různých změn v zákonech. Vítá i různé akce mimo klub, nejvíce výlety se spřáteleným klubem, účastnil se též jazykového kurzu. Nabídku programů považuje za natolik pestrou, že ji ani nedokáže plně využít. Mrzí ho, že se pro malý zájem neuskutečnil kurz dřevorezby. Společné plánování aktivit považuje za přínosné.

#### **Trávení volného času mimo klub**

Volný čas mimo klub zaplňuje hlavně luštěním sudoku nebo četbou knih. Baví ho ty o přírodě, detektivky a esoterická témata. Pro respondenta je důležité, aby aktivity ve volném čase mimo klub příliš nezasahovaly do rodinného rozpočtu. Omezil proto i návštěvy kina, bazénu a knihovny.

#### **Přátelství v klubu i mimo něj**

V klubu má respondent již řadu let stejné známé. Ačkoliv je neoznačuje za blízké přátele, jsou pro něj cennější než např. kamarádi, jež zná sice od dětství, ale se kterými se nemůže takřka vidět. Mimo klub s ostatními členy občas zajde na kávu nebo chodí plavat.

#### **Význam klubu v životě respondenta**

Nejvýznamnější je pro respondenta setkávání se s lidmi s podobnými problémy, jako jsou ty jeho vlastní. Právě kvůli tomu je ochotný do klubu i dojíždět. Cítí, že to velmi prospívá jeho psychice i zdraví. Je tedy rád, že klub existuje a že je pro něj místem, kde je mu dobře a kde může být mezi svými, neboť, jak uvádí, ostatní lidé v jeho okolí na něj z mnoha důvodů shlíží z patra. Oceňuje, že klubová setkání a zkušenosti ostatních jsou velkou oporou „nováčkům“. Naučil se zde i mnohé dovednosti, jež využije běžně ve své domácnosti.

### **6.1.10 Respondent č. 10**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Respondentkou je 49letá žena. Bydlí s dcerou a vnoučaty. Nepracuje. Klub začala navštěvovat v květnu roku 2004. Klub objevila sama, ale dlouho neměla odvahu někoho kontaktovat. Nakonec se k tomu odhodlala.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Z první návštěvy měla respondentka nedefinovatelné obavy a takřka žádné představy o tom, jak by klub mohl fungovat. Chtěla to zkrátka vyzkoušet.

### **Vztah respondentky ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Respondentka navštěvuje klub pravidelně 2x týdně. Čas jí vyhovuje. Důležitý je pro ni zejména kontakt s dalšími lidmi než jen s dcerou doma. Cítí se zde dobře. Upřednostňuje veškeré rukodělné činnosti a tvoření a tedy spíše organizované aktivity, než jen volné povídání. Pomáhá s plánováním přípravy jídla. Nabídku klubových aktivit považuje za pestrou a nenapadá ji nic, co by do činnosti klubu ještě zařadila.

### **Trávení volného času mimo klub**

Mimo klub tráví respondentka svůj volný čas s rodinou, procházkami se psem a je také členkou dobrovolných hasičů.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

V klubu považuje všechny členy za své přátele a setkávání s nimi za nesmírně důležité. Vídají se občas i mimo klub.

### **Význam klubu v životě respondentky**

Respondentka se díky návštěvám klubu cítí klidnější a velmi spokojená. Klub je pro ni lékem na samotu a odreagováním od domácího prostředí, kde nejsou vztahy s dcerou vždy zcela ideální. Naopak mnohé dovednosti získané v klubu si respondentka přenesla domů, např. pletením košíků z papíru zaměstnává jinak neposedného vnuka. Je ráda, že klub existuje a lituje, že ho nezačala navštěvovat již dříve.

## **6.1.11 Respondent č. 11**

### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Respondentkou je žena ve věku 36 let. Bydlí sama ve vlastním bytě, ale rodiče jí často navštěvují a pomáhají s domácností. V současné době nepracuje, pobírá plný invalidní důchod. O klubu se dozvěděla od pracovnice PDZ, neví, kdy přesně začala klub navštěvovat, je to však již delší dobu.

### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Před první návštěvou klubu měla respondentka smíšené pocity. Klubové aktivity si nedokázala představit. Chtěla se však s někým seznámit, něco se naučit.

### **Vztah respondentky ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Respondentka klub navštěvuje pravidelně. Čas jí vyhovuje. Našla zde nové přátele a to jak mezi ženami, tak mezi muži. Cítí se mezi nimi dobře. Nejraději má výlety, exkurze, vycházky po okolí. Nabídku klubovních činností považuje za pestrou, vyhovuje jí střídání řízených aktivit a běžného popovídání si třeba v kavárně. Ráda se zapojí také do

rukodělných činností. Zmiňuje například malbu na sklo. Návrhy aktivit od členů klubu jsou vítány. Respondentku nenapadá nic, co by v klubovní činnosti scházelo.

#### **Trávení volného času mimo klub**

Ve volném čase mimo klub respondentka luští osmisměrky nebo sleduje televizi. Dříve jezdila na kole, nyní chodí spíš na procházky, ale samotnou ji to nebaví.

#### **Přátelství v klubu i mimo něj**

V klubu si respondentka našla zejména jednu dobrou kamarádku. Toto přátelství je pro respondentku velmi důležité a společně plánují, že se brzy sejdou i mimo klub. Z navazování vztahů mimo klub má respondentka strach. Za klubová setkání je proto velmi ráda.

#### **Význam klubu v životě respondentky**

Díky klubu není respondentka tak často sama, není jí smutno, zabaví se, promluví s kamarády, zlepší si náladu, je v pohodě a cítí se lépe. Vyhovuje jí setkávání s lidmi, kteří mají podobné problémy jako ona. Komunikační dovednosti získané v klubu jí pomáhají v běžném životě, např. v komunikaci se sousedy. Čas trávený v klubu považuje za smysluplný a je ráda, že klub existuje a že ho může navštěvovat.

### **6.1.12 Respondent č. 12**

#### **Stručná charakteristika životních podmínek**

Poslední respondentkou je 56letá žena. Respondentka má děti, ty už však odrostly a odstěhovaly se, takže v současné době bydlí sama. Respondentka nepracuje a pobírá invalidní důchod. Klub navštěvuje cca 3 roky, a to od té doby, co na něj byla upozorněna lékařkou, za níž dochází.

#### **Očekávání, představy, hlavní důvod návštěvy klubu**

Před první návštěvou klubu neměla respondentka žádné obavy, naopak se velmi těšila, že konečně vyjde z domu, kde je neustále sama mezi čtyřmi stěnami.

#### **Vztah respondentky ke klubovým volnočasovým aktivitám**

Respondentka do klubu chodí pokaždé, vynechává pouze tehdy, pokud je nemocná. Čas respondentce vyhovuje. Klub navštěvuje hlavně proto, aby se zbavila samoty, aby kolem sebe měla lidi, někoho, s kým může být, s kým si může povídat a zasmát se. V klubu se cítí velmi dobře. Nejraději chodí na výstavy, ale vyhovují jí snad všechny klubové aktivity včetně tvoření či posezení u kávy a na klub se vyloženě těší. Nabídku klubovních aktivit považuje za pestrou, nic jí neschází. Na plánování aktivit se také podílí.



### **Trávení volného času mimo klub**

Ve volném čase mimo klub respondentka nic moc nedělá. Už rok má psa, tak volný čas vyplňuje zejména péčí o něj a společnými procházkami.

### **Přátelství v klubu i mimo něj**

Přátele si respondentka v klubu našla. Jsou jedním z důvodů, proč se na návštěvy klubu tak těší. Mimo klub se s nimi však neschází. Mimo klub mnoho známých nemá, přátelé v klubu jsou pro ni tedy důležití.

### **Význam klubu v životě respondentky**

Klubová setkání především odstraňují pocit samoty, který se objevil po odchodu dětí z domova. Různorodé aktivity obohacují život respondentky něčím novým a zajímavým, má se na co těšit. Klub jí přinesl nová přátelství a porozumění s lidmi s podobnými problémy. Čas, který tráví v klubu, považuje za smysluplný a je ráda, že klub existuje.

## **6.2 Komparace odpovědí respondentů**

Nyní se zaměříme na komparaci odpovědí respondentů tak, abychom směřovali k hledání odpovědí na specifické výzkumné otázky. Východiskem nám budou shora uvedená shrnutí v tématických okruzích - kategoriích u jednotlivých respondentů, doplněná pro ilustraci ještě některými autentickými výroky těchto respondentů (dále uvedeny pod zkratkou R1,R2,...) na konkrétní tazatelské otázky.

### **6.2.1 SVO 1: Které z nabízených volnočasových aktivit klienti upřednostňují nebo naopak odmítají, event. které v nabídce postrádají?**

Tato specifická výzkumná otázka se zaměřila především na činnost klubů v oblasti nabídky volnočasových aktivit a to z několika hledisek.

#### **Co mě nejvíc baví**

R2: *„Nejvíc asi výlety, když někam vyrazíme. Nebo nějaká legrační hra, něco, u čeho se zasmějeme. A letní grilovačky jsou strašně fajn.“*

R3: *„Hrajeme volejbal, petang. Nebo výlety mě baví. Děláme adventní věnce.“*

R4: *„Komunikace. Povídání co se přihodilo za ten týden, za těch několik týdnů, jak se kdo má a tak.“*

R5: *„Hrajeme fotbal (stolní), hru Activity, to je hezká hra, rozvíjí nás trošku, pinpong, šipky.“*

R6: „Pomáhám s vařením, myju talíře, dávám je do myčky. Udělám někomu kafe. Chodit na výlety mě baví hodně. Poznávat památky, to je super.“

R7: „Ty výlety, že to není jenom v klubu. To plavání co jsme chodili, plno takových aktivit, že člověk není jen v tom klubu, ale ty různé návštěvy, kde pochytime plno informací, plno nových zážitků, který člověk ani nezná.“

R9: „Povídání si o obyčejných věcech, co se týče normálně každodenního života, nějakýho toho provozu, co se týká nějakých změn, co se týká nás, nějakých zákonů. A nebo o zdraví, o vaření, o zahrádce, o tom kdo kde byl.“

R10: „Navlíkala jsem korálky, pletení z papíru. Vše co se týká ručních prací.“

R11: „Když někam jdeme. Nevadí mi nic.“

R12: „Mě hlavně výstavy. Chodíme na výstavy. A jinak všechno. Já se někdy vyloženě těším na ten klub.“

Jeden z respondentů pak přímo uvádí, co ho nebaví:

R1: „...výlety, sport. Ne až tak tvoření. Zkusím si ale rád něco nového. Je to rozšíření možností.“

### **Mám si z čeho vybrat, nabídka je pestrá**

Odpovědi respondentů obsahovaly především slova - *jo, jo je, určitě* - s následným výčtem některých aktivit. Výjimkou byly pouze tyto výroky:

R1: „Je pestrá. Vyberu si. Rád se nechávám překvapit. Občas je to kompromis.“

R5: „No tak, je tu čas popovídat si. No a těch aktivit. Jak kdy, někdy je hezký program, někdy je to takový, jako by člověk strávil čas doma.“

R9: „Ale já myslím, že celkem... možná pestřejší, než dokážu využít.“

R10: „Jo a když ne, tak si přinesu svoje...“

### **Co mi chybí**

R1: „Pro mě je to standard. Pro mě je přitažlivých činností málo. Mám rád změnu.“

R2: „Docela bych ráda obnovila pilates, jednu dobu tady chodila paní. Nějakej ten kurzík, nějakej pohybovej by nebyl špatnej. Letos jsme měli kurz dobrýho zdraví. To byla fajn změna.“

R4: „No třeba míčový hry.“

R5: „No nějaké hry venku, máme tu hřiště.... No, něco víc akčnějšího. Víc navštěvovaný by to mohlo být.“

„Něco dalšího? Máme ještě pobyty s těma dalšíma klubama. Ale já jsem na ničem takovým nebyl, je to pro mě finančně náročný. „

R9: „No tak třeba, jak byly ty nabídky, tak jeden rok tam byla nabídka, že by se učila dřevorezba, ale pro malý zájem se to neuskutečnilo, to by se mi zrovna líbilo, bohužel to nedopadlo.“

### **Povídání versus organizovaná zábava**

R1: „Jednoznačně posezení, jen tak pobýt.“

R2: „Mně je to jedno. Hlavně když je u toho zábava, když se ten čas dobře naplní, je to jedno, jestli jen tak posedíme, pokecáme dobře, nebo jestli se jede na výlet.“

R7: „Upřednostňuji cílenou činnost, svátky velikonoční, vánoční, kdy máme to zaměření, co se týče Vánoc, prostě období, kdy si uděláme stromeček, obrázky na okna a takovou tu náladu si zajistíme.“

R8: „I to i to. Ta sociální pracovnice to tady drží, aby to nebylo divoký, aby si nedělal každý, co chce. Má to takový řád. Od každého trochu.“

R10: „Každou chvíli něco, ale spíš když se něco dělá.“

R11: „Obojí. Jednou to a jednou to.“

R12: „Já spíš když se něco děje. Někdy to taky nejde, tady to není zas tak velký město.“

### **Aktivity mimo klub**

R1: „Píšu texty, dělám výtvarné hmotné práce, grafiku na počítači, rád fotím.“

R2: „Hudbu, četbu. Literaturu směřuji do duchovna. Jsem od mala koumák, jdu po tý podstatě bytí. Letos u mě vítězí šamanismus.“

R5: „Jezdím na kole, chodím se psem na procházky. Čtu knížky... No já jsem budhista, i historický, třeba i sci-fi.“

R6: „Koukám na televizi. A až budu mít prachy, tak si koupím kompa, tablet. Budu na internetu.“

R8: „Ted' mám nemoc. Dřív jsem dělal plastický modelářství. Ted' mám pocit takovýho vyhoření, takovýho smutku, že prostě se soustředím špatně na práci. Ty povinnosti, ten úklid, ta brigáda to mi jako jde, ale v tom volným čase depkařím, mám depresi. Nebo si sedím u počítače, dělám si na počítači, pouštím si hudbu. Chodím na nákup, snažím se to zaktivovat. Doma luxuju, meju nádobí, vyřizoval jsem úřady. Ale mám pocit takovýho vyhoření. Někdy si říkám, jako by čas zůstal stát.“

R9: „To je různý, hlavně luštím sudoku nebo čtu knížky, to nic nestojí... Docela mě bavilo chodit do kina, nebo plavání, ale to je taky dneska hodně drahá záliba. To si člověk proti dřívějšímu taky dovolit nemůže.“

R11: „Luštím osmisměrky, koukám na televizi. Jezdívala jsem na kole. Když chci a je hezky, tak chodím na procházky. Ale jen někdy, nemám tu kamarádky.“

### **Dílčí závěr:**

V odpovědích na otázky týkající se aktivit, které klienti klubů upřednostňují, nalezneme široké spektrum nejrůznějších činností a je logické, že preference se odvíjí od zaměření každého jednotlivého klienta a také od toho, co který klub klientům nabízí, resp. jaké jsou specifické možnosti klubu dané např. klubovými prostory, jejich vybavením nebo též lokalitou, v níž se klub nachází. Zmiňovány jsou tedy např. společenské hry, výstavy, návštěvy kulturních akcí, rukodělné a výtvarné činnosti často spojené s různými svátky, volejbal, ping-pong, šipky, petanque, jóga, plavání, zahradní slavnosti, procházky, posezení u kávy, povídání si, ale také vaření, pomoc s nákupy. Kladně jsou hodnoceny jazykové kurzy, kurz komunikace nebo kurz týkající se zdravého stylu života a též rekondiční pobyty. Velká část klientů pak považuje za jednu z nejvíce poutavých aktivit podnikání výletů, které umožňují klientům klubu poznávat nová místa, nové věci, dovídat se nové informace.

Z výzkumu je rovněž patrné, že jen málo klientů dává přednost pouze organizovaným, pracovníkem připraveným aktivitám nebo naopak pouze, řekněme, volné nestrukturované zábavě. Většina z nich klade důraz na vyváženost a rovnováhu v klubových činnostech. Tomu odpovídá i zjištění, že devět klientů z dvanácti dotazovaných navštěvuje klub zcela pravidelně.

Tato různorodost v potřebách, požadavcích a preferencích klientů je řešena velmi pestrá nabídkou programů a aktivit ze strany klubů, což potvrzují ve svých výpovědích téměř všichni respondenti. Významná je v tomto ohledu ale především výzkumem potvrzená participace klientů na tvorbě a skladbě klubových setkání. Tu je možné rovněž vysledovat, porovnáme-li odpovědi klientů v oblasti trávení volného času mimo klub s nabídkou klubových činností na letácích, jež jsou součástí přílohy č.2. Jmenujme např. filmový klub, pěší výlety, společenské hry, čtení knížek, plavání a další. Poskytnutí široké nabídky aktivit je ale stejně významné i jako protiváha jednostrannému či omezenému využívání volného času u klientů mimo klub, ať už z důvodu finančních nebo nechuti, neznalosti či neschopnosti klienta aktivitu vyhledat.

Návrhů na obohacení klubové činnosti se v průběhu výzkumu objevilo několik. Konkrétně se jedná o obnovení kurzu pilates či zavedení jiné pohybové aktivity, další klienti by uvítali míčové hry a využití venkovního hřiště, jeden z klientů práci se dřevem. Objevily se i odpovědi typu „něco nového“, „něco akčnějšího“, „změnu“. Jednomu klientovi se zdají aktivity standardní a méně přitažlivé a jednomu klientovi by vyhovovala větší návštěvnost klubu.

Je potřeba také zmínit, že v případě rekondičních pobytů se jedná o aktivitu, kterou klub nabízí a která je klienty velmi vítána, z finančních důvodů ji ale nemohou všichni klienti využít.

### **6.2.2 SVO 2: Je účast na volnočasových aktivitách či samotný pobyt v klubu pro klienty přínosem? Pokud ano, v čem přínos spočívá?**

Druhá specifická výzkumná otázka úzce souvisí s třetí specifickou výzkumnou otázkou týkající se funkcí volného času, a proto pro jejich zodpovězení byly formulovány společné tazatelské otázky zařazené do II. okruhu. Zároveň je nutné zdůraznit, že v každé otázce, která byla v rozhovorech položena, byl pro získání informací z této oblasti vytvořen prostor a že jak shrnutí přínosu volnočasových aktivit pro klienty, tak funkcí volného času vychází z celého průzkumu napříč všemi tazatelskými otázkami.

#### **Proč klub navštěvuji**

R1: *„Důvod? Nějak vysadit, odpočinout si, jen tak pobýt.“*

R2: *„Právě to přátelství, to sdílení, ta pomoc.“*

R3: *„Abych zabil volný čas. Abych přišel na jiný myšlenky. Jinak jsem zkoušel chodit na kremace, pak jsem pil alkohol. Byl jsem pak půl roku v léčebně, byl jsem zlostný. Hodně jsem spal.“*

R4: *„Setkám se s kamarády, to je ten hlavní důvod.“*

R5: *„...kvůli různým aktivitám.“*

R6: *„Protože jsem měl své problémy. Měl jsem takový úraz a pak to šlo z kopce, ale teď už je to snad dobrý.“*

R7: *„Mně to splnilo ty podmínky a vyvážilo mi to i tu moji činnost, že jsem ji měl pěkně vyplněnou a i ty moje volný dny, pokud jsem je netrávil s rodinou.“*

R8: *„Jsou tady přátelé, já se tu uvolním, dělá mi to tu dobře. Je to úplně jiný prostředí než ten stereotyp doma.“*

R9: *„...hlavně to, že právě člověk přijde mezi lidi a oni ty moji vrstevníci, co ještě pracují, nemaj čas si s váma někde sednout a vybavovat se. Ty jsou až moc zaměstnaný. Další věc je, že nějaký posezení leze dost do peněz, to bych si finančně nemohl dovolit.“*

R11: *„ Abych se něco naučila a abych se třeba s někým seznámila.“*

#### **Mám zde přátele**

R1: *„Ano. Už za ty roky asi 3 lidi. Někteří ale už z klubu odešli... S jedním se setkávám i mimo klub, asi 2x do měsíce.“*

R2: „Určitě, je to pro mě důležité. Chodím sem kvůli lidem.“

R4: „Jo, kamarády. Jáchyma a Ondru.“

R5: „Určitě. Scházíme se i mimo klub. My se známe díky mé mamce. On chodí do kostela, je křesťansky angažovaný, takže si občas popovídáme každý o tom svém.“

R6: „Když jsem tady s kámošem, tak to je sranda.“

R7: „Myslíte blízký, nebo jen tak jako kamarády? Dalo by se říct, že mám tady spíš ty kamarády.“

R8: „Je to pro mě důležitý. Na kamarádství, na přátelství jsem si vždycky zakládal, je to povzbuzující, je to psychologický. Já každého беру, jaký je. Samozřejmě někdy k tomu kamarádství, přátelství patří i to negativní, ale především pozitivní, že si zakládám na kamarádství. Mám tu spoustu známých.“

R9: „No tak netroufám si říkat přímo přátelé, ale lidi, který už dost dlouho znám a s kterými si rozumím, takže jako už skoro jo, dá se říct... Zase takhle dobrý známý, který můžu vidět každý týden zas maj pro mě větší význam, než kamarád, kterýho nemůžu půl roku vidět.“

R12: „Jo, to jo, těším se na ně.“

### **A přátelé mimo klub**

R1: „Nechci se moc stýkat s novými lidmi mimo, mohli by o mě roznášet, že nejsem normální.“

R2: „Mimo klub nemám nikoho.“

R5: „To ne. Nevím, s kým bych mohl ještě kamarádit.“

R6: „No, pár ve městě, ale k těm se nechci moc hlásit.“

R9: „Ono, upřímně řečeno, ani sousedi z baráku, tak ty taky nejsou nějaký naložený si vykládat, když viděj invalidu a oni sami jsou zaměstnaný a nevěděj kam dřív skočit. Ty naopak na vás koukaj, jako že vy si žijete z jejich daní a oni na vás musej makat.“

R11: „Já jsem dřív měla, jenže už prostě se s nima nebavím. Měla jsem kamarádku, ale teď se změnilo hodně věcí... A ráda bych se s někým skamarádila, no. Sama se bojím. Proto jsem ráda takhle na tom klubu.“

### **Klub mi pomáhá**

R1: „V komunikaci. Je to pro mě komunikační vrchol... Je tu pravidelnost, kterou je třeba dodržovat. Pravidelnost je důležitá.“

R2: „Já myslím, že jo, Když popřemýšlím, když jsem do klubu nechodila, tak ten člověk je takovej jako, ta izolace, že je člověk sám doma, sám od sebe si tolik programů nevymyslí, není tolik zaktivizovaný, může ten stav zhoršit, člověka to může uvrhnou do pasivity,

*i deprese. Takhle, když člověk má jít důvod na ten výlet, výstavu, na to divadlo, nebo jen tak na pokec, tak po pár dnech pasivity, když je o víkendu sám, tak ho to pak nabudí. Já to tak mám, to že slyším ostatní lidi, co kde dělali, kde byli, to pak inspiruje, pak jsem zase aktivnější. “*

R5: *„No, umím třeba víc mluvit s psychiatrem, to mně pomáhá, že vím o čem mluvit. Taky mám co tátovi říct, mamka je ráda, že něco využívám, že mám možnost se nějak projevit. “*

R6: *„Nedělám už věci, které jsem normálně dělal ve škole a ve městě. Už je to úplně jiný. Třeba jsem pil v parku před policajty.... Kdyby ten klub už nebyl, tak by to byl problém pro mě... Fakt nevím, co by bylo. Doma. Zavolal bych někomu a šli bysme někam ven a byl by zase ten stejný problém jako dřív. “*

R7: *„Vyrovnává mi to tu psychiku daleko víc, než kdybych byl zavřený doma...já jsem tady naprosto spokojenej... Že jsem se tady realizoval, když se to tady zakládalo. “*

R8: *„Mně strašně pomáhá, že si popovídám. Že jsem mezi svejma... Jsme skloubený, pomáháme si... Jsou tady přátelé, já se tu uvolním, dělá mi to tu dobře. Je to úplně jiný prostředí než ten stereotyp doma. “*

R9: *„No tak jistě že jo, protože kdybych seděl pořád zavřený mezi čtyřma stěnami, tak bych z toho asi ... No tak, člověk je mezi svejma podobnejma, sobě rovnejma. “*

R10: *„Myslím že jo. Jsem klidnější, spokojenější... Člověk se odreaguje, dělá jinou činnost než doma...Škoda, že jsem nechodila dřív. “*

R11: *„Hlavně třeba když nemám náladu a je mi smutno, tak díky tady těm lidem se mi zlepší nálada. Aspoň mám nějakou zábavu... Mně je tu dobře. Mám tu hlavně kamarády. “*

R12: *„Těším se na něco. “*

### **Co jsem se naučil/a**

R1: *„Umím si věci lépe naplánovat.... Komunikuji. “*

R2: *„Obnovila jsem si znalosti, co se týče počítačů... Že jsem se stala sebevědomější, sama sebou, průbojnější... Kolektiv mně pomohl být sama sebou, trochu si věřit... Lépe navazuju přátelství s lidma. “*

R5: *„On je tu třeba kurz komunikace, tak to je využitelný, takový praktický. Je to moc pro mě potřeba... No já jsem byl takovej úplně špatnej, ale naštěstí se už nebojím...to mně pomohlo to komunikování v tom klubu. “*

R6: *„Třeba, že dřív jsem se choval hrozně, ale teď už je to dobrý. “*

R7: *„No, nějaký ten přehled finanční jsem si osvojil a zakořenil dovedně pro tu domácnost. “*

R9: *„No, tak třeba co se týče té přípravy vaření. “*

R10: „*Třeba pletení z papíru. No, doma kluka učím, pleteme spolu ty košíčky, aby nezlobil a měl furt nějakou činnost.*“

R11: „*Myslím, poznat lidi víc. Já si myslím, že když takhle jsem s někým, tak mě donutí mluvit. Pomůže mi to. Pak jsem v klidu, v pohodě. Bavím se pak i se sousedy a není žádný problém.*“

### **Dílčí závěr:**

Všech dvanáct dotázaných respondentů uvedlo, že nepracuje, pouze dva z nich občas chodí na brigádu. Šest respondentů žije ve společné domácnosti s rodiči, event. se sourozenci, dva s partnery a dětmi, jedna respondentka s dcerou a vnoučaty a tři respondenti žijí sami ve svém bytě. Téměř shodně uvádí, že s příchodem nemoci a potíží z ní plynoucí se jim ze života postupně vytratila většina dřívějších přátel, s těmi, co zbyli, pravidelný kontakt neudržují. Cítí odstup, setkávají se s nepochopením zdravých lidí. Klienti si uvědomují svoji izolaci, stereotyp, ztrátu seberealizace, mnohých důležitých kompetencí i hrozbu návratu některých problémů. A to je důvod, proč klub začali navštěvovat a dále navštěvují. Odpověď na výzkumnou otázku, zda je klub a účast na volnočasových aktivitách pro klienty přínosem, zní jednoznačně **ano**. Nebylo jediného klienta, který by nebyl za existenci klubu rád, necítil se zde dobře nebo dokonce jako doma, který by neoznačil čas strávený v klubu za smysluplný a který by nedokázal formulovat alespoň některé aktivity vedoucí k jeho životní pohodě. V čem tedy přínos spočívá? Z výzkumu a výpovědí klientů můžeme specifikovat hned několik oblastí, v nichž je přínos pro klienta významný.

Tou nejčastěji jmenovanou je právě **přátelství**, kamarádství, navazování nových vztahů. **Sdílení** svých problémů s někým, kdo je chápe a rozumí jim, **kommunikace** s ostatními členy klubu a sociálními pracovníci. Klienti navštěvují tedy klub zejména proto, aby se necítili osamoceni, neboť přátelé v klubu jsou často jejich jedinými, dále aby si předali zkušenosti týkající se jejich zdravotního stavu a potíží, které s ním souvisí, poradili se, uvolnili napětí spojené se stereotypem a pasivitou v domácím prostředí. Během docházení do klubu jsou klienti navzájem dobře „čitelní“, znají se, vědí, co jeden od druhého mohou očekávat, jak k sobě přistupovat, vzájemně se korigovat. Jako velmi pozitivní můžeme hodnotit to, že se mnozí schází i mimo klub, zajdou spolu na kávu, na procházku, plavat apod., čímž dochází ke **snižování jejich sociální izolace**. Nejen přátelství a kamarádství označují klienti klubu za významné, ale také pocit sounáležitosti s ostatními, **pevné sociální zakotvení ve skupině** lidí. Klubová setkání jim tyto potřeby bohatě naplňují.



Další oblastí klienty hojně uváděnou je **rozptýlení, zábava**, pobavení se, **odreagování se, odpočinek, relaxace**. **Vyplnění času**, kterého mají klienti spoustu, **vyrovnání** jednostranné zátěže z domova, potřebná **změna** v aktivitách a činnostech spojená se **získáváním nových informací, poznáváním nových míst**, podnikáním věcí, které by klient sám nezvládl. Zapojením se do klubového života se klienti dostávají do příznivé a tak potřebné psychické pohody.

Klienti také zmiňují, že klubová setkání jim pomáhají **zorientovat se** v časovém horizontu, **plánovat** svůj čas, jejich život získal potřebnou **pravidelnost a řád, přemýšlí o své budoucnosti pozitivně**, nutí je **k aktivitě**, nachází zde **inspiraci a motivaci** pracovat na sobě. Přínos v oblasti **uchopení a směřování vlastního života** je tedy nesporný.

Jednou z nejdůležitějších oblastí, kde je možné spatřovat přínos klubu a klubových aktivit, je **odolnost proti návratům či zhoršení potíží** a mnozí z dotazovaných klientů o ní několikrát na různých místech a samozřejmě různým způsobem v rozhovorech mluví. Hrozba uvržení do pasivity, deprese, vyhoření, návratu k alkoholu, nevhodnému chování - to jsou nejčastější slova. Klub riziko návratu potíží výrazně minimalizuje a je možné ho považovat za **prevenci negativních sklonů a chování** u klientů. Pro některé z dotazovaných se klub stal v tomto ohledu téměř existenční potřebou.

**Rozšíření kompetencí** a jejich **přenos do běžného života** je pak oblastí, která jde ruku v ruce se **snížením závislosti na ostatních, zvýšením sebevědomí a sebeúcty**. I tady mají kluby, klubová setkání a kluby nabízené aktivity nezastupitelné místo. Výzkum potvrzuje, že u klientů se jedná především o výrazný přínos ve **zvládnání a rozšiřování komunikačních dovedností**, které následně uplatní jak v navazování vztahů s ostatními lidmi, tak např. při jednáních na úradech, ale i s rodiči a lékaři, neboť dokáží mnohem lépe pojmenovat své problémy a potřeby. Následují **kompetence sociální**, protože přijetím klienta ve skupině, jeho participací na společném programu, spoluprací na různých úkolech a aktivitách, realizací vlastních nápadů a návrhů, upevňováním mezilidských vztahů si klient vytváří pozitivní představu o sobě samém, ta pak podporuje jeho **sebedůvěru a samostatný rozvoj**. A ryze praktickým přínosem je i to, že si klienti díky klubu dokáží **lépe zorganizovat domácí finance, nakoupit, uklidit, uvařit**, něco pěkného vyrobit nebo třeba vyhledat potřebné informace, ať už v tisku nebo na internetu.

Rozšíříme-li odpověď na výzkumnou otázku, pak můžeme uvést, že přínos se netýká pouze samotného klienta, ale rovněž jeho rodiny, blízkých, širšího okolí a koneckonců celé společnosti.

### **6.2.3 SVO 3: Jaké funkce volného času naplňují klubové volnočasové aktivity a návštěvy klubu u klientů?**

Pro třetí specifickou výzkumnou otázku platí totéž, co pro druhou, tedy že spolu úzce souvisí, že pro její zodpovězení byly formulovány společné tazatelské otázky II. okruhu a že tedy odpověď na ni můžeme hledat již ve výše uvedených kategoriích a jejich interpretacích.

Analýzou rozhovorů a jejich komparací s teoretickými východisky kapitoly 4.1 věnující se také funkcím volného času můžeme konstatovat, že klubová setkání a klubové aktivity klientům poskytované občanským sdružením PDZ naplňují zejména tyto funkce:

**Komunikační** – čas na navázání spojení a pozitivních mezilidských vztahů, sdílení zážitků a problémů, popovídání si o čemkoliv bez obavy, že nebudu vyslechnut.

**Rekreační a zábavní** – čas na osvěžení, uvolnění, pobavení, odpočinek, regeneraci celé osobnosti, pracovních i duševních sil.

**Kompenzační** – čas na vyrovnání jednostranné zátěže, rozptýlení, aktivizaci, odstranění pasivity, frustrací, zklamání, bezvýchodnosti, osobnostní vyrovnání.

**Edukační** – čas na získání nových dovedností, vědomostí, informací, rozšíření obzorů, aktivaci vlastních možností, vytváření si názorů a postojů, kultivaci charakteru a osobnosti.

**Integrační** – čas na podporu a uznání ve skupině, stimulaci, motivaci a inspiraci, sociální interakci a navazování sociálních kontaktů, stabilizaci života v rámci společnosti.

**Participační** – čas na angažovanost, realizaci společných záměrů, spoluúčast při tvorbě volnočasových programů, , spolurozhodování i spoluodpovědnost.

Uvedený výčet samozřejmě není úplný a konečný, zdůrazňujeme však funkce, které považujeme za důležité v rámci následné péče o osoby s duševním onemocněním a které korelují s posláním a cílem služby sociální rehabilitace poskytované občanským sdružením Péče o duševní zdraví.

### **6.2.4 Co ještě výzkumu podhalil**

Na tomto místě se pozastavíme ještě nad skutečností, která rovněž z rozhovorů s klienty vyplynula, a jež by mohla být významná především z hlediska osvěty a informovanosti nejen samotných klientů, jejich rodin či blízkých, ale též lékařů, kteří následnou péči ve sdružení PDZ pacientům s duševním onemocněním doporučují a dalším odborníkům přicházejícím do styku s těmito lidmi. Tudiž ani laická veřejnost nemusí zůstat stranou. Ptali jsme se, **kdo klienta na klub upozornil a zda měl před první návštěvou klubu nějaké obavy, představu či očekávání.**

Těmi, kdo klubová setkání klientům doporučil, byli u poloviny z nich lékaři, dále pracovníci sdružení, dva klienti o existenci klubu věděli sami, jednomu jej navrhli rodiče.

Na otázku ohledně obav, představ a očekávání se dovídáme následující:

R1: *„Dostal jsem nabídku a tak chodím. Vše vyplynulo z individuálních rozhovorů.“*

R2: *„Já byla prostě ráda, že se zaktivizuji, že budu kolem sebe mít lidi, nějaké přátele, to bylo rozhodující. Obavy z nového jsou vždycky, jak ho přijmou.“*

R4: *„No měl jsem představu, že se bude víc hrát, nějaké hry.“*

R6: *„Jo. Říkal jsem si, že tady budou dobrý lidi, dobrý sociální pracovníci.“*

R7: *„No představu jsem měl, že tam bude jakési vyrovnání tý mojí časový, volnočasový aktivity, takže jsem předpokládal, že se tam bude něco dít.“*

R8: *„Vím, že to mělo být tak na odpočinek. Ale už jsem nevěděl, že si tady můžu uvařit kávu a tak.“*

R9: *„Ani ne, paní doktorka mně řekla, že to je určený právě pro ty, co se vrátili z nějakého léčení a nemaj kam jinač chodit, takže tam jsou bývalí pacienti podobného typu a že to tam probíhá podobně jako jsou kluby důchodců, co jsou senioři, takže tak.“*

R10: *„...furt jsem tam chodila kolem toho klubu a poslouchala a neměla jsem odvahu zazvonit. No a pak jsem tam zazvonila.“*

R11: *„No já jsem ty pocity měla takový smíšený. Co se tam bude dělat, jestli budu třeba chodit někam ven, nevěděla jsem, co se tam bude dít.“*

Z odpovědí je patrné, že mnozí klienti neměli před zahájením návštěv klubu komplexnější představu o jeho činnosti, očekávání nebyla nijak konkrétní a objevily se i určité, blíže nepopsatelné obavy. Proč tomu tak je se můžeme pouze domnívat, neboť zjišťování příčin nebylo předmětem výzkumu. Věříme však, že každá informace je pro potenciální klienty klubu, ale nejen pro ně, přínosná a užitečná. Je-li to informace, k níž se mohou opakovaně vracet, hodnotit ji a přemýšlet o ni, tím lépe. Navrhujeme proto, aby podobně, jako je vytvořený leták s bližšími informacemi o poskytování všech služeb občanským sdružením PDZ a jeho jednotlivými středisky (viz příloha č. 3), byl vytvořen i leták týkající se aktivit a činností samotného volnočasového klubu. Obsahoval by nejen základní informace o klubu, ale také autentické výroky současných uživatelů v komiksově podobě. Tak, jak je to charakteristické pro prezentaci občanského sdružení PDZ - přehledně, srozumitelně, svěže a moderně. Východiskem by mohly být právě výsledky empirického výzkumu této diplomové práce - návrh viz následující strana.

Chodím si sem odpočinout. Jen tak pobýt, posedět, a popovídat si o obyčejných věcech.

Nejradši mám nějaké legrační hry. A letní grilovačky. Ty jsou moc fajn.

Moc se mi líbí výlety, když někam vyrazíme. Cestujeme, navštěvujeme zajímavé věci, které člověk ani nezná.

Mám rád pohyb. Tady se chodíme koupat. Hrajeme volejbal, petang, a pig-pong

Mám tady kamaráda. Povídáme si o knížkách a scházíme se i mimo klub.

Chodím sem kvůli lidem. Pomohli mi být sama sebou, věřit si. Sdílíme společné problémy, radíme si, bereme se jaký jsme.

Naučil jsem se tu komunikovat. Už se nebojím mluvit se sousedy, se svým lékařem. nebo v bance.

Chodíme na výstavy, na společné akce, do restaurace. Je to zpestření.

Osvoji jsem si finanční přehled a naučil se spoustu dovedností pro domácnost.

Pomáhám tu s vařením. Myju nádobí. Uvařím někomu kafe. Cítím se užitečná.

Ustálil jsem se, cítím se daleko lépe, než mě ta nemoc potkala.

Organizuji se tu rekondiční pobyty. Za ten týden si člověk odpočine od rodiny.

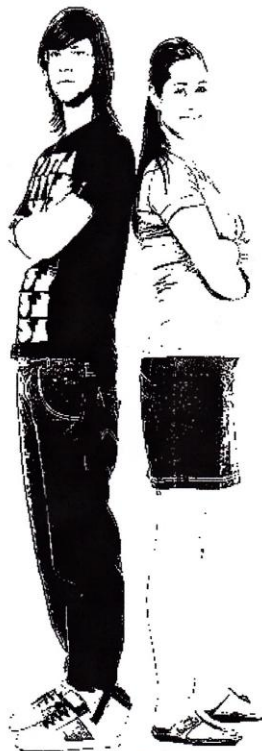
Každý se zapojuje podle svých schopností. Jsme skloubený a sehraný.

Nejraději mám vše kolem ručních prací. Navlékala jsem korálky, pletla z papíru a malovala na sklo.

Tady mi není smutno. Mám lepší náladu a nějakou zábavu.

Přijdu tady na jiný myšlenky. Jsem aktivní. Doma si tolik činností nevymyslím.

Chodím se sem uklidňovat. Jsem spokojenější. Škoda, že jsem nechodila dřív.



## ZÁVĚR

Lidé s duševním onemocněním se často dostávají do velmi těžkých, a bez profesionální pomoci a podpory, obtížně zvladatelných životních situací. Těžiště této pomoci by se mělo nacházet v jejich přirozeném prostředí, podpora by měla být dostupná a cílena na skutečné potřeby těchto lidí. Uvádět do praxe tyto principy se u nás povětšinou snaží nestátní neziskové organizace formou poskytování sociálních služeb

Diplomová práce se věnovala tedy nejen samotnému duševnímu onemocnění, ale též možnostem, které náš systém péče o lidi s duševním postižením poskytuje a především pak jednomu z poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním. Občanské sdružení Péče o duševní zdraví působí v Pardubickém a Královehradeckém kraji a vzniklo z přesvědčení, že duševní nemoc by neměla být důvodem ke společenské izolaci. Pomáhá žít lidem podle jejich volby, spokojeně a co nejsamostatněji.

Důležitou oblastí, jež k této spokojenosti a samostatnosti přispívá, je aktivní a smysluplné trávení volného času. Empirická část diplomové práce byla tedy zaměřena na volnočasové aktivity, které sdružení PDZ poskytuje a zprostředkovává ve svých volnočasových klubech. Podrobněji se soustředí na to, jaké z nabízených aktivit a činností klienti vyhledávají a jsou pro ně přitažlivé, event. jaké jim chybí, zda jsou klubová setkávání pro klienty přínosem a pokud ano, tak v čem přínos spočívá a jaké funkce volného času takto poskytované aktivity naplňují.

Pokusme se nyní na tyto otázky odpovědět a výzkumem získané poznatky shrnout.

V klubech je pracovníky sdružení nabízena opravdu široká škála volnočasových aktivit spadající do kategorie kulturní, sportovní, společenské, vzdělávací, rekreační, cestovatelské, odpočinkové, manuální apod. Co klient, to jiná oblíbená činnost a aktivita, ale právě velká pestrost a možnost výběru zajišťuje jejich spokojenost. Většina klientů není vyhraněná vůči strukturovanému či nestrukturovanému způsobu zábavy a vítají prolínání posezení, běžného povídání si a připravených, cílených činností. Sami klienti potvrzují, že sociální pracovníce dokáží tuto rovnováhu udržet a někteří klienti určitý řád při klubových setkáních považují za žádoucí. Nejoblíbenější jsou u klientů výlety na dosud nepoznaná místa a z odpovědí některých z nich je jasné, že bez klubu by je nikdy nenavštívili. Klubovou činnost by pak klienti obohatili převážně o pohybové aktivity. Ozvaly se i hlasy po změně a větší akčnosti. Pravdou je, že některé aktivity se průběžně opakují, což může být dáno např. vybavením a z toho plynoucími možnostmi klubu nebo lokalitou, v níž se klub nachází, ale též finančními možnostmi jak klubu, tak

klientů. Finance jsou některými klienty zmiňovány i v souvislosti s omezenou možností až nemožností zúčastnit se rekondičních pobytů. Škoda, tyto pobyty byly pro účastníky velmi atraktivní.

Ačkoliv klubovým setkáním dává hlavní rámec sociální pracovník, klienti mají možnost na tvorbě, skladbě i průběhu těchto setkání participovat a to považujeme za velmi významné.

Pokud jde o přínos klubových aktivit a setkávání se v klubu pro klienty, pak je možné konstatovat: ano, klub je pro ně přínosem a to hned v několika oblastech. Jedná se o navazování nových přátelství, vytváření mezilidských vztahů se vším, co k tomu patří, tedy i např. respektem k chybám a náladám toho druhého, předávání si zkušeností i nejrůznějších pocitů, vzájemnou motivaci a inspiraci, snižování sociální izolace. V klubu si klienti odpočinou, zabaví se, odreagují se, zbaví se domácího stereotypu a jejich život pravidelnými návštěvami dostává potřebný řád. Právě zmiňovaný řád a znovuoobnovená životní orientace vedou ke zvýšení odolnosti proti návratům či zhoršení potíží s duševním onemocněním související.

V klubu a při klubových aktivitách dochází k rozvoji mnohých kompetencí, které si klienti přenáší do běžného života, zejména kompetencí komunikačních sociálních, dovednostních i činnostních. To umožňuje klientům osamostatňovat se, nebýt tolik závislí na pomoci druhých, tedy i na službě samotné, což je nakonec cílem každé sociální služby. Zvyšování sebevědomí, sebedůvěry a sebeúcty jde ruku v ruce s tím. Z funkcí volného času, které jsou u klientů v rámci klubových setkání naplňovány můžeme jmenovat tedy zejména funkci komunikační, rekreační a zábavní, kompenzační, edukační integrační a participační.

Jistě nebude troufalé, pokud na závěr celého shrnutí uvedeme, že klubová setkání a aktivity v nich uskutečňované značně napomáhají ke zvládnutí problémů v životě, jenž je ovlivněn psychickou nemocí a že mají pro klienty mimořádný význam. Závěry diplomové práce by se tak mohly stát pozitivní a motivační pobídkou nejen pro pracovníky občanského sdružení Péče o duševní zdraví, ale i pro další, možná i potencionální poskytovatele služeb pro osoby s duševním onemocněním. Úsilí a snažení vynaložené tímto směrem má prokazatelný smysl. Volnočasové kluby jsou prostorem, kde se mohou ti, jež chtějí pomáhat, realizovat a volnočasové aktivity velmi příjemným a navíc účinným prostředkem ke zkvalitnění života lidí s duševním onemocněním.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ A CITACÍ INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

BAKALÁŘ, Eduard: *Umění odpočívát*. Praha: Práce, 1978. ISBN 24-103-78.

BAŠTECKÁ, Bohumila, (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

BAŠTECKÁ, Bohumila a GOLDMAN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

DÖRNER, Klaus a PLOG, Ursula. *Bláznit je lidské*. Přeložil J.LORENC. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-628-5.

FALOON, Ian R. H. a FADDEN, Gráinne. *Integrated mental health care. A comprehensive community-based approach*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. ISBN 0-521-39427-9. Dostupné též z:  
[http://books.google.cz/books?id=uk0sjZQKRwsC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gb\\_s\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.cz/books?id=uk0sjZQKRwsC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.

HAMBÁLEK, Vladimír. *Úvod do volnočasových aktivit s klientskými skupinami sociální práce*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2005. ISBN 80-89185-11-8.

HEJZLAR, Petr, HALÍŘ, Martin a FIALA, Marek. Komunitní přístup v péči o dlouhodobě duševně nemocné. *Psychiatrie*. 2010. 14(3), 146–152 . ISSN 1211-7579.  
Dostupné též z: <http://www.pdz.cz/uploaded/hejzlar.pdf>

HEJZLAR, Petr, HALÍŘ, Martin a HERELOVÁ, Hana. *Aktuální otázky sociální politiky- teorie a praxe. V.ročník : sborník příspěvků / Filip Gyenes[aj.]*. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2011. ISBN 978-80-7395-299-0.  
Dostupné též z: [http://www.pdz.cz/uploaded/Hejzlar\\_konference%20PA%205.5.2011.pdf](http://www.pdz.cz/uploaded/Hejzlar_konference%20PA%205.5.2011.pdf)

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KUCHAŘOVÁ, Lucie. *Volný čas mladých dospělých v kontextu kvality života*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta filozofická. Ústav pedagogických věd.

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

MALÁ, Eva a PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

*Mozek. Průvodce po anatomii mozku a jeho funkcích*. S předmluvou Cordelie FINE. Encyklopedie Britanika, Inc., 2008. Přeložila J.MARTINOVÁ. Brno: JOTA, 2009. ISBN 978-8087217-686-1.

NĚMEC, Jiří a kol. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-012-3.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

*Objevte cestu, jak jít dál. Podpora a rady pro každého, koho postihla schizofrenie*. Přeložil R.ROKYTA. Praha: TIGIS, 2004. ISBN 80-903750-2-2.

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

PRAŠKO a kol. *Léčíme se s psychózou. Co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách*. Praha: Medical Tribune CZ, 2005. ISBN 80-239-5482-2.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Vyd. 2., rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

PRAŠKO, Ján a kol. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X.

RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel a JANOTOVÁ, Dana. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Vyd. 4. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-746-1.

RADIMSKÝ, Marek a kol. *Psychiatrie I. Učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. ISBN 80-7013-151-9.

RAŠKOVÁ, Marie. *Sociální práce s psychiatrickými klienty v rámci komunitně působících služeb a mapování potřeb u osob s chronickým duševním onemocněním jako podklad pro rozvoj služeb v Přerově*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta filozofická. Katedra sociologie a andragogiky.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.



SPOUSTA, Vladimír a kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: úvod do studia pedagogiky volného času*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1007-X.

SVOBODA, Mojmír(ed.), ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

VACEK, Jaroslav. *O nemocech duše: kapitoly z psychiatrie*. Praha: Mladá fronta, 1996. ISBN 80-204-0535-6.

VALENTA, Milan. Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In: MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 112-170. ISBN 978-80-7367-859-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-8178-496-6.

VAŠINA, Lubomír. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008. ISBN 978-80-87182-00-0.

VÁŽANSKÝ, Mojmír a SMĚKAL, Vladimír. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. ISBN 80-901737-9-9.

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

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony III/2012: sborník úplných znění zákonů a souvisejících předpisů k 1.1.2012*. Český Těšín: Poradce. ISSN: 1802-8284.

ZVOLSKÝ, Petr a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

## **ELEKTRONICKÉ INFORMAČNÍ ZDROJE**

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10.revize* [online]. ©WHO © ÚZIS CR [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

*Stopstigma: Projekt zaměřený proti předsudkům a diskriminaci z důvodů psychiatrického onemocnění* [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: [http://www.stopstigma.cz/index.php?obsah=o\\_nas](http://www.stopstigma.cz/index.php?obsah=o_nas)

*Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví : Koncepce oboru psychiatrie*. [online]. [cit. 30.7.2012]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/dokumenty/koncepce.pdf>

Česká psychiatrická společnost: *Koncepce oboru psychiatrie - 1. revize 2008*. [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: [http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize\\_koncepce\\_2008.pdf](http://ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize_koncepce_2008.pdf)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR : *Psychiatrická péče 2010*. [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/psychiatricka-pece>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012*. [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)

*Psychiatrie pro praxi*. [online]. Olomouc: Solen. 2009, č.5. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/05/07.pdf>

Mediafax.cz: *Tisíce pacientů z psychiatrických léčeben se budou léčit doma*. [online]. [cit. 16.8.2012].

Dostupné z: <http://www.mediafax.cz/domaci/4090937-Tisice-pacientu-z-psychiatrickych-leceben-se-budou-lecit-doma>

*Péče o duševní zdraví. Co je duševní onemocnění?* [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: <http://www.pdz.cz/uploaded/dokumenty/co-je-dusevni-onemocneni.pdf>

*Péče o duševní zdraví. Case management v péči o duševně nemocné: ideály a praxe*. [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z: [http://www.pdz.cz/uploaded/Prezentace\\_CM%20Brno%20111219.pdf](http://www.pdz.cz/uploaded/Prezentace_CM%20Brno%20111219.pdf)

*Péče o duševní zdraví. Terénní práce pro lidi s duševním onemocněním. 2011-12-01*. [online]. [cit. 30.7.2012]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/tiskove-zpravy.html>

*Péče o duševní zdraví. Procedurální předpis*. [online]. [cit. 30.7.2012]. Dostupné z: [http://www.pdz.cz/uploaded/P0704\\_R2012%20procedur%C3%A1ln%C3%AD%20p%C5%99edpis.pdf](http://www.pdz.cz/uploaded/P0704_R2012%20procedur%C3%A1ln%C3%AD%20p%C5%99edpis.pdf)

*Péče o duševní zdraví. Metodika sociální rehabilitace*. [online]. [cit. 30.7.2012].

Dostupné z:

[http://www.pdz.cz/uploaded/S0901\\_b\\_R2011\\_metodika%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20rehabilitace.pdf](http://www.pdz.cz/uploaded/S0901_b_R2011_metodika%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20rehabilitace.pdf)

## SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3, dotisk 3. Praha: UK v Praze – Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-0139-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.

LESNÝ, Ivan a ŠPITZ, Jan. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-04-22922-0.

PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.

SAKSOVÁ, Elyn, R. *Střed se hroutí zevnitř: Mé putování šílenstvím*. Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-470-4.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva a kol. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum, 1972.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva. *Imaginární svět*. Praha: Mladá fronta, 1974.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** – Sociální služby v ČR dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

**Příloha č. 2** – Letáky s programy klubů

**Příloha č. 3** – Ukázka letáku občanského sdružení Péče o duševní zdraví

**Příloha č. 4** – Přepisy rozhovorů s klienty klubů

Sociální služby v ČR dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

PŘEHLED SLUŽEB

Sociální poradenství	Služby sociální péče	Služby sociální prevence
<p><b>Základní</b>                      – poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace                      - je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb                      - zajišťují poskytovatelé služeb</p> <p><b>Odborné</b>                      - je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin                      - zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností                      - součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.                      - zajišťují poradny občanské, manželské a rodinné, pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí</p>	<p><b>Charakteristika:</b>                      - napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.  <b>Služby sociální péče podléhají úhradě.</b></p> <p><b>Patří sem:</b>                      § 39 – osobní asistence                      § 40 – pečovatelská služba                      § 41 – tísňová péče                      § 42 – průvodcovské a předčitatelské služby                      § 43 – podpora samostatného bydlení                      § 44 – odlehčovací služby                      § 45 – centra denních služeb                      § 46 – denní stacionáře                      § 47 – týdenní stacionáře                      § 48 – domovy pro osoby se zdravotním postižením                      § 49 – domovy pro seniory                      § 50 – domovy se zvláštním režimem                      § 51 – chráněné bydlení                      § 52 – soc. sl. poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</p>	<p><b>Charakteristika:</b>                      - napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace  <b>Úhrada – viz. podrobný přehled</b>  <b>Patří sem:</b>                      § 54 – raná péče                      § 55 – telefonická krizová pomoc                      § 56 – tlumočnické služby                      § 57 – azylové domy                      § 58 – domy na půl cesty                      § 59 – kontaktní centra                      § 60 – krizová pomoc,                      § 60 a) - intervenční centra                      § 61 – nízkoprahová denní centra                      § 62 – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež                      § 63 – noclehárny                      § 64 – služby následné péče                      § 65 – sociál. aktivizač. služby pro rodiny s dětmi                      § 66 – sociál. aktivizač. služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením                      § 67 – sociálně terapeutické dílny                      § 68 – terapeutické komunity                      § 69 – terénní programy                      § 70 – sociální rehabilitace</p>

## SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE – PODROBNÝ PŘEHLED

Název služby	Forma služby*	Zaměřenost služby na osoby
§ 39 Osobní asistence	T	se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení vyžadující pomoc
§ 40 Pečovatelská služba	T, A	se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi
§ 41 Tísňová péče	T	vystaveným stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života pomocí hlasové a elektronické komunikace
§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby	T, A	jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdrav. postižení v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti
§ 43 Podpora samostatného bydlení	T	se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění nebo zdrav. postižení. vč. duševního onemocnění vyžadující pomoc jiné osoby
§ 44 Odlehčovací služby	T, A, P	se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení o které je pečováno v jejich soc. prostředí cílem je umožnit pečující fyz. osobě nezbytný odpočinek
§ 45 Centra denních služeb	A	se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení vyžadující pomoc jiné fyzické osoby
§ 46 Denní stacionáře	A	se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdrav. postižení a s chronickým duševním onemocněním vyžadující pomoc jiné osoby
§ 47 Týdenní stacionáře	P	se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdrav. postižení a s chronickým duševním onemocněním vyžadující pomoc jiné osoby
§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	P	se sníženou soběstačností z důvodu zdrav. postižení vyžadující pomoc jiné fyz. osoby
§ 49 Domovy pro seniory	P	se sníženou soběstačností z důvodu věku jejichž situaci vyžaduje pomoc jiné fyz. osoby
§ 50 Domovy se zvláštním režimem	P	osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí
§ 51 Chráněné bydlení	P	se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení včetně duševního onemocnění vyžadující pomoc jiné fyzické osoby
§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravot. zařízeních lůžkové péče	P	kteří již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdrav. stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyz. osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc

## SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE – PODROBNÝ PŘEHLED

Název služby	Forma služby*	Zaměřenost služby na osoby
§ 54 Raná péče	T,A	dítě a rodiče dítěte do 7 let věku, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravot. stavu
§ 55 Telefonická krizová pomoc	T	nacházející se v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nemohou vyřešit vlastními silami
§56 Tlumočnické služby	T, A	s poruchami komunikace způsobené smyslovým postižením a ke komunikaci s okolím potřebují pomoc jiné fyz. osoby
§ 57 Azylové domy	P	v nepříznivé sociál.situaci spojené se ztrátou bydlení
§ 58 Domy na půl cesty	P	do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby
§ 59 Kontaktní centra	A, T	ohrožené závislostí na návykových látkách
§ 60 Krizová pomoc §60a Intervenční centra	T, A, P	nacházející se v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami; ohrožené násilným chováním jiné osoby
§61 Nízkoprahová denní centra	A, T	bez přístřeší
§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	A, T	dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.
§ 63 Noclehárny	A	bez přístřeší, se zájmem o využití hygienického zařízení a přenocování
§ 64 Služby následné péče	A, P	s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.
§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	T, A	rodinu s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.
§ 66 Sociálně aktiv. služby pro seniory a osoby se zdr.post.	A, T	osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením
§ 67 Sociálně terapeut. dílny	A	se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
§ 68 Terapeutické komunity	P	závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

§ 69 Terénní programy	T	které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny
§ 70 Sociální rehabilitace	T, A, P	Soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí

\* Vysvětlivky:

**T – terénní služby** = služba, která je osobě poskytována v jejím přirozeném sociálním prostředí.

**A – ambulantní služby** = služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb

**P – pobytové služby** = služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.



## Letáky s programy klubů



### PROGRAM KLUBU

#### ► ČERVEN

- |                  |                                      |  |
|------------------|--------------------------------------|--|
| 06. 06. / středa | FILMOVÝ KLUB                         |  |
| 13. 06. / středa | KLUB NEBUDE                          |  |
| 20. 06. / středa | VÝTVARNÉ TVOŘENÍ                     |  |
| 27. 06. / středa | TURNAJ VE FOTBÁLKU<br>NEBO V ŠIPKÁCH |  |

► Plánujeme výlet na kolech, přidejte se.  
Na termínu se dohodneme v rámci klubových aktivit.



► Na červenec připravujeme:  
Výlet Náchod – zámek, relaxační cvičení...

Těšíme se na setkání s Vámi

Kontaktní osoba:  
Mgr. Petra Zimová  
T: 773 915 746  
E: [petra.zimova@pdz.cz](mailto:petra.zimova@pdz.cz)



► **KONTAKT**  
Komenského 39 / 516 01 RYCHNOV N. KN.  
E: [pdz-rk@pdz.cz](mailto:pdz-rk@pdz.cz) / T: +420 494 322 025

**FACEBOOK**  
[www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi](http://www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi)



**PROGRAM KLUBOVÝCH AKTIVIT V LANŠKROUNĚ  
NA MĚSÍCE  
ČERVEN – ČERVENEC – SRPEN**

19. 06. /ÚTERÝ	Společenské hry, karty, procházka po okolí
03. 07. /ÚTERÝ	Pěší výlet na zámek v Rudolticích
17. 07. /ÚTERÝ	Bowling
31. 07. / ÚTERÝ	Návštěva zámku v Lanškrouně (muzeum, výstava)
14. 08. /ÚTERÝ	Tvoření, posezení v kavárně
28. 08. /ÚTERÝ	Výlet na Kunětickou horu

KONTAKTNÍ OSOBA:

Bc. Vendula Kubíčková, DiS.  
sociální pracovníce  
E: vendula.kubickova@pdz.cz  
T: 774 915 752

Klub probíhá od 14:30 hod do 17:30 hod. v pronajaté místnosti v  
Domově pro seniory, Janáčkova 1003, Lanškroun

 **KONTAKT**  
Malé Hamry 355 / 562 01 ÚSTÍ NAD ORLICÍ  
E: pdz-uo@pdz.cz / T: +420 465 381 521

**FACEBOOK**  
[www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi](http://www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi)

## ► POLÁRKA V ČERVENCI A SRPNU

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>4. 7. 2012/středa</b>   | <b>10,00 – 14,00</b><br>Klub s Vladkou - <u>Loutkářská Chrudim</u>  |
| <b>11. 7. 2012/středa</b>  | <b>12:30 – 17:43</b><br>Klub s Olgou a Věrkou - <u>výlet do Hlinska a návštěva Fokus Vysočina.</u><br><u>Sraz po obědě v 12:30 na nádraží u hodin.</u><br>Odjezd 12:44 vlakem do Hlinska, s sebou peníze na vlak, něco na oheň k opečení (špekáček, buřt, chléb). Předpokládaný návrat do Chrudimi 17:12 hod. nebo 17:43 hod. |
| <b>18. 7. 2012/středa</b>  | <b>10,00 – 14,00</b><br>Klub s Květou - <u>povídání nad kávou</u> , místo oběda možnost <u>grilování</u> (vezměte si s sebou nějakou dobrůtku na gril - buřt, maso, zelenina apod. + pečivo) a pro zájemce <u>tvůřivá dílnička</u> - zdobení skleněných svícňů.   |
| <b>25. 7. 2012/středa</b>  | <b>10,00 – 14,00</b><br>Klub s Luckou - <u>sportovní olympiáda pro nenáročně</u>  |
| <b>1. 8. 2012/středa</b>   | <b>10,00 – 14,00</b><br>Klub s Vladkou - <u>letní koupaliště</u> nebo náhradní program - dle počasí   |
| <b>8. 8. 2012/středa</b>   | <b>10,00 – 14,00</b><br>Klub s Olgou - <u>letní posezení</u> v klubu se sladkým překvapením (aneb nalad'te si jazýčky)  |
| <b>15. 8. 2012/středa</b>  | <b>od 10,00 hodin</b><br>Klub s Luckou - <u>výlet do Mikulovic na oběd a zmrzlinu</u> (busem), zpátky pěšky do Medlešic (vlak) nebo až do Chrudimi.   |
| <b>22. 08. 2012/středa</b> | <b>od 10,00 hodin</b><br>Klub s Vladkou - <u>návštěva interaktivního muzea starokladubského koně Švýčárna (Slatiňany)</u>   |
| <b>29. 08. 2012/středa</b> | <b>10,00 – 14,00</b><br>Klub s Lenkou - <u>tradiční letní grilování</u> - s sebou dobrůtky na gril a pečivo   |



### KONTAKT

U Parku 828 / 537 01 CHRUDIM  
E: pdz-cr@pdz.cz / T: +420 469 626 383

### FACEBOOK

[www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi](http://www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi)

## **PROGRAM KLUBU – ŘÍJEN 2012**

---

2. 10. ÚTERÝ	Příprava programu na TDZ
4. 10. ČTVRTEK	Volný program
9. 10. ÚTERÝ	Sběr ořechů s Janem – Zebín (odchod v 9:30 z klubu)
11. 10. ČTVRTEK	<b>TÝDNY PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ:</b> 10:00 – 11:30 Četba úryvků z knih autorů se zkušeností s duševním onemocněním – Knihovna Václava Čtvrtka Jičín
16. 10. ÚTERÝ	Čím jsem si zpestřil všední den? – Povídání v knihovně (odchod z klubu v 9:30)
18. 10. ČTVRTEK	Filmové dopoledne
23. 10. ÚTERÝ	Povídání o historii s Markem
25. 10. ČTVRTEK	Tvoříme si kalendář na rok 2013
30. 10. ÚTERÝ	„O smyslu života“ s Martou a Leošem (povídání o knížce M. Machovce a diskuze)

---

Bližší informace: Pavlína Štípková / 774 915 754 / [pavlina.stipkova@pdz.cz](mailto:pavlina.stipkova@pdz.cz)



**KONTAKT**

17. listopadu 1074 / 506 01 JIČÍN  
E: [pdz-jc@pdz.cz](mailto:pdz-jc@pdz.cz) / T: +420 493 592 554

**FACEBOOK**

[www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi](http://www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi)

## **PROGRAM KLUBOVÝCH AKTIVIT ZÁŘÍ**

- 29. 08. / STŘEDA** Tvořivý klub
- 07. 09. / PÁTEK** Pěší výlet na Andrlův Chlum
- 12. 09. / STŘEDA** Tvoření + venkovní hry v parku  
nebo posezení v cukrárně
- 19. 09. / STŘEDA** Turnaj v bowlingu
- 26. 09. / STŘEDA** Naše oblíbené tvořeníčko



Kontaktní osoba:  
Bc. Lenka PAPÁČKOVÁ, DiS.  
E: lenka.papackova@pdz.cz  
T: 773 915 752



### **KONTAKT**


Malé Hamry 355 / 562 01 ÚSTÍ NAD ORLICÍ  
E: pdz-uo@pdz.cz / T: +420 465 381 521

### **FACEBOOK**

[www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi](http://www.facebook.com/Pece.o.dusevni.zdravi)

# PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

**WWW.  
PDZ.  
CZ**




„Nejvíce mi pomohli ve všem se vyznat. Co to vlastně mám za nemoc... jaké mám možnosti podpory... dokonce i se zaměstnáním. Konečně se cítím, že mám život ve svých rukou.“

Atalvika je součástí individuálního projektu na sociální služby Pardubického kraje.

esf evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz

Projekt je financován ESF a státním rozpočtem ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

## 1 Petr (33)



V mánii jsem měl pocit, že dokážu všechno na světě a podle toho se choval... utrácel jsem peníze za nesmysly... Když mánie odezněla, uvědomil jsem si, v jaké jsem situaci, jak jsem se zadlužil, dokonce mě napadlo si raději vzít život... Deprese trvala skoro rok, přišel jsem o práci a žena se odstěhovala i s dětmi, což můj stav jen zhoršovalo... Nevěděl jsem, jak začít znovu.

U Petra se ve 32 letech projevila manická epizoda, která přešla do dlouhé deprese. V mánii mu vznikly velké dluhy. Během deprese je nedokázal řešit. Náš pracovník Petra kontaktoval při pobytu na psychiatrickém oddělení. Petr popisuje výsledky jejich spolupráce:

„Hlavně mi pomohli se v tom všem zorientovat, protože v té době jsem se v tom nedokázal vyznat, byl jsem na dně. Udělali jsme si mapu, kde všude dlužím a kolik. Někde se podařilo vyjednat nižší splátky, někde odpustili penále. Pak jsme psali krizový plán, jak sám poznám návrat nemoci, komu to mám říct, co dělat. Cítím se už jistější.“

**RESPONDENT 1**

**Kolik je Vám let?**

*Čtyřicet let.*

**Bydlíte sám?**

*S rodiči.*

**Pracujete?**

*Nepracuju.*

**Vzpomenete si, kdy jste začal klub navštěvovat?**

*V roce 2005.*

**A kdo Vás na tu možnost upozornil?**

*Ambulantní psychiatr mi to řekl.*

**Měl jste nějaká očekávání, nebo snad obavu před první návštěvou?**

*Ne. Dostal jsem nabídku a tak chodím. Vše vyplynulo z individuálních rozhovorů.*

**Navštěvujete klub pokaždé, pravidelně?**

*Jak se povede. Snažím se často, ale někdy to nejde. Chodím teď méně, protože se umím zaměstnat i sám.*

**Vyhovuje Vám čas?**

*Jak kdy. Chodím, když cítím, že si potřebuju vorazit.*

**Co je hlavním důvodem, proč klub navštěvujete?**

*Důvod? Nějak vysadit, odpočinout si, jen tak pobýt.*

**Jak se v klubu cítíte?**

*No, nejsem jen doma. Někdy je ale moc komunikace, to je náročné.*

**Jaké aktivity máte v klubu nejraději, co Vás nejvíc baví?**

*Spíš co mě nebaví – výlety, sport. Ne až tak tvoření. Zkusím si ale rád něco nového. Je to rozšíření možností.*

**Nabídka se Vám zdá pestrá, vyhovuje Vám?**

*Je pestrá. Vyberu si. Rád se nechávám překvapit. Občas je to kompromis.*

**Máte raději jen tak posezení, popovídání, nebo spíš organizovanou zábavu?**

*Jednoznačně posezení, jen tak pobýt.*

**Podílíte se i sami na plánování aktivit?**

*Většinou vedoucí učiní nabídku a pak je to o kompromisu.*

**Je něco, co Vám tu chybí, co se tu nedělá a co byste ještě dělat chtěl?**

*Pro mě je to standard. Pro mě je přitažlivých činností málo. Mám rád změnu.*

**Co děláte ve volném čase mimo klub, co Vás baví?**

*Píšu texty, dělám výtvarné hmotné práce, grafiku na počítači, rád fotím.*

**Měl jste někdy výstavu?**

*Jednou, ale nechci. Někdo by mi mohl ukrást moje nápady.*

**Je něco, co jste dřív vůbec nedělal a díky klubu to dnes děláte?**

*Komunikuji. Dřív nebylo s kým.*

**Máte tu přátele?**

*Ano. Už za ty roky asi 3 lidi. Někteří ale už z klubu odešli.*

**Jsou pro Vás přátelé důležití?**

*Jsou pro mě důležití.*

**A setkáváte se i mimo klub?**

*S jedním se setkávám i mimo klub, asi 2x do měsíce.*

**Máte známé i mimo klub?**

*Nepřetrhal jsem si vazby úplně, ale něco zmizelo. Nechci se moc stýkat s novými lidmi mimo, mohli by o mě roznášet, že nejsem normální.*

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají ? V čem?**

*V komunikaci. Je to pro mě komunikační vrchol. Někdy až moc. Ale koriguju to.*

**Naučil jste se tu něco nového?**

*Umím si věci lépe naplánovat.*

**Myslíte, že Vám docházení do klubu pomáhá i zdravotně, že ovlivňuje Váš zdravotní stav?**

*To nevím.*

**Změnilo se díky návštěvám klubu, účastí na volnočasových aktivitách něco ve Vašem osobním, běžném životě?**

*Máme dobré sociální pracovnice. Bez nich bych byl doma a ztracený.*

**Má pro Vás takhle strávený čas smysl? A jaký?**

*Nechci být jen doma. To je ten smysl. A odpočinek – to je smysl.*

**Takže jste rád, že klub existuje?**

*Ano. Jistě.*

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

*Že je tu pravidelnost, kterou je třeba dodržovat. Pravidelnost je důležitá.*

## **RESPONDENTKA 2**

**Kolik je Vám let?**

*Třicet.*

**A bydlíte sama?**

*S rodiči.*

**Chodíte do práce?**

*Nechodím.*

**A chodila jste?**

*Spiš jsem se pokoušela, ale ty zkušenosti nebyly úplně dobré.*

**Vzpomenete si, kdy jste začala chodit tady do toho klubu? Přibližně.**

*No, v říjnu 2007, to si pamatuju přesně.*

**A kdo Vás na tu možnost upozornil?**

*Já jsem ještě před hospitalizací v Brodě o tom věděla. Nějak jsem se nemohla rozhodnout, ale ta hospitalizace mě utvrdila, že někam chodit mám.*

**Měla jste nějaká očekávání od klubu?**

*Já byla prostě ráda, že se zaktivizuji, že budu kolem sebe mít lidi, nějaké přátele, to bylo rozhodující.*

**A nějakou obavu?**

*Obavy z nového jsou vždycky, jak ho přijmou, s různými kolektiva jsem neměla dobré zkušenosti. Ale byla tam taková dobrá duše, která mě tam uvedla, takže dobrý.*

**Jak často sem chodíte? Pokaždé, nebo si vybíráte?**

*Někdy si vybírám, ale snažím se chodit co nejvíc.*

**A ten čas, to vám vyhovuje?**

*Jo, jo.*

**Co je tím hlavním důvodem, proč klub navštěvujete?**

*Právě to přátelství, to sdílení, ta pomoc. Taky ten pocit, že kdybych potřebovala poradit, mám toho klíčového pracovníka a můžu se zeptat. I když v některých věcech, třeba ohledně peněz, se snažím spíš učit od rodičů. Ale přece jenom je dobrý, třeba ohledně důchodu, možnosti práce, že se člověk může zeptat.*

**Jak se tady cítíte?**

*Dobrý.*

**Cítíte se dobře, uvolněně?**



Dobrý, dobrý. Když, třeba takhle jste viděla toho Jirku, když ho chytne ta jeho smyčka a člověk se ten den taky necítí dobře, je to náročný, ale člověk je už na něj připravený, už ví, co tady od druhých čekat.

**Jaké máte nejradši aktivity v klubu. Co Vás nejvíc baví?**

Nejvíce asi výlety, když někam vyrazíme. Nebo nějaká legrační hra, něco, u čeho se zasmějeme. A letní grilovačky jsou strašně fajn.

**Nabídka se Vám zdá pestrá, vyhovuje Vám?**

Jo, chodíme na výstavy, výlety, nebo nějaké společné aktivity v klubovně. Jako dobrý. Navíc si můžeme prodiskutovat, co bychom chtěli nebo nechtěli.

**To jsem se chtěla právě zeptat. Máte tedy svůj návrh a ten se pak realizuje?**

Můžeme dávat návrhy, samozřejmě, pracovníci jsou přístupní.

**A máte radši třeba posezení, nebo spíš organizovanou zábavu?**

Mně je to jedno. Hlavně když je u toho zábava, když se ten čas dobře naplní, je to jedno, jestli jen tak posedíme, pokecáme dobře, nebo jestli se jede na výlet.

**Je něco, co se tady nedělá a co byste chtěla dělat?**

Docela bych ráda obnovila pilates, jednu dobu tady chodila paní. Nějaký ten kurzík, nějaký pohybový by nebyl špatný. Letos jsme měli kurz dobrého zdraví. To byla fajn změna, něco jsme se dozvěděli. Bylo dobré, že jsme se setkali a že jsme se vzájemně co se týče jídla a zdravého stylu života motivovali. Přece jenom když se můžeme něco dozvědět, naučit, co se týká emocí, přece jenom jsou lidi vedle sebe tak se motivují. Navzájem si o tom povídají. Když je člověk doma sám, tak se nedonutí. Díky takhle tomu, když musí dojít do klubu, zapojit se, přece jenom v tom kolektivu je to lepší.

**Co děláte ve volném čase mimo klub. Co máte ráda?**

Hudbu, četbu. Literaturu směřuji do duchovna. Jsem od mala koumák, jdu po té podstatě bytí. Letos u mě vítězí šamanismus. Hledám i informace na internetu, různé stránky.

**Je něco, co jste dřív nedělala a díky klubu to dnes děláte?**

*Spíš si víc věřím. Kolektiv mě pomohl být sama sebou, trochu si věřit. Nějakou konkrétní činnost? To asi ne. Třeba zvládnutí zařizování v bance.*

**Máte v klubu přátele, je to pro Vás důležité?**

Určitě, je to pro mě důležité. Chodím sem kvůli lidem.

**A setkáváte se s někým i mimo klub?**

Máme tu ještě svépomocnou skupinu a s nimi si domlouváme různé akce mimo klub. A pak mám kamarádku, která chodí jenom na svépomocnou skupinu, protože pracuje a s tou se teda vídám.

**A máte i známé mimo okruh klubu?**

Mimo klub nemám nikoho. Sem tam někoho potkám, ale co se týkalo školních kolektivů, tak to nikdy nebylo úplně dobré, ani na střední škole. Pak už jsem měla takové zábrany, že jsem byla hodně osamělá. Potkáme se, promluvíme, skoro víc než v té třídě, což je paradox, který se mně ani nelíbí.

**Vyhovuje Vám tedy, že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

Jo, jo, jo. Nelíbí se mi ten postoj u zdravých, že když se mě to netýká, nebudu se o to zajímat. Škoda, mělo by to být lepší.

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu pomáhají a v čem konkrétně?**

Já už jsem to říkala, že to přátelství, že si můžeme navzájem sdílet ty informace o těch nemocích, nebo o čemkoliv. Že jsem se stala sebevědomější, sama sebou, průbojnější. Předtím jsem měla problémy, když jsem někam šla, třeba na pracák, na úřad, tak jsem byla tak ve stresu, že ta komunikace z mé strany nebyla dobrá. Dneska už by ta vyřídilka byla lepší.

**Naučila jste se něco úplně nového?**

Obnovila jsem si znalosti, co se týče počítačů.

**Myslíte si, že Vám docházení do klubu pomáhá i ve Vašem zdravotním stavu?**

Já myslím, že jo, Když popřemýšlím, když jsem do klubu nechodila, tak ten člověk je takovej jako, ta izolace, že je člověk sám doma, sám od sebe si tolik programů nevymyslí, není tolik zaktivizovaný, může ten stav zhoršit, člověka to může uvrhnou do pasivity, i deprese. Takhle, když člověk má jít důvod na ten výlet, výstavu, na to divadlo, nebo jen tak na pokec, tak po pár dnech pasivity, když je o víkendu sám, tak ho to pak nabudí. Já to tak mám, to že slyším ostatní lidi co kde dělali, kde byli, to pak inspiruje, pak jsem zase aktivnější.

**Změnilo se něco díky volnočasovým aktivitám ve Vašem běžném, osobním životě?**

Lépe navazuju přátelství s lidma. V komunikaci nejsem v křeči, jsem v klidu, sama sebou.

**Čas strávený v klubu má tedy pro Vás smysl?**

No, určitě.

**Jste ráda, že klub existuje?**

Určitě, mně to v mnoha věcech pomohlo. Když je člověk sám, tak to sklouzává, že se nedonutí k aktivitám a to není dobrý, tenhle stav.

**Chtěla byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

*Nic mě nenapadá.*

### **RESPONDENT 3**

**Kolik je Vám let?**

*Čtyřicet dva.*

**Bydlíte sám?**

*S rodiči a se sestrou.*

**A pracujete?**

*Nepracuju. Jsem na invalidním důchodě.*

**Vzpomenete si, kdy jste začal klub navštěvovat?**

*V roce 2005.*

**Kdo Vás na tu možnost upozornil?**

*Paní doktorka mi dala adresu a pak jsem šel na pohovor.*

**Měl jste z první návštěvy nějaké obavy nebo očekávání ?**

*bez odpovědi*

**Jak často klub navštěvujete? Pravidelně, nebo jen někdy?**

*Chodím sem někdy. Od jara do podzimka chodím. Na klub ve čtvrtek, v úterý to ne.*

**Vyhovuje Vám čas?**

*Jo. Neměl jsem moc rád tmu.*

**Proč navštěvujete tenhle klub, proč sem chodíte?**

*Abych zabil volný čas. Abych přišel na jiný myšlenky. Jinak jsem zkoušel chodit na kremace, pak jsem pil alkohol. Byl jsem pak půl roku v léčebně, byl jsem zlostný. Hodně jsem spal. Nejsem zvyklý se sám o sebe postarat, mám všude bordel. Chtěl jsem skočit z okna. Jednou jsem opařil tátu. Měl jsem strach ze smrti, toho jsem se bál.*

**Jak se tady cítíte?**

*Cítím se dobře.*

**Jaké aktivity máte v klubu nejraději, co vás nejvíc baví?**

*Hrajeme volejbal, petang. Nebo výlety mě baví. Děláme adventní věnce.*

**Zdá se Vám ta nabídka pestrá?**

*Jo, je. Někdy taky nalepujeme motýly, ty samolepky z papírnictví a barvíme to, to je taková piplavá práce, to mě taky baví.*

**Máte radši, když se tady něco dělá, nebo ty sporty, nebo spíš když se jen povídá?**

*Jak kdy. Někdy mě buší srdce, tak jsem takový nervózní.*

**Domlouváte se, co budete dělat?**

*Domlouváme se.*

**A je něco, co se v klubu nedělá a Vy byste to chtěl dělat?**

*Nevím. Taky jezdíme na týden na rekondační pobyty.*

**Co děláte ve volném čase, když nejste v klubu? Co děláte rád?**

*Jezdím s našima vlakem na zahrádku, reju, štípu dříví.*

**Je něco, co jste dřív vůbec nedělal a teď to díky klubu děláte?**

*Jezdil jsem do chráněných dílen. Tam jsem dělal keramiku, naučil jsem se vařit, chodil jsem na řezbáře.*

**Máte tu přátele, kamarády?**

*Jindru. Ten sem teď nechodí. On se styděl za nemoc. Já bych se nestyděl. On má teď takové stavy, že do klubu nechodí. Někdy se se mnou chodil koupat, teď nemám chodit s kým. Ale teď jsme byli taky se s klubem koupat. Prý jsem dobrý plavec.*

**Máte víc známých tady nebo mimo klub?**

*Víc známých mám tady spíš.*

**Myslíte, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají?**

*Že zabiju čas.*

**Jinak byste se asi nudil, že?**

*Řeknu vám takhle. Někdy usnu na dece oblečený, když jsem unavený, vzbudím se ráno o půl osmé, jdu se ještě přestrojit do pyžama a to už bych měl vstávat, že?*

**Tady tedy máte takový režim, jdete sem, něco děláte?**

*Tady si uvařím kávu. Někdy jsem nervózní. Já jsem se nemohl smířit se smrtí. Já jsem byl víckrát v Havlíčkově Brodě, za komunistů jsem byl v Hradci a Pardubicích. Já jsem nadával, byl jsem zlostný, chodil jsem v trenkách po ulici.*

**Naučil jste se tady něco nového?**

*Ty kuličky, ten petang. Nebo ten AZ kvíz.*

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu pomáhají zdravotně?**

*Já si to asi moc беру do hlavy. Někdy se cítím líp. Kdo ví, co by bylo. Mohl bych být i bezdomovec.*

**Myslíte, že tím, že sem docházíte a něco tu děláte, že se změnilo něco i ve Vašem osobním životě?**

*Já jsem přišel mezi lidi.*

**Takže si myslíte, že ten čas strávený v klubu má pro Vás nějaký smysl?**

*Já si myslím, že jo. Někdy jsme byli na pouti. Teď naši jedou na dovolenou, budeme se sestrou sami doma, snad to se setrou zvládneme. Bude k nám chodit sociální pracovnice.*

**Jste rád, že klub je, že sem můžete chodit?**

*No.*

**A kdy zase do klubu půjdete?**

*Asi za týden.*

**A těšíte se?**

*No těším.*

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

*Naši chtěj, abych se osamostatnil. Já nevím. Jestli bych se o sebe uměl...jestli bych si měl s kým povídat.*

#### **RESPONDENT 4**

**Kolik je Vám let?**

*Třicet jedna.*

**Bydlíte sám?**

*S rodiči.*

**Pracujete?**

*Ne. Mám invalidní důchod.*

**Vzpomenete si, kdy jste šel poprvé do tohoto klubu? (bez odpovědi) Přibližně. Je to rok, dva,...?**

To je víc let. Připadalo mi to ze začátku jako v léčebně. Ale pak jsem si na to zvykl a chodil jsem spíš častěji, ale teď jenom občas.

**Takže nechodíte na všechny schůzky?**

Nechodím.

**A podle čeho si vybíráte?**

Tak jsem měl dneska injekci, tak jsem to spojil s klubem.

**Kdo Vám řekl o tomhle klubu?**

Pán z Péče, co k němu chodím na to povídání.

**Měl jste nějaké obavy?**

Ne, obavy ne.

**A nějakou představu, co se tady bude dít?**

No měl jsem představu, že se bude víc hrát, nějaké hry.

**A čas Vám vyhovuje?**

No já většinou končím dřív. Chodím na oběd.

**Proč sem chodíte, co je tím hlavním důvodem?**

Setkám se s kamarády, to je ten hlavní důvod.

**Cítíte se tu dobře?**

Jo.

**Co Vás tu nejvíc baví?**

Komunikace. Povídání co se přihodilo za ten týden, za těch několik týdnů, jak se kdo má a tak.

**Máte tedy rád to povídání, posezení, nebo byste raději nějaké hry, akce?**

Oboje.

**A děje se to tady?**

Občas jo.

**A tvoříte tu taky něco?**

No malovali jsme třeba.

**A to vás taky baví?**

No, taky to jde.

**Ale asi to nevyhledáváte, že?**

Nevyhledávám.

**Domlouváte se předem, co tu budete dělat?**

To ne.

**Prostě přijdete a něco se děje?**

Hm.

**A je něco, co byste chtěl dělat a neděláte to, není tady něco?**

No třeba míčový hry.

**To máte rád?**

Hrál jsem volejbal, basket. No moc to neumím, ale to...

**Co děláte mimo klub, máte nějaké zájmy?**

Procházky, práce na zahradě, počítač, internet.

**A to můžete i v klubu, máte tu počítač.**

No já ho mám doma.

**Je něco, co jste třeba vůbec nedělal a díky klubu to děláte? Naučil jste se tu něco?**

To asi ne. Je to volnočasový.

**Máte tu přátele?**

Jo, kamarády. Jáchyma a Ondru.

**Je to důležité pro vás?**

Jo, to je.

**A máte přátele i mimo klub, scházíte se s někým?**

No nejvíc s tím Jáchymem. Jdeme třeba na procházku.

**Vyhovuje Vám, že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

Jo, nevádí mi to.

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají?**

Myslím, že snad jo. Člověk vidí ty lidi zase z jiného pohledu. A že nejsem pořád doma.

**Myslíte si, že návštěvy klubu ovlivňují Vaše zdraví?**

Myslím, že to pozitivně ovlivňuje.

**Změnilo se díky tomu, že docházíte sem do klubu něco ve Vašem osobním životě?**

Že si to tady procvičuju.

**Myslíte komunikaci? Že to pak umíte lépe uplatnit?**

No, třeba.

**Myslíte, že je čas v klubu smysluplně strávený čas?**

To jo, jako to určitě jo. Komunikace s kamarády, různé hry, povídání, vyslechnu co se stalo, něco nového.

**To byste doma neměl?**

To je pravda.

**Jste rád, že klub existuje?**

Jo (smích).

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

Nic mě nenapadá.

## **RESPONDENT 5**

**Kolik je Vám roků?**

*Třicet pět.*

**Bydlíte sám?**

*Sám.*

**Máte byt?**

*Mám byt po rodičích.*

**Pracujete?**

*Ne.*

**Vzpomenete si, kdy jste sem do klubu přišel poprvé?**

*To bylo v březnu roku 2010. Já byl hned na prvním klubu.*

**Kdo Vás na tu možnost upozornil?**

*Pracovníci PDZ.*

**Měl jste nějakou obavu, nebo představu před první návštěvou?**

*Já znal ten klub už z Hradce, to jsem měl už zažitý.*

**Chodíte sem pravidelně?**

*Jo, já jsem pravidelnej.*

**A čas Vám vyhovuje?**

*No, nic nemám.*

**Proč klub navštěvujete, co je ten hlavní důvod?**

*Že se sejdu s dalšíma lidma, že zabiju nějaký čas, nějak ho strávím, kvůli různým aktivitám.*

**Cítíte se tady dobře?**

No, tak jo. Někdy jsem dost osamocenej, protože těch lidí by tady mohlo být víc, nikomu se moc nechce. Jsem si myslel, že se to rezjede, že nás bude víc, ale je to nárazově, třeba je nějaká besídka vánoční, tak nás tady je hodně, nebo nějaký termín se nás sejde docela dost. Asi dvakrát jsem tady byl sám.

**Jaké aktivity máte v klubu nejraději, co nejraději děláte?**

*Hrajeme fotbal (stolní), hru Activity, to je hezká hra, rozvíjí nás trošku, pinpong, šipky.*

**A třeba na počítači?**

No občas ano.

**Zdá se Vám nabídka klubu pestrá?**

No tak, je tu čas popovídat si. No a těch aktivit. Jak kdy, někdy je hezký program, někdy je to takový, jako by člověk strávil čas doma.

**Takže máte rád jen tak posezení, ale uvítal byste i něco ...**

No, něco víc akčnějšího. Víc navštěvovaný by to mohlo být.

**Jezdíte i na výlety?**

No, občas, když mně to vyjde. Jezdíme na výlety.

**Podílíte se i sami na plánování aktivit, domlouváte se?**

Určitě. Ona (soc.pracovnice) chce návrhy od nás.

**Co byste tady ještě chtěl dělat?**

No nějaké hry venku, máme tu hřiště.

**Co děláte ve volném čase mimo klub, máte nějaké záliby?**

Jezdím na kole, chodím se psem na procházky. Čtu knížky.

**Jaký žánr?**

No já jsem budhista, i historický, třeba i sci-fi.

**Je něco, co jste dřív nedělal a díky klubu to dnes děláte?**

Ty výlety. To pořádání těch výletů, to je taková změna. V dětství jsem jezdil, ale pak od té doby už jsem nějak nefungoval. Takže ty výlety.

**Máte tu přátele?**

Honzíka.

**A je to pro Vás důležité?**

Určitě. Scházíme se i mimo klub. My se známe díky mé mamce. On chodí do kostela, je křesťansky angažovaný, takže si občas popovídáme každý o tom svém.

**Máte kamarády i mimo klub?**

To ne. Nevím, s kým bych mohl ještě kamarádit.

**Pomáhá Vám docházení do klubu i zdravotně?**

Celkově mně to pomáhá, co paní pořádá. On je tu třeba kurz komunikace, tak to je využitelný, takový praktický. Je to moc pro mě potřeba. Další je angličtina.

**Jde Vám to?**

*No já jsem byl takovej úplně špatnej, ale naštěstí se už nebojím. Takový komunikování u toho jazyka je hodně potřeba a to mně pomohlo to komunikování v tom klubu.*

**No to jsem se chtěla právě zeptat, v čem ještě Vám ten klub pomáhá?**

No. Že umím víc komunikovat, mám ty vztahy pravidelný.

**A změnilo se něco ve Vašem osobním životě, zvládáte něco lépe?**

Tak já už byl samostatnej před tím klubem, už od školy jsem bydlel v tom bytě. No, umím třeba víc mluvit s psychiatrem, to mně pomáhá, že vím o čem mluvit, že mám možnost se nějak projevit.

**Zvedlo Vám to sebevědomí?**

Určitě. Taky mám co tátovi říct, mamka je ráda, že něco využívám.

**Je čas v klubu smysluplně strávený čas pro Vás?**

No určitě.

**Takže jste rád že klub existuje?**

Jo.

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

Něco dalšího? Máme ještě pobyty s těma dalšíma klubama. Ale já jsem na ničem takovém nebyl, je to pro mě finančně náročný.

**Takže kdybyste měl finance, tak byste toho využil?**

To bych využil, že bych znal další lidi z těch klubů.

## **RESPONDENT 6**

### **Kolik je Vám let?**

*Dvacet jedna let.*

### **Bydlíte sám?**

*S rodičema a bráškou, mladším.*

### **Pracujete?**

*Nepracuju.*

### **Jak dlouho do klubu chodíte?**

*Tři měsíce.*

### **Kdo Vás na klub upozornil?**

*Táta a mamka.*

### **Měl jste nějaké obavy nebo představu o klubu?**

*Jo. Říkal jsem si, že tady budou dobrý lidi, dobrý sociální pracovníci.*

### **Jak často sem chodíte?**

*Záleží, jak se vyspím, ale většinou sem chodím. Někdy nepřijdu, někdy jo.*

### **Je to tím, že se Vám nechce nebo že víte, že se nebude dít nic zajímavého?**

*Ne to ne, jen někdy nevstanu.*

### **Čas Vám vyhovuje?**

*Jo.*

### **Proč sem chodíte? Co je tím hlavním důvodem?**

*Protože jsem měl své problémy. Měl jsem takový úraz a pak to šlo z kopce, ale teď už je to snad dobrý.*

### **Chtěl jste tedy návštěvami klubu řešit své problémy?**

*Ano.*

### **Jak se tu cítíte?**

*Dobře. Jako doma.*

### **Co Vás tu nejvíc baví?**

*Pomáhám s vařením, myju talíře, dávám je do myčky. Udělám někomu kafe. Chodit na výlety mě baví hodně. Poznávat památky, to je super.*

### **A co tvoření?**

*Chtěl bych si tady ozdobit tuplák, nějakou kresbu.*

### **Máte tu nějaké sportovní aktivity?**

*Ani ne, fakt nevím.*

### **Zdá se Vám nabídka aktivit pestrá?**

*Jo. Až budu chodit do dílen, tak toho budu mít i víc. Takový zpestření.*

### **Máte raději posezení, popovídání, nebo spíš když se něco děje?**

*Když jsem tady s kámošem, tak to je sranda.*

### **Takže tu máte kamaráda?**

*Mám.*

### **Je to pro Vás důležité?**

*Je to pro mě důležitý.*

### **Máte nějaké společné téma?**

*Bavíme se o jeho ségře a bráchách a takhle.*

### **Setkáváte se i mimo klub?**

*Jo, když vyjdeme třeba odtud, tak třeba s kamarádkou, ta byla na pobytech. I s tím kamarádem. Na pobytech jsme se fakt pěkně rozkouřili, jak se říká. Museli nás přestěhovat.*

### **Plánuje aktivity dopředu?**

*Domlouváme se, dneska jdeme na stavební výstavu. Stojí to dvacku. Kamarád vystřihne lístky z časopisu, jde nás deset, dvanáct, tak by to stálo třeba 120,-Kč, ale on to vystřihne a máme to zadarmo.*

**Je něco, co se tu nedělá a co byste chtěl ještě dělat?**

Ne. Je to tady super. Ale to, jsem už na tom tak dobře, že bych si tu dal pivo.

**Co děláte ve volném čase, když nejste v klubu?**

Koupu se, třeba na bazén. Koukám na televizi. A až budu mít prachy, tak si koupím kompa, tablet. Budu na internetu.

**Je něco, co jste dřív nedělal a díky klubu to teď děláte?**

Třeba, že dřív jsem se choval hrozně, ale teď už je to dobrý.

**A je to tím, že chodíte sem?**

Jo. A naučil jsem se nový recept.

**Máte víc známých tady a nebo mimo klub?**

No, pár ve městě, ale k těm se nechci moc hlásit. Ale tady mám kamarády a sociální pracovnice. Tady je to fakt dobrý. Tady je taková neutrální půda, jak ve Švýcarsku.

**Takže Vám vyhovuje, že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

Jo.

**Pomohly Vám návštěvy klubu v něčem?**

Jo pomohlo mi to, určitě.

**A v čem?**

Nedělám už věci, které jsem normálně dělal ve škole a ve městě. Už je to úplně jiný. Třeba jsem pil v parku před policajty.

**Myslíte, že se chováte lépe i kvůli chození do klubu? Že tu máte nějaký vzor?**

Jo, jo.

**A má docházení do klubu vliv i na Vaše zdraví?**

*Ovlivňuje to hlavně moji karmu, jestli rozumíte?*

**Ne, vysvětlíte mi to trochu.**

No ovlivňuje to moje duševní zdraví. V příštím životě třeba budu to zvíře, co si budu přát.

**Změnilo se i něco ve Vašem běžném životě.**

Chovat se dobře.

**Čas, který tady strávíte má pro Vás nějaký smysl?**

Jo.

**A jaký?**

Poznávám nové lidi, třeba jako vás. A poznal jsem nové lidi i tady, šel jsem na výlety a bylo to super.

**Jste rád, že klub existuje?**

Jo.

**Čtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

Kdyby ten klub už nebyl, tak by to byl problém pro mě.

**Co by se stalo?**

Fakt nevím, co by bylo. Doma. Zavolał bych někomu a šli bysme někam ven a byl by zase ten stejný problém jako dřív. Ale třeba tady mám známý, řekl bych že půjdeme někam a třeba by to šlo. Domluvíme se tady na diskotéku, tři bráchy a jeho segra. Já mu říkám zeťáčku a on mě švagříčku.

**RESPONDENT 7**

**Kolik je Vám let?**

*Šedesát tři.*

**Bydlíte sám?**

*S rodinou, s manželkou a dcerou.*

**Do práce nechodíte, že?**

*Do práce už ne.*

**Jak dlouho klub navštěvujete?**



*Tak kolem 15 ti let.*

**Kdo Vás na tu možnost upozornil, že klub existuje?**

V podstatě já jsem byl na hospitalizaci v nemocnici a tam mně doporučili na stacionáři lékaře, já si vybral paní doktorku. S ní jsem konzultoval svoji duševní nemoc a ta mně naznačila několik organizací a já si vybral PDZ a šel jsem se tam domluvit.

**Měl jste nějakou představu o klubu?**

No představu jsem měl, že tam bude jakési vyrovnání tý mojí časový, volnočasový aktivity, takže jsem předpokládal, že se tam bude něco dít, což mě, dá se říct, téměř uspokojilo. Takže už jsem měl pocitu žádný další. Takže rodina je jedna část a druhá část je todleto. Takže já jsem pak najednou byl po nemoci bez práce, takže jsem to zapracoval do těch podmínek, jako bych pracoval. Ale měl jsem na všechno dost času, což zase díky mé nemoci, poměrně rozsáhlý, takže mně to vyplnilo příjemně ten čas a moh sem si to dovolit jako řešit tak jako hodně volně, že jsem nemusel vstávat přesně v pět a tak dále, a tak dále.

**Jak často klub navštěvujete?**

Řekl bych, že poměrně pokaždé. Akorát, když jsem byl v nemocnici, nebo měl návštěvu, takže jsem nepřišel. Navštěvuji tak z 95% i víc procent.

**Čas Vám vyhovuje?**

To mi vyhovuje. Já chodím i dřív, když je potřeba i něco zařídit.

**Co je tím hlavním důvodem, proč klub navštěvujete?**

Mně to splnilo ty podmínky a vyvážilo mi to i tu moji činnost, že jsem ji měl pěkně vyplněnou a i ty moje volný dny, pokud jsem je netrávil s rodinou.

**Jak se tady v klubu cítíte?**

Než sem začnou chodit lidi, tak si to tu pozvolna rozvrhnu, pak se bavím s lidma, poslouchám rádio, oni dávaj takový pořad o známých osobnostech, to docela rád poslouchám. Potřebuji uvolnění a líbí se mi to.

**Co tady nejraději děláte, jaké aktivity Vás tu nejvíc baví?**

Taková volnost a zároveň přiložit ruku k dílu, jak se říká.

**Zdá se Vám nabídka pestrá?**

Určitě.

**Máte raději jen tak popovídání, nebo nějaké aktivity? Co upřednostňujete?**

Upřednostňuji cílenou činnost, svátky velikonoční, vánoční, kdy máme to zaměření, co se týče Vánoc, prostě období, kdy si uděláme stromeček, obrázky na okna a takovou tu náladu si zajistíme. Co se nám povedlo je zajistit hudebníka, tak tady zpíváme, tak to je prýmový. A totéž platí o Velikonocích.

**Podílíte se na plánování aktivit?**

Převážně ano. Jeden den na druhý navazuje.

**Je něco, co se tu nedělá a Vy byste to chtěl dělat?**

Nic mě nenapadá.

**Jaké jsou Vaše záliby? Co děláte mimo klub?**

Zálib je moc, jednak si kupuji CD a DVD, takže si pouštím hlavně staré filmy, taky to rádio. Jsem stavební technik, takže můžu dělat na stavbě dozory. Momentálně ale nic nemám.

**Je něco, co jste nikdy nedělal a díky klubu to teď děláte?**

No, nějaký ten přehled finanční jsem si osvojil a zakořenil dovedně pro tu domácnost. Zabezpečujeme si sami nákup, a hledáme a sledujeme noviny a letáčky, co je v akci, snažíme se vyjít. Také mi byl doporučen pohyb, takže se snažím dvakrát za den pohybovat a když je hezké počasí, tak na kole.

**Máte tady přátele?**

Myslíte blízký, nebo jen tak jako kamarády? Dalo by se říct, že mám tady spíš ty kamarády.

**Je to pro Vás důležité?**

Já si myslím, že jo. Ty lidi tady jsou většinou delší dobu, ustálil jsem se a cítím se daleko líp, než mě ta nemoc navštívila.

**Setkáváte se mimo klub?**

*Velice málo, scházím, ale velice málo.*

**Vyhovuje Vám, že jsou tu lidé s podobnými problémy? Jste rád, že si o tom můžete popovídat?**

Já tak ani ne, nevím jak ostatní. Tyhle věci jsou tak nějak vnitřní. Každý je nějak produkuje.

**Myslíte, že Vám návštěvy klubu pomáhají v osobním, v tom běžném životě?**

To určitě. Člověk se tu naučí šetřit ty peníze i pro doma. Že to pomáhá doma, jsem přesvědčený že jo, to by musela posoudit rodina.

**Pomáhají Vám návštěvy klubu i zdravotně?**

Nejen to, že vyplňujeme čas přímo tady v klubu, ale dost cestujeme, navštěvujeme zajímavé věci, nejméně jednou za měsíc výletem. Také jsou rekondiční pobyty. Ten celý týden si člověk oddychne od té rodiny a důležitý je pro mě to, že je tam vynikající vzduch. Jsem nemocen i z hlediska kardiologie, kolo mě třeba moc vyčerpává.

**Co po psychické stránce?**

No od té doby co mě to potkalo určitě. Pocity pronásledování jsem měl. Ale společně s léky a pobytem v nemocnici, bez toho by se to nedalo.

**Má pro Vás čas strávený v klubu smysl?**

Určitě jo. Vyrovnává mi to tu psychiku daleko víc než kdybych byl zavřený doma. Doma by se dalo dělat taky určitě spoustu věcí, ale vyrovnává mě to tady a já jsem tady naprosto spokojený.

**Takže jste rád, že klub existuje?**

*Ano.*

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

Že jsem tenhle prostor pomohl navrhnout. Že jsem se tady realizoval, když se to tady zakládalo. Ty výlety, že to není jenom v klubu. To plavání co jsme chodili, plno takových aktivit, že člověk není jen v tom klubu, ale ty různé návštěvy, kde pochytime plno informací, plno nových zážitků, který člověk ani nezná. Hodně těch možností.

**RESPONDENT 8**

**Kolik je Vám let?**

*Třicet sedm.*

**Bydlíte sám?**

*S maminkou*

**Pracujete?**

*Jsem v invalidní důchodu. Občas chodím na brigády uklízet do hospody, nebo starým lidem.*

**Kdy jste začal do klubu chodit?**

*V roce 2001.*

**Kdo Vás na tu možnost upozornil?**

Mně to doporučili v chráněných dílnách, tam jsem dělal 8 let. Pak jsem musel přestat, tam jsem už měl ty psychický problémy, tam jsem se nemoh už soustředit na práci, tak mě propustili. A ta sociální pracovnice mi to tady doporučila.

**Měl jste nějaké obavy nebo představu před první návštěvou?**

Vím, že to mělo být tak na odpočinek. Ale už jsem nevěděl, že si tady můžu uvařit kávu a tak.

**Chodíte sem pravidelně?**

Chodím jenom ve čtvrtek. Jsem tak domluvený. V úterý chodím někdy uklízet.

**A čas Vám vyhovuje?**

*Ano.*

**Co je tím hlavním důvodem, proč do klubu chodíte?**

Je tady dobrá parta, přátelé, popovídáme si, rozeberem všechno, každého беру jak je, jsme tady rozdílný lidi, s různěma potížema, nemocema. Snažím se zapojovat a dost mně to tady pomáhá, jo, je to tady takový psychologický, že musí každé něco udělat, umejt nádobí, vytřít nebo zamést. Jsou tady přátelé, já se tu uvolním, dělá mi to tu dobře. Je to úplně jiný prostředí než ten stereotyp doma. Pomáhá mi to tady.

**Co tady nejraději děláte, co Vás nejvíc baví?**

Pobavím se, zasměju se, pomáhám s vařením, něco zametu, jdu na nákup.

**Zdá se Vám nabídka aktivit pestrá?**

Jo, jo. Jezdí se na pobyty, máme tady výlety, chodíme na výstavy, na společenský akce, zahradní slavnost, do té restaurace. Je to zpestření. Tady je to takový domácí, jsme tu jako doma.

**A tak máte raději jen tak posezení, popovídání, nebo organizovanou zábavu.**

I to i to. Ta sociální pracovnice to tady drží, aby to nebylo divoký, aby si nedělal každý, co chce. Má to takový řád. Od každého trochu.

**Podílníte se na plánování aktivit i sami?**

Jo, jo. Výlety se plánujou, dáme návrhy kdo kam v létě, v zimě na hory, na podzim, plánujou se výlety. A výlety jsou bez alkoholu.

**Co děláte mimo klub, jaké máte záliby?**

Teď mám nemoc. Dřív jsem dělal plastický modelářství. Teď mám pocit takový vyhoření, takový smutku, že prostě se soustředím špatně na práci. Ty povinnosti, ten úklid, ta brigáda to mi jako jde, ale v tom volném čase depkařím, mám depresi. Nebo si sedím u počítače, dělám si na počítači, pouštím si hudbu. Chodím na nákup, snažím se to zaktivovat. Doma luxuju, meju nádobí, vyřizoval jsem úřady. Ale mám pocit takový vyhoření. Někdy si říkám, jako by čas zůstal stát. Dneska je tohleto, ale už nemůžu myslet do budoucna, co bude zítra, pozítří, takový trochu že nějaký zítra bude. Nevěřím, že bude nějaký zítra.

**A tak to, že jdete do klubu, to je pro Vás dobře?**

Jo, to mě právě drží, předpoklad, že jdu do klubu, že jdu do práce, na to se těším. Ale když prostě vypnu, je tady ten syndrom vyhoření.

**Je něco, co byste dělat chtěl a nedělá se to tu vůbec?**

Ne.

**Naučil jste se díky klubu něco nového?**

Naučil jsem se. Chodil jsem do kurzu vaření, úklidu. Pomáhám s vařením.

**Máte tu přátele?**

Mám.

**Je to pro Vás důležité?**

*Je to pro mě důležitý. Na kamarádství, na přátelství jsem si vždycky zakládal, je to povzbuzující, je to psychologický. Já každého беру, jak je. Samozřejmě někdy k tomu kamarádství, přátelství patří i to negativní, ale především pozitivní, že si zakládám na kamarádství. Mám tu spoustu známých a někdo tady i řekne, že mám své mury, ale to...*

**Setkáváte se i mimo klub?**

Občas no, no. Občas tihnu k pivu. Já vím že se to nemá.

**Máte známé i mimo klub, setkáváte se s někým?**

Ne, ne.

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomohly, pomáhají?**

Ano.

**Uměl byste říct v čem?**

Odpočinek, oddych. Že si můžu popovídat. Že tady zametu, pomoct vařit, že prostě takový všehnopárty. Že každé se zapojí podle svých schopností, že to je skloubený, že jsme sehraný. Že jsme kolektiv, někdo vyneset smetí, jinej zamete. Mně strašně pomáhá, že si popovídám. Že jsem mezi svejma.

**Takže jste rád, že jsou tu lidé se stejnými problémy?**

Ano.

**Naučil jste se tu něco úplně nového?**

Na tom nácviku praní, úklidu, vaření, jako zapnout pračku, máme doma strašně moderní pračku, mamce pomáhám, uklízím, chodím na nákupy, zařizuju, chodím po úřadech, vyúčtuju. S tím problém není. Ale pořád mám ten syndrom vyhoření, že teď je tahleta doba a zítra nebude nic. Potřebuju se zapojit, že bude nějaký zejtra, pozejtří.

**A tak myslíte, že Vám docházení do klubu pomáhá nějak i po zdravotní stránce?**

Sociální úřednice je na svém místě, ta to bere jak to bere. Byli jsme se koupat, byli jsme různě navštěvovat hrady, zámky, na výletech. To pomáhá, jsme sehraný, já si na ni zvyk.

**Změnilo se díky volnočasovým aktivitám něco ve Vašem osobním životě?**

Zvládám líp finance. Ještě mám doporučení z Péče, že bych měl chodit na ten nácvik finanční gramotnosti. Abych vyšel s financema, nejde s tím vyjít, mám s tím problém. A naučil jsem se vařit, prát a uklízet. Pomohlo mi to tady. Ty finance, mohlo by to bejt lepší.

**Má pro Vás čas strávený v klubu nějaký smysl?**

Ano. Popovídám si, dám si oběd, něco udělám. Jsem citově závislej na tý sociální pracovníci, je to jako druhá mamka. Kamaráda si vážím, nedám na to dopustit. Ano, občas to zaskřípe, mám i své negativa, že kouřím. Víím, že bych neměl kouřit, taťka mi umřel na rakovinu, když jsem byl na vojně. Mamka má přítele, no ...

**Jste rád, že klub existuje?**

Jo.

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

*Takový prima lidi. Žádný výtky nemám. Že tady choděj prima lidi a každej se bere jaký jsme. Jsme skloubený, pomáháme si. Jsou tady dobrý lidi.*

**RESPONDENT 9**

**Kolik je Vám let?**

*Padesát pět.*

**Bydlíte sám?**

*S rodinou, s partnerkou a se synem. Ten teď studuje na vysoký.*

**Pracujete?**

*Ne, jsem v plném invalidním. Ale na živnosták si občas přivydělám.*

**Vzpomenete si, kdy jste sem začal chodit?**

Deset let. Na doporučení paní doktorky. Naučil jsem se tam chodit, podíleli jsme se na přípravě oběda, tak to bylo taky výhoda.

**Měl jste nějakou obavu před první návštěvou? Nebo představu?**

Ani ne, paní doktorka mně řekla, že to je určený právě pro ty, co se vrátili z nějakého léčení a nemaj kam jinam chodit, takže tam jsou bývalí pacienti podobného typu a že to tam probíhá podobně jako jsou kluby důchodců, co jsou senioři, takže tak.

**Jak často klub navštěvujete?**

No tak snažím se aspoň jednou týdně, ale já nejsem přímo z Pardubic, já musím dojíždět, takže mě to taky něco stojí. Dejme tomu 2x- 3x do měsíce určitě.

**Čas Vám vyhovuje?**

Spíš, jo. Nechce se mě vstávat v šest, že jo, abych jel hned ráno v 7 vlakem, to se mi nehodí.

**Co je tím hlavním důvodem, proč klub navštěvujete?**

No tak já si myslím hlavně to, že právě člověk přijde mezi lidi a oni ty moji vrstevníci, co ještě pracujou, nemaj čas si s váma někde sednout a vybavovat se. Ty jsou až moc zaměstnaný. Další věc je, že nějaký posezení leze dost do peněz, to bych si finančně nemohl dovolit. Tady je to vlastně spojený s tím vařením, tak ...

**Jak se tady cítíte?**

No, myslím si že je dobré, že jsme tu tak oddělený. Technicky by to mohlo být ještě zdokonalený.

**Jaké aktivity máte nejraději? Co Vás tu nejvíc baví?**

Povídání si o obyčejných věcech, co se týče normálně každodenního života, nějakýho toho provozu, co se týká nějakých změn co se týká nás, nějakých zákonů. A nebo o zdraví, o vaření, o zahrádce, o tom kdo kde byl.

**A zdá se Vám nabídka pestrá?**

Ale já myslím, že celkem... možná pestřejší, než dokážu využít.

**Tak máte raději jen tak posezení, nebo spíš něco organizovaného?**

Tak to posezení má výhodu, že to neklade žádné nároky, když se jde třeba ven a nevyjde počasí, tak to už je potom horší, že jo. Ale na výlet určitě taky. Se spřízněným klubem jsme taky byli v létě a to nelituju.

**Podíli se na plánování aktivit?**

Já myslím, že asi jo, určitě, když někdo navrhne něco co by se dalo, tak proti tomu nějaký námitky nebudou. Je to zpestření

**Je něco, co se tu nedělá a co byste chtěl, aby se dělalo?**

No tak třeba, jak byly ty nabídky, tak jeden rok tam byla nabídka, že by se učila dřevorezba, ale pro malý zájem se to neuskutečnilo, to by se mi zrovna líbilo, bohužel to nedopadlo. Jinak tam byly taky nějaké jazykové kurzy, toho jsem se taky chvíli účastnil, to bylo dobrý.

**Co děláte mimo klub ve volném čase?**

To je různý, hlavně luštím sudoku nebo čtu knížky, to nic nestojí. I když knížky taky něco stojí, jsou drahý. Propadla mě průkazka do knihovny, to si budu taky muset obnovit, pokud máte půjčený knížky z knihovny, tak to taky tak neleze do peněz.

**Jaký žánr?**

O přírodě, detektivky, nebo nějakou esoteriku. Docela mě bavilo chodit do kina, nebo plavání, ale to je taky dneska hodně drahá záliba. To si člověk proti dřívějšímu taky dovolit nemůže.

**Je něco, co jste dřív nedělal a díky klubu to teď děláte?**

No tak právě v létě jsem zjistil na tom výletě, že by mě bavila lukostřelba, já jsem si to tam zkusil na tom zámku a kupodivu jsem zjistil, že by mně to mohlo jít. No ale ono to chce taky nějaký vybavení

a těch pár tisíc, co bych do toho musel investovat, to zatím nemám.

**Máte tu přátele?**

No tak netroufám si říkat přímo přátelé, ale lidi, který už dost dlouho znám a s kterými si rozumím, takže jako už skoro jo, dá se říct.

**Je to pro Vás důležité?**

Zase takhle dobrý známý, který můžu vidět každý týden zas maj pro mě větší význam, než kamarád, kterýho nemůžu půl roku vidět. Já sice ho znám od dětství, ale nemůžu ho navštívit kdy se mi hodí, tak, to zas taky ...

**Setkáváte se i mimo klub?**

Tak když je potkám na ulici, tak se jim vyhýbat nebudu. Byli jsme spolu i plavat a na to kafe třeba i někdy dojde.

**Vyhovuje Vám, že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

Určitě, zvláště ty co přijdou úplně nový a jsou nějaký takový vyplašený, z toho co je potkalo, zrovna tak jako já, když jsem před lety přišel, zjišťují, že vlastně tyhle lidi už všechno znaj, vědí co to obnáší, co se o tom dá říct, co od toho můžou čekat, tak určitě se ty lidi trochu zklidní, že se to přestane brát jako něco tak hrozně mimořádného.

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají?**

No, tak hlavně tím kontaktem s lidma. Vrstevníci mého věku na vás nemají čas.

**Myslíte, že Vám to pomáhá i nějak ve Vašem zdravotním stavu?**

No tak jistě že jo, protože kdybych seděl pořád zavřený mezi čtyřma stěnami, tak bych z toho asi ...

**Přenesl jste si z klubu i něco do běžného života?**

No, tak třeba co se týče té přípravy vaření. Jinak jsou lidi, co se učili i s tou pračkou, to já zatím nepotřebuju, protože mám manželku (smích).

**Čas strávený v klubu má pro Vás smysl?**

Určitě, jinak bych nedojížděl skoro 30 km. A byla tu paní, která dojížděla až z Kolína.

**Co je důvod, proč se sem vracíte?**

*Uvidím známý lidi, popovídám si aspoň s někým. Ono, upřímně řečeno, ani sousedi z baráku, tak ty taky nejsou nějaký naložený si vykládat, když viděj invalidu a oni sami jsou zaměstnaný a nevěděj kam dřív skočit. Ty naopak na vás koukaj, jako že vy si žijete z jejich daní a oni na vás musej makat. Takže spíš se na vás koukaj tak nějak z patra, bych řekl.*

**Jste rád, že klub existuje?**

*No tak, člověk je mezi svejma podobnejma, sobě rovnejma. Ano.*

**Chtěl byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

Ne takhle z voleje.

**RESPONDENTKA 10**

**Kolik je Vám let?**

*Čtyřicet devět.*

**Bydlíte sama?**

*Bydlím s dcerou a vnoučatama.*

**Pracujete?**

*Nepracuji.*

**Kdy jste začala klub navštěvovat?**

*V květnu 2004.*

**Kdo Vás na tu možnost upozornil?**

Chodila jsem k paní doktorce a furt jsem tam chodila kolem toho klubu a poslouchala a neměla jsem odvahu zazvonit. No a pak jsem tam zazvonila.

**Měla jste nějakou obavu, nebo představu o klubu?**

No přišla jsem se zeptat a ono to vyšlo.

**Jak často klub navštěvujete?**

Úterý a čtvrtek.

**Čas Vám vyhovuje?**

No já vozím kluka do školy, tak to spojím.

**Co je tím hlavním důvodem, proč klub navštěvujete?**

Chodím mezi lidi. S holkou mám problém, ta mě rozčiluje, tak místo abych se s ní hádala doma, tak jdu sem.

**Jak se tady cítíte?**

Dobře. Když mně nic není a nejsem nějaká nervózní.

**Co v klubu děláte nejraději, co Vás nejvíc baví?**

Navlíkala jsem korálky, pletení z papíru. Vše co se týká ručních prací. Teď chodím i do té terapeutické dílny a tam pletu z pedigu.

**Zdá se Vám nabídka pestrá?**

Jo a když ne, tak si přinesu svoje a pletu na panenky.

**Máte raději jen tak posezení, popovídání, nebo když se něco dělá, organizuje?**

Každou chvíli něco, ale spíš když se něco dělá.

**Podílíte se na plánování aktivit?**

Ano, třeba o vaření.

**Je něco, co se tady nedělá a co byste chtěla dělat?**

Ne.

**Co děláte, když nejste v klubu, jaké máte záliby?**

Chodím k hasičům.

**Je něco, co jste dřív nedělala a díky klubu jste se to naučila?**

Třeba pletení z papíru.

**Máte tu přátele?**

Mám všechny.

**Je to pro Vás důležité?**

Je, chodit mezi lidmi. Každý říká že jsem sama. Abych nedělala blbosti a kraviny. Jdu na procházku a pak mě musej 2 hodiny hledat.

**Setkáváte se i mimo klub?**

Někdy jo.

**Vyhovuje Vám že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

Jo.

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají? Uměla byste říct v čem?**

*Že jsem mezi lidmi a nejsem sama. Doma mám hádky a rozčilování, dcera mi nedává peníze.*

**Chodíte se sem uklidňovat?**

Jo, chodím se sem uklidňovat.

**Myslíte, že Vám návštěvy klubu pomáhají zdravotně?**

Myslím že jo. Jsem klidnější, spokojenější.

**A pomáhá Vám docházení do klubu i ve Vašem osobním životě, běžném životě?**

No, doma kluka učím, pleteme spolu ty košíčky, aby nezlobil a měl furt nějakou činnost.

**Má čas strávený v klubu pro Vás smysl?**

Jo. Člověk se odreaguje, dělá jinou činnost než doma.

**Jste ráda, že klub existuje.**

Jo. Škoda, že jsem nechodila dřív.

**Chtěla byste ke klubu ještě něco dodat, něco, na co jsem se neptala?**

Jsem spokojený človíček. Zatím.

## **RESPONDENTKA 11**

**Kolik je Vám let?**

*Třicet šest.*

**Bydlíte sama?**

*Zatím sama, mám byt. Rodiče za mnou jezdí, navařit a tak.*

**Pracujete?**

*Ne, mám invalidní důchod.*

**Vzpomenete si, kdy jste začala navštěvovat tento klub?**

*Nevzpomenu si.*

**A je to už nějakou delší dobu?**

*To ano.*

**Kdo Vás upozornil na tu možnost, že klub existuje?**

*Já to vím od paní z Péče.*

**Když jste do klubu šla poprvé, měla jste nějaké obavy, představu co se tam bude dělat?**

*No já jsem ty pocity měla takový smíšený. Co se tam bude dělat, jestli budem třeba chodit někam ven, nevěděla jsem co se tam bude dít.*

**Jak často do klubu chodíte?**

*Pokaždé.*

**Čas Vám vyhovuje?**

*Jo, to jo.*

**Co je hlavním důvodem, proč sem chodíte?**

*No, jak to říct. Abych se něco naučila a abych se třeba s někým seznámila. Je to jedno jestli to je ženská nebo chlap.*

**Jak se tady v klubu cítíte?**

*Mně je tu dobře. Mám tu hlavně kamarády.*

**Jaké aktivity máte v klubu nejraději? Co Vás tu nejvíc baví?**

*Když někam jdeme. Nevadí mi nic.*

**Zdá se vám nabídka klubu pestrá?**

*Určitě jo.*

**A máte raději jen tak popovídání, posezení, nebo spíš něco organizovaného, když se něco děje?**

*Obojí. Jednou to a jednou to.*

**Věnujete se i nějakému tvoření?**

*Jo, taky.*

**A to Vás taky baví?**

*Ale jo. Malovali jsme na sklo, malovala jsem sluníčka a to se mi povedlo. Taky jsme byli na výletě.*

**Někam jste si vyjeli?**

*Ne, pěšky.*

**Plánujete aktivity společně s pracovníci z Péče? Domlouváte se?**

*Jo, můžeme si říct.*

**Je něco, co se tu nedělá a chtěla byste to dělat?**

*Ne nic.*

**Co děláte ve volném čase mimo klub? Co Vás baví?**

*Luštím osmisměrky, koukám na televizi. Jezdívala jsem na kole. Když chci a je hezky, tak chodím na procházky. Ale jen někdy, nemám tu kamarádky.*

**Je něco, co jste dřív nedělala a díky klubu to děláte?**

*Ani snad ne.*

**Máte tu přátele, kamarády?**

*Jo, hlavně kamarádku, kolegyni. I další.*

**Je to pro Vás důležité.**

*Moc.*

**A scházíte se i mimo klub?**

*Ještě jsme se nesešli, ale chystáme se na to s tou kamarádkou.*

**Máte přátele i mimo klub?**

*Já jsem dřív měla, jenže už prostě se s nima nebavím. Měla jsem kamarádku, ale teď se změnilo hodně věcí. Ona má dvě děti a chodí za maminkou a já někdy mluvím, ale někdy držím pusku. Známi mi říkají tak se bav, třeba o čemkoliv, jenže někdy ze mě prostě nevytáhnete slovo. A ráda bych se s někým skamarádila, no. Sama se bojím. Proto jsem ráda takhle na tom klubu. A jednou za 14 dní ještě chodím na vaření (kurz v PDZ), učím se vařit. Tam taky mám kamarádku. A jak to skončí, tak ona jde se mnou, jdeme na kolu a doprovodí mě na autobus.*

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají?**

*Já myslím, že jo. Hlavně třeba když nemám náladu a je mi smutno, tak díky tady těm lidem se mi zlepší nálada. Aspoň mám nějakou zábavu.*

**Naučila jste se tady něco úplně nového?**

*Myslím, poznat lidi víc. Já si myslím, že když takhle jsem s někým, tak mě donutí mluvit.*

**Myslíte si, že Vám to pomáhá i ve Vašem zdravotním stavu?**

*Pomůže mi to. Pak jsem v klidu, v pohodě. Bavím se pak i se sousedy a není žádný problém.*

**Změnilo se něco díky klubu ve Vašem osobním, běžném životě?**

*Lepší být mezi lidma tady, než být doma a luštit osmisměrky, koukat na televizi, jako sama tam. Já pak vymějšším kraviny.*

**A tak jste ráda, že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

*Já si určitě myslím, že jo. Rozumíme si. Radši se bavím tady se staršíma, než, s prominutím, s nějakýma hajzlama, který mluví tak jak mluví.*

**Takže čas strávený tady považujete za smysluplný?**

*No určitě.*



**Jste ráda, že klub existuje?**

*Jo.*

**Je něco, na co jsem se neptala a chtěla byste k tomu něco říct?**

*Ani ne.*

## **RESPONDENTKA 12**

**Kolik je Vám let?**

*Padesát šest.*

**Bydlíte sama?**

*Já bydlím sama. Mám děti, ale ty už se odstěhovaly.*

**Pracujete?**

*Ne. Mám invalidní důchod.*

**Vzpomenete si, kdy jste začala navštěvovat tento klub?**

*Asi 3 roky to je.*

**Kdo Vás upozornil na tu možnost, že klub existuje?**

*Upozornila mě paní doktorka, co k ní docházím.*

**Když jste do klubu šla poprvé, měla jste nějaké obavy, představu co se tam bude dělat?**

*Těšila jsem se, že vypadnu konečně z domu, ze čtyřech stěn.*

**Jak často do klubu chodíte?**

*Myslím, že vždycky, pokud nejsem nemocná.*

**Čas Vám vyhovuje?**

*Vyhovuje.*

**Co je hlavním důvodem, proč sem chodíte?**

*Abych nebyla sama. Abych vypadla mezi lidi.*

**Jak se tady v klubu cítíte?**

*Jo, dobře, je tu hezky. Zasmějem se vždycky.*

**Jaké aktivity máte v klubu nejraději? Co Vás tu nejvíc baví?**

*Mně hlavně výstavy. Chodíme na výstavy. A jinak všecko. Já se někdy vyloženě těším na ten klub.*

**Zdá se Vám nabídka klubu pestrá?**

*Jo, je pestrá.*

**A máte raději jen tak popovídání, posezení, nebo spíš něco organizovaného, když se něco děje?**

*Já spíš když se něco děje. Někdy to taky nejde, tady to není zas tak velký město.*

**A tvoříte třeba také něco?**

*Jo, taky.*

**A to Vás taky baví?**

*Docela. Mně to ale moc nešlo.*

**Plánujete aktivity společně? Domlouváte se předem co budete dělat?**

*Ano.*

**Je něco, co se tu nedělá a chtěla byste to dělat?**

*Nic mě nenapadá.*

**Co děláte ve volném čase mimo klub? Co Vás baví?**

*No já nic moc. Já mám pejska rok, tak se starám o pejska.*

**A to je radost, ne?**

*Jo, to je radost. Někdy sice zlobí, ale no ...*

**Je něco, co jste dřív nedělala a díky klubu to dnes děláte?**

*Chodím na ty výstavy a tak.*

**Máte tu přátele v klubu, kamarády?**

*Ano.*

**Je to pro Vás důležité?**

*Jo, to jo, těším se na ně.*

**Scházíte se spolu i mimo klub?**

*Ne, to ne.*

**A tak máte víc přátel tady, nebo mimo klub?**

*Tady.*

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu v něčem pomáhají?**

*To jo.*

**Uměla byste říct v čem?**

*Nejsem tak sama. Zabavím se tu. Popovídáme si.*

**Naučila jste se tady něco úplně nového?**

*Něco o tom tvoření. I když mi to moc nejde. A dostala jsem se, kam jsem dřív nechodila.*

**Myslíte si, že Vám návštěvy klubu pomáhají i ve Vašem zdravotním stavu?**

*Asi ano. Těším se na něco.*

**Změnilo se něco díky klubu ve Vašem osobním, běžném životě?**

*To nevím, ale děti už jsou pryč, tak si mám s kým popovídat.*

**A tak jste ráda, že jsou tu lidé s podobnými problémy?**

*Rozumíme si, no. Hlavně s jednou kamarádkou a kamarádem.*

**Takže čas strávený tady považujete za smysluplný?**

*Lepší než doma, sama.*

**Jste ráda, že klub existuje?**

*Určitě ano.*

**Je něco, na co jsem se neptala a chtěla byste k tomu něco říct?**

*Nevím, asi ne.*