

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie



Komplexní psychiatrická rehabilitace jako prostředek andragogické
intervence

Magisterská diplomová práce

Obor studia: andragogika

Autor: Bc. Šárka Kubíková

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D .

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou prací na téma Komplexní psychiatrická rehabilitace jako prostředek andragogické intervence vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Mladé Boleslavi dne 30. 3 . 2017

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Kateřině Thelenové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a za cenné rady a připomínky. Ráda bych poděkovala i všem zúčastněným respondentům za jejich čas a důvěru.

Anotace

Jméno a příjmení autora:	Bc. Šárka Kubíková
Název katedry:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Andragogika
Obor obhajoby práce:	Andragogika
Vedoucí práce:	PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D .
Rok obhajoby:	2017
Název práce:	Komplexní psychiatrická rehabilitace jako prostředek andragogické intervence
Názvy příloh:	Příloha č . 1 : Informovaný souhlas účastníků výzkumu Příloha č . 2 : Parametry výchozího stavu
Počet literatury a zdrojů:	17
Rozsah práce:	159 stran (223 096 znaků s mezerami)

Anotace

Cílem diplomové práce je charakterizovat sociální impakt komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence. Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola se zabývá vymezením psychologizujícího pojetí andragogiky. Druhá kapitola pojednává o komplexní psychiatrické rehabilitaci v kontextu andragogické

intervence, dále o komunitní péči, case managementu a psychiatrické rehabilitaci ve svých specifických podobách (pracovní rehabilitaci, podporovaném vzdělávání, rehabilitaci v oblasti bydlení a rehabilitaci v oblasti sociálních kontaktů a volného času). Obsahem třetí kapitoly je příklad dobré praxe komplexní psychiatrické rehabilitace. V praktické části prezentuji data z evaluačního výzkumu, jehož cílem bylo charakterizovat sociální impakt služby komplexní psychiatrické rehabilitace pro klienty Fokusu Mladá Boleslav.

Klíčová slova: andragogická intervence, case management, duševní onemocnění, evaluace, komplexní psychiatrická rehabilitace, sociální impakt

Title of Thesis: The Comprehensive Psychiatric Rehabilitation as
the Instrument of Andragogical Intervention

Annotation

The goal of the dissertation is to describe social impact of the comprehensive psychiatric rehabilitation as the instrument of andragogical intervention. The thesis is divided in two basic parts, the theoretical one and practical one. The theoretical part consists of three chapters. First chapter defines psychological andragogy. The second chapter describes the comprehensive psychiatric rehabilitation in the context of andragogical intervention. There is discussed community care, case management and psychiatric rehabilitation in specific levels. The third chapter submits the example of best praxis of comprehensive rehabilitation.

In the practical part I give attention to the research methodology, description of the research sample and the interpretation of data gained from the

respondents. Then I describe social impact of the service of comprehensive psychiatric rehabilitation provided by NGO FOKUS Mladá Boleslav to the respondents' quality of life.

Key words: andragogical intervention, case management, comprehensive psychiatric rehabilitation, evaluation, mental disorder, social impact

OBSAH

Úvod.....	11
1 Andragogika v psychologizujícím pojetí.....	12
1.1 Andragogická intervence v kontextu psychologizujícího pojetí andragogiky	13
2 Komplexní psychiatrická rehabilitace v kontextu andragogické intervence.....	16
2.1 Pilíře a principy psychiatrické rehabilitace.....	17
2.2 Komplexní psychiatrická rehabilitace jako prostředek andragogické intervence .	20
2.3 Komunitní péče	21
2.4 Case management	23
2.5 Psychiatrická rehabilitace ve svých specifických podobách	27
2.5.1 Pracovní rehabilitace.....	27
2.5.2 Podporované vzdělávání.....	29
2.5.3 Rehabilitace v oblasti bydlení	30
2.5.4 Rehabilitace v oblasti sociálních kontaktů a volného času	31
2.6 Role jednotlivých profesí v procesu psychiatrické rehabilitace	32
3 Příklad dobré praxe komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence	34
3.1 Poslání a cíle zapsaného spolku Fokus Mladá Boleslav	34
3.2 Organizační schéma služeb a středisek organizace Fokus Mladá Boleslav.....	35
3.3 Rehabilitační metodika	37
3.4 Zapojení organizace Fokus do regionálního systému služeb	38
4 Praktická část	39
4.1 Vymezení výzkumného cíle.....	39
4.2 Metoda výzkumu	39
4.3 Výběr vzorku	40
4.4 Etika výzkumu	41
4.5 Organizace výzkumu	42
4.6 Charakteristika výzkumného vzorku	43
4.7 Interpretace dat	43
4.7.1 Respondent 1	46

4.7.2	Respondent 2	57
4.7.3	Respondent 3	70
4.7.4	Respondent 4	82
4.7.5	Respondent 5	94
4.7.6	Respondent 6	106
4.7.7	Respondent 7	117
4.7.8	Respondent 8	127
5	Sociální impakt služby komplexní psychiatrické rehabilitace Fokus Mladá Boleslav na sociální kvalitu života respondentů.....	141
	ZÁVĚR	145
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	147
	SEZNAM OBRÁZKŮ	149
	SEZNAM TABULEK	150
	SEZNAM PŘÍLOH	154
	PŘÍLOHY	155

Úvod

Ve své diplomové práci budu popisovat komplexní psychiatrickou rehabilitaci jako prostředek andragogické intervence. K výběru tohoto tématu mě inspirovalo zaměstnání sociálního pracovníka v zapsaném spolku Fokus Mladá Boleslav a zároveň studium oboru andragogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Teoretická část bude zaměřena na andragogickou intervenci vycházející z psychologizujícího pojetí andragogiky, dále na jednotlivé mechanismy a nástroje komplexní psychiatrické rehabilitace zaměřené na člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy. Cílem praktické části bude charakterizovat sociální impakt jednotlivých nástrojů komplexní psychiatrické rehabilitace sociální služby Fokus Mladá Boleslav prostřednictvím evaluačního výzkumu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části se zabývá andragogikou v psychologizujícím pojetí a intervencemi v tomto kontextu. Druhá kapitola se zaměřuje na komplexní psychiatrickou rehabilitaci v kontextu andragogické intervence, na pilíře a principy psychiatrické rehabilitace, komunitní péči zajišťovanou službou case managementu a psychiatrickou rehabilitací ve specifických úrovních (pracovní rehabilitaci, podporované vzdělávání, podporované zaměstnávání, rehabilitaci v oblasti bydlení a v oblasti sociálních kontaktů a volného času). Ve třetí kapitole teoretické části uvádím příklad dobré praxe komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence poskytovanou sociální službou Fokus Mladá Boleslav. V praktické části se věnuji interpretaci dat, která jsem získala od zúčastněných respondentů a formulaci sociálního impaktu služby komplexní psychiatrické rehabilitace Fokus Mladá Boleslav na kvalitu života zúčastněných respondentů

1 Andragogika v psychologizujícím pojetí

Ve své práci budu vycházet z integrálního pojetí andragogiky, které je uplatňováno na Univerzitě Palackého v Olomouci. Integrální andragogika je vědou, jejímž předmětem je:

- „mobilizace lidského kapitálu (v prostředí sociální změny)
 - orientace člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy
 - individuální a sociální souvislosti změn syntetického statusu
 - animace dospělého člověka
 - vyrovnávání se dospělého člověka se sociálními institucemi“
- (Bartoňková, 2004, s . 176 – 179).

V souvislosti s komplexní psychiatrickou rehabilitací pak považuji za stěžejní zejména psychologizující pojetí andragogiky jako aplikované vědy o orientaci člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či problémovém průběhu jeho životní dráhy. „Takto chápaná andragogika se daleko více zajímá o socioterapeutický či psychoterapeutický vztah k člověku, který se nedokáže vlastními silami vypořádat se svými problémy“ (Bartoňková, 2004, s . 177). Takto budu také nazírat na dospělého jedince v roli klienta služby komplexní psychiatrické rehabilitace. V této práci poukážu na to, že dospělého jedince lze díky andragogické intervenci pojímat jako komplexní bytost, ve které se odráží jeho roviny osobnosti, sociální a pracovní role.

Psychologizující pojetí andragogiky lze spatřit i v díle Petera Jarvise. Vzdělávání dle Jarvise na prvním místě vždy zahrnuje dialogický vztah, ve kterém lidské bytosti komunikují a sdílejí zkušenosti, takže jejich lidská podstata může prostřednictvím jejich učení více vyniknout (Jarvis 1992a, s . 151-152 in Thelenová, 2014, s . 44). Partnerem učícího se v dialogickém vztahu je pak právě učitel, trenér nebo terapeut. Thelenová uvádí, že

základem profesní role učitele je lidský rozměr, vztah, reflexe a sebereflexe a jedním z učitelových fundamentálních cílů by mělo být pomáhat učícímu se, aby se stal nezávislým (Thelenová, 2014, s. 79). V této souvislosti uvádím, že v procesu komplexní psychiatrické rehabilitace je lidský vztah pomáhajícího profesionála a klienta stěžejní a cílem procesu je zvyšování nezávislosti v životě klienta.

1.1 Andragogická intervence v kontextu psychologizujícího pojetí andragogiky

Životní dráha dospělého člověka zahrnuje celou řadu situací. Jedná se o situace každodenní a nenáročné, situace neobvyklé a náročnější. Andragogické intervence v kontextu psychologizujícího pojetí andragogiky jsou zaměřené na podporu psychické integrity, na pomoc dospělému člověku pochopit podstatu jeho problému, poskytnout mu poradenství, emocionální podporu a prostor k rozvoji personálních a interpersonálních dovedností. V této podkapitole uvedu typy intervencí, které uvádí Kopřiva a dále význam psychosociální intervence, krizové intervence a poradenství. Na poskytování uvedených intervencí je zároveň zaměřena služba komplexní psychiatrické rehabilitace, které se věnuji v následující kapitole.

Kopřiva rozlišuje podle míry direktivnosti čtyři druhy intervencí a zároveň uvádí, že pokud chceme dosáhnout kvalitní změny, tak je účinnější nedirektivní postup. Naopak direktivnější postup doporučuje v případě akutní krize klienta. Podle toho, zda intervent řídí nebo podporuje, tak Kopřiva (Kopřiva, 2006, s. 49 -50) rozlišuje tyto druhy intervencí:

- instrukce (direktivní typ intervence, ve formě příkazu, zákazu, doporučení či rady)

- komentář (nedirektivní typ intervence, který v sobě neobsahuje návod k řešení problému klienta)
- kladení otázek (napomáhá klientovi nahlížet na jeho vlastní problém z jiného úhlu)
- rezonance (intervent zrcadlí to, co klient sám říká).

Důležitou součástí péče o člověka je psychosociální intervence. „Psychosociální intervence je odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí“ (Hoskovcová, 2009, s. 9). Psychosociální intervence zahrnuje práci na zlepšování sociálních kompetencí jednotlivce. Zahrnuje rozmanité strategie, které se liší podle individuálních potřeb jedince a usiluje o pozitivní změnu v praktických součástech jeho života, jako je například bydlení, sociální kontakty, vzdělávání a zaměstnání (Hoskovcová, 2009, s. 10 – 11).

Důležitou součástí psychosociální intervence je krizová intervence. „Krizovou intervenci lze definovat jako odbornou metodu práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů“ (Vodáčková, 2012, s. 60). Cílem krizové intervence je především „stabilizovat klienta a poskytnout mu podporu a bezpečí, zabránit zhoršení krizového stavu a případnému suicidálnímu jednání“ (Hoskovcová, 2009, s. 58). Hoskovcová dále uvádí, že lidé s psychiatrickým onemocněním vlivem specifické vulnerability prožívají krize častěji. Této cílové skupině pak služba komplexní

psychiatrické rehabilitace zajišťuje dostupnost nepřetržité krizové intervence, monitoruje krizi klienta a využívá potenciálu jeho přirozených vztahů.

Důležitou součástí péče o dospělého člověka je poradenství. „V souvislosti s péčí o dospělé můžeme hovořit i o poradenství zdravotním, právním, sociálním, ekonomickém, manželském, výchovném aj.“ (Palán, 2002, s . 159). Úlehla definuje poradenství jako spolupráci klienta s pracovníkem. „Pomoc se rozvíjí na základě klientova přání, jímž míří k rozvinutí vlastních možností. Přeje si odstranit to, čemu nerozumí a co mu brání rozšířit repertoár možností. Na to odpovídá pracovník nabídkou rad, návodů a nápadů či námětů“ (Úlehla, 2004, s . 37). Dle Úlehly je po celou dobu procesu držitelem problému klient a pracovník mu zde neposkytuje podrobný návod k řešení, pouze mu pomáhá ve spoluvytváření rad.

2 Komplexní psychiatrická rehabilitace v kontextu andragogické intervence

Lidé se závažnými psychickými poruchami představují heterogenní skupinu. Psychiatrické poruchy, jimiž trpí jak (mladé) dospělé osoby, tak i starší osoby, jsou rozmanité. Liší se intenzita, průběh, a tím také důsledky psychiatrického onemocnění. Lidé z této cílové skupiny mají nejrůznější potřeby péče a podpory. Společné však mají to, že ve svém každodenním životě pociťují značná omezení, vyplývající z psychiatrického onemocnění a z premorbidních vlastností osobnosti. Další nepříznivé faktory jako například dlouhodobý pobyt v psychiatrické nemocnici, absence sociální podpory, stigmatizace, nedosažitelné sociální role vedou často k závažným nedostatkům v řadě životních oblastí (Pěč, Probstová, 2009, s. 15 - 16).

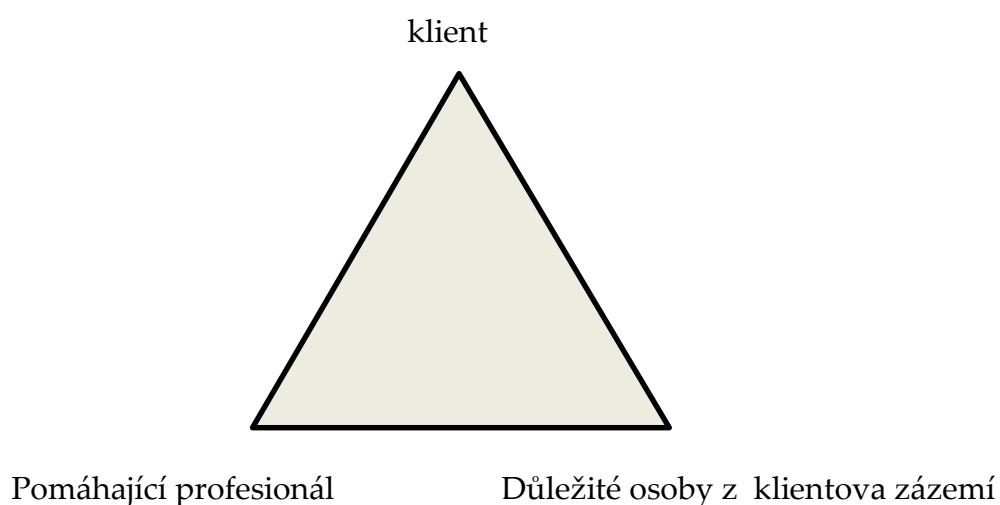
„Pojem rehabilitace v psychiatrické péči vychází ze stejného významu jako v ostatních medicínských oborech: z latinského „habilitas“ jakožto schopnost a „re“ označující navrácení schopnosti. Psychiatrická rehabilitace je pojem, který označuje celkový přístup zahrnující v sobě různé postupy a typy intervencí, které mají společné charakteristiky“ (Pěč, Probstová, 2009, s. 94). Komplexní psychiatrická rehabilitace je chápána jako ucelený a eklektický přístup, který chce postihnout všechny úrovně fungování: jedince, jeho okolí a společnost (Pěč, Probstová, 2009, s. 110). Cílem komplexní psychiatrické rehabilitace je zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním, zvýšení jejich nezávislosti a snížení potřeby psychiatrické rehabilitace.

Cílovou skupinou komplexní psychiatrické rehabilitace jsou lidé s vážným duševním onemocněním, v jehož důsledku „došlo k výraznému narušení psychických, sociálních a pracovních schopností a rolí nebo toto nebezpečí hrozí“ (Pěč, Probstová, 2009, str. 97). Rehabilitace se zaměřuje na

konkrétní životní oblasti, jako je například práce, vzdělávání, bydlení, sociální kontakty, posílení sebedůvěry a vlastního sebehodnocení.

2.1 Pilíře a principy psychiatrické rehabilitace

Rehabilitační proces lze symbolicky vyjádřit jako triádu. Jak znázorňuje obrázek č. 1, triádu tvoří pomáhající profesionál, klient a důležité osoby z klientova zázemí (Pěč, Probstová, 2009, s. 111).



Obr. 1 : Triáda rehabilitačního procesu

Triáda obsahuje důležité prvky rehabilitačního procesu. Uvnitř této triády by měl vzniknout konstruktivní dialog, optimálně dialog, mezi zúčastněnými stranami. Interakce uvnitř triády se opírá o naplňování sociálních rolí, které jsou obvykle vztaženy k jedné ze životních domén, například role partnera, rodiče, kolegy, občana, studenta apod. V psychiatrické rehabilitaci však nezáleží pouze na tom, jaké role klient naplňuje, důležitější je, co tyto role pro klienta znamenají. Míra podpory je pak determinována pěti pilíři psychiatrické rehabilitace, které jsou v případě potřeby během rehabilitačního procesu posilovány.

Pilíře psychiatrické rehabilitace

Psychiatrická rehabilitace je založena na pěti pilířích, které determinují míru podpory, na kterou se může klient spolehnout:

- motivace
- status
- dovednosti
- materiální podpora
- podpora v sociální oblasti (Matra III., 2004, s . 5).

Motivace hraje v psychiatrické rehabilitaci velmi důležitou roli. Při práci s klientem je důležité poznat, co klienta motivuje a naopak. Klient by měl cítit, že jeho vlastní přání a potřeby jsou vyslyšeny, respektovány a jsou základním parametrem při plánování rehabilitačního procesu.

Druhým pilířem psychiatrické rehabilitace je **status**, který je v tomto pojetí spjatý s činností klienta a jeho sociálními rolemi. Podněcuje zvyšování sebeúcty a získání opětovné kontroly nad životem. Pro klienta může být velmi důležité mít placenou práci, partnera či partnerku nebo docházet do centra denních aktivit a podílet se na výrobě hraček pro děti z dětského domova.

Dovednosti klienta tvoří třetí pilíř rehabilitace. Základním požadavkem pro vyváženou existenci je dostatečná kombinace kognitivních, emocionálních, praktických a sociálních dovedností. Je důležité, aby klient uměl zacházet s radostí, smutkem, pečovat o domácnost nebo naslouchat.

Čtvrtým pilířem psychiatrické rehabilitace je **materiální podpora**. Zejména pak finanční prostředky, bydlení, strava, osobní pomůcky jako například mobilní telefon, rádio, televize apod.

Posledním pilířem rehabilitace je **podpora v sociální oblasti**. Pokud se klientům dostává této podpory, tak cítí více důvěry ve vlastní schopnosti, avšak je důležité poskytovat podporu tak, aby pocítili význam vlastní hodnoty (MATRA, 2004, str. 7 – 10).

Principy psychiatrické rehabilitace

Sociální pracovníci pracující s klienty s duševním onemocněním v komunitních službách jsou přesvědčeni, že je potřeba pomáhat. Ve snaze vyhnout se praktikám intramurální péče však paradoxně často považují jakýkoliv zásah do života klienta za nemístnou intervenci a zásah do jeho nezávislosti. V této souvislosti je důležité mít na paměti, že nezávislost neznamená absenci podpory, jelikož samotná nezávislost může být i s pomocí pomáhajícího profesionála. Klienti se musí k tomu, co je pro ně dobré, dopracovat sami. Pomáhající profesionál je pak na této cestě v ideálním případě průvodcem.

V procesu psychiatrické rehabilitace je pro klienty důležité, aby se jim dostávalo podpory, která vede k naději, že i s nemocí lze vést „normální“ život, což však neznamená, že by nemoc neexistovala. Ale i s nemocí lze chodit do práce, být rodičem a fungovat v běžných rolích. V této souvislosti je pak důležité jak je se zkušeností z nemoci a jejich následků nakládáno, jak se mění význam nemoci a samozřejmě i nemoc sama. V procesu zotavení je důležité nalézt nový smysl života a předefinovat problém duševního onemocnění. Hlavním problémem pak už není psychiatrická diagnóza, ale jednotlivé situace, v nichž se klient nachází společně s lidmi okolo sebe. Z tohoto pojetí lze definovat základní principy psychiatrické rehabilitace, Anthony (Pěč, Probstová, 2009, s. 99) uvádí:

- rehabilitace je primárně zaměřená na zlepšení schopností a kompetencí lidí s psychiatrickým postižením,

- přínosem psychiatrické rehabilitace pro klienta je zlepšení chování v prostředí, které potřebuje,
- přechodné zvýšení závislosti může vést k postupné nezávislosti,
- dvě základní intervence psychiatrické rehabilitace jsou rozvoj klientových dovedností a rozvoj zdrojů podpory v okolí,
- psychiatrická rehabilitace se zaměřuje na zlepšení dovedností v oblasti bydlení, vzdělávání a práce u osob s psychiatrickými postiženími.
- aktivní účast a začlenění osob v jejich rehabilitačním procesu je úhelným kamenem rehabilitačního procesu,
- dlouhodobá terapie léky je často nezbytným, ale málokdy dostačujícím doplňkem rehabilitační intervence,
- psychiatrická rehabilitace je eklektická v použití různých technik,
- naděje je hlavní složkou rehabilitačního procesu.

2.2 Komplexní psychiatrická rehabilitace jako prostředek andragogické intervence

Komplexní psychiatrická rehabilitace, kterou popisuji v této práci, poskytuje pomoc a podporu dospělým klientům, kteří v důsledku svého duševního onemocnění ve svém každodenním životě pocííují značná omezení. Napomáhá tak dospělému člověku orientovat se v kritických uzlech jeho životní dráhy a doprovází ho při problémovém průběhu jeho životní dráhy.

Intervence jsou zaměřené na klienta a zároveň na interakci mezi klientem a prostředím, ve kterém žije. Komplexní psychiatrická rehabilitace využívá v intervencích prostředků, které jsou klientovi „ušíité na míru“ a samozřejmě korespondují s individuálním rehabilitačním plánem klienta. Těmito prostředky jsou zejména (Stuchlík, 2001, s . 41):

- case management (případové vedení)
- individuální a skupinová psychoterapie
- volnočasové aktivity
- pracovní rehabilitace a podporovaná práce
- svépomocné skupiny
- chráněné a podporované bydlení
- edukační programy pro klienty a jejich rodinné příslušníky.

2.3 Komunitní péče

„Systém péče o duševní zdraví je možné popsat rozdělením na péči intramurální = institucionální (např. léčebna), extramurální = mimo zdi instituce (např. podporované bydlení), semimurální = na hranici mezi intramurální a extramurální (např. ambulantní psychiatři)“ (Hoskovcová, 2009, s . 51).

Současný trend v péči o duševně nemocné se přesouvá do oblasti extramurální, tedy do oblasti komunitní center či komunitní péče. „Filozofií komunitních center je překonání zdravotního handicapu a umožnění pacientům setrvání v přirozeném lidském společenství a žití produktivního života. Snahou je tedy omezení nutnosti klasické institucionální a nemocniční péče“ (Hoskovcová, 2009. s . 59).

Foitová uvádí, že v našich zemích vznikly první zárodky komunitní péče na počátku devadesátých let. Na několika místech v republice (Praha, Mladá Boleslav, Havlíčkův Brod) byla založena řada mimonemocničních zařízení pro lidi s duševním onemocněním. Po slibném začátku však došlo k ustrnutí vývoje (Pěč, Probstová, 2009, s . 209). O reformě psychiatrické péče se začalo hovořit po revoluci v roce 1989. Na začátku roku 2016 dostala tato reforma nový impulz. V současné době je spuštěn pilotní projekt Center duševního zdraví, která usilují o rozvoj a dostupnost komunitní péče.

Foitová uvádí, že „komunitní péče znamená poskytovat intervence a podporu na správné úrovni, ve správné podobě a ve správný čas tak, aby pacient dosáhl co největší úrovně soběstačnosti a kontroly nad svým životem“ (Pěč, Probstová, 2009, s . 211).

Mahrová a Venglářová zdůrazňují zejména potřebu terénních mobilních týmů, které zasahují v krizi klienta, předcházejí nedobrovolné hospitalizaci a zároveň mohou poskytovat pomoc rodinným příslušníkům, pro které je duševní onemocnění člena rodiny zátěží (Mahrová, Venglářová, 2008, s . 134).

Ideou komunitní péče podle Foitové (Pěč, Probstová, 2009, s . 211 – 212) jsou zejména následující myšlenky a předpoklady:

- Žádnou poruchu zdraví, somatickou ani duševní, a zvláště závažnou a chronickou, nelze dobře ovlivnit výlučně medicínskými prostředky, vytrženě z kontextu individuálního a sociálního života.
- Komunita – přirozené společenství – má k dispozici mnohem více rozmanitých zdrojů pomoci a podpory než samotné zdravotnické a sociální služby.
- I pro komunitu je pomoc zdravotně znevýhodněným osobám její přirozenou možností a funkcí. Izolace odlišných a hendikepovaných je sociálně zhoubná, setkání s nimi, začlenění a péče o ně naopak umožňuje čelit xenofobii, oslabovat hostilní a destruktivní sociální síly a naopak posilovat toleranci, kooperaci a altruismus. Je to proces oboustranně obohacující.
- Léčba v přirozeném prostředí předchází sociálnímu vyčlenění (exkluzi) a naopak podporuje sociální začlenění (inkluzi). Tím

se snižuje stigmatizace, posilují se běžné sociální vazby pacientů a využití formálních i neformálních podpůrných sítí v obci.

- Samo onemocnění (nemoc = ne-moci něco dělat) znamená ztrátu moci nad vlastním zdravím a nad během vlastního života, omezení životních možností („co nemohu“). Systém péče, který zahrnuje širokou škálu služeb a nabízí různé formy léčby, dává pacientům větší možnost volby, výběru („co mohu“).
- Nemoc a její symptomy tvoří pouze malou část života nemocného, proto ani léčba se nemá stát osou, kolem níž se točí celý pacientův život. Vhodně dimenzovaná péče staví na zdravých částech osobnosti pacienta a rozvíjí jeho individuální potenciál (opět „co mohu“). Zvyšování soběstačnosti a nezávislosti pacientů je žádoucí a možné.
- Dopady na funkční zdatnost jsou pro mnoho pacientů větší problém než samotné příznaky nemoci. Proto, se péče zaměřuje stejnou měrou na funkční hendikep jako na symptomy. Rehabilitace má i terapeutické efekty. Smyslem je práce na zotavení, tedy na kvalitě a smyslu života s nemocí a po nemoci.
- Situování léčby do přirozeného prostředí usnadňuje péči o práva a důstojnost nemocných, jakož i kontrolu kvality a efektivity služeb. Aspekt důstojnosti a lidských práv je jedním z hlavních ukazatelů kvality péče.

2.4 Case management

V české terminologii se pojem „case management“ (případové vedení) neustálil a mnohem častěji se o něm nemluví vůbec. První pokusy v České

republice vznikly v roce 1995 v rámci projektu MATRA, řízeného Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví (Stuchlík, 2001, s. 9). Vznik case managementu, je vázán na změnu systému péče o lidi s duševním onemocněním. Těžiště institucionální péče v psychiatrických nemocnicích se přenáší do oblasti práce s klientem v komunitě. Důraz je kladen na komplexní služby, spolupráci mezi jednotlivými službami a asertivní nabídku služeb. Komplexní služby si kladou za cíl odpovídat na reálné potřeby klientů, musí být snadno dostupné a uživatele služby nestigmatizovat.

Podle Stuchlíka (Pěč, Probstová, 2009, s. 141) není snadné formulovat přehlednou definici, proto je case management nejčastěji definován souhrnem hlavních znaků:

- získání přehledu o potřebách a schopnostech klienta
- plánování péče a podpory
- uskutečňování plánu s využitím zdrojů klient a jeho sociální sítě
- monitorování dosažených výsledků
- vyhodnocování práce a výsledků společně se všemi, kteří se na práci s klientem podílejí.

Další charakteristikou case managementu, kterou Stuchlík uvádí, je to, že je realizován multidisciplinárním týmem, který je obvykle složen ze sociálních pracovníků, psychiatrických sester, psychiatrů, psychologů, pracovních terapeutů (ergoterapeutů) a v posledních letech i peer konzultantů. Case manager může fungovat jako osoba, která klienty vyhledává a kontaktuje, jako terapeut a poradce, osoba, která hájí zájmy klienta nebo jako zprostředkovatel služeb poskytovaných dalšími organizacemi. Nejčastěji však case manager naplňuje všechny tyto role.

Stuchlík (Pěč, Probstová, 2009, s . 146 – 147) uvádí šest hlavních zásad case managementu:

- zaměření na zdravé stránky klienta více než na patologii (psychiatrická diagnóza může klienta stigmatizovat a nevypovídá dostatečně o jeho potížích, schopnostech a nadějích do budoucna),
- podstatný je vztah klienta a case managera (case manager by měl budovat vztah s vědomím, že čím více bude klient v postavení partnera a ne pasivního příjemce pomoci, tím více budou intervence odpovídat klientovým skutečným potřebám),
- intervence jsou založeny na klientově rozhodnutí (při práci s vážně duševně nemocným klientem nastávají situace, kdy case manager musí činit rozhodnutí, které jsou sice v zájmu klienta nebo společnosti, ale v rozporu s jeho přáním, těmto situacím by se měl snažit předejít, například vytvořit s klientem plán řešení možné krize)
- asertivita intervencí (case manager musí mít dobrý přehled o klientově situaci, nemůže spoléhat na to, že klient požádá o pomoc sám, to, že se klient nedostavuje na schůzky, nemusí být důvodem k ukončení práce s klientem – je třeba ho najít a nabídnout mu pomoc, pokud je jí třeba),
- terapeutický optimismus (i lidé s dlouhodobým a závažným duševním onemocněním se mohou měnit, učit, zlepšovat a je třeba je v tom podporovat),
- komunita je zdrojem podpory (při naplňování klientových potřeb by měly být využity v první řadě přirozené zdroje).

Fáze práce s klientem

Stuchlík uvádí, že jen velmi málo lidí s duševním onemocněním vstupuje do vztahu s psychiatrickými službami s nadšením. První zakázka obvykle přichází z okolí klienta (rodinní příslušníci, ambulantní psychiatr). Case manager často navazuje kontakt s někým, kdo si vlastně žádný vztah s psychiatrickou službou nepřeje. Stejně jako u jiných vztahů, je i zde důležité **navázání kontaktu a budování vztahu**. Trvalou a nezbytnou součástí práce case managera je **mapování potřeb klienta**, a to zejména v oblastech schopností, dovedností, omezení, možných rizik a zdrojů podpory. Základní metodou mapování jsou rozhovory s klientem, jeho okolím a přímé pozorování. Po zmapování situace nastává fáze **stanovení cílů** (klient chce něčeho dosáhnout, něco získat, udržet současný stav nebo něco zásadně změnit). Definování kroků vedoucí k dosažení cíle a jejich časové vymezení jsou úkolem **fáze plánování**. Po této fázi pak následuje spektrum intervencí a postupů case managementu a dochází k **realizaci plánu** (Pěč, Probstová, 2009, s. 147 – 149).

Služby case managementu, pak zajišťují pomoc zejména v oblasti základních životních dovedností (např. asistence při nákupu, telefonování, cestování v MHD), vztahy s rodinnými příslušníky (např. edukace rodinných příslušníků, konzultace, zprostředkování služeb pro rodinné příslušníky), v oblasti práce a zaměstnávání (např. pracovní rehabilitace a dlouhodobá chráněná práce, pomoc při hledání práce, pracovní asistence, edukace zaměstnavatelů), v oblasti bydlení (např. asistence při uzavírání nájemní smlouvy, trénink dovedností potřebných k samostatnému bydlení), v oblasti hospodaření (např. finanční management – plánování rozpočtu) a v oblasti zprostředkování služeb (např. péče ambulantního psychiatra, psychoterapie). Výčet těchto služeb není komplexní, jelikož při přímé práci s klientem se vychází z individuálních potřeb.

2.5 Psychiatrická rehabilitace ve svých specifických podobách

Proces komplexní psychiatrické rehabilitace se snaží zahrnout, co nejširší oblasti života klienta, ve kterých potřebuje podporu, pomoc nebo informace. V psychiatrické rehabilitaci je pro klienty nejdůležitější najít především způsob života. Způsob života, jak žít po nemoci nebo v případě chronického průběhu s tou nemocí. Psychiatrická rehabilitace napomáhá klientům v oblasti pracovní rehabilitace, podporovaného zaměstnávání a vzdělávání a v neposlední řadě i v oblasti bydlení a sociálních kontaktů.

2.5.1 Pracovní rehabilitace

Prostřednictvím práce získáváme kromě příjmů další zisky, což může být společenský status, sociální kontakty a pocit osobní užitečnosti. A právě práce a zejména pak placená práce je jedním z nejdůležitějších faktorů psychiatrické rehabilitace. Pracovní rehabilitace směřuje k rozvoji pracovních kompetencí klienta a vyhledávání nebo vytvoření vhodného pracovního místa, vedení klientů, kteří nemohou pracovat v podmínkách volného pracovního trhu a zároveň podporu klientů na volném pracovním trhu, kteří vyžadují pomoc jako prevenci pro případný relaps. Jarolínek uvádí, že „většina psychotických pacientů by chtěla pracovat, ačkoliv jim jejich onemocnění způsobuje často značný pracovní handicap. Třetina schizofrenních pacientů je schopna normálně pracovat a dalších cca 60% je schopno vykonávat nějaké zaměstnání za různě uzpůsobených podmínek“ (Jarolínek, 2006, s. 20).

Bachrachová (Pěč, Probstová, 2009, s. 116) formulovala šest principů efektivní pracovní rehabilitace:

- Současný přístup k léčbě i rehabilitaci. Pracovní možnosti či nabídky musí poskytovány současně s dalšími službami, nikoliv ve vakuu.

- Diverzita. Jedinec s psychickým postižením potřebuje přiměřený rozsah pracovních možností. Má, tak jako každý, široké spektrum dovedností, přání a schopností.
- Podpora. Je potřeba hledat způsoby a možnosti, jak upravit a stabilizovat nemoc. Do toho patří i nepřetržitá podpora členů rodiny, přátel a odborníků.
- Realistická očekávání. Není na místě očekávat od klienta příliš mnoho nebo příliš málo. Vyžaduje to mít možnost použít širší spektrum činností, od nejjednodušších a zájmových až po složitější a pracovní.
- Přiměřená kompenzace. Znamená využít vedle neplacené (dobrovolné) práce i placené práce, nezapomínat na pochvalu.
- Ekonomické a politické hledisko. Úspěšnost pracovní rehabilitace závisí také na vnějších ekonomických a politických podmínkách, které nejsou lehce ovlivnitelné a kontrolovatelné.

Mezi druhy pracovní rehabilitace v současných podmínkách lze zahrnout dobrovolnou práci, pracovní terapii, chráněné pracovní dílny a podporované zaměstnávání, kterému se věnuji v následující podkapitole. Na dobrovolnou práci lze nahlížet jako příležitost k tomu, aby si klient i budoucí zaměstnavatel ověřil, zda konkrétní práce i pracovník odpovídá představám. Výhodou dobrovolné práce je to, že není nutné, aby došlo k závazku pracovní smlouvy. Totéž platí i u pracovní terapie, která je i příležitostí pro klienty hospitalizované.

Chráněné pracovní dílny nabízí možnosti pracovní rehabilitace. Nabízejí klientům obnovit či zlepšit pracovní dovednosti, posílit si sebevědomí a v neposlední řadě se připravit na podmínky volného pracovního trhu. Snahou podporovaného zaměstnávání je poskytnout služby klientům, aby získali placenou práci a udrželi se v ní. Lidé

s duševním onemocněním, kteří získají placenou práci, mají nejen vyšší příjmy, ale především lepší sebevědomí. Zlepšuje se jejich kvalita života a ubývá příznaků duševního onemocnění.

Van Weeghel (Pěč, Probstová, 2009, s. 121) definoval několik faktorů, které vypovídají o úspěšnosti programu pracovní rehabilitace. Jedná se zejména o propojení procesu úzdravy a vhodného výběru pracovně rehabilitačního programu. Klientům poskytnout podporu při vzdělávání a nácviu pracovních dovedností, učit klienty sociálním dovednostem, které souvisejí s rolí zaměstnance (akceptovat požadavky zaměstnavatele, dodržovat pracovní dobu, dbát na osobní hygienu) a v neposlední řadě propojit pracovní rehabilitaci s dalšími rehabilitačními programy.

2.5.2 Podporované vzdělávání

Začátek duševního onemocnění obvykle přichází v období, kdy se mladí dospělí připravují na své budoucí povolání. V současné společnosti je právě vzdělání nutné k lepšímu sebeuplatnění. „Nedokončené nebo neuskutečněné vzdělání pak ještě dále komplikuje kariéru lidí s duševním onemocněním (Pěč, Probstová, 2009, s. 121). Podporované vzdělávání poskytuje lidem z této cílové skupiny podporu a asistenci k tomu, aby se realizovali ve vzdělávání, které si sami vybrali.

Principy podporovaného vzdělávání jsou:

- integrace do normalizujícího sociálního a interpersonálního prostředí
- dostupnost volnočasových, rekreačních a kulturních aktivit
- posílení základních vzdělávacích kompetencí (studijní dovednosti, docházka, rozdělení času, plánování a sebeřízení)
- příležitost k identifikování a zjišťování skutečností, umožňující výběr povolání

- podpora při zvládnání vzdělávacího prostředí a napojení na přirozenou podpůrnou síť
- kolegiální („peer“) podpora od ostatních účastníků programu nebo podpora členstvím v jiném programu psychiatrické rehabilitace (Pěč, Probstová, 2009, s . 122).

2.5.3 Rehabilitace v oblasti bydlení

Pojmy „domov a bydlení“ reprezentují jedny z nejzákladnějších lidských potřeb. Potřebu jistoty a bezpečí. Diagnóza duševního onemocnění často brání naplnění těchto potřeb. Lidé s vážným duševním onemocněním mohou být zneschopněni nebo znevýhodněni v oblasti samostatného bydlení, jelikož ztratili dovednosti či sebedůvěru. Důvodem může být například dlouhodobá hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Přičemž právě prostředí, ve kterém lidé s duševním onemocněním, přispívá nebo naopak brání k úzdavě (Pěč, Probstová, 2009, s . 122 – 123).

Psychiatrická rehabilitace v oblasti bydlení má několik cílů, které lze shrnout do následujících bodů:

- „umožnit duševně nemocným lidem i přes individuální omezení a překážky samostatně a nezávisle bydlet, pečovat o své zdraví, pracovat a samozřejmě také nést zodpovědnost za svůj život a náklady s ním spojené,
- zajistit pro klienta adekvátní podporu tak, aby mohl udržet, získat nebo zlepšit dovednosti a sebedůvěru potřebné ke kvalitnímu životu v běžném prostředí,
- pomoci vytvořit takový stálý domov pro jedince (a s jedincem v komunitě), který pokud možno co nejvíce odráží jeho vlastní představy o vyhovujícím domově,

- umožnit a pomoci vytvořit klientovi takové prostředí, které bude podporovat proces jeho uzdravy,
- umožnit lidem s dlouhodobým duševním onemocněním separaci od své primární rodiny, na které jsou často do vysokého věku závislí,
- vytvářet alternativu dlouhodobým „sociálním“ hospitalizacím v psychiatrických léčebnách a snižovat jejich počet,
- umožnit využívat veřejné služby určené běžné populaci“ (Pěč, Probstová, 2009, s . 123).

Programy poskytující podporu v bydlení jsou v našich podmínkách zajišťovány především nestátními neziskovými organizacemi, které jsou však limitovány finančním rozpočtem. Péči o tyto klienty pak přebírají tedy služby komunitní péče. „Řada klientů, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni v psychiatrických zařízeních nebo se tam opakovaně po krátkých remisích vracejí, může úspěšně fungovat ve více či méně chráněných podmínkách mimo zdi psychiatrických zařízení“ (Mahrová, Venglářová, 2008, s . 130). Klienti jsou pak podporováni zejména formou chráněného bydlení a podporou v samostatném bydlení. V chráněném bydlení mají klienti k dispozici samostatný či společný byt a pracovník chráněného bydlení jim poskytuje na základě individuálních potřeb podporu k získání dovedností, které jsou spojené se samostatným bydlením. Podporou v samostatném bydlení se rozumí zejména podpora klienta, který žije ve svém vlastním bytě, podnájmu či pronájmu a „učí se lépe fungovat v domácím prostředí s dopomocí a radou sociálních pracovníků, terapeutů, zdravotníků“ (Mahrová, Venglářová, 2008, s . 131).

2.5.4 Rehabilitace v oblasti sociálních kontaktů a volného času

Rehabilitace v oblasti sociálních kontaktů a volného času napomáhá lidem s duševním onemocněním obnovit a navázat sociální kontakty,

strukturovat a naplnit volný čas. „V důsledku nástupu duševní nemoci se hroutí sociální role, zůstává jen role pacienta. Pro nemoc lidé často ztrácejí původní zázemí. Vzniká začarovaný kruh: lidé s psychosociální nedostatečností mají často jen málo sociálních rolí – mají omezenou sociální síť a zároveň obtíže při navazování a udržování sociálních kontaktů. Forma této rehabilitace je pak určena zejména pro klienty, kteří mají v důsledku vážného duševního onemocnění snížené komunikační dovednosti a dovednosti v oblasti navázání nebo udržení sociálních kontaktů, nemají srozumitelně nebo dostatečně vymezeny své sociální role nebo potřebují na cestě k úzdravě podporu od okolí“ (Pěč, Probstová, 2009, s . 128).

Tyto služby obvykle poskytují centra sociální rehabilitace (centra denních aktivit, kluby, či svépomocné skupiny), které nabízejí různorodé volnočasové aktivity. Nadstavbou těchto služeb mohou být doplňkové služby chráněných dílen, které organizují víkendové výlety na přání klientů. V posledních letech se dostávají do popředí volnočasové aktivity organizované peer konzultanty.

2.6 Role jednotlivých profesí v procesu psychiatrické rehabilitace

Psychiatrická rehabilitace předpokládá práci multidisciplinárního týmu, který ve kterém je zastoupeno několik profesí, nejčastěji:

- psychiatr
- psychiatrická sestra
- sociální pracovník
- pracovní terapeut (ergoterapeut)
- klinický psycholog (Pěč, Probstová, 2009, s . 130).

Kompetence jednotlivých profesí se mohou prolínat v souvislosti s kontinuálním vzděláváním v oboru psychiatrické rehabilitace

(psychoterapeutický výcvik, kurz komplexní krizové intervence, práce s krizí a tělem). **Psychiatr** stanovuje diagnózu a vyhodnocuje symptomy s ohledem na možný úspěch rehabilitace. Týmu předkládá medicínské informace. Předepisuje medikaci a učí klienta, jeho sociální okolí a ostatní členy týmu rozeznat časné příznaky relapsu duševního onemocnění. Provádí krizovou intervenci. Zároveň edukuje o účincích medikace, která podle Kaliny „otevívá dvěře socioterapii a psychoterapii“ (Kalina, 1987, s. 78). **Psychiatrická sestra** pracuje jako case manager, dohlíží na tělesnou stránku klienta, edukuje o účincích medikace, aplikuje depotní injekce a provádí krizovou intervenci. **Sociální pracovník** pracuje nejčastěji jako case manager. S klienty spolupracuje v jejich přirozeném prostředí a napomáhá zlepšovat jejich kompetence v sociálních oblastech. Zároveň může provádět krizovou intervenci. **Pracovní terapeut** (ergoterapeut) se uplatňuje zejména v pracovně rehabilitačních programech. „Zhodnocuje pracovní potenciál, analyzuje pracovní úkoly a pracovní prostředí. Doporučuje úpravy pracovního prostředí a množství a formu potřebné asistence“ (Pěč, Probstová, 2009, s. 131). **Klinický psycholog** indikuje rehabilitační postupy, poskytuje krizovou intervenci a zároveň působí jako psychoterapeut v rámci individuálních, rodinných a skupinových terapií.

3 Příklad dobré praxe komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence

V této kapitole budu popisovat příklad dobré praxe komplexní psychiatrické rehabilitace realizované ve Fokusu Mladá Boleslav v rámci mladoboleslavského regionu.

Fokus Mladá Boleslav z . s . (dále jen Fokus) je nestátní nezisková organizace poskytující sociální služby dlouhodobě vážně duševně nemocným v regionech Mladoboleslavsko, Nymbursko, Kolínsko a Karlovarsko. Od počátku své existence, tj. od roku 1992 je Fokus dobrovolným nepolitickým sdružením odborníků (psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků, peer konzultantů a psychiatrických sester), uživatelů služeb a jejich rodinných příslušníků. Poskytované služby tvoří celek, který bývá označován jako komplexní psychiatrické rehabilitace. Veškeré služby jsou orientovány na zotavení z nemoci a jsou poskytovány na základě dobrovolného rozhodnutí klienta. Služba je určena lidem s duševním onemocněním z okruhu psychóz (schizofrenie, schizoafektivní poruchy, afektivní poruchy a poruchy s bludy), kteří jsou starší 18 – ti let.

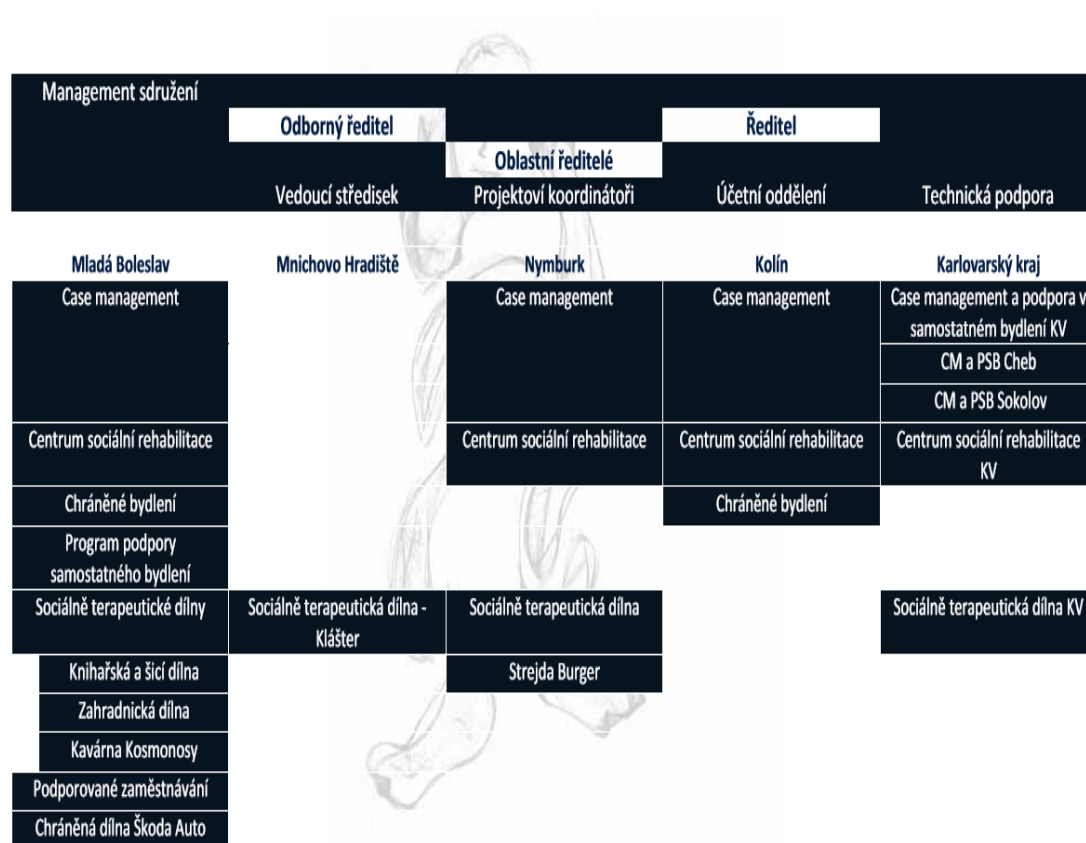
3.1 Poslání a cíle zapsaného spolku Fokus Mladá Boleslav

Hlavním posláním Fokusu je zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním, zvýšení jejich nezávislosti a snížení potřeby psychiatrické hospitalizace. Za tímto účelem občanské sdružení obhajuje práva a zájmy lidí s duševním onemocněním, provozuje zařízení komunitní péče (chráněné dílny, chráněná bydlení, centra denních aktivit), veřejně působí při prosazování tolerantního přístupu k lidem s duševním onemocněním a informuje o problematice duševního zdraví a duševní nemoci. Cílem služeb je podpora lidí s duševním onemocněním ve schopnosti žít

plnohodnotným životem a uplatnění svých předností a silných stránek (Kubíková, 2013, s . 19).

3.2 Organizační schéma služeb a středisek organizace Fokus Mladá Boleslav

Následující schéma znázorňuje jednotlivá střediska a služby poskytovaných organizací Fokus Mladá Boleslav v regionech Mladoboleslavsko, Nymbursko, Kolínsko a Karlovarsko (Výroční zpráva 2015 FOKUS Mladá Boleslav z . s ., 2015. s . 5).



Obr. 2 : Organizační schéma středisek a služeb Fokus Mladá Boleslav

Tým sociální rehabilitace (case management)

Posláním služby je zvýšení nebo udržení kvality života klientů, posilování zdravých stránek jeho osobnosti a zapojení do komunity

s pomocí využívání přirozených zdrojů podpory. Služba se zaměřuje na trénink adaptačních dovedností, medikamentózní a rodinou terapii a krizové intervence. Služba sociální rehabilitace poskytuje klientům sociální poradenství a provází je v každodenním životě. Pracovníci s klienty vytvářejí dlouhodobý individuální plán, který popisuje, kterými oblastmi se bude spolupráce klienta s pracovníkem zabývat. Plán může být zaměřen na jakékoliv problémy, které znesnadňují klientovi život, například provázení při jednání s úřady, získávání nových dovedností nebo zvládání krizí.

Chráněné bydlení

Služba poskytuje klientům 18 míst v chráněných bytech, které jsou součástí běžné zástavby. Cílem služby je umožnit klientům sociální integraci do komunity a pomoci jim získat potřebné dovednosti k samostatnému bydlení. Ve spolupráci s magistrátem města služba napomáhá klientům, kteří absolvovali tréninkový program v chráněném bydlení získat samostatné bydlení v městských bytech. Navazující službou chráněného bydlení je pak podpora klientů v samostatném bydlení.

Podporované zaměstnávání

Služba podporovaného zaměstnávání poskytuje podporu a pomoc klientům, kteří si chtějí získat a udržet práci na volném pracovním trhu. Pracovníci agentury mapují trh práce, kontaktují potenciální zaměstnavatele klientů a poskytují jim poradenství v oblasti legislativy zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním a základní informace týkající se problematiky duševního onemocnění. Klientům poskytují podporu při sepsání CV, doprovody na pracovní pohovory a v případě potřeby pracovní asistenci při zácvičku na pracovišti.

Centrum sociální rehabilitace

Služba poskytuje klientům pracovní rehabilitační programy (práce s keramickou hlínou, výroba svíček), volnočasové programy, které jsou zaměřené na sport, vaření, filmový klub a výrobní programy.

Sociálně terapeutické dílny

Služby sociálně terapeutických dílen poskytují klientům prostor pro dlouhodobou chráněnou práci a pracovní rehabilitaci. Cílem služby je připravit klienty na práci na volném pracovním trhu. To znamená především nácvik sociálních dovedností, například ráno vstát a přijít včas do práce, čistě oblečen a upraven, v případě že nemohu, řádně se omluvit, dodržovat pracovní dobu a akceptovat požadavky zaměstnavatele. Služba v mladoboleslavském regionu nabízí klientům práci v šicí, knihařské a zahradnické dílně. Dále v sociálně terapeutické kavárně v areálu Psychiatrické nemocnice Kosmonosy a v dílně kapucínského kláštera v Mnichově Hradišti.

3.3 Rehabilitační metodika

Rehabilitační služby mají vytvořené pravidla pro průběh služby a užívají nástroje k zajištění a poskytnutí služby. Například rehabilitační a krizové plány, vedení dokumentace a databázi intervencí, která je sdílená v rámci celého multidisciplinárního týmu organizace. Za průběh rehabilitačního procesu klienta v jednotlivých službách odpovídá case manager, klíčový pracovník nebo pracovní konzultant. Všechny poskytované služby mají společnou metodiku, která je zacílena na podporu klienta a formuje jednotlivé fáze rehabilitačního procesu, kterými jsou **navázání vztahu s klientem** (vytvoření a posilování vztahu s klientem), **mapování potřeb klienta** (potřeby, přání, dovednosti, schopnosti a omezení klienta), **stanovení cílů** (získat zaměstnání, samostatné bydlení, mít víc přátel), **plánování** (individuální plánování, rehabilitační plány v sociálně

terapeutických dílnách), **realizace plánu** (intervence zaměřené na cíl rehabilitačního procesu) a **vyhodnocení plánu**, které probíhá vždy společně s klientem (co se během hodnoceného období dařilo a naopak nedařilo, zda se podařilo dosáhnout cíle).

3.4 Zapojení organizace Fokus do regionálního systému služeb

Sociální služba Fokus usiluje o vytvoření základů vzájemně efektivně spolupracující sítě sociálních a zdravotnických služeb v regionu. V rámci svého působení navázala od počátku svého vzniku spolupráci s magistrátem města Mladá Boleslav (spolupráce s bytovou komisí magistrátu), Úřadem práce Mladá Boleslav (registrace pracovních míst v sociálně terapeutických dílnách), okresní správou sociálního zabezpečení (komunikace s posudkovou komisí, která se zabývá přiznáváním invalidních důchodů), se sociální službou Laxus (vzájemná spolupráce s klienty s duální diagnózou), Psychiatrickou nemocnicí Kosmonosy (příjmová a resocializační oddělení), ambulantními psychiatry, praktickými lékaři a stomatology v regionu.

4 Praktická část

V předcházejících kapitolách jsem se věnovala teoretickému zachycení komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence. Jak jsem již zmínila v úvodu, cílem této práce je charakterizovat sociální impakt služby komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence u klientů sociální služby Fokus Mladá Boleslav. Praktická část pojednává o vymezení výzkumného cíle, metodě, etice a organizaci výzkumu, výběru a charakteristice zkoumaného vzorku a v neposlední řadě interpretuje data, která jsem získala ve zkoumaném období od zúčastněných respondentů.

4.1 Vymezení výzkumného cíle

Cílem této práce je prostřednictvím evaluačního výzkumu charakterizovat sociální impakt komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence u klientů sociální služby FOKUS Mladá Boleslav s diagnózou schizofrenie.

4.2 Metoda výzkumu

Praktická část práce je založena na evaluačním výzkumu. Rossi a Freeman (1993) vymezují evaluační výzkum jako systematickou aplikaci sociálněvědních výzkumných metod pro hodnocení pojetí, návrhu, implementace a užitečnosti sociálních intervenčních programů. Předmětem evaluačního výzkumu jsou sociální intervence, tedy opatření k odstranění nebo zmírnění sociálních problémů (Hendl, 2016, s. 307). Evaluace slouží k hodnocení úspěšnosti intervence a jejím klíčovým prvkem je měření nebo hodnocení sociálního impaktu. Matoušek však uvádí, „že některé aktivity sociálních pracovníků nemají povahu pomáhání s jasně definovatelnou změnou mezi výchozím stavem a stavem po intervenci. Sociální práce

spočívá i v pečování, během něhož nemusí docházet ke změnám – „pouze“ je udržována určitá kvalita klientova života“ (Matoušek, 2011. s . 167).

Cílem evaluačního výzkumu v této práci je charakterizovat sociální impakt komplexní psychiatrické rehabilitace u vybraných klientů zapsaného spolku FOKUS Mladá Boleslav a zhodnotit kvalitu poskytovaných intervencí.

Za tímto účelem jsem v březnu 2016 zorganizovala výzkum, který byl založen na otevřených rozhovorech s vybranými klienty. Rozhovory jsem následně podrobila tematickému rozboru a kódování. Z těchto rozhovorů vyplynuly parametry, které jsem označila jako parametry výchozího stavu a jsou součástí přílohy této práce. Na základě těchto parametrů jsem v červenci 2016 a v lednu 2017 provedla opakovaný sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s vybranými klienty. Zjištěná data jsem poté prezentovala a interpretovala. Cílem prezentace a interpretace je vyhodnocení sociálního impaktu služby komplexní psychiatrické rehabilitace na sociální kvalitu života vybraných klientů ve zkoumaném období.

4.3 Výběr vzorku

Vzorek respondentů se skládal z klientů zapsaného spolku FOKUS Mladá Boleslav. Při výběru jsem pracovala s interní elektronickou databází Fokusu, která slouží zaměstnancům k zápisům intervencí s klienty. Informace v databázi obsahují osobní a citlivé údaje o klientech a nejsou veřejně dostupné. Z interní elektronické databáze Fokusu byli v březnu 2016 vybráni klienti, kteří splňovali tato kritéria:

1. klient s diagnózou F20 (schizofrenie)
2. klient využíval v době zahájení výzkumu služby FOKUSU minimálně jeden rok

3. klient aktivně spolupracuje se službou FOKUS (tj. v rámci služby proběhlo v období 01. 03. 2015 – 01. 03. 2016 minimálně 30 intervencí).

Jednalo se o záměrný systematický výběr. Klienti byli zařazeni do vzorku respondentů tak, aby prostřednictvím jejich výpovědí mohl být naplněn cíl evaluačního výzkumu, kterým je zmapovat sociální impakt služby sociální rehabilitace u klientů FOKUS Mladá Boleslav s diagnózou schizofrenie. Evaluační výzkum byl založený na otevřených a polostrukturovaných rozhovorech a opakovaném sběru dat. S ohledem na výzkumný cíl jsem se rozhodla oslovit 8 respondentů. Tento počet odpovídal předpokladu realizace výzkumu s ohledem na časovou náročnost. Osm klientů bylo vylosováno náhodně. Jejich jména byla vložena do osudí, promíchána a losována. Všichni respondenti podepsali informovaný souhlas se zařazením do výzkumu. Vzor souhlasu je součástí přílohy, podepsané originály jsou archivovány.

4.4 Etika výzkumu

Etické otázky hrají ve společenskovedním výzkumu důležitou roli. Jen někteří lidé jsou ochotni sdělovat podrobnosti ze svého soukromí s vědomím, že budou zveřejněny. Proto je zachování soukromí důležitým požadavkem výzkumu (Hendl, 2016, str. 157).

Všichni oslovení respondenti byli nejprve prostřednictvím informovaného souhlasu seznámeni s podmínkami, cílem a obsahem výzkumu. Souhlasili se způsobem, jakým budu zachovávat důvěrnost a jak bude jejich identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení. Respondenti souhlasili s pořízením zvukového záznamu rozhovorů na diktafon a jeho následnému přepisu. Zároveň souhlasili s tím, že mohu citovat informace, které mi během rozhovorů poskytnou. Dále byli informováni

o tom, že pokud se během rozhovoru objeví otázka, na kterou z jakéhokoliv důvodu nechtějí odpovídat, tak nemusí nebo mohou kdykoliv rozhovor ukončit.

4.5 Organizace výzkumu

V únoru 2016 jsem seznámila svého nadřízeného, odborného ředitele zapsaného spolku Fokus Mladá Boleslav, MUDr. Stuchlíka s cílem mé diplomové práce a zároveň jsem získala souhlas s výzkumem v rámci organizace. V březnu 2016 jsem od zúčastněných respondentů získala podepsané informované souhlasy. Na základě informovaných souhlasů jsem provedla vstupní rozhovory. Tyto rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon. Prostředí, ve kterém se rozhovor uskutečnil, jsem ponechala na rozhodnutí respondentů. Rozhovory probíhaly v kanceláři týmu sociální rehabilitace (R4, R7), v kanceláři chráněné dílny (R3, R1), v bytě respondenta (R6), v kavárně obchodního centra (R8), v klubu volnočasových aktivit (R2) a na oddělení A16 Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (R5). Průměrná délka rozhovorů byla 32 minut. Rozhovory s klienty jsem následně převedla do písemné podoby a podrobila tematickému rozboru. Na základě rozboru jsem stanovila parametry výchozího stavu.

Na základě těchto parametrů jsem v červenci 2016 provedla opakovaný sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon, následně přepsala do písemné podoby. Rozhovory s respondenty probíhaly v kanceláři týmu sociální rehabilitace (R1, R4, R7, R8), v kanceláři chráněné dílny (R5, R2), v bytě respondenta (R6) a na oddělení B1 Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (R3). Průměrná délka rozhovorů byla 21 minut. Stejný postup jsem opakovala v lednu 2017. Rozhovory s respondenty probíhaly v kanceláři

týmu sociální rehabilitace (R1, R5, R7, R8), v bytě respondenta (R2, R3, R4) a v kanceláři chráněné dílny (R6). Průměrná délka rozhovorů byla 28 minut.

4.6 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek zahrnuje 8 respondentů - klientů zapsaného spolku Fokus Mladá Boleslav, který poskytuje komplexní psychiatrickou rehabilitaci lidem s duševním onemocněním.

Pro přehlednost uvádím charakteristiku výzkumného vzorku v tabulce č. 1, která popisuje nejzákladnější informace jako je pohlaví, věk, diagnóza psychiatrického onemocnění, věk, kdy bylo duševní onemocnění u respondenta diagnostikováno (počátek duševního onemocnění) a rok, kdy respondent začal spolupracovat se sociální službou Fokus Mladá Boleslav.

Tabulka č. 1: Charakteristika výzkumného vzorku

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Pohlaví	muž	muž	žena	muž	muž	muž	žena	muž
Věk	33	47	39	35	34	42	27	26
Diagnóza	F20	F20	F20	F20	F20	F20	F20	F20
Počátek onemocnění	23	neví	20	27	22	20	22	16
Počátek spolupráce	2012	2008	2014	2009	2010	2010	2013	2012

4.7 Interpretace dat

Tato podkapitola se zabývá analýzou a interpretací dat z rozhovorů s respondenty, které se uskutečnily na začátku zkoumaného období, tj. v březnu 2016, v průběhu zkoumaného období, tj. v červenci 2016 a na konci zkoumaného období, tj. v lednu 2017. Tato měření jsem pro přehlednost označila jako období A, B, C.

Tabulka č. 2: Zkoumaná období

zkoumané období	označení období
březen 2016	A
červenec 2016	B
leden 2017	C

V úvodu této podkapitoly také uvádím souhrnné odpovědi respondentů na otázku, zda získali při diagnostikování duševního onemocnění srozumitelné informace o jejich zdravotním stavu a léčbě.

Získal respondent při diagnostikování duševního onemocnění srozumitelné informace o zdravotním stavu a léčbě?

Tabulka č. 3: Úroveň získaných informací o zdravotním stavu a léčbě

Označení respondenta	Úroveň získaných informací	Význam	Příklad
R1	1	žádný nebo jen částečný problém, jelikož se mu dostalo pomoci	nezískal nebo nepochopil všechny informace od ošetřujícího lékaře, ale pomoc dostal od rodiny, přátel, specializovaných pracovišť, v důsledku ataky duševního onemocnění nebyl schopný informacím porozumět nebo si nepamatuje
R2	1	žádný nebo jen částečný problém, jelikož se mu dostalo pomoci	nezískal nebo nepochopil všechny informace od ošetřujícího lékaře, ale pomoc dostal od rodiny, přátel, specializovaných pracovišť, v důsledku ataky duševního onemocnění nebyl schopný informacím porozumět nebo si nepamatuje
R3	2	závažný problém	nezískal žádné informace a o svém onemocnění se např. dočetl v propouštěcí zprávě, ošetřující lékař mu vzhledem k průběhu nemoci informace neposkytnul
R4	2	závažný problém	nezískal žádné informace a o svém onemocnění se např. dočetl v propouštěcí zprávě, ošetřující lékař mu vzhledem k průběhu nemoci informace neposkytnul
R5	0	žádný problém	získal odpovídající informace a pochopil je
R6	1	žádný nebo jen částečný	nezískal nebo nepochopil všechny informace

		problém, jelikož se mu dostalo pomoci	od ošetřujícího lékaře, ale pomoc dostal od rodiny, přátel, specializovaných pracovišť, v důsledku ataky duševního onemocnění nebyl schopný informacím porozumět nebo si nepamatuje
R7	0	žádný problém	získal odpovídající informace a pochopil je
R8	1	žádný nebo jen částečný problém, jelikož se mu dostalo pomoci	nezískal nebo nepochopil všechny informace od ošetřujícího lékaře, ale pomoc dostal od rodiny, přátel, specializovaných pracovišť, v důsledku ataky duševního onemocnění nebyl schopný informacím porozumět nebo si nepamatuje

R1: *„Ambulantní psychiatricka mi doporučila léčbu v Brodě a tam mi doktor řekl, že mám asi tu schizofrenii. Nepamatuju si to úplně. Byl jsem mimo.“*

R2: *„To si vůbec Šárko nepamatuju. Byl jsem rozjetej, takže se se mnou ten cvokař asi moc nebavil. Ale pamatuju si, že moje přítelkyně říkala, že se z toho asi taky zblázní, protože jsem dělal ostudu a ona se styděla.“*

R3: *„Já se to dozvěděla náhodou, protože, když jsem šla z kosmonoský psychiatrie, tak jsem si přečetla zprávu a tam to bylo napsaný, oni mi vlastně neřekli, že mám přímo schizofrenii, já žila v tom, že mám stále ty hluboký periodický deprese, ale pak už to bylo ve zprávě s otazníkem, že se domnívali, že je to ta schizofrenie.“*

R4: *„No já jsem se to vlastně dočetl v těch papírech od doktora. Ve zprávách. V těch lékařských jsem si to přečet.“*

R5: *„V podstatě to bylo v roce 2006, dozvěděl jsem se to od soudního znalce. Před tím, jsem tady byl hospitalizovanej dobrovolně, byl jsem tam s podezřením na paranoidní schizofrenii, ale tady to nikdo nepotvrdil. Později jsem se ale dostal na tu vazbu a ten soudní znalec mi to potvrdil. O tom, co je schizofrenie jsem věděl. Tak jsem se ani na nic neptal.“*

R6: „No pamatuju, když jsem byl poprvé na psychiatrii, že mi to řekl vlastně táta, že mi tam o tom nedávali žádný informace, z druhý ruky jsem to zjistil až.“

R7: „Jo. To bylo až při hospitalizaci v léčebně. Když jsem se doptávala na to, co mi vlastně je, tak mě upozorňovali, že to může být nějaká duševní nemoc, ale že až po psychologických testech zjistěj, jestli to je opravdu duševní nemoc. A pak mi to přišla říct primářka. Pak jsem chodila na intenzivní psychoterapeutická setkání, kde probíhaly přednášky o té nemoci. A i já sama jsem si dohledávala informace. A taky od ostatních lidí, kteří s touto nemocí žijou.“

R8: „Začal jsem blbnout, tak mě rodiče odvezli do Havlíčkova Brodu na psychiatrii a tam mi to později řekl doktor. Rodiče to věděli dřív, ale já byl v takovém zmateným stavu, že jsem se o to nezajímal.“

Z výše uvedených odpovědí respondentů vyplývá, že odpovídající a srozumitelné informace při diagnostikování duševního onemocnění získali dva respondenti - R5, R7. R1 a R2 si v důsledku ataky duševního onemocnění na tuto událost nepamatují. Informace o zdravotním stavu poskytli R6 a R8 rodinní příslušníci. Další dva respondenti se o svém zdravotním stavu dočetli v propouštěcí zprávě, kterou obdrželi po propuštění z psychiatrické nemocnice.

Ve fázi diagnostikování duševního onemocnění má své nezastupitelné místo farmakoterapie. Ale zároveň je od počátku diagnostikování onemocnění důležité jak pro nemocné, tak i pro jejich blízké, získávání srozumitelných informací o nemoci a následné léčbě. Tyto informace jsou důležité proto, aby nemocní pochopili, o jaké onemocnění se jedná, a mohli se stát aktivními účastníky rehabilitačního procesu.

4.7.1 Respondent 1

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 4: Počet psychiatrických hospitalizací R1

Období	A	B	C
počet hospitalizací	0	0	0

Období A : „Hospitalizovanej jsem nikdy nebyl.“ Období B : „Žádná a doufám, že se tomu vyhnu.“ Období C : „Ne ... zatím ne.“

Shrnutí:

V žádném ze zkoumaných období nebyl respondent hospitalizován v psychiatrické nemocnici.

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 5: Zdravotní stav R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky

Období A : „Já si myslím, že mi je docela dobře ... beru léky a chodím na injekce.“ Období B : „Ted' jsem byl dost unavený z práce, ale snažím se relaxovat u filmů a byl jsem v kulturáku na józe ... jo, léky beru pravidelně...“ Období C : „Občas mám takový potřeby zajít na hřbitov ... nevím něco mě tam táhne, ale jako zabít se nechci, nejsou to hlasy, ale dělá mi tam dobře to ticho ... ted' co jsem se odstěhoval do Kolína, tak se mnou chodí k doktorovi Michal, i doktor říkal, že vypadám dobře.“

Shrnutí: Ve všech zkoumaných obdobích respondent nevykazoval akutní symptomy duševního onemocnění. Zároveň uvedl, že dodržoval předepsanou medikaci.

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 6: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
C	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace

Období A: „K doktorovi si zajdu sám, Míša mi říkala, že kdybych něco potřeboval, že se ji mám ozvat ... já nechci nikoho otravovat, takže pak řeknu radši mamce nebo tátovi a oni pak volají Míše.“ Období B: „Asi žádnou ... většinou chodím k doktorovi s mamkou a ta když chce, tak volá Míše ... no spíš jí volá pokaždý.“ Období C: „Teď co jsem se odstěhoval do Kolína, tak se mnou chodí Michal k tomu novému doktorovi ... no než si zvyknu na někoho jinýho ... jsem rád, že tam se mnou je, než se jako oťukáme.“

Shrnutí:

V období A - B respondent nevyužíval ve výše uvedené oblasti podporu sociální služby FOKUS. Sociální služba se zaměřovala na zdravé stránky klienta, podporovala ho v samostatném rozhodování a akcentovala na přirozené zdroje podpory z okolí respondenta. V období C poskytovala služba respondentovi doprovod k ambulantnímu psychiatrovi, kterého nově oslovil z důvodu přestěhování z Mladé Boleslavi do Kolína.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 7: Spokojenost R1 s množstvím sociálních kontaktů

Období	A	B	C
hodnota	1	4	7

Období A : „Jsem v kontaktu s mamkou a tátou, občas za mnou přijede do Bolky brácha ... on je policajt a nemá moc času ... mám i kamarády z dílny a jsem spokojenej.“ Období B : „S našima jsem pravidelně v kontaktu na skajpu a každéj víkend k nim jezdím ... mám kamarády z kavárny, ale chtěl bych partnerku ... no jako na ty normální věci, co se mezi mužem a ženou dělaj.“ Období C : „Kontaktů s rodiči mám hodně ... teď jak jsem se k nim přestěhoval, tak je to docela těžký ... byl jsem zvyklej žít v bytě sám, přijít z práce domů a mít klid. Spokojenej moc nejsem a někdy bych je nejradši někam odstěhoval.“

Shrnutí:

V období A respondent vyjádřil spokojenost s množstvím sociálních kontaktů. Podporu v sociálních kontaktech mu poskytovala rodina. V období B respondent uvedl, že mu schází partnerský vztah. Podporu v sociálních kontaktech mu nadále poskytovala rodina a kolegové ze sociálně terapeutické dílny, kde pracoval. V období C respondent uvedl, že společné bydlení s rodiči je pro klienta náročné, jelikož mu schází soukromí, na které si zvykl v samostatném bydlení.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 8: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R1

Období	Kód	Význam	Příklad
--------	-----	--------	---------

A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

Období A : „Jezdím na každý výlet s kavárnou, to je dobrý, protože si můžeme s terapeutkami víc pokecat ... taky někdy zajdu do klubka na nějaký film.“

Období B : „Asi výlety s kavárnou ... nemám teď moc času, čeká mě stěhování do

Kolína.“ Období C : „Jo, chodím do takové dílny, kde se dělá keramika, ale funguje to podobně jako v Bolce klubko.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích respondent využíval volnočasových aktivit poskytovaných sociální službou FOKUS.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č . 9: Spokojenost R1 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	4	2	10

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 10: Současné bydlení R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně

Období A : „Bydlím v pronajaté garsonce, jsem spokojenej, protože mám svůj klid. Když jsem byl v bydlení, tak furt někdo ťukal, jestli nemám cigáro nebo kafe ... tady si to sousedi nedovolí.“ Období B : „Zatím si vůbec nestěžuju ...mám do srpna tu garsonku, pak se budu stěhovat do Kolína ...no a uvidím pak co tam.“ Období C : „Ted' bydlím u rodičů, ušetřím docela dost peněz, protože neplatím nájem ...mám tady všechno, mamka každé den vaří, uklidí mi pokoj ... ale spokojenej nejsem, prostě chci bydlet sám.“

Shrnutí:

V období A – B respondent uvedl, že žije v pronajaté garsonce a se svým bydlením je spokojený. Pozitivně hodnotil zejména soukromí, které mu poskytovalo bydlení v běžném prostředí komunity.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 11: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
B	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
C	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení

Období A : „Míša mi pomohla sehnat tu garsonku ... volali jsme na inzeráty a chodila se mnou na prohlídky ... ten majitel je z Jablonce, tak když něco potřebuje, kvůli bytu tak volá Míše ... taky jsme teď psali takovej plánek ... na každé den tam mám nějaký úkol jako třeba vytrít, umejt nádobí a tak ... Míšu málem kleplo, když za mnou přišla a viděla ten bordel.“ Období B : „Míša se mnou vyplňovala papíry na žádost o byt. Žádost mám podanou tady i v Kolíně.“ Období C : „Michal mi teď pomáhá sehnat něco v Kolíně ... rodičům se to moc nelíbí, protože si myslím, že budu ponocovat a koukat na filmy a ráno nevstanu do práce ... nevím, co si myslím, není mi deset, jsem dospělej.“

Shrnutí:

V období A poskytovala respondentovi sociální služba FOKUS podporu v samostatném bydlení. Podpora spočívala v pomoci při hledání bytu, komunikaci s majitelem bytu a nácvičku dovedností a schopností spojených s péčí o domácnost. V období B služba poskytla respondentovi pomoc při podání žádosti o městský byt. V období C podporovala služba respondenta v hledání bydlení, které by naplňovalo jeho představy

o samostatném a vyhovujícím bydlení. Služba tak mapovala přání a potřeby respondenta ve všech zkoumaných obdobích.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 12: Zdroj příjmů R1

Období	A	B	C
Zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 13: Finanční rozpočet R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
B	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
C	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Shrnutí:

Respondent neměl po celou dobu zkoumaného období problém se svým finančním rozpočtem. Období A: *„Mám slušnej důchod a taky peníze z kavárny ... mamka mi vaří, takže za jídlo neutratím skoro nic ... každěj měsíc si dávám i peníze na spoření.“* Období B: *„Peněz mám dost ... jsem spokojenej.“* Období C: *„Teď když bydlím u našich, tak si dávám celej důchod stranou, to co mám z práce, tak mi na kafe a cigára stačí a ještě mi něco zbyde.“*

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 14: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

Shrnutí:

Během všech zkoumaných období respondent hospodařil s penězi samostatně a podporu služby FOKUS v oblasti financí nevyužíval.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 15: Pracovní poměr R1

Období	A	B	C
Význam	Ano	Ano	ano

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 16: Pracovní úvazek R1

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 17: Důležitost zaměstnání v životě R1

Období	Kód	Význam
A	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)
B	3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)mít status „zaměstnán“
C	2	mít status „zaměstnán“

Období A : „Je to hlavně to, že jsem každé den s terapeutkama a i ty zákazníci ... když je vidím, tak si říkám, že je vidím rád, že je vlastně mám rád.“

Období B : „Teď je to hlavně nějaký trénink toho, že zvládnou novou práci, zvládat to tempo.“

Období C : „Jsem rád, že pracuju a neberu jenom ten důchod, možná že třeba budu žít normálně, když mám normální práci.“

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 18: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R1

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
B	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
C	2	střední míra pomoci	spolupráce se střediskem podporovaného zaměstnání, pracovní asistence

Období A : „Jsem ve Fokusu v kavárně a jsem rád, že něco takovýho vůbec je ... já to zkoušel před tím v Albertu a v Kauflandu ... vydržel jsem tam vždycky jeden den ... jsem pomalejší ... Jana mi pomáhá v tom, abych si tu práci uměl líp zorganizovat ... nekouká na mě jak na blbce, co nic neumí, když mi něco nejde, tak si třeba píšu na papír takovej postup, jak třeba markovat.“

Období B : „Rýsuje se mi nabídka v Pečkách u Kolína, ale ještě do září mám smlouvu v kavárně ... s Janičkou jsme se byli v Pečkách podívat, je to práce s kartonama a pan majitel mi říkal, že je tam potřeba hlavně pečlivost ... úplně nezáleží na rychlosti, myslím si, že je to práce, kterou zvládnou“

Období C : „Zuzka mi pomohla s tou novou prací ...pracuju v dílně v Pečkách ... každých čtrnáct dní za mnou jezdí a pomáhá mi v tom, abych si udělal v tý práci pořádek a byl rychlejší ... šéf mi říká, že pracuju dobře, ale je to zase o té mojí rychlosti, trvá mi to všechno moc dlouho.“

Shrnutí:

V období A - B respondent uvedl, že byl zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně FOKUS. Pozitivně hodnotil chráněné prostředí dílny a spolupráci s terapeutem. V období C respondent uvedl, že s podporou pracovního konzultanta, získal práci na volném trhu a podporu pracovního asistenta využívá nadále k rozvoji pracovních kompetencí ve svém současném zaměstnání. Sociální služba FOKUS respondentovi poskytovala podporu v chráněných pracovních podmínkách a zároveň podporu v pracovních podmínkách na volném trhu.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 19: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 20: Přehled využívaných služeb R1

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ano
B	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ano
C	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ano

Období A : „Ve Fokusu pracuju v kavárně a jezdím s terapeutkama na výlety ... Míša mi pomáhá se vším, co potřebuju, teď to byl ten byt a taky ty moje problémy s ženskajma ... zařídila mi sexuoložku.“ Období B : „Práce a výlety v kavárně ... s Míšou se bavíme o tom, co bude dál, když se odstěhuju ... abych se víc osamostatnil a nebyl závislej na rodičích ... taky mi pomůže s tím bytem, až se budu stěhovat.“ Období C : „Michal mě vozí do tý dílny na filmy a pomáhá mi s tím bytem v Kolíně ... chodí se mnou k doktorovi a ve čtvrtek přijde k nám domu ... kvůli tomu, že se chci stěhovat ... do Peček za mnou jezdí Zuzka.“

Shrnutí: Sociální služba FOKUS byla pro respondenta dostupná ve všech zkoumaných obdobích. Služba respondentovi poskytovala podporu v oblasti samostatného bydlení, práce, podporovaného zaměstnávání a volnočasových aktivit. Rehabilitační proces byl zaměřený na silné stránky jedince a jeho rozvojový potenciál.

4.7.2 Respondent 2

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 21: Počet psychiatrických hospitalizací R2

období	A	B	C
Kód	nepamatuje si	nepamatuje si	nepamatuje si

V období A respondent uvedl, že si nepamatuje počet hospitalizací v psychiatrické nemocnici: „Nepamatuju si to. Bylo jich hodně, deset nebo patnáct. Nevím.“ Na otázku jak se mu tyto hospitalizace vzpomíná, odpověděl: „Když je člověk pod práškama, tak to ještě jde. Ale potom je to takový nepříjemný. Ten kontakt s tou. No s tou realitou.“ V období B a C nedošlo u respondenta k další hospitalizaci.

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 22: Zdravotní stav R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	2	závažný problém	v současnosti respondent vykazuje symptomy

V období A respondent uvedl, že bludy ani halucinace nejsou přítomny, od symptomů nemoci mu pomáhají léky. „*Ted' je mi dobře. Myslím si, že neblázním*“. V období B respondent uvedl, že v současné době cítí pocity úzkosti, které kompenzuje příležitostnou konzumací alkoholu. „*Halucinace nemám, ale někdy je mi jakože nanic. Tak když mám peníze tak jdu s Darkem do hospody na pivo*.“ V období C respondent vykazuje symptomy onemocnění, je manický a nemá náhled na svůj současný zdravotní stav: „... *pojede se spolu na Ukrajinu a já vám řeknu jak mi je. Tady v Čechách neumíte tu schizofrenii léčit*.“

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 23: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	střední míra pomoci	intervence face to face minimálně třikrát v týdnu, kontrola medikace častěji než třikrát měsíčně
B	2	střední míra pomoci	intervence face to face minimálně třikrát v týdnu, kontrola medikace častěji než třikrát měsíčně
C	3	vysoká míra pomoci	každodenní intervence face to face, nepřetržitá krizová intervence, medikace kontrolovaná 24 hodin denně, např. „lékovka“

V období A poskytovala respondentovi služba FOKUS v oblasti zdraví střední míru pomoci. *„No tak hlavně ta Denisa z terénu. Každý týden mi naplní lékovku. A taky že mi pak Jana v práci připomíná ráno a v poledne prášky.“* V období B byla respondentovi poskytována nadále střední míra pomoci: *„Teď, když mám ty stavy, že mi je blbě, tak o tom s Denisou mluvím. Jana mi furt říká o tom pivu, jakože to není dobrý na ten depot a prášky... Zapomínám na lékovku, tak mám dvě. Jednu si nechávám v práci a léky si pak беру tam. Janička na to nikdy nezapomene.“* V období C respondent vykazoval symptomy psychotického onemocnění a byla mu poskytována vysoká míra pomoci: *„Denisa mi říkala, že mě odveze do Kosmonos. Ale já tam nepotřebuju. Já se umím vyléčit sám. Denisa mě nastěhovala do toho bytu v Čechovce a do svého se vrátím prej až mi zaberou ty prášky...Jana už má ze mě taky dost.“*

Shrnutí:

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že v oblasti zdraví poskytovala respondentovi služba FOKUS podporu ve všech zkoumaných obdobích. V období A, B, C respondent aktivně spolupracoval s case managerem týmu sociální rehabilitace a zároveň s terapeutem sociálně – terapeutické dílny. V období A – B nebyly u respondenta přítomny symptomy nemoci. Intervence sociální služby FOKUS byly zaměřeny zejména na pravidelnou (týdenní) kontrolu medikace a intervencí „face to face“ s case managerem a s terapeutem dílny, ve které byl respondent zaměstnaný. V období C respondent vykazoval symptomy onemocnění. V tomto období byla navýšena míra pomoci. Respondent se ubytoval na krizovém lůžku chráněného bydlení FOKUS, kde využíval službu nepřetržité krizové intervence (telefonické, „face to face“, medikace kontrolovaná 24 hodin denně).

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 24: Spokojenost R2 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	6	4	1

Období A : „Někdy se mi stýská po dceři. Ale už jsem na tom byl hůř. Třeba jako když jsem byl zavřenej v blázinci...mám hodně kamarádů z práce a bydlení, kteří jako taky byli v Kosmonosích.“ Období B : „Já teď mám hlavně dny, že ani nikoho nepotřebuju. A když chci, tak mám Julka s Darkem. Zajdeme si vsadit do tipáče a dáme si pivečko.“ Období C : „Šárko za jedna, ale potřeboval bych nějakou ženskou.“

V období A respondent vyhodnotil spokojenost s množstvím sociálních kontaktů v hodnotě 6. Uvedl, že má dostatečné množství sociálních kontaktů, zejména s kolegy ze sociálně – terapeutické dílny a se spolubydlicími z chráněného bydlení. V období B respondent uvedl, že se snížila jeho vlastní potřeba být v sociálním kontaktu s přáteli. V období C respondent vyhodnotil spokojenost s množstvím kontaktů v hodnotě 1. Zde považuji za důležité zmínit, že respondent vykazoval v tomto období symptomy duševního onemocnění a nacházel se v manické fázi psychózy.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 25: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
C	2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, svým chováním porušuje pravidla služby

Období A : „Hlavně ty vejlety... A ve středu chodím dělat kachle. Pak mám na tabák.“ Období B : „Když mám peníze tak jezdím s kavárnou na vejlety.“ Období C : „Na kachle chodit nemůžu. Mirka mi řekla, že mě tam nechce... Já si tam sundával triko a šahal holkám na prsa... Pokud budu mít roupy, tak mám seběhnout schody a jít za Honzou...včera jsem u něj maloval akty.“

Shrnutí:

V období A respondent využíval placených programů volnočasových aktivit v centru sociální rehabilitace. Pozitivně hodnotil finanční příspěvek za zhotovení výrobku. V období A – B se respondent účastnil výletů organizovaných týmem sociální rehabilitace a sociálně – terapeutickou dílnou. V období C respondent nevyužíval žádnou z nabízených služeb FOKUSU ze zkoumané oblasti. Důvodem bylo závažné porušování pravidel účasti na volnočasových aktivitách centra sociální rehabilitace ze strany respondenta. Respondentovi byla jako alternativa skupinového programu nabídnuta možnost individuálních intervencí psychiatra týmu sociální rehabilitace.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 26: Spokojenost R2 se současným bydlením

Období	A	B	C
Hodnota	4	2	10

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 27: Současné bydlení R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně

Období A : „Bydlím ve Fokusu v bytě se spolubydlícím. Jsme kamarádi, vycházíme spolu. Občas teda máme nějaký ten maličký problém. Třeba, že jsem limonádu vypil a nezůstala jemu... Podepisoval jsem ten papír na byt od města.“

Období B : „Teď jsem od prvního v novém bytě. Dostal jsem ho od města na furt. Když budu platit nájem a nedělat bordel po nocích... Ten byt je v podkroví a dole je starobinec... není moc zařízenej, ale Denisa říkala, že mi něco sežene.“

Období C : „No teď jsem zase ve Fokusu, Denisa prej si myslí, že u sebe bejt nemůžu.“

V období A respondent uvedl, že bydlí v chráněném bydlení FOKUS, společně se spolubydlícím a má podanou žádost o městský byt. Na začátku období B respondent získal městský byt, který se nachází

v podkroví budovy domu s pečovatelskou službou. V období C byl respondent v krizovém bytě chráněného bydlení.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 28: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu
B	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
C	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu

Období A : *„Denisa k nám někdy přijde a řekne, že tady máme bordel. Tak třeba pak spolu uklízíme... byla se mnou na tom úřadu kvůli bytu... Když nemám dost peněz, tak jdeme do Kauflandu, abych měl nějaký jídlo.“* Období B : *„Denisa mi pomáhá sehnat televizi a nějakou skříň... dělá se mnou nákupy, protože si myslí, že dost peněz propiju.“* Období C : *„Fokus mě odstěhoval do bydlení, protože jsem nebral léky... kradl jsem po chodbě obědy, co měli v tom starobinci a prej sem žebral o peníze a kouření.“*

Shrnutí:

V období A respondent využíval chráněného bydlení a příležitostné podpory case managera v oblasti péče o domácnost. Ve spolupráci s case managerem podal žádost o městský byt. V období B byla respondentovi poskytována podpora v samostatném bydlení. Služba kladla důraz na nákup potravin, jelikož v tomto období respondent začal konzumovat alkohol a nezbyvaly mu finanční prostředky na základní životní potřeby (potraviny, hygienu). V období C respondent využíval služby chráněného bydlení – krizového bytu, jelikož v důsledku ataky duševního onemocnění

byly projevy respondentova chování neslučitelné s podmínkami soužití v městském bytě. Zároveň hrozilo riziko, že respondent bude zbavený práv k užívání městského bytu. Služba FOKUS tak respondenta provázela ve všech zkoumaných obdobích a v souvislosti s atakou nemoci v období C eliminovala možné zhoršení sociální kvality života respondenta. Zejména riziko ztráty městského bytu nebo nedobrovolné hospitalizace respondenta v psychiatrické nemocnici.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 29: Zdroj příjmů R2

Období	A	B	C
Zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 30: Finanční rozpočet R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 31: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	střední míra pomoci	finanční management – měsíční kalkulace výdajů
B	2	střední míra pomoci	finanční management – měsíční kalkulace výdajů
C	3	vysoká míra pomoci	denní přiděl peněz

V období A respondent uvedl: *„Peníze z práce a důchod mi počítá Denisa. Kdybych neměl ty exekuce tak by to bylo dobrý... vzal jsem dluh za bráchu, on mi řekl, že mi to pak dá.“* V období B: *„Teď platím víc peněz za dceru, ale to mi nevádí, já moc jíst nepotřebuju. Denisa mi teď v úterý říkala, že tam mám i koruny na víc... peníze mi počítá ona...dcera jede se školou do Anglie, tak jí to chci zaplatit.“* V období C: *„Když chci nějaký peníze, tak mi Denisa řekne, že mi dá třeba stovku...koupí mi tabák a vozej mi obědy.“*

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích byla respondentovi poskytována služba finančního managementu. V období A – B respondent uvedl, že v oblasti financí spolupracuje s case managerem na měsíční kalkulaci svého finančního rozpočtu a dostává se mu střední míry pomoci. V období C byla respondentovi asertivně nabídnuta vysoká míra pomoci – denní přiděl peněz. Ve všech zkoumaných obdobích se respondent nedostal do situace, kdy by nebyl schopný plnit své finanční závazky.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 32: Pracovní poměr R2

Období	A	B	C
Význam	Ano	ano	ano

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 33: Pracovní úvazek R2

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně

Období A : „Pracuju už šest let v kavárně jako barman... Já se strašně bojím dělat někde, kde jsou normální. Vy to tady pochopíte, ale tam těžko.“ Období B : „Pracuju furt v kavárně. Nechci se mi jít někam jinam.“ Období C : „Jsem na baru v blázinci.“

Shrnutí:

Respondent ve všech zkoumaných obdobích pracoval v sociálně – terapeutické kavárně na poloviční zkrácený úvazek. V období A respondent zmínil obavy z práce na volném trhu.

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 34: Důležitost zaměstnání v životě R2

Období	Kód	Význam
A	3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)
B	3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)
C	neodpověděl	

V období A respondent uvedl: „Když děláme s Janičkou ten plán, tak je to o tom, že jdu do té kavárny... že si jako hlídám i ten čas. Když mám dovolenou, tak celý den spím a v noci si беру prášky, protože už se mi spát nechce.“ V období B: „Teď když mi je někdy jako nanič, tak jsem rád, že vstanu z postele a jdu do práce...někdy se mi tam udělá i víc dobře, když pokecám s Janičkou.“ V období C: „A proč se mě ptáte na takový hloupý otázky, vy jste psychiatr?“

Shrnutí:

Pozitivní vliv zaměstnání na duševní zdraví respondent hodnotil jako nejdůležitější v období A – B. Uvedl, že zaměstnání mu poskytuje náplň dne, povědomí o časové struktuře. Také kontakt s terapeutem dílny má pozitivní vliv na jeho psychický stav. V období C respondent na otázku neodpověděl. Neshledal objektivní důvod toho, proč se na otázku ptám.

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 35: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R2

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
B	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
C	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie

V období A respondent uvedl: „Nejvíce mi pomáhá kavárna a hlavně Janička. Když třeba něco zkazím, tak nekřičí. Každý týden spolu sedíme a ona mi řekne, co mi třeba šlo a co ne. Je taková trpělivá, i když vymýšlím takový srandičky třeba s pacientama, co sedí na kavárně.“ V období B respondent uvedl: „Fokus mi dal práci v kavárně. Je to dobře, že Fokus je, protože lidi, jako ty s tou schizofrenií

nemůže pracovat normálně. Já to vím. Byl jsem tři měsíce ve škodovce. Když mi je blbě, tak tam jsou terapeutky. Můžeme si i klidně sednout. To v tý škodovce nešlo“

V období C respondent uvedl: *„Dělám barmana v blázinci. Ve Fokusu. Jana mi teď furt něco říká, co mám dělat. Někdy to fakt přehání. Když chci dělat srandu za barem, tak mě pošle do zadu do kuchyně...povídá mi o pravidlech tý práce, no asi nemá smysl pro ukrajinskej humor.“*

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných období poskytovala sociální služba FOKUS respondentovi v oblasti práce vysokou míru pomoci. Respondent pracoval v chráněném prostředí sociálně – terapeutické dílny. Pozitivně hodnotil spolupráci s terapeutky dílny. V této souvislosti oceňoval zejména trpělivost terapeuta, poskytování nezraňující zpětné vazby o pracovních výkonech a nastavení služby, která respektuje individuální možnosti respondenta. Z odpovědi respondenta v období C vyplývá, že v rámci pracovní rehabilitačního procesu byly poskytovány častější intervence terapeuta, jelikož respondent vykazoval akutní psychotické symptomy. Domnívám se, že nejvýraznějším dopadem služby FOKUS na sociální kvalitu života respondenta byla podpora v období C. Respondent, přestože vykazoval psychotické symptomy, tak naplňoval svůj volný čas smysluplnou činností (prací), byl schopný dodržovat pravidla pracovní rehabilitace, nedošlo k poklesu jeho finančních příjmů a službě dílny nadále věřil.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 36: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 37: Přehled využívaných služeb R2

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ano
B	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ano
C	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ano	ne

V období A respondent využíval službu sociální rehabilitace, chráněného bydlení, službu placeného programu centra sociální rehabilitace a byl zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně. „Pracuju s Denisou. Pomáhá mi s bydlením a s penězma... Bydlím ve Fokusu v bytě...Pak s Janičkou. Vidím se s ní každý den. Chodím taky na ty kachle, abych měl na tabák.“ V období B respondent využíval službu sociální rehabilitace, podporu v samostatném bydlení, službu placeného programu centra sociální rehabilitace a byl zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně. „Pracuju v kavárně, pak s Denisou. Taky spolu chodíme nakoupit a počítáme peníze. Jo... ještě chodím do klubu na kachle.“ V období C respondent využíval službu sociální rehabilitace, chráněného bydlení a byl zaměstnán v sociálně terapeutické dílně. „Denisa mě zavřela do fokusáckýho bytu, protože teď nemůžu bejt v tom starobinci...ukrad

jsem tam prej nějaký obědy v ešusu a vyprávěl sprostý vtipy... Z teréňáku sem každé den někdo leze s práškama a s hrnkem vody. A Jana v kavárně mi je taky furt cpe. Já jí říkal, že ji nějakej dám, protože se skoro nesměje.“

Shrnutí:

Sociální služba Fokus poskytovala klientovi podporu ve všech zkoumaných obdobích. Zejména v oblasti sociální a pracovní rehabilitace. V důsledku ataky duševního onemocnění v období C poskytla respondentovi služba možnost ubytování v krizovém bytě chráněného bydlení ve snaze eliminovat jeho rizikové chování související s akutním průběhem onemocnění. Během tohoto období byla navýšena míra podpory v užívání předepsané medikace. Podporu dostával respondent od case managerů a terapeutů v dílně, kde byl zaměstnán. Asertivita intervencí, dostupnost a kvalita služby mohla být důvodem, že respondent během ataky duševního onemocnění nebyl hospitalizován a intervence směřující ke stabilizaci jeho duševního stavu mu byly poskytovány mimo institucionální oblast, tedy v rámci komunitního prostředí.

4.7.3 Respondent 3

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 38: Počet psychiatrických hospitalizací R3

Období	A	B	C
Kód	18	19	19

Období A : *„Hospitalizací bylo hodně. Jednou jsem byla v Sadský a jednou v Hradci. Tady v Kosmonosích jsem byla šestnáctkrát, protože jsem sem utíkala, když mi nebylo dobře. Aby mi někdo rozuměl.“* Období B : *„No jsem tu od května zase. Udělala jsem si to sama. Jsem umíněná. Já byla od malička samá svoboda*

a svoboda. Jak mám zavřeného toho přítele, tak mám špatný stav a opravdu jsem ráda, že je tady ten blázinec.“ Období C : „V listopadu mě vyhodili z blázince, že prej nejsou žádná ubytovna. Řeknu vám teda, že to je fakt sprostý, nechat nemocného člověka na ulici.“

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 39: Zdravotní stav R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	závažný problém	v současnosti respondent vykazuje symptomy
B	2	závažný problém	v současnosti respondent vykazuje symptomy
C	2	závažný problém	v současnosti respondent vykazuje symptomy

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 40: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
B	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
C	3	Vysoká	každodenní intervence face to face, nepřetržitá krizová intervence, medikace kontrolovaná 24 hodin denně, např. „lékovka“

Ve všech zkoumaných obdobích respondent uvedl, že vykazoval symptomy psychotického onemocnění a spolupracoval se sociální službou FOKUS. Období A : „Cejtím se dobře Šárinko, mám furt ty svoje hlasíky, ale to už

mám pět let zpátky a furt jsem šťastná ... Míša mi volá každý den, ale když jsem v hospůdce, tak jí to neberu... chci mít ten svůj klid... v kavárně mi nasype každou středu lékovku a chodí se mnou na depot.“ Období B : „Já mám vždycky v blázinci ty hlasy hnusný... ty prášky mi vůbec nepomáhaj, je mi po nich blbě ... nebudu je jíst. Míša za mnou chodí každý tejdén. Mele furt o těch injekcí a tak. Ale už mě taky štve. Nevím, co po mě chce, bydlení mi nedala, co si vůbec myslela, jak to se mnou dopadne?“ Období C : „Michala je u mě každý den a fakt jí mam plný zuby. Plní mi lékovku a chce mi počítat důchod, nákupy a já to nechci...Hlasy mám už roky, tak proč se na to ptáte?“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích respondent uvedl, že vykazoval symptomy psychotického onemocnění a spolupracoval se sociální službou FOKUS. V období A byly intervence zaměřené především na kontrolu medikace. V období B byly intervence zaměřené na zachování kontaktu case managera s respondentem, který byl ve zkoumaném období hospitalizovaný v psychiatrické nemocnici a na informace o medikaci, jejich žádoucích i nežádoucích účincích. V období C respondent uvedl, že spolupráci se sociální službou FOKUS nepovažuje za přínosnou. Služba respondentovi nadále zajišťovala dostupnost služby a poskytovala respondentovi pomoc při dávkování medikace.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 41: Spokojenost R3 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	7	3	8

Období A : „Rodina mi kdysi ublížila, když jsem nemohla pracovat, tak si myslela, že si nevydělám na byt a chtěli mě zbavit svéprávnosti ... Navštívili jsme jí s Michalkou, povídali si o tom co mi je, teď už je to lepší ... když mamka může, tak pomůže, dá nějakou korunku, prohodíme hezký slovo... mám přítele, ale on teď sedí, protože zlobil... mám kamarády z léčebny nebo z baru, ale není to asi úplně ideální.“ Období B : „Nikdo z rodiny se tady neukázal. Jednou se tady stavil ten můj spolubydlící. Ale chodí za mnou Barunka, to je takový sluníčko, takže si nemám na co stěžovat.“ Období C : „Nechci nikoho vidět. Bára mi někdy zavolá, ale nevím, co bych si s ní měla povídat. Stačí, že je tady ta Michala každý den... někdy mi je smutno, jsem tady jak kůl v plotě, ale ta moje nemoc mě vysává.“

Shrnutí:

V období A respondent pozitivně hodnotil současný vztah s matkou, kterou společně navštívil s case managerem, který poskytl rodinnému příslušníkovi informace o nemoci respondenta. V období B respondent pozitivně hodnotil pravidelné návštěvy peer konzultanta během hospitalizace v psychiatrické nemocnici. V období C respondent uvedl, že nevyhledává žádné sociální kontakty, jelikož mu to současný zdravotní stav neumožňuje.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 42: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

C	2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, nachází se v akutní fázi onemocnění
---	---	-----------------	--

Období A : „Asi hlavně ta Barunka. Teď pořádala v čajovně takovej mejdánek. Tančilo se a tak, bylo to super. A jednou jsem byla s kavárnou na výletě v Poděbradech, ale to je taky dost o korunkách.“ Období B : „Jak jsem říkala, Barunka je moje sluníčko ... Michala mi tady nechala takovej leták, že si mě na oddělení vyzvedne Mirka a můžu jezdit na vaření nebo na filmy. Ale nevím, možná až příště, zatím se mi moc nechce.“ Období C : „Nejsem schopná s někým mluvit, prostě mám dny, kdy nezvednu ani ten telefon. Mám tady tu Michalu a někdy se ozve i Bára.“

Shrnutí:

V období A – B respondent využíval službu peer konzultanta. V období B mu byla nabídnuta možnost volnočasových aktivit, které služba FOKUS zajišťuje pro klienty, kteří jsou hospitalizovaní. V oblasti sociálních kontaktů respondent v období C nevyužíval žádnou službu FOKUSU. Služba tak respektovala přání respondenta a byla s ním v pravidelném kontaktu v rámci sociálně – rehabilitačních intervencí.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 43: Spokojenost R3 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	5	10	10

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 44: Současné bydlení R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	2	závažný problém	respondent nemá bydlení nebo má nejisté bydlení nebo jeho ubytování postrádá základní vybavení jako je např. voda, elektrika
C	2	závažný problém	respondent nemá bydlení nebo má nejisté bydlení nebo jeho ubytování postrádá základní vybavení jako je např. voda, elektrika

Období A : „Bydlím v bytě 1 plus 1 u kamaráda v pronájmu ... dřív jsem bydlela v chráněném bydlení Fokusu, ale tam jsem strašně zlobila, takže jsem musela odejít ... bydlel u mě na černo přítel, to by ještě šlo, ale pak prodával ostatním huleníčko, aby jim bylo líp ... Fokusu se to nelíbilo. Pak mě vyhodili ... teď potřebuju od Fokusu práci, abych měla stálej příjem a pak s Michalkou zažádáme o městskej byt.“ Období B : „No teď jsem v blázinci, ale jinak jsem bezdomovec. Nemám nic. Bydlení mi Michala nezařídí, protože prej není místo. Ani tady v blázinci to nikoho nezajímá, sociálka mi dala kontakt na Naději a nějaký ubytovny.“ Období C : „Tomu se ani nedá říkat, že bydlím ... jeden pokoj bez okna, kterej mě stojí půlku důchodu.“

Shrnutí:

V období A respondent uvedl, že žije v pronajatém pokoji a ve spolupráci s case managerem bude podávat žádost o městský byt. V této souvislosti uvedl, že usiluje o pracovní smlouvu v sociálně – terapeutické dílně, která by mu pak usnadnila městský byt získat. V minulosti

respondent využíval službu chráněného bydlení, ale z důvodu nedodržování pravidel mu byla služba vypovězena. V období B byl respondent hospitalizovaný v psychiatrické nemocnici a konstatoval, že po ukončení hospitalizace nemá zajištěné ubytování. V období C respondent hodnotil podmínky svého současného ubytování jako nevyhovující.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 45: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
B	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
C	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení

Období A : *„Míša mi pomůže občas s nákupem. Já to úplně tak neumím, nakoupím blbosti a pak nevyjdu. Taky ta žádost na ten byt.“* Období B : *„Michala mi pomáhá volat na ty ubytovny. Nemám kredit a tady to sociálku to nezajímá.“* Období C : *„Já nevím, nic nechci. Nemám peníze a Michala mi zařídila ty obědy, ale nedá se to jíst ... ale zase tady nechcípnu hladý.“*

Shrnutí:

V období A poskytovala respondentovi sociální služba FOKUS pomoc při podání žádosti o městský byt a podporu v samostatném bydlení, která spožívala zejména v asistenci při nakupování potravin. Dle respondenta měla tato asistence pozitivní dopad na jeho finanční rozpočet. V období B služba podporovala ve spolupráci se sociálním pracovníkem psychiatrické nemocnice respondenta v hledání ubytování. V období

C služba poskytla respondentovi podporu v samostatném bydlení, konkrétně v zajištění dovážky obědů.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 46: Zdroj příjmů R3

Období	A	B	C
zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně	ID 3 . stupně

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 47: Finanční rozpočet R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi
C	2	závažný problém	respondent nezvládá plnit své finanční závazky, nemá finance na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Období A : „Mám invalidní důchod a peníze z Fokusu za práci. Dám dohromady asi dvanáct tisíc... jo, jsem spokojená, koupím si nějaké jídlo, cigarety a vlastně nic nepotřebuju. Pak taky nájem, občas kafičko, pivečko a nějakéj panáček ... jednou za tři měsíce posílám miláčkově balíčky do vězení ... s penězma si hospodařím sama.“ Období B : „Teď neplatím nájem, ale zase nemám peníze z dílny. A přišla mi další exekuce za telefon.“ Období C : „Půlka důchodu mi jde na tu cimru, pak platím obědy a nemám ani na to, abych si koupila šampon a cigára.“

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 48: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc – odklad splátek, splátkový kalendář
C	2	střední míra pomoci	finanční management – měsíční kalkulace výdajů

Období A : „*Ted' s penízkama hospodařím sama, Míša mi poradí s tím nákupem a taky se ptá, jestli jsem zaplatila kamarádovi bydlení.*“ Období B : „*Jak mi přišla ta exekuce, tak Michala tam volala a bude se snažit to nějak vyřídit.*“ Období C : „*Chodíme s Michalou na poštu pro důchod a pak jdeme zaplatit tu cimru a obědy. Za zbytek mi koupí cigára a pošle něco na tu exekuci.*“

Shrnutí:

V období A respondent hospodařil s penězi samostatně a podporu služby FOKUS v oblasti financí nevyužíval. V období B služba poskytovala respondentovi pomoc při exekučním řízení a sjednávání splátkového kalendáře. V období C poskytovala služba respondentovi pomoc při kalkulaci měsíčních výdajů.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 49: Pracovní poměr R3

Období	A	B	C
Význam	Ano	ne	ne

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 50: Pracovní úvazek R3

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	20 hodin/týdně	-	-

Období A : „Mám dohodu v kavárně. A mám za to i penízky, takže asi jo.“

Období B : „Teď chodím na košíky a ke koním. Ale žádnou smlouvu nemám, je to jako v tom režimu oddělení.“ Období C : „Ne ... jsem ráda, že dejchám, nejsem líná, ale prostě nemůžu.“

Shrnutí:

V období A byl respondent zaměstnán na dohodu o provedení práce v sociálně – terapeutické dílně FOKUS. V období B – C nebyl respondent zaměstnán.

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 51: Důležitost zaměstnání v životě R3

Období	Kód	Význam
A	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)
B	-	respondent není zaměstnán, nehodnotil význam pracovní rehabilitace
C	-	Respondent není zaměstnán, nehodnotil význam pracovní rehabilitace

V období A respondent uvedl: „Jsem v práci mezi lidičkama, když mám nějaký splín, tak mám v kavárniče terapeutky.“

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 52: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R3

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
B	0	žádná pomoc	
C	0	žádná pomoc	

V období A respondent uvedl: „Chodím každý všední den na tři hodiny uklízet do kavárny ... jsem spokojená, všichni jsou moc milý ... jen se chci víc snažit, potřebovala bych tu normální smlouvu ... minulej týden jsem dvakrát přišla do práce pozdě a Anetka mi dala dejchnout. První den to bylo dobrý a druhý den jsem na tom nadýchala asi něco kolem jedničky ... prej sem porušila pravidla.“ V období B respondent uvedl: „Teď ne, chodím ke koním a na košíky. Nechci do kavárny ... lhali sami sobě a Michale, že jsem tam prej přišla napítá.“ V období C respondent uvedl: „Nepotřebuju od Fokusu práci, ale bydlení ... Michala mi říkala, jestli třeba nechci chodit do bazálky, abych něco dělala... nechci.“

Shrnutí:

V období A byl respondent zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně na základě dohody o provedení práce. Uvedl, že ve zkoumaném období porušil v dílně pravidla pracovní rehabilitace, tím, že přišel do zaměstnání pod vlivem alkoholu. V období B byl respondent hospitalizován a o možnost docházet do sociálně – terapeutické dílny v rámci pracovní terapie neměl zájem. V období C respondent uvedl, že není jeho přáním využívat pracovní programy sociální služby FOKUS. Sociální služba FOKUS ve všech zkoumaných obdobích asertivně nabízela respondentovi služby v oblasti práce, které odpovídaly jeho možnostem, schopnostem

a zdravotnímu stavu. V období A byl respondent konfrontován se situací, která je běžným postupem na volném pracovním trhu.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 53: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 54: Přehled využívaných služeb R3

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano
B	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ne
C	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ne

V období A respondent využíval službu sociální rehabilitace, peer konzultanta, podpory v samostatném bydlení, dlouhodobé chráněné práce v sociálně – terapeutické dílně a volnočasových aktivit pořádaných dílnou. „V terénu mi pomáhá Míša jako nějaký manažer... chodí se mnou na depot, na nákupy, na poštu platit nájem a na úřady... Pak mám tu práci v kavárně ... jednou jsem byla i na výletě, bylo to fajn, ale něco to stojí. No a pak Baruška... Míša má ty

profesionální věci, jakože je dobře zaškolená, je to dobrý člověk, je chápavá a dokáže do těch mejch problémů vidět. Má to všechno ošahaný, je to chytrá holčina, ale Baruška, tak tam je vidět, že si tím prošla, má nějaký pud, z toho že trpěla tím, že se jí něco stalo, ví jak je člověku. Zdravej člověk to nikdy nepochopí, možná jenom, když má nějaký trápení.“ V období B respondent využíval službu sociální rehabilitace a peer konzultanta. *„Chodí za mnou Michala a voláme na ty ubytovny a tomu exekutorovi... a pak chodí to moje sluničko Baruška.“* V období C respondent využíval službu sociální rehabilitace a podporu v samostatném bydlení. *„ Michala, platíme spolu nájem a exekuce a pak ty obědy z pečovateláku, Ale víc jí vidět nechci.“*

Shrnutí:

Z výše uvedených odpovědí respondenta vyplývá, že ve všech zkoumaných obdobích využíval službu sociální rehabilitace. V období A současně využíval službu chráněné práce v sociálně – terapeutické dílně a volnočasových aktivit dílny. Spolupracoval s peer konzultantem a od case managera se respondentovi dostávalo podpory v samostatném bydlení. V období B bylo snahou case managera podpořit respondenta v samostatném a nezávislém bydlení a nést zodpovědnost za svůj život a finanční závazky. Respondent v tomto období pozitivně hodnotil spolupráci s peer konzultantem. V období C poskytoval case manager respondentovi podporu v samostatném bydlení. Zároveň respektoval přání respondenta, který si nepřál ve zkoumaném období dalších intervencí.

4.7.4 Respondent 4

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 55: Počet psychiatrických hospitalizací R4

Období	A	B	C
Kód	3	3	4

Období A: „Byl jsem hospitalizovanej třikrát, jednou v Bohnicích a dvakrát v Kosmonosích.“ Období B: „Naposled jsem byl hospitalizovanej v tom čeronu 2014. Období C: „Mám za sebou čtyři hospitalizace ... teď jsem byl dva tejdny v Kosmonosích.“

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 56: Zdravotní stav R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	2	závažný problém	v současnosti respondent vykazuje symptomy

Období A: „Teď mi je docela dobře, nemám ty myšlenky, že budu herec a zpěvák... léky spíš beru, ale někdy se mi stane, že na ně zapomenu.“ Období B: „Nevím, blbě mi není... ale v květnu mi pan Šturma říkal, že mám jednu nohou nášlapnuto do Kosmonos ... v tý krabičce na prášky, mi toho hodně zůstává.“ Období C: „Teď dělám ty svoje rituály ... zpívám a nahrávám videa, chci bejt slavnej ... prášky nechci, nedělají mi dobře.“

Shrnutí:

V období A – B respondent nevykazoval akutní symptomy duševního onemocnění. Z rozhovoru s respondentem v období

B vyplynulo, že předepsanou medikaci užívá nepravidelně. V období C respondent vykazoval akutní psychotické symptomy a uvedl, že předepsanou medikaci neužívá.

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 57: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
C	3	vysoká	každodenní intervence face to face, nepřetržitá krizová intervence, medikace kontrolovaná 24 hodin denně, např. „lékovka“

Období A: „Pan Šturma volá a ptá se jak se mám, co mamka, kdy jdu k doktorovi a co v práci ... já si to zařídím sám.“ Období B: „Já jsem kápnul božskou a přiznal se panu Šturmovi, že ty prášky moc neberu a šli jsme k doktorovi ... nenadával jako třeba moje mamka.“ Období C: „Asi ta lékovka ... s doktorem a panem Šturmou máme takovou smlouvu o dalším nástupu do blázince.“

Shrnutí:

V období A byla sociální služba FOKUS pro respondenta dostupná, mapovala jeho situaci a zároveň podporovala respondenta ve zvyšování jeho vlastních kompetencí v oblasti duševního zdraví. V období B služba FOKUS poskytovala důvěrné a bezpečné prostředí, ve kterém respondent reflektoval rizika nedodržování předepsané medikace. V období C respondent se sociální službou a s ambulantním psychiatrem vypracoval krizový plán, který měl zajistit respondentovo bezpečí a zároveň i bezpečí sociálního okolí respondenta.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 58: Spokojenost R4 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	7	9	5

Období A : „Paní Šárko co Vám na to mám říct? Kriminál, blázince, no spokojenej nejsem ... asi ta sedma.“ Období B : „Kamarádů mám málo. Takže je to blbý, chtěl bych víc kamarádů ... máma je praštěná, furt vykládá, že umí čarovat ... dělá různý kouzla.“ Období C : „Kamaráda mám jednoho a to je hodně málo ... no je to teď lepší, protože si můžu vyjít někam s Bárrou ... ale stejně chci mít kamarády normálně třeba z práce ... proto chci bejt slavnej.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných období respondent uvedl, že není subjektivně spokojený s množstvím sociálních kontaktů.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 59: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, nachází se v akutní fázi onemocnění
B	2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, nachází se v akutní fázi onemocnění
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

Období A : „Chyběj mi normální kamarádi a normální přítelkyně ... není to nic pěknýho, když kromě práce nemáte nic ... pan Šturma mi posílá letáky na výlety nebo do klubka, ale je to zase o tom, že jste v kontaktu s tou naší nemocí ... vidíte ostatní, který na tom jsou třeba ještě hůř.“ Období B : „Jsem buď v práci nebo doma v tom jednom pokoji ... sám se cejtím často ... s Fokusem nic nepodnikám, nechce se mi bejt s nemocnejma.“ Období C : „Nemám hodně kamarádů, ale když jsem byl v blázinci, tak za mnou přišla Bára, znám ji dlouho, dělali jsme spolu v kavárně ... je to dobrý v tom, že i když ona taky byla nemocná, tak je taková víc normální ... byli jsme v kině a na výstavě fotek, je to úplně něco jinýho ... no když mi říká pan Šturma, ať beru ty prášky, tak je to jako od táty ... Bára na to jde úplně jinak.“

Shrnutí:

V období A – B respondent nevyužíval v oblasti sociálních kontaktů žádnou z nabízených služeb. Z uvedených odpovědí vyplývá, že potřeby respondenta nebyly naplněné. Volnočasové aktivity, které služba respondentovi v těchto období nabízela, nesplňovaly jeho přání a představy. Respondent uvedl, že nechce naplňovat sociální vztahy s lidmi s duševním onemocněním. V období C respondent navázal spolupráci s peer konzultantem sociální služby FOKUS. Na této spolupráci respondent pozitivně hodnotil zejména edukaci o užívání předepsané medikace a naplnění potřeby sociálního kontaktu s člověkem, kterého duševní onemocnění v běžném životě nelimituje.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 60: Spokojenost R4 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	5	1	1

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 61: Současné bydlení R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení
C	0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení

Období A : „Bydlím v bytě 3 +1 na sídlišti. Bydlí se mnou tři Ukrajinci. Mám tam jednu místnost sám pro sebe. Je uzamykatelná ... spokojenej jsem tak na půl ... je tam slabá zed' a je tam všechno slyšet. Když si pustím nahlas hudbu, tak mi nadávaj.“ Období B : „Jsem šťastnej ... protože jsem dostal v červnu od města byt, a když budu platit všechno, jak mám a nebudu dělat po baráku bordel, tak mám vystaráno.“ Období C : „Mám svůj byt od města.“

Shrnutí:

V období A respondent uvedl, že žije v pronajatém pokoji společně s dalšími spolubydlíci. Spokojenost se současným bydlením hodnotil jako průměrnou a poukázal na nedostatek soukromí. V období B a C respondent uvedl, že žije v městském bytě a se svým bydlením je spokojený.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 62: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	nízká míra pomoci	pomoc při stěhování, konzultace před podpisem nájemní smlouvy, pomoc s dokumentací
B	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
C	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení

Období A : „Fokus mi pomáhal se stěhováním a pan údržbář mi minulej týden dával dohromady zásuvky v tom pokoji ... pan Šturma mi kopíroval pracovní smlouvu a odnesl ji na město ...mám tam žádost na byt.“ Období B : „Pan Šturma se mnou byl na úřadě podepsat všechny ty papíry a v bance zařídit příkaz na nájem ... Fokus mi sehnal takovej starší nábytek a taky nějaký talíře a hrnce do novýho bytu.“ Období C : „Teď mi Fokus pomáhá asi nejvíc s tím, abych o ten byt nepřišel ... sousedi si stěžovali, že jsem si v noci pouštěl rádio a tancoval ... pak to bylo dobrý, protože jsem si šel lehnout do blázince a teď, když jsem se vrátil, tak mi pan Šturma pomáhá s těma broukama ... po baráku jsou štěnice ... chodí to sem kontrolovat a volal nějaký firmě, která je přijde vystříkat.“

Shrnutí:

V období A poskytovala respondentovi sociální služba FOKUS v oblasti bydlení nízkou míru pomoci. Pomoc spočívala zejména ve stěhování, službách údržby a administrativních úkonech. V období B a C poskytovala služba respondentovi střední míru pomoci. Intervence byly založené na udržení a zlepšení dovedností potřebných ke kvalitnímu životu v běžném prostředí. Sociální služba FOKUS tak poskytovala respondentovi podporu mimo rezidenční služby a asistence byla ve všech

zkoumaných období individuálně „ušita“ na míru aktuálních potřeb respondenta.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 63: Zdroj příjmů R4

Období	A	B	C
Zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 64: Finanční rozpočet R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi

Období A : „Spokojenej moc nejsem, mám exekuce od T -mobilu, dluh za barák a mamce dlužím stotřicet tisíc. Ale snažím se k tomu nějak postavit a splácet to všechno.“ Období B : „Teď se mi podařilo doplatit jednu exekuci, ale mám další dvě ... no když začnu, tak si beru různý půjčky a pak nemám dost peněz, abych to poplatil ... ale platím teď míň za bydlení, takže je to lepší.“ Období C : „Jak jsem byl v tom blázinci, tak jsem moc neutratil ... nějak se to dá zoládnout.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích respondent uvedl, že zvládá plnit své finanční závazky i přesto, že jeho měsíční rozpočet je zatížen dluhy a exekucemi.

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 65: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc – odklad splátek, splátkový kalendář
B	2	střední míra pomoci	finanční management – měsíční kalkulace výdajů
C	2	střední míra pomoci	finanční management – měsíční kalkulace výdajů

Období A : „S penězma hospodařím sám ... pan Šturma mi pomáhá hlavně s těma exekucema, teď mi odpustili i nějaký peníze, co mám platit.“ Období B : „Mám s panem Šturmou takovej plán, když dostanu peníze, tak se zaplatí byt, exkuce a všechno co je potřeba, třeba teď jsem platil popelnice ... no a zbytek je můj ... za to si pak kupuju, co chci.“ Období C : „Pan Šturma mi pomáhá počítat to, co musím zaplatit, abych nepřišel o byt, ale teď bych potřeboval nověj foťák.“

Shrnutí:

Sociální služba FOKUS poskytovala v období A respondentovi podporu zejména v oblasti exekučních splátek. V období B a C sociální služba FOKUS poskytovala respondentovi finanční management, jehož prostřednictvím intervenovala na řádném splácení jeho finančních závazků. Zároveň respondenta podporovala v udržení si samostatného bydlení, které bylo v městském bytě podmíněno včasnou úhradou všech služeb.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 66: Pracovní poměr R4

Období	A	B	C
Význam	ano	ano	ano

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 67: Pracovní úvazek R4

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	30 hodin/týdně	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně

Období A : „Pracuju jako hlídač ve Wurthu na šest hodin.“ Období B : „Jsem na poloviční úvazek v zahradě.“ Období C : „Chodím od pondělka do pátku na čtyři hodky do zahrady, ale snad o tu práci nepřijdu.“

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 68: Důležitost zaměstnání v životě R4

Období	Kód	Význam
A	3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)
B	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)
C	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)

V období A respondent uvedl: „Jsem rád, že pracuju, protože se na mě lidi koukaj nějak líp, než kdybych byl v blázinci. Mám ten den nějak zorganizovanej a nekoukám jenom na telku.“ V období B : „Ty terapeuti v zahradě jsou někdy přísný, ale jsem rád, že je v tý zahradě mám ... jsou takovou kotvou.“ V období C : „Nejdůležitější jsou kamarádi v zahradě.“

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 69: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R4

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	střední míra pomoci	spolupráce se střediskem podporovaného zaměstnání, pracovní asistence
B	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
C	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie

Období A : „Dělám hlídače ve Wurthu ... tu práci mi pomohla sehnat paní Zuzka.“ Období B : „Jsem teď v zahradě Fokus ... z té minulý práce jsem musel odejít ... několikrát jsem zaspal a taky jsem někdy spal v šatně.“ Období C : „Pracuju ve Fokusu u zahradníků ... ale ještě jeden průšvih a jsem bez práce ... dostal jsem dva papíry ... výtky, kvůli tomu, že jsem jinému klientovi vzal cigára, co nechal na stole ... pak jsem nešel do práce, protože v Olympii byla autogramiáda ... nevím, proč to tam tak hrotěj.“

Shrnutí:

V období A byl respondent zaměstnán na volném pracovním trhu. Sociální služba FOKUS mu poskytla podporu ve zprostředkování zaměstnání. V období B respondent uvedl, že je zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně FOKUS. Zároveň uvedl, že v předchozím zaměstnání měl problémy s dodržování pracovní náplně a podmínek. Také v období C byl respondent zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně a uvedl, že z důvodu nedodržování pravidel pracovní rehabilitace obdržel od svého zaměstnavatele dvě výtky.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 70: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 71: Přehled využívaných služeb R4

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ne
B	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ne
C	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ne

Období A : „Pomáhá mi pan Šturma ... jsou to ty moje exekuce ... taky to bydlení, když něco potřebuju a s prací paní Zuzka.“ Období B : „Zahrada Fokus a pan Šturma ... hlavně ty peníze a byt.“ Období C : „Jsem asi pro Fokus náročněj, paní Šárko ... zahrada, kde vyvádím jednu hovadinu za druhou ... s panem Šturmou se teď vidím víc, pomáhá mi, abych nepřišel o ten byt ... peníze a ty broučci a do Fokusu patří asi i Bára.“

Shrnutí:

Sociální služba FOKUS byla pro respondenta dostupná ve všech zkoumaných obdobích. Služba reflektovala individuální potřeby a přání

respondenta. Respondent spolupracoval se službou sociální rehabilitace, pracovním konzultantem. Služba dále podporovala respondenta v samostatném bydlení a v oblasti dlouhodobé chráněné práce.

4.7.5 Respondent 5

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 72: Počet psychiatrických hospitalizací R5

období	A	B	C
Kód	7	7	7

V období A nabýval u respondenta kód hodnoty 7. Respondent měl ve zkoumaném období soudně nařízenou ochranou ústavní léčbu. Návrh na přeměnu ochranné ústavní léčby na ochrannou léčbu ambulantní soud v minulosti dvakrát zamítl. *„Šest a plus ještě ta současná, takže sedum. Tahle poslední se vleče. Už jsem měl dvakrát soud, soudce to pokaždý zazdil. Kvůli tý mojí minulosti a taky že jsem se před tím zase rozhulil.“* V období B u respondenta stále probíhala ochranná ústavní léčba. *„Příští tejdén by měl za mnou přijet znalec a udělatovej posudek. Tak snad už by se to mohlo pohnout.“* V období C došlo k přeměně ochranné léčby respondenta z formy ústavní na formu ambulantní. *„Soud konečně vyšel a od pátýho ledna jsem volnej.“*

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 73: Zdravotní stav R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 74: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
C	3	vysoká míra pomoci	každodenní intervence face to face, nepřetržitá krizová intervence, medikace kontrolovaná 24 hodin denně, např. „lékovka“

V období A respondent uvedl, že bludy ani halucinace nejsou přítomny. Vzhledem k jeho probíhající hospitalizaci dodržuje pravidelně předepsanou medikaci. „*Ted' co jsem hospitalizovanej, tak nemám šanci, abych si s práškama nějak sám hejbal nebo vysazoval.*“ V období B respondent uvedl, že na základě společné schůzky s case managerem a ošetřujícím psychiatrem oddělení, kde byl respondent hospitalizovaný, došlo k úpravě ranní medikace. Respondent nebyl spokojený s ranní medikací, jelikož se cítil po celý den unavený a jeho stav mu komplikoval docházet na pracovní terapii. „*Petr byl u nás na oddělení a říkal doktorovi, že jsem po těch jejich ranních hrstkách KO. Já nevím, ale snad mi ted' dávaj buď něco slabšího nebo vůbec nic... tu pracovku potřebuju, protože to pak všechno je v tom spise u soudu.*“ V období C respondent uvedl, že se přestěhoval do chráněného bydlení. Spolupráce

s case managerem spočívala v každodenních setkáních, při nichž mu byla zároveň dávkovaná medikace. „Jsem v bydlení a s Petrem se vidím každé den. Když tam není on, tak chodí Lenka. Naplněj mi lékovku a mluvíme hlavně o tom jak to dávám po těch letech... a o práškách a hulení“

Shrnutí:

V období B poskytla sociální služba FOKUS respondentovi podporu při interpretaci jeho přání upravit medikaci. Vedlejší účinky medikace měly negativní důsledky na fungování respondenta v oblasti práce, která byla v daném období pro respondenta důležitá. Po propuštění respondenta z psychiatrické nemocnice v období C služba poskytla respondentovi ubytování v chráněném bydlení. Současně respondentovi poskytovala každodenní intervence „face to face“ a každodenní dávkování medikace. Prostřednictvím intervencí služba monitorovala situaci respondenta, který se po dlouhodobém pobytu na psychiatrickém oddělení vrátil do svého přirozeného prostředí.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 75: Spokojenost R5 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	5	7	3

Období A : „S rodinou v kontaktu nejsem. To, co se stalo s tou moji mámou, no...a od té doby se mnou nikdo nemluví, je to možná i tím, že nevědí nic o té moji nemoci. Pár kamarádů mám, občas mi lezou na nervy, hrnou na mě ty svoje problémy. Ale pak si říkám, že já na ně taky... takže víceméně jo.“ Období B :

„Máma by měla teď kulatiny. S Petrem a Bárou jsem jel na hřbitov dát na hrob kytku. Ale hrob jsme nenašli a na tý správě měl týpek dovolenou, takže nám nikdo neporadil. Tak jsem dal tu kytku sestřičce na oddělení... Začal jsem se scházet s Bárou. Doučuju ji angličtinu a pak mám kámoše tady na oddělení. Ale už bych rád změnil prostředí. Je to ponorka být takovou dobu v blázinci“ Období C : „Báru doučuju tu angličtinu a ke spokojenosti mi to stačí. Teď se plácám v tom, že musím prát, chodit do krámu, do práce jezdit busem. Takže na kámoše ani nemám čas.“

V období A respondent uvedl, že není v kontaktu s žádným rodinným příslušníkem. Vyjádřil názor, že příčinou toho, že s ním rodina nekomunikuje, může být v nedostatečné informovanosti členů rodiny o jeho duševním onemocnění. V období B respondent navázal kontakt s peer konzultantem služby FOKUS a zároveň vyjádřil přání opustit prostředí psychiatrické nemocnice. V období C respondent uvedl, že vzhledem ke změně jeho životní situace je pro něj uspokojující sociální kontakt s peer konzultantem.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 76: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

Období A : „Jezdím na každéj vejlet s kavárnou.“ Období B : „Báru doučuju angličtinu a když jsem schopnej vykopat se z postele, tak jedu s kavárnou někam.“ Období C : „Ted' mi stačí ta Bára.“

Shrnutí:

V období A respondent využíval možnost organizovaných výletů pořádaných sociálně – terapeutickou dílnou. V období B respondent navázal spolupráci s peer konzultantem, a pokud překonal vedlejší účinky předepsané medikace, tak se účastnil organizovaných výletů pořádaných STD. V období C respondent využíval službu peer konzultanta.

Sociální služba FOKUS respondentovi poskytovala v oblasti sociálních kontaktů podporu ve všech zkoumaných období. Služba respondentovi asertivně nabízela alternativu k tomu, aby se jeho sociální kontakty uskutečňovaly i mimo prostředí psychiatrické nemocnice.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 77: Spokojenost R5 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	5	8	2

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 78: Současné bydlení R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně

Období A : „Teď bydlím v psychiatrické nemocnici v Kosmonosích na oddělení A16. Může to znít zvláštně, ale nějak mi to nepřipadá úplně nejhorší. Třeba kolikrát jsem byl venku a bylo mi hůř. Ne tak, vím, že to zlehčuju, ale je to asi tím, že hned jak budu pryč odsud, tak mám to chráněný bydlení. Dovolenky jsem normálně v tom bytě.“ Období B : „Jsem rád za každé víkend, kdy můžu vypadnout do bydlení. Sice si musím uvařit a ten servis jako na oddělení tam nemám, ale doma je doma. Těch lidí tady už mám někdy dost.“ Období C : „Konečně jsem ve svém útulku. Mám tam klid. Mobil nechám na stole a nikdo mi ho nešlohne. Můžu se jít vysprchovat, když já chci, v telce koukat na co chci. Je to teda víc práce okolo, ale do Kosmonos už nechci.“

Shrnutí:

V období A respondent uvedl, že je hospitalizovaný v psychiatrické nemocnici. Režim psychiatrického oddělení umožnil respondentovi víkendové pobyty v chráněném bytě. V období B byl respondent hospitalizovaný v PN a nadále využíval možnost víkendových pobytů

a zároveň konstatoval, že během pobytů musel být víc aktivní ve vedení domácnosti (vaření). V období C respondent uvedl, že bydlí v bytě chráněného bydlení a pozitivně hodnotil zejména soukromí a bezpečí.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 79: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu
B	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu
C	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu

Období A : *„No tak hlavně jsem v blázinci. Ale každé měsíc mám víkendový dovolenky v bydlení.“* Období B : *„O víkendu, když mám propustku, tak jsem v bydlení.“* Období C : *„Konečně jsem v bydlení na furt. Nebo jakože vím, že to není na furt, ale není to jenom na víkend ... Petr se mnou chodí nákupy a zařídil mi obědy v pečovateláku, to vaření jsem nedal... Lenka mě teď učila jak zapnout tu pračku v prádelně.“*

Shrnutí:

Sociální služba FOKUS poskytovala respondentovi v oblasti bydlení vysokou míru podpory ve všech zkoumaných obdobích. Během hospitalizace služba zajišťovala víkendové pobyty v chráněném bydlení. Domnívám se, že služba napomáhala respondentovi k udržení dovedností, které jsou potřebné k samostatnému či podporovanému bydlení (nákupy, vaření, úklid) a zároveň se snažila předcházet riziku závislosti respondenta na ústavní psychiatrické péči. V období C respondent využíval službu chráněného bydlení, která mu zajišťovala adekvátní podporu ke zlepšení dovedností a sebedůvěry potřebné ke kvalitnímu životu mimo ústavní péči.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 80: Zdroj příjmů R5

Období	A	B	C
Zdroj příjmů	ID 3 . stupně	ID 3 . stupně	ID 3 . stupně

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 81: Finanční rozpočet R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
B	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
C	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Shrnutí:

Respondent neměl po celou dobu zkoumaného období problém se svým finančním rozpočtem. V období A uvedl: *„Mám trojku důchod a vzhledem k tomu, že to tady mám všechno grátis, tak si nestěžuju. Ale je fakt, že vždycky by mohlo být líp.“* V období B respondent hodnotil svůj finanční rozpočet stejně jako v období A. *„Mám tu trojku důchodu a poplatky za postel neplatím. Na prachy si stěžovat nemůžu.“* V období C respondent uvedl, že se jeho náklady na živobytí zvýšily, ale zároveň uvedl, že nemá obavy z toho, že by v budoucnosti měl problém se svým finančním rozpočtem *„Teď je ten můj život na tomhle světě dražší. Ale mám něco našetřený a taky půjdu od proního do kavárny na smlouvu. Takže další prachy navíc.“*

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 82: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

Období A : „S penězma si hospodařím sám ... nemám s tím problém.“

Období B : „Fokus mi nemusí pomáhat.“ Období C : „Teď budu mít ten život dražší, ale nebojím se toho.“

Shrnutí:

Během všech zkoumaných období respondent hospodařil s penězi samostatně a podporu služby FOKUS v oblasti financí nevyužíval.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 83: Pracovní poměr R5

Období	A	B	C
Význam	ne	ne	ne

Období A : „No to asi nejsem. Ale chodím na pracovní terapii do Fokusu. Do kavárny. Tam jsem měl normálně pracovní smlouvu, než jsem dostal tu ochranku.“

Období B : „Ne. Ale mám tu pracovku. Když se ráno vykopu z té postele tak chodím do kavárny.“ Období C : „Teď ještě ne, ale od února jo... třikrát v tejdnu jezdím do kavárny, abych měl režim, ale od toho února už budu mít smlouvu a prašule.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích nebyl respondent zaměstnán v pracovním poměru, ale byla mu poskytována služba pracovní rehabilitace v sociálně – terapeutické dílně.

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 84: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R5

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
B	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
C	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie

V období A respondent uvedl: „Mám tu kavárnu. Jsem rád, že je tady v blázinci. Protože jsem tam před tou ochrankou normálně pracoval a kasíroval. A mám tady Danušku. Ona je přísná, ale už jsme sehraní. Abych někde na centrálce motal košíky nebo kydal hnůj u koní, tak to se mi fakt nechce.“ V období B respondent uvedl: „Když se vykopu z té postele tak jsem v kavárně. I když přijdu oblblej, tak vím, že to tam nebudou řešit. Petr jim to říkal.“ V období C respondent uvedl: „Kavárna, kavárna a zase kavárna. Do konce měsíce tam jezdím z bydlení, abych se jenom neválel a nějak se připravil na ten únor. To cestování a hlavně vstávání.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích poskytovala služba FOKUSU respondentovi podporu v oblasti pracovní rehabilitace. V období A respondent pozitivně hodnotil prostředí dílny, ve které v minulosti pracoval a zároveň spolupráci s terapeutem, který zastával roli jeho

klíčového pracovníka. V období B respondent oceňoval zejména bezpečné a tolerantní prostředí kavárny. Během období C bylo rehabilitačním cílem služby podpořit respondenta v dovednostech a schopnostech, které mu usnadní po dlouhodobé hospitalizaci návrat do zaměstnání.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 85: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 86: Přehled využívaných služeb R5

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ne	ano
B	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ne	ano
C	ano	Ano	ano	ne	ano	ne	ne	ne

V období A respondent využíval službu sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace, chráněného bydlení a volnočasových aktivit, pořádaných sociálně – terapeutickou dílnou: „Tak asi pracovní rehabilitaci v kavárně plus ty výlety o víkendy...dovolenky jsem v chráněném bydlení, takže i ten byt. Teď jsme

byli párkrát s Bárou. Skoro každéj tejden se za mnou stavuje Petr a probíráme všechno možný, podle situace, hlavně tu moji ochranku a teď mi hledá dentálku, která jede částečně nebo úplně na pojišťovnu. Až se Bára vrátí z nějakýho školení, tak budu v kontaktu hlavně s ní, když se nebude dít nic vážnýho.“ V období B respondent využíval stejné služby jako v období A: „Když nejsem nadopovanej těma práškama, tak chodím do kavárny. Teď v létě jsou lepší i ty vejlety, dá se toho víc podniknout...s Petrem dáváme dohromady všechny ty papíry k tomu soudu, bude pak psát i nějakou zprávu, jakože zvládam ty dovolenky v tom bydlení, chodím na pracovku, beru prášky a nehulím. To hulení řeším i s Bárou. Překládali jsme nějakej článek v angličtině, bylo to o schizofrenikovi z Holandska, kterej si tu nemoc vyhulil.“ V období C respondent využíval službu sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace, chráněného bydlení a spolupracoval s peer konzultantem: „Soud mi dopadnul a v bydlení jsem už nastálo, Petr nebo Lenka za mnou teď chodej každéj den, někdy i dvakrát. S Bárou jsem byl zařídit kartu na bus, abych nemusel každý ráno myslet na drobný... do konce měsíce budu jezdit do kavárny na pracovku, ale od února už budu mít smlouvu.“

Shrnutí:

Z výše uvedených odpovědí respondenta vyplývá, že ve všech zkoumaných období respondent spolupracoval s peer konzultantem, využíval službu sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace a chráněného bydlení. Sociální služba FOKUS poskytovala respondentovi podporu v oblasti práce, bydlení, medikace a jednání s úřady. Služba byla ve všech období pro respondenta dostupná, mapovala jeho potřeby a zajišťovala mu kontinuitu péče. Respondentovi služba poskytovala péči „mimo zdi psychiatrické nemocnice“, čímž předcházela rizikům dlouhodobé hospitalizace, které pak komplikují návrat do běžného života mimo instituci.

4.7.6 Respondent 6

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 87: Počet psychiatrických hospitalizací R6

období	A	B	C
Kód	9	9	9

Období A : „Bylo jich devět, byl jsem v Liberci, v Bohnicích a v Kosmonosích jsem měl docela dlouho tu ochranku ... dneska si říkám, že to měl řešit jinak, kdybych měl nějaký lidi okolo sebe, který by na mě měli čas, víc se se mnou bavili, tak bych to takhle neřešil ... nevysazoval bych léky a neutíkal před pomocí.“ Období B : „Ted' jsem měl takový špatný období, mám ještě neschopenku, ale zvládnul jsem to doma, ted' už vím, kdy a komu si říct o pomoc a že vysadit prášky je blbost.“ Období C : „Žádná hospitalizace nebyla, ted' se chystám na volnej trh, mám nový bydlení, takže do blázince se mi fakt nechce.“

Shrnutí:

V žádném ze zkoumaných období nedošlo u respondenta k navýšení počtu hospitalizací. V období B respondent uvedl, že se jeho zdravotní stav zhoršil, přesto další psychiatrická hospitalizace nebyla nutná a relaps duševního onemocnění zvládnul v domácím prostředí. Respondent uvedl, že svou krizi rozpoznal a nevysazoval medikaci, tak jak tomu bylo v minulosti. Domnívám se, že příčinou těchto pozitivních změn může být dostupnost služeb, které mohou poskytnout respondentovi podporou a především důvěra v tyto služby.

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 88: Zdravotní stav R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky

Období A : „Chodím na depot a beru prášky, nechci se dostat zase do blázince.“ Období B : „Teď jak mi bylo hodně blbě, tak se mi to do tý hlavy dostávalo docela pomalu, spíš než hlasy jsem měl ty svoje úzkosti a nebyl jsem schopnej uklidit, jít do práce. Ale už je to snad u konce.“ Období C : „Ani hlasy, ani úzkosti nemám, teď mi dokonce snížili večerní léky.“

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 89: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
B	3	vysoká míra pomoci	každodenní intervence face to face, nepřetržitá krizová intervence, medikace kontrolovaná 24 hodin denně, např. „lékovka“
C	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace

Období A : „Scházím se každéj tejdén s Lenkou z terénu ... a vozí mě autem na depot. Probíráme spolu všechno možný, teď třeba to, abych měl nějakéj

režim toho dne. A taky v zahradě mi každý ráno jakože pro jistotu připomínají prášky, mám tam u nich i lékovku, kdybych na ně ráno zapomněl.“ Období B: „Každý den sem chodí někdo z terénu a dávají mi lékovku ... Lenka se mnou chodí k doktorovi, protože teď se v těch jiných práškách moc nevyznám ... taky mi vozí z Lidlu nákup.“ Období C: „Teď toho moc nepotřebuju. K doktorovi si chodím sám. Lenka mi každý den zavolá ... a stavuje se za mnou v zahradě nebo doma nebo přijdu já k ní.“

Shrnutí:

V období A sociální služba FOKUS poskytovala respondentovi pravidelné týdenní intervence „face to face“. Case manager doprovázel klienta k ambulantnímu psychiatrovi na aplikaci depotní injekce. Pomoc při pravidelném užívání předepsané medikace poskytovala v tomto období zároveň sociálně – terapeutická dílna, kde byl respondent zaměstnán. V období B došlo ke zhoršení zdravotního stavu respondenta a zároveň k navýšení intervencí „face to face“. Sociální služba FOKUS kontaktovala respondenta prostřednictvím týmu sociální rehabilitace každý den, poskytovala mu doprovod k ambulantnímu psychiatrovi a zajišťovala nákupy základních potravin v době, kdy byl respondent v pracovní neschopnosti. V součinnosti s ambulantním psychiatrem zajišťovala pravidelné užívání předepsané medikace. V období C sociální služba FOKUS poskytovala respondentovi pravidelné týdenní intervence „face to face“. Sociální služba FOKUS byla ve všech zkoumaných obdobích pro respondenta dostupná a intervence byly založeny na klientově rozhodnutí.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 90: Spokojenost R6 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	6	8	1

Období A: „S rodinou už to bylo horší ... kamarády mám ... spolubydlicího Vlád'u, pak v práci a v bydlení, ale spokojenej moc nejsem, no spíš vůbec, neumím navázat kontakt s cizejma lidma nebo nějakou ženskou.“ Období B: „Žádná sláva to není, ted' vůbec, když jsem zavřenej furt doma ... z rodiny nikdo nepřijede ... takže nebejt Mistolera a Fokusu, tak jsem tady úplně sám.“ Období C: „Jsem spokojenej ... Začal jsem chodit na fokusáckej fotbal ... máme tréninky ... je to dobrý, nový lidi a tak.“

V období A respondent uvedl, že má potíže s navazováním kontaktů s cizími lidmi zejména s osobami opačného pohlaví. V období B respondent uvedl, že jediným zdrojem sociální interakce jsou návštěvy ambulantního psychiatra a pracovníků sociální služby FOKUS. V období C respondent uvedl, že je spokojený s množstvím sociálních kontaktů, které naplňuje členstvím ve fotbalovém týmu.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 91: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, nachází se v akutní fázi onemocnění
B	2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, nachází se v akutní fázi onemocnění
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

Období A : „Jednou jsem byl s terénem na vejletě, ale teď když byla zima, tak se jezdilo třeba jednou za měsíc, tak co to je, že jo? ... na keramiku nebo filmy v klubu se mi nechce ... v zahradě jsem sice mezi lidma, ale toho času na pokec tam moc není ... nějakej kamarád nebo ženská mi chybí.“ Období B : „Teď je to blbý ... jo cejtim se sám.“ Období C : „Určitě ten fokusáckej fotbal. Někdy se nás tam sejde třeba dvacet lidí ... Po tréninku někdy zajdeme i na kafe a jednou jsme byli na večeri ... Příští měsíc jedeme na zápas do Poděbrad ... nejsem jenom zavřenej doma, a když jdu na to kafe, tak nesedím u stolu sám ...“

Shrnutí:

V období A se respondent zúčastnil výletu, který organizoval tým sociální rehabilitace. Množství organizovaných výletů nebylo pro respondenta dostačující, stejně jako množství kontaktů v sociálně – terapeutické dílně. O další nabízené volnočasové aktivity neměl respondent zájem. V období B respondent uvedl, že se cítil osamělý. V období C začal navštěvovat volnočasovou aktivitu – fotbalový tým FOKUS. Respondent pozitivně hodnotil navázání nových sociálních kontaktů s ostatními členy fotbalového týmu a smysluplné trávení volného času.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č . 92: Spokojenost R6 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	1	1	1

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 93: Současné bydlení R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně

Období A : „Bydlím v chráněném bydlení Fokusu. Jsem moc spokojenej. Škoda, že to nemůže bejt na dýl, ale taky musím postoupit někam vejš. Je to takovej mezistupeň.“ Období B : „I když teď nemám dobrý období, tak s bydlením ve Fokusu spokojenej sem ... i kdyby mě přestěhovali na chodbu, tak hlavně, že nejsem v blázinci.“ Období C : „Ještě na rok mám smlouvu v bydlení. Nestěžuju si na nic, jsem spokojenej.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích respondent uvedl, že bydlel v bytě chráněného bydlení.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 94: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu
B	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu
C	3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu

Období A : „S Fokusem jsem zažádal o byt. Můžu si změnit trvalý bydliště z libereckého úřadu sem do bydlení, abych měl v tom pořádku víc bodů.“ Období B : „No, teď mi Lenka vozí jídlo z Lidlu a někdy mi tady umyla nádobí, vysypala koš a vyvětrala.“ Období C : „Mám to bydlení, ale jinak všechno zvládnou sám, sice moc nevařím, ale jinak si vyperu i vyžehlim.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích respondent využíval službu chráněného bydlení FOKUS. V období A sociální služba FOKUS poskytla respondentovi podporu při podání žádosti o městský byt. V období B respondentovi služba zajišťovala nákupy základních potravin a pomoc při udržování domácnosti. V období C respondent zvládal péči o domácnost bez pomoci. Ve všech zkoumaných obdobích tak sociální služba zajišťovala respondentovi přijatelné a důstojné bydlení. Míra intervencí byla závislá na potřebách a přání respondentů.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 95: Zdroj příjmů R6

Období	A	B	C
Zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 96: Finanční rozpočet R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
B	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
C	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 97: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

Respondent neměl po celou dobu zkoumaného období problém se svým finančním rozpočtem. Období A : „Jo, jsem spokojenej, na začátek to je krásný... ale musím říct, že přemýšlím, že si časem najdu něco na víc hodin a víc peněz ... s tím co mám, tak v pohodě hospodařím sám.“ Období B : „Ted' těch peněz bude míň, protože marodím ... mám něco schovanýho na horší časy, ale vyjdu i bez toho ... Lenka mi říkala, že se můžeme kouknout na ty výdaje, co mám za měsíc, ale mám to nějak propočítaný, takže to nepotřebuju.“ Období C : „Tak ted' si opravdu nemůžu vůbec stěžovat, chodím na šest hodin a od tohohle měsíce máme o třináct korun na hodinu víc.“

Shrnutí:

Během všech zkoumaných období respondent hospodařil s penězi samostatně a podporu služby FOKUS v oblasti financí nevyužíval.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 98: Pracovní poměr R6

Období	A	B	C
Význam	Ano	ano	ano

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 99: Pracovní úvazek R6

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně	30 hodin/týdně

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 100: Důležitost zaměstnání v životě R6

Období	Kód	Význam
A	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)
B	2	mít status „zaměstnán“
C	3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)

V období A respondent uvedl: „Lidi v dílně ... to že spolu mluvíme, dáme si kafe.“ V období B: „Ted' hlavně to, že mám tu práci, že nejsem ten neschopnej blázen.“ V období C: „Učím se mít větší zodpovědnost a víc dělat, abych uspěl někde venku.“

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 101: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R6

Období	Kód	Význam	Příklad
A	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
B	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie
C	3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie

Období A : „Pracuju v zahradnický dílně Fokus ... není to teda práce, o který jsem vždycky snil, ale něco dělat musím, s tou mojí nemocí nemůžu bejt jenom doma, musím mezi lidi, nebo se zase brzo zblázním ... maturoval jsem ze dvou jazyků, furt si čtu knížky, co mám ještě ze školy, takže bych chtěl práci, kde toho využiju.“ Období B : „Jsem ještě v zahradě, teda teď jsem na neschopence ... jsem rád, že jsem nebyl v tom stavu někde venku, v normální práci ... vždycky když mi bylo někde blbě, tak se mi smáli, že jsme magor a blázen ... v zahradě jsem měl možnost si i sednout a zvolnit, nikdo si nemyslel, že jsem línej ... ale stejně jsem to nezvládnul.“ Období C : „Jsem v zahradě, dělám teď od ledna na šest hodin, protože se chystám vylítnout z Fokusu ... měl jsem schůzku s Terezou a vyplňovali jsme takovou tabulku ... kde a na kolik hodin bych chtěl dělat.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích byl respondent zaměstnán v sociálně – terapeutické dílně FOKUS. V období A respondent uvedl, že současné zaměstnání nesplňuje jeho představy, přesto však zmínil důležitost a pozitivní vliv práce v procesu úzdravy. V období B respondent pozitivně hodnotil bezpečné a empatické prostředí sociálně – terapeutické dílny. V období C respondent začal spolupracovat s podporovaným

zaměstnáváním na vyhledávání práce na volném trhu a v rámci nácviku pracovních dovedností a schopností mu byl v sociálně – terapeutické dílně navýšen pracovní úvazek.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 102: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 103: Přehled využívaných služeb R6

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ano
B	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ano
C	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ne

V období A respondent využíval službu sociální rehabilitace, chráněného bydlení a pracoval v sociálně – terapeutické dílně: „Chodím do tý zahrady, mám bydlení ve Fokusu a Lenku, to je taková moje holka pro všechno.“ V období B respondent využíval službu chráněného bydlení, byl zaměstnán v sociálně terapeutické dílně a byla mu navýšena podpora služby sociální

rehabilitace: „Mám díky Bohu ten byt ... do zahrady třetí tejdén nechodím, ale normálně mám dál smlouvu a bez práce nejsem ... nejvíc mi teď pomáhá ten terén ... hlavně tím, že to dávám bez toho blázince.“ V období C respondent využíval službu sociální rehabilitace, chráněného bydlení, volnočasových aktivit, podporovaného zaměstnání a pracoval v sociálně – terapeutické dílně: „Tak asi nejdůležitější je teď ten fotbálek, samozřejmě to bydlení a práce v zahradě, protože teď potřebuju vyzkoušet jaký to je dávat těch šest hodin... Tereza mi pomáhá s tou prací venku ... s Lenkou jsou to teď spíš takový pravidelný kávičky.“

Shrnutí:

Sociální služba FOKUS byla pro respondenta dostupná ve všech zkoumaných obdobích. Mapovala jeho potřeby, přání a možná rizika. Služba respondentovi poskytovala podporu v oblasti bydlení, práce, medikace a zdravotního stavu. Respondent byl ve všech zkoumaných obdobích aktivním účastníkem rehabilitačního procesu, čímž posiloval své kompetence.

4.7.7 Respondent 7

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 104: Počet psychiatrických hospitalizací R7

období	A	B	C
Kód	1	1	1

Během zkoumaného období se počet hospitalizací v psychiatrické nemocnici u respondenta nezměnil. Období A: „Bylo to jenom jednou. Na Slovensku, kde jsem tenkrát bydlela.“ Období B: „V moji minulosti mám za sebou jednu hospitalizaci.“ Období C: „Jenom ta jedna na Slovensku.“

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 105: Zdravotní stav R7

Období	kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 106: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

V období A respondent uvedl, že od symptomů nemoci mu pomáhá medikace, nový smysl života a podpora sociálního okolí: „Cítím se dobře, nejsem v tom propadu, jako dřív. Ale není to jenom o té medikaci. Neumím si představit, že bych se měla nechat jenom medikovat a neměla ten smysl toho, proč si do toho blázince nechci jít odpočinout. Ted' cítím to, že mám okolo sebe lidi, kterejm není jedno co se mnou je, dávaj mi podporu a i já jsem pro ně důležitá.“ V období B respondent uvedl, že v oblasti zdraví nevykazuje symptomy psychotického onemocnění, přesto ale došlo k mírnému zhoršení z důvodu

úpravy medikace: „Teď mám menší krizi, která souvisí se snižováním léků, jsem rozladěná a pláču. Vrátily se mi ty myšlenky na roky, kdy jsem selhala v tý nemoci a nějak se z toho neumím oklepat ... teď se víc scházím s Michalem z kolínského terénu a pravidelně si voláme ... chci to překonat.“ V období C respondent uvedl, že v oblasti duševního zdraví nepocituje žádné nedostatky, přestože byla snížena medikace: „Je mi dobře a od června mám minimální dávku léků ...s Míšou se kontaktujeme jednak, když něco potřebuju a pak v rámci pravidelných schůzek.“

Shrnutí:

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že respondent během všech zkoumaných období nevykazoval psychotické symptomy. V oblasti zdraví, poskytovala respondentovi služba FOKUS podporu pouze v období B. V tomto období u respondenta probíhala změna medikace a respondent pociťoval úzkostné stavy. Intervence byly zaměřené na monitorování zdravotního stavu respondenta a poskytnutí podpory v procesu uzdravy.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 107: Spokojenost R7 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	7	7	9

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 108: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R7

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent je schopen si zorganizovat dostatek sociálních kontaktů
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

Období A : „Mám mamku, tatku, ségru a bráchu. Vztahy máme dobrý, ale já ty vztahy moc nevyhledávám. Cejtím se líp, když si žiju svůj vlastní život. Taky mi zůstaly dvě kamarádky, se kterejma se znám už od dětství a za to jsem šťastná, že se tam tou mojí nemocí nic nepokazilo.“ Období B : „Mamka s tatkou prošli tím naším programem na vzdělávání rodiny ... je to dobrý v tom, že ta mamka furt nevolá a nehlídá ... došlo jí, že i když mám tu eřdvacítku, tak jsem schopná žít sama.“ Období C : „Jsem spokojená, ale nechci to zakřiknout, takže nehodnotím to na plnej počet, ale na devět... rodiče byli s Fokusem ve Finsku na stáži a přiznali mi, že dělali spoustu chyb a já si toho moc cením.“

Shrnutí:

Služba FOKUS poskytovala respondentovi podporu v období B a v období C . Služba byla zaměřena na rodinné příslušníky respondenta, kteří se zúčastnili projektu „Komplexního vzdělávání rodinných příslušníků duševně nemocných“, jehož součástí byla stáž ve Finsku. Respondent pozitivně hodnotil změnu postojů rodinných příslušníků, kteří ho začali podporovat v jeho vlastní nezávislosti.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 109: Spokojenost R7 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	10	10	10

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 110: Současné bydlení R7

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení
B	0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení
C	0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení

Období A : „Bydlím s přítelem v bytě, který jsem zdědila po babičce. Chystáme se na velkou rekonstrukci, chci ten byt vyšperkovat.“ Období B : „S Jirkou bydlíme v mém bytě ... rekonstrukce je z větší části hotová.“ Období C : „S bydlením jsem maximálně spokojená.“

Shrnutí:

Ve všech zkoumaných obdobích respondent vyjádřil spokojenost se svým bydlením.

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 111: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R7

Období	Kód	Význam
A	0	žádná pomoc
B	0	žádná pomoc
C	0	žádná pomoc s

Období A : „S Jirkou jsme na ten život dva, takže zvládáme všechno bez pomoci a myslím si, že bez větších problémů.“ Období B : „Teď mi Petr dával kontakt na šikovného truhláře, kterej už dělal něco pro Fokus, ale to asi není to, na co se ptáš.“ Období C : „Ne.“

Shrnutí:

V žádném ze zkoumaných období respondent nevyužíval v oblasti bydlení podporu služby FOKUS. Respondent disponoval schopnostmi a dovednostmi potřebnými ke kvalitnímu životu v prostředí, které odráželo jeho vlastní představy o vyhovujícím domově.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 112: Zdroj příjmů R7

Období	A	B	C
zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 113: Finanční rozpočet R7

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
B	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
C	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 114: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R7

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

V období A respondent uvedl: „Mám plnej invalidní důchod a peníze z práce. S financema nemám vůbec žádný problém, mám i docela slušně našetřeno, když mi byl zpětně přiznaný důchod ... s penězma hospodařím sama.“ V období B: „Asi to bude znít divně, ale peněz mám víc, než potřebuju ... s Fokusem jsem nikdy na penězích nepracovala.“ V období C: „Jsem spokojená, mám dostatek peněz k tomu, abych mohla svobodně žít ... každé měsíce ještě ušetřím.“

Shrnutí:

Respondent neměl v žádném ze zkoumaných období problém se svým finančním rozpočtem. Podporu služby v oblasti hospodaření s penězi nevyžíval.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 115: Pracovní poměr R7

Období	A	B	C
Význam	Ano	ano	ano

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 116: Pracovní úvazek R7

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	20 hodin/týdně	20 hodin/týdně	30 hodin/týdně

Období A : „Pracuju ve Fokusu jako peer konzultant na poloviční úvazek. Předávám klientům mojí vlastní zkušenost s duševní nemocí, jak se s tou nemocí vypořádávám já ... a je to opravdu rozsáhlý, ta pomoc může být ve stravě, v pohybu, v informovanosti o tý nemoci a taky o mezilidských vztazích ... je to hodně o tom navazování vztahu, takovýho toho rovnocennýho.“ Období B : „Pracuju na půl úvazek jako peer.“ Období C : „Od ledna se mi navýšil úvazek na pozici peer konzultanta ... tu pracovní dobu mám podle diáře, ale mám týdenní úvazek na 30 hodin.“

Shrnutí:

Respondent ve všech zkoumaných obdobích pracoval na pozici peer konzultanta sociální služby FOKUS.

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 117: Důležitost zaměstnání v životě R7

Období	Kód	Význam
A	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)
B	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)
C	1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)

V období A respondent uvedl: „Nejdůležitější je ta práce a ten kontakt s tím klientem. Díky té práci se setkávám s tím, co jsem si zažila. A uvědomuju si, jak mi ta nemoc změnila život. A taky to, že jsem prostě potřebovala najít něco jinýho. Člověk se změní, něco dalšího pochopí a zesílí.“ V období B : „Nejdůležitější je práce s klienty, díky nim mám furt pocit, že je třeba pracovat na tom, abych tu peerovskou pozici nějak dál vyzdvihovala a nějak se v ní stále ukotvovala.“ V období C : „Jsou to lidi ... klienti, kolegové z Fokusu ...taky to, že si myslím, že ta moje práce má smysl a teď díky supervizi jsem si přišla i na to, že to co dělám má smysl v mém vlastním zotavování a získávání náhledu na tu nemoc, myslím si, že je to nekonečný proces pracování sama na sobě.“

Shrnutí:

Respondent označil za nejdůležitější ve svém zaměstnání sociální kontakty s klienty a ostatními pracovníky sociální služby FOKUS. Zároveň uvedl, že práce peer konzultanta má pozitivní vliv na jeho vlastní proces uzdravy.

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 118: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R7

Období	Kód	Význam
A	0	žádná pomoc
B	0	žádná pomoc
C	0	žádná pomoc

Období A : „To je docela složitý ... teď nevím jak odpovědět, protože díky Fokusu jsem našla konečně práci, která mi dává sílu, jak s tou nemocí žít a fungovat ... nevyužívám asi žádnýho programu, jsem součástí terénního týmu.“ Období B : „Fokus mi dává podporu a příležitost k tomu, abych mohla pracovat s klientama líp a líp. Byla jsem na kurzu pracovníka v sociálních službách, na výcviku píru ... na přednášce Willa Halla, to byl tak silnej zážitek.“ Období C : „Díky podpoře kolegů a taky supervizora jsem si podala přihlášku na sociální vošku. Chci se v tý sociální práci vzdělávat. Myslím si, že ta naše společnost je na tom docela špatně ... no v tý informovanosti, že lidi se schizofrenií prostě taky žijou, chodí do kavárny a tak ... když jdu s klientem někam do kavárny, tak si hodně všímám toho, jak na nás ostatní lidi koukají, pak mám většinou vztek a chuť říct jim, hele uvědom si, že on je nemocnej a nemůže fungovat jako ty.“

Shrnutí:

Sociální služba FOKUS respondenta podporovala zejména v oblasti vzdělávání (účast na kurzech a seminářích, supervize). V období

C respondent uvedl, že se chce vzdělávat v oblasti sociální práce a v této souvislosti podal přihlášku ke kombinovanému studiu vyšší odborné školy. Ke studiu sociální práce ho motivuje zejména podle jeho názoru neinformovanost naší společnosti o problematice duševního onemocnění.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 119: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 120: Přehled využívaných služeb R7

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
B	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
C	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne

Období A : „V Mladé Boleslavi sem normálně členem týmu, takže mám svého kejsu v Kolíně ... je to kvůli tomu, aby se nám do té práce v boleslavským týmu nepletly moje osobní problémy a abych se i já v tom týmu cejtila líp.“

Období B : „Spolupracuju s Míšou z kolínského terénu.“ Období C : „Jsem v kontaktu s Michalem.“

Shrnutí:

Sociální služba FOKUS poskytovala respondentovi ve všech zkoumaných podporu v oblasti sociální rehabilitace. Vzhledem k tomu, že se respondent - peer konzultant stal součástí týmu sociální rehabilitace v Mladé Boleslavi, tak využíval podporu case managera ze střediska sociální rehabilitace v Kolíně.

4.7.8 Respondent 8

Počet hospitalizací respondenta v souvislosti s psychiatrickým onemocněním v psychiatrické nemocnici?

Tabulka č. 121: Počet psychiatrických hospitalizací R8

období	A	B	C
Kód	1	1	1

V období A nabýval u respondenta kód hodnoty 1 . Na otázku jak se dnes respondentovi na tuto hospitalizaci vzpomíná, odpověděl: „*Tak rozhodně to nebylo nic příjemného jako. Prostě nerad bych se do toho zpátky dostal. Žádný pěkný vzpomínky z toho nemám. Nechci o tom asi víc mluvit.*“ Stejná hodnota zůstala v období B a C .

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Tabulka č. 122: Zdravotní stav R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
B	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
C	1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

Tabulka č. 123: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

V období A respondent uvedl, že bludy ani halucinace nejsou přítomny, od symptomů nemoci mu pomáhají léky, přestože pociťuje jejich nežádoucí účinky. „Cítím se dobře. Občas jsem sice unavený, ale domluvili jsme se s kejssem, že zkusíme změnit léky. Možná se mi povede přejít z depotu na prášky. Třeba to bude záhul, ale chci do toho jít. S kejssem půjdeme k ambulanci a uvidíme. Zatím se na to moc netvářil.“ V období B respondent uvedl, že v jeho léčbě došlo ke změně medikace. Z depotních injekcí se podařilo přejít na perorální antipsychotika. „Už jsem bez depotu a cítím se dobře. Začátek byl hnusnej. Špatně jsem spal. Celý ty čtyři měsíce jsem s kejssem domluvenej, na tom,

že k němu chodím každé týden. Když to bylo ze začátku špatný, tak jsme šli k ambulantovi. Sice mám občas sucho v puse, ale to je prej nežádoucí účinek těch léků. S tím depotem úplně nevím, jestli bych tu práci dal.“ V období C respondent uvedl, že nevykazuje žádné symptomy duševního onemocnění a antipsychotika užívá stále perorálně. „Mám se fakt dobře. Babička je na mě pyšná. Přemýšlím o tom, že bych mohl být třeba za rok nebo za dva bez těch prášků. Když jsem mluvil s tím vaším psychiatrem, tak říkal, že to je i dokonce možný. Ale všechno prej má svůj čas a ještě by třeba určitě ten rok počkal. Možná jenom nějaký stabilizátory té nálady. Četl o tom ve zprávách z Finska. “

V období A respondent začal uvažovat o změně medikace. Tuto situaci konzultoval v rámci intervencí s case managerem. V období B byl u respondenta navýšen počet intervencí „face to face“ v souvislosti s probíhající změnou medikace. V období C začal respondent spolupracovat s psychiatrem, který je od června 2016 součástí multidisciplinárního týmu FOKUSU a konzultovat s ním možnost snížit medikaci na minimum.

Shrnutí:

Z výše uvedených odpovědí respondenta vyplývá, že farmakoterapie zastává v rehabilitačním procesu významnou roli. Služba FOKUSU respondenta podporovala od samotného počátku, kdy on sám začal uvažovat o změně medikace. Služba respektovala přání a rozhodnutí respondenta, přestože v období A respondent uvedl, že jeho ambulantní psychiatr změnu medikace nepodporoval. Během období A, B, C byla respondentovi poskytována služba sociální rehabilitace (poradenství, zvýšený počet intervencí „face to face“, doprovod k ambulantnímu psychiatrovi). V období C začal klient využívat intervence s psychiatrem, který se stal v průběhu zkoumaného období novým členem týmu sociální

rehabilitace. Změna medikace proběhla u respondenta bez nutnosti psychiatrické hospitalizace nebo nepřetržité krizové intervence. Zároveň respondent v období C začal uvažovat o další možnosti snížení medikace.

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Subjektivní spokojenost respondenta s množstvím sociálních kontaktů s rodinou a přáteli v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 124: Spokojenost R8 s množstvím sociálních kontaktů

období	A	B	C
hodnota	5	3	2

Období A : „Je to tak půl na půl. S matkou, otcem a sourozenci v kontaktu nejsem. Jsem rád, že mi zůstala babička a ta část rodiny, která mě bere defakto takovýho jaký jsem. Zbytek rodiny, to bylo a je neustálé odsuzování a pohrdání. Odstřihli mě.“ Na otázku, zda má respondent kamarády, přátele odpověděl: „Určitě, pár se jich najde. Jak tady v Boleslavi, tak v Kutný Hoře, kde jsem bydlel.“ Období B : „S rodinou i kamarády je to stejný jako minule Šárko. Ale začal jsem si dávat schůzky s Bárou. Takže asi za tři.“ Období C : „Asi dvojka. Kromě babičky a sestry jsem se začal stýkat i se sestřenkou. A mám hodně nových známých z práce. A tu Barču.“

Respondent vyhodnotil v období A spokojenost se sociálními kontakty v hodnotě 5. V období B se hodnota spokojenosti respondenta změnila, v souvislosti s navázáním kontaktu s peer konzultantem na hodnotu 3. V období C respondent navázal kontakt s dalším rodinným příslušníkem a s kolegy z práce a hodnotí spokojenost se sociálními kontakty hodnotou 2.

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

Tabulka č. 125: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
B	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním

Období A : „Chodím pravidelně na volnočasovky. Uvaříme si kafe a semeleme první poslední. Hodně si mám co říct s terapeutkou Luckou. Je moc fajn. Bydlela asi dva roky v Kutný Hoře, takže se hodně bavíme o tom. Taky pravidelně chodím do Kosmonos. Do kavárny. Strávil jsem tam s terapeutkama dva roky. Se všema si tam teď už i tykám.“ Období B : „Každý týden mám schůzku s Barčou. Je úžasná. A jinak teď využívám jenom výlety, co pořádá terénní tým. Taky zajdu do kavárny. Jak jsem nastoupil do té nové práce, tak už toho času moc nemám.“ Období C : „Chodím na kafe s Bárrou. O víkendech chodím do kavárny, abych měl taky přehled co se ve FOKUSU děje. A když nejsem o víkendu u babičky, tak jedu s teréňákama na výlet.“

Shrnutí:

V období A respondent využíval službu centra sociální rehabilitace. Sociální kontakty naplňoval zároveň návštěvou sociálně – terapeutické dílny (kavárny), kde byl před začátkem zkoumaného období zaměstnán. V období B a C respondent využíval službu peer konzultanta. Dále svůj volný čas

naplňoval návštěvami terapeutů v STD a výlety organizovaných case managementem.

Službu FOKUS respondent využíval ve všech zkoumaných obdobích. Za důležité považuji zdůraznit to, že se respondent ve svém volném čase pravidelně kontaktuje s terapeuty dílny, ve které byl v minulosti zaměstnán. Příčinou může být skutečnost, že během pracovní – rehabilitačního procesu v dílně navázal s terapeuty vztah, který klientovi poskytuje pocit bezpečí a důvěry.

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A , B , C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Tabulka č. 126: Spokojenost R8 se současným bydlením

Období	A	B	C
hodnota	4	2	10

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Tabulka č. 127: Současné bydlení R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
B	2	závažný problém	respondent nemá bydlení nebo má nejisté bydlení nebo jeho ubytování postrádá základní vybavení jako je např. voda, elektrika
C	1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně

Období A : „Když jsem byl v chráněném bydlení, tak to bylo lepší. A hlavně za míň peněz. Teď jsem v bytě se spolubydlicím, máme každý pronajmutý uzamykatelný pokoj a společnou kuchyň a obyvák.“ Období B : „No tak teď je to moje bydlení fakt nejistý. Majitel bytu, se rozvádí a musí byt prodat, aby vyplatil tu svoji hvězdu. Jsem vlastně napůl bezdomovec.“ Období C : „Mám pokoj u Aničky. Je sice menší. Ale mám smlouvu. Takže i větší klid a aspoň nějakou malou jistotu.“

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

Tabulka č. 128: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	
B	2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
C	1	nízká míra pomoci	pomoc při stěhování, konzultace před podpisem nájemní smlouvy, pomoc s dokumentací

Období A : „Když mi končila smlouva v bydlení, tak jsem si předtím sehnal ten pronájem. Odstěhoval mě kámoš. Pomoc fokusu jsem nepotřeboval.“ Období B : „Bydlení mám nejistý. Budu možná na ulici nebo na nějaký zaflusaný ubytovně, protože majitel se rozvádí a byt bude asi muset prodat. Takže můžu jít na měsíc do fokusáckýho bytu nebo k babičce do Kutný Hory, ale to pak přijdu o práci. S kejssem voláme na inzeráty, ale všechno je přes realitky. Na ty jejich provize nemám. Dali jsme žádost na město o městskej byt, ale jsem v pořadníku až na nějakým padesátým třetím místě.“ Období C : „Bydlím teď u Aničky, pracovali jsme spolu v kavárně, tak jsem rád, že vím, u koho bydlím. Anička sháněla někoho k sobě do bytu do pronájmu, Ale stejně mám furt tu žádost o městskej byt. Teď jsme tam ještě posílali moji pracovní smlouvu, kejs říkal, že by mě to mohlo v tom pořadníku posunout.“

Shrnutí:

V období A respondent nevyužíval v oblasti bydlení služeb FOKUSU. V období B vyjádřil respondent obavy z nejistého bydlení. S podporou case managera, začal hledat nové bydlení a podal si žádost na magistrát města o městský byt. Zároveň dostal nabídku přestěhovat se na měsíc do chráněného bydlení Fokusu. V období C respondent spolupracoval s case managerem na administrativních úkonech k žádosti o městský byt. V období B a C služba FOKUSU zajišťovala respondentovi adekvátní podporu tak, aby si mohl získat bydlení, které odráží jeho vlastní představy o vyhovujícím domově.

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Tabulka č. 129: Zdroj příjmů R8

Období	A	B	C
Zdroj příjmů	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele	ID 3 . stupně + mzda od zaměstnavatele

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

Tabulka č. 130: Finanční rozpočet R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
B	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
C	0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Shrnutí:

Respondent neměl po ve zkoumaných období problém se svým finančním rozpočtem. V období A uvedl: „Mám důchod a plat z práce. Zvládám zaplatit všechno, co potřebuju. Ted' jsem si koupil i novej mobil a stejně mi ještě zbylo něco na horší časy.“ V období B klient začal přemýšlet o financích v budoucnosti a založil si stavební spoření. „Ted', když vidím, jak je to těžký s tím bydlením, tak jsem si udělal stavebko.“ V období C klient respondent hodnotil výši svého příjmu jako nadprůměrnou, přestože mu byl snížen stupeň invalidity a zároveň výše částky invalidního důchodu. „Ted' jak už mám smlouvu na dobu určitou a nejsem externí lopata, tak mám o tři litry měsíčně navíc. Plus ještě stravenky. Takže super.“

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 131: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
B	0	žádná pomoc	není třeba intervencí
C	0	žádná pomoc	není třeba intervencí

Shrnutí:

Během zkoumaných období respondent hospodařil s penězi samostatně a podporu služby FOKUS v oblasti financí nevyužíval.

OBLAST PRACOVNÍ

Je respondent v současné době zaměstnán (např. pracovní smlouva u zaměstnavatele, DPP)?

Tabulka č. 132: Pracovní poměr R8

období	A	B	C
význam	Ano	Ano	ano

Pracovní úvazek respondenta za týden?

Tabulka č. 133: Pracovní úvazek R8

Období	A	B	C
Pracovní úvazek	20 hodin/týdně	30 hodin/týdně	40 hodin/týdně

V období A respondent uvedl, že v souvislosti se svým současným zaměstnáním uvažuje o zvýšení stupně vzdělání: *„Já jsem teď v tý chráněný dílně. Pracuju jako operátor výroby na půl úvazku. Lepím takovou speciální metodou ty škodovácký slepice do masek, jak máš třeba na oktávce. Až si dodělám školu, tak bych rád za něčím lepším ... tak snad se tam dostanu.“* V období B respondent pozitivně hodnotil navýšení pracovního úvazku: *„No teď už konečně dělám na šest hodin. Mám lepší prachy a hlavně si už nepřipadám jako ten cvok s papírama na hlavu, kterej může dělat jenom na čtyři hodiny.“* V období C respondent uvedl, že byl přeřazen v zaměstnání na vyšší pracovní pozici a tato skutečnost ho motivuje k úspěšnému dokončení dálkového studia střední školy: *„Mistrová si konečně všimla, že když jsem v práci, tak umím zapnout. Už nejsem na tý přípravě a balení, ale převedla mě na kontrolu. Když si prej dodělám tu školu, tak bych mohl dělat i parťáka směny. Takže tu školu udělat musím.“*

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Tabulka č. 134: Důležitost zaměstnání v životě R8

Období	Kód	Význam
A	2	mít status „zaměstnán“
B	2	mít status „zaměstnán“
C	3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)

Období A : „Když máš papíry na hlavu a důchod, tak tě všude berou jako vyžírku. Takže teď jim můžu říct, že i když mi občas hrabe, tak makám.“ Období B : „Jsem stále zaměstnaněj na volným trhu. A nežiju na úkor těch kolbeňáků. Mám víc seběvědomí.“ Období C : „Konečně se cítím jako člověk, kterej je zdravěj. Dělán na osum hodin, jako všichni ostatní. Po práci padnu do postele a nemám čas na to, se furt hrabat v tom, proč zrovna já?“

Shrnutí:

V období A – B respondent uvedl, že zaměstnání na volném pracovním trhu posiluje jeho vlastní sebehodnocení a sebedůvěru. V období C respondent uvedl, že zaměstnání má pozitivní vliv na jeho duševní zdraví.

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba Fokus?

Tabulka č. 135: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R8

Období	Kód	Význam	Příklad
A	2	střední míra pomoci	spolupráce se střediskem podporovaného zaměstnání, pracovní asistence
B	2	střední míra pomoci	spolupráce se střediskem podporovaného zaměstnání, pracovní asistence
C	0	žádná pomoc	

V období A respondent uvedl: „No tak tu práci, kde teď jsem, tak mi sehnala Zuzka. Ještě do konce měsíce tam se mnou každý pondělí chodí na dvě hodky, abych si to uměl lépe zorganizovat. Připravit ten stůl, kde to lepím, všechno si vyfasovat a tak.“ V období B respondent uvedl: „Se Zuzkou máme každěj měsíc hodnotící schůzku s tou moji mistrovou. Teď jak mám navýšený ty hodiny, tak se mám prej víc hlídat a sledovat.“ V období C respondent uvedl: „Se Zuzkou už nepracuju.“

Občas ji vidím u nás ve fabrice na poradě s mistrovou. Tak se pozdravíme a prohodíme pár slov. Jenom prej kdyby byl nějaký problém, tak se ji mám ozvat.“

Shrnutí:

V období A respondent využíval službu pracovního konzultanta týmu podporovaného zaměstnávání. Tato služba mu poskytovala nejen pracovní poradenství, ale zároveň i pracovní asistenci při zácviku v zaměstnání na volném pracovním trhu. V období B poskytoval pracovní konzultant respondentovi podporu na hodnotících schůzkách se zaměstnavatelem. V období C respondent službu pracovního konzultanta nevyužíval. Důvodem bylo jeho samostatné fungování na volném pracovním trhu.

Služba FOKUSU (podporované zaměstnávání) poskytla respondentovi pomoc při hledání místa na volném pracovním trhu. V období A i B poskytovala služba respondentovi i zaměstnavateli individuální podporu včetně komplexního a kontinuálního vyhodnocování úspěchů/neúspěchů respondenta. Během zkoumaného období došlo u respondenta k navýšení týdenního pracovního úvazku a převedení na vyšší pracovní pozici. V této souvislosti respondent získal v období C nejen vyšší příjmy, ale i vyšší sebevědomí.

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

Tabulka č. 136: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus

Kód služby	Typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně

4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

Tabulka č. 137: Přehled využívaných služeb R8

Období	Kód služby							
	1	2	3	4	5	6	7	8
A	ano	ne	ne	ne	ne	Ne	ano	ano
B	ano	ano	ne	ne	ne	Ne	ano	ne
C	ano	ano	ne	ne	ne	Ne	ne	ne

V období A respondent využíval službu sociální rehabilitace, službu podporovaného zaměstnání a zároveň služby z oblasti volnočasových aktivit: *„Ted’ jsem v kontaktu hlavně s kejssem a se Zuzkou z agentury. A taky ty volnočasovky v klubu, abych furt nesešel doma na zadku.“* V období B respondent využíval službu sociální rehabilitace a navázal spolupráci s peer konzultantem: *„No je to kejs, Zuzka z pézetka, ty vejlety a taky Bára, se kterou si můžu pokecat hlavně o tý nemoci. Víš co? Když mluvím s Tebou, tak je to dobrý, ale je mi jasný, že na ty blázný máš školu, ale nevíš co je to mít hlasy.“* V období C respondent využíval službu sociální rehabilitace a službu peer konzultanta: *„Už nejsem v pézetku. Furt se scházím s kejssem a jezdím na výlety a taky do bazénu. S Bárou chodíme ted’ jednou za měsíc někam na kafe. Jak mám ted’ každej tejden tu školu, tak toho času je míň a míň.“*

Shrnutí:

Z výše uvedených odpovědí respondenta vyplývá, že ve všech zkoumaných obdobích využíval služby sociální rehabilitace – case managementu. Tento výsledek může být v charakteru poskytované služby.

Ve všech zkoumaných obdobích byla služba case managementu pro respondenta dostupná, pracovala s přirozenými zdroji respondenta. Napomáhala mu v zajišťování základních životních potřeb a ve smysluplné náplni volného času. V období A respondent využíval volnočasové aktivity v centru sociální rehabilitace. V období A i B využíval respondent službu podporovaného zaměstnávání, která mu zprostředkovala zaměstnání na volném pracovním trhu, poskytla pracovní asistenci a kontinuální spolupráci se zaměstnavatelem. V období B a C respondent využíval službu peer konzultanta. Pravidelná setkání s konzultantem hodnotil respondent jako oživující prvek rehabilitačního procesu. Pozitivně hodnotil především jeho osobní zkušenost s duševním onemocněním.

5 Sociální impakt služby komplexní psychiatrické rehabilitace Fokus Mladá Boleslav na sociální kvalitu života respondentů

Sociální impakt služby komplexní psychiatrické rehabilitace FOKUS Mladá Boleslav na sociální kvalitu života klientů je formulován na základě informací od výše uvedených respondentů. Z výzkumu vyplynulo, že tito respondenti potřebují ke kvalitnímu životu více než pouhou úlevu od symptomů. Mají komplexní sociální, profesní a vzdělávací potřeby a požadavky. V této práci jsem zkoumala parametry sociálního impaktu v oblasti zdraví, sociálních kontaktů, bydlení, financí, práce a spolupráce se službami FOKUS Mladá Boleslav.

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že farmakoterapie má v procesu psychiatrické rehabilitace významnou roli. Služba respondenty edukovala o účincích i možných nežádoucích účincích psychofarmak a případných alternativách. Na základě individuálních potřeb respondentů služba monitorovala medikaci, identifikovala zhoršení zdravotního stavu a projednávala postupy při řízení medikace (lékovky, aplikace depotních injekcí) s pracovníky zdravotnické péče. Sociálním impaktem služby bylo předcházení nutnosti psychiatrické hospitalizace z důvodu nedodržování nebo vysazování medikace. Respondenti tak zvládli relaps duševního onemocnění v domácím prostředí. V případě psychiatrické hospitalizace služba poskytovala intervence, které minimalizovaly délku pobytu respondentů v psychiatrické nemocnici. Tyto aspekty pak měly podle informací od respondentů pozitivní vliv na kvalitu jejich života.

Sociální služba FOKUS poskytovala respondentům podporu k naplňování jejich preferovaných sociálních rolí, navazování a udržování sociálních kontaktů. Respondentům byly nabízeny služby centra volnočasových a svépomocných aktivit a organizovaných výletů. Služby

centra volnočasových aktivit podporovaly respondenty ve využívání veřejných míst a služeb, například organizované návštěvy hradů a zámků, multikin a divadelních představení. Během zkoumaného období služba poskytovala také podporu rodinným příslušníkům. Proběhlo několik vzdělávacích kurzů, ve kterých byli rodinní příslušníci edukováni o duševních nemocech a potřebách svých blízkých. Po ukončení vzdělávacího programu služba poskytla podporu k vytvoření svépomocné skupiny rodinných příslušníků. Sociálním impaktem služby na kvalitu života respondentů bylo zejména zakládání a obnova sociálních vztahů (vztah s peer konzultantem, kolegou v práci, spolubydlícím v chráněném bydlení), nácvik a obnova komunikačních dovedností a smysluplné trávení volného času.

Sociálním impaktem služby v oblasti bydlení byla podpora respondentů ve vytvoření stálého domova, který pokud možno odráží jejich vlastní představy o vyhovujícím domově, nácvik a rozvoj dovedností spojených s bydlením a pokud bylo potřeba, tak nepřetržité poskytování služeb a pomoci založené na měnících se potřebách respondenta. Služba poskytovala respondentům individualizované pružné služby, které umožňovaly respondentům „asistovanou“ nezávislost. Respondentům byla poskytována asistence při vybavování domácnosti, při nákupu potravin, vaření, úklidu domácnosti a asistenci při vyplňování formulářů potřebných k žádosti o městský byt.

Sociální služba poskytovala respondentům v oblasti práce zejména podporu v chráněných pracovních podmínkách, pracovní rehabilitaci a pracovní asistenci agentury podporovaného zaměstnání. Tyto rehabilitační služby směřovaly k zotavení z nemoci, k udržení a dalšímu rozvoji pracovních kompetencí respondentů, jako například akceptovat požadavky zaměstnavatele, dodržovat pracovní dobu a pravidla pracovní rehabilitace.

Ve zkoumaném období poskytovala sociální služba FOKUS respondentům služby case managementu, služby centra denních aktivit, chráněného a podporovaného bydlení, pracovní rehabilitace, dlouhodobé chráněné práce a podporovaného zaměstnání. Někteří respondenti navázali spolupráci s peer konzultantem, který se stal v průběhu zkoumaného období novým členem multidisciplinárního týmu. Sociální služba poskytovala respondentům intervence, které jim byly snadno dostupné, nebyly stigmatizující a napomáhaly respondentů zajistit základní životní potřeby jako například trvalé bydlení nebo smysluplnou práci. Služby byly zaměřené na respondenta a jeho individuální dlouhodobé i okamžité potřeby. Sociální impakt služby na kvalitu života respondentů lze charakterizovat ve snížení počtu psychiatrických hospitalizací, dlouhodobém setrvání v domácím prostředí, rozvoji sociálních a pracovních dovedností a kompetencí z oblasti práce s krizí a relapsem duševního onemocnění. Služba poskytovala respondentům podporu při spolupráci s ostatními pomáhajícími profesionály, zejména při prvních kontaktech a komunikaci s ambulantním psychiatrem. Respondenti s podporou služby konzultovali především změnu či úpravu medikace, z důvodů nežádoucích účinků stávající medikace (únava, křeče očních svalů, zvýšení tělesné hmotnosti, třes končetin). Služba v období změny medikace konzultovala s ambulantním psychiatrem potřebu navýšení intervencí a indikaci krizové medikace. Změna nebo úprava medikace pak umožnila respondentům efektivnější fungování v sociálních a pracovních rolích, což mělo bezpochyby vliv na kvalitu jejich života.

Z výzkumu vyplynulo, že k zotavení může dojít i bez celkového ústupu symptomů duševního onemocnění. Sociální služba FOKUS Mladá Boleslav napomáhala respondentům k překonání překážek vyplývajících z individuálních okolností (nedostačující finanční zabezpečení, dlouhodobá

hospitalizace, nedostatek sociální podpory, nevyhovující bydlení). Po celé zkoumané období služba mapovala individuální potřeby respondentů, zaměřovala se na jejich silné stránky a rozvojový potenciál. Služba byla všem respondentům během zkoumaného období dostupná a postihovala všechny úrovně jejich fungování (respondenta, jeho okolí a společnost). Podporovala respondenty nejen v zapojování do systému služeb, ale především do systému dané komunity. Na základě výzkumu se zřejmě, že tak napomáhala ke zvýšení kvality života respondentů.

Přestože služba FOKUS byla evaluována pouze ve zkoumaném období (tj. březen 2016 – leden 2017), tak respondenti navázali spolupráci se službou v roce 2008 – 2014. Žádný z respondentů k datu 31. 01. 2017 neukončil spolupráci se službou. Tudíž lze odhadnout, že tuto službu budou respondenti využívat podle svých individuálních potřeb a přání i v následujících šesti měsících, čímž lze charakterizovat nejen sociální impakt služby, ale i jeho udržitelnost.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo charakterizovat sociální impakt komplexní psychiatrické rehabilitace jako prostředku andragogické intervence. V teoretické části jsem se věnovala psychologujícímu pojetí andragogiky a komplexní psychiatrické rehabilitaci v kontextu andragogické intervence. V souladu s naplnění cíle jsem zorganizovala evaluční výzkum u vybraných klientů zapsaného spolku Fokus Mladá Boleslav. Výzkum jsem zahájila v březnu roku 2016 a byl založen na otevřených rozhovorech s vybranými klienty Fokusu. Z těchto rozhovorů jsem stanovila parametry výchozího stavu. Na základě těchto parametrů jsem v červenci roku 2016 a v lednu roku 2017 provedla prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů opakovaný sběr dat. Tyto data jsem prezentovala, interpretovala a vyhodnotila sociální impakt služby komplexní psychiatrické rehabilitace na sociální kvalitu života respondentů. Z výzkumu vyplynulo, že k zotavení z nemoci může dojít i bez celkového ústupu symptomů duševního onemocnění. Sociálním impaktem služby byla podpora respondentů, která odpovídala jejich individuálním potřebám a přání. Z interpretace dat vyplývá, že služba komplexní psychiatrické rehabilitace zúčastněné respondenty provázela v kritických uzlech jejich životní dráhy. Prostřednictvím individuálních a krizových plánů služba pracovala s relapsem duševního onemocnění respondentů, čímž se snažila předcházet psychiatrickým hospitalizacím. Respondenty služba podporovala v komunikačních kompetencích, nalezení a udržení zaměstnání, finanční nezávislosti a uvědomění si důležitosti vzdělání. Terénní forma služby pracovala s přirozenými zdroji respondentů a napomáhala jim zvládat duševní onemocnění v přirozeném prostředí. Tato práce poukazuje na to, že služba komplexní psychiatrické rehabilitace zajišťuje lidem s duševním

onemocněním dostupnost péče, vzdělávací a destigmatizační aktivity a napomáhá jim tak orientovat se v kritických uzlech jejich životní dráhy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- Bartoňková, H. (2004). *Foucaultovo andragogické kyvadlo*. Praha: MJF Praha.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Hoskocová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum.
- Jarolímek, M. (2006). *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: o . s . BAOBAB.
- Kalina, K. (1987). *Jak žít s psychózou?*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Kubíková, Š. (2013). *Pracovní rehabilitace lidí s duševním onemocněním v sociálně – terapeutické kavárně Fokus Mladá Boleslav*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mahrová, G., Venglářová, M. a kol. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2011). *Sociální služby*. Praha: Portál.
- Matra III. (2004). *Komunitní psychiatrie v praxi*. Praha: CRPDZ.
- Palán, Z. (2002). *Lidské zdroje Výkladový slovník*. Praha: Academia
- Pěč, O., Probstová, V. (2009). *Psychózy*. Praha: Triton.
- Stuchlík, J. (2001). *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Fokus Praha.
- Thelenová, K. (2014). *Sociologie, andragogika a teorie učení Petera Jarvise*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Úlehla, I . (2004). *Umění pomáhat*. Praha: Slon.

Vodáčová, D . a kol. (2012). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

Výroční zpráva 2015 FOKUS Mladá Boleslav z . s . . (2015). Získáno 20.

březen 2017, z FOKUS Mladá Boleslav z .s .: <http://www.fokus-mb.cz/vnitri/dokum/zpravy2015/VZ2015.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č . 1 : **Triáda rehabilitačního procesu**

Obrázek č . 2 : **Organizační schéma středisek a služeb Fokus Mladá
Boleslav**

SEZNAM TABULEK

Tabulka č . 1 : Charakteristika výzkumného vzorku.....	43
Tabulka č . 2 : Zkoumaná období.....	44
Tabulka č . 3 : Úroveň získaných informací o zdravotním stavu a léčbě.....	44
Tabulka č . 4 : Počet psychiatrických hospitalizací R1.....	47
Tabulka č . 5 : Zdravotní stav R1.....	47
Tabulka č . 6 : Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R1.....	48
Tabulka č . 7 : Spokojenost R1 s množstvím sociálních kontaktů.....	49
Tabulka č . 8 : Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R1.....	49
Tabulka č . 9 : Spokojenost R1 se současným bydlením.....	50
Tabulka č . 10: Současné bydlení R1.....	51
Tabulka č . 11: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R1.....	52
Tabulka č . 12: Zdroj příjmů R1.....	53
Tabulka č . 13: Finanční rozpočet R1.....	53
Tabulka č . 14: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R1.....	54
Tabulka č . 15: Pracovní poměr R1.....	54
Tabulka č . 16: Pracovní úvazek R1.....	54
Tabulka č . 17: Důležitost zaměstnání v životě R1.....	54
Tabulka č . 18: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R1.....	55
Tabulka č . 19: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus.....	56
Tabulka č . 20: Přehled využívaných služeb R1.....	56
Tabulka č . 21: Počet psychiatrických hospitalizací R2.....	57
Tabulka č . 22: Zdravotní stav R2.....	58
Tabulka č . 23: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R2.....	58
Tabulka č . 24: Spokojenost R2 s množstvím sociálních kontaktů.....	60
Tabulka č . 25: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R2.....	61
Tabulka č . 26: Spokojenost R2 se současným bydlením.....	62
Tabulka č . 27: Současné bydlení R2.....	62
Tabulka č . 28: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R2.....	63
Tabulka č . 29: Zdroj příjmů R2.....	64
Tabulka č . 30: Finanční rozpočet R2.....	64
Tabulka č . 31: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R2.....	65
Tabulka č . 32: Pracovní poměr R2.....	66
Tabulka č . 33: Pracovní úvazek R2.....	66
Tabulka č . 34: Důležitost zaměstnání v životě R2.....	66
Tabulka č . 35: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R2.....	67
Tabulka č . 36: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus.....	69

Tabulka č . 37: Přehled využívaných služeb R2	69
Tabulka č . 38: Počet psychiatrických hospitalizací R3.....	70
Tabulka č . 39: Zdravotní stav R3	71
Tabulka č . 40: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R3.....	71
Tabulka č . 41: Spokojenost R3 s množstvím sociálních kontaktů.....	72
Tabulka č . 42: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R3	73
Tabulka č . 43: Spokojenost R3 se současným bydlením	74
Tabulka č . 44: Současné bydlení R3	75
Tabulka č . 45: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R3.....	76
Tabulka č . 46: Zdroj příjmů R3.....	77
Tabulka č . 47: Finanční rozpočet R3	77
Tabulka č . 48: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R3	78
Tabulka č . 49: Pracovní poměr R3.....	78
Tabulka č . 50: Pracovní úvazek R3.....	79
Tabulka č . 51: Důležitost zaměstnání v životě R3	79
Tabulka č . 52: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R3	80
Tabulka č . 53: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus.....	81
Tabulka č . 54: Přehled využívaných služeb R3	81
Tabulka č . 55: Počet psychiatrických hospitalizací R4.....	83
Tabulka č . 56: Zdravotní stav R4	83
Tabulka č . 57: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R4.....	84
Tabulka č . 58: Spokojenost R4 s množstvím sociálních kontaktů.....	85
Tabulka č . 59: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R4	85
Tabulka č . 60: Spokojenost R4 se současným bydlením	87
Tabulka č . 61: Současné bydlení R4	87
Tabulka č . 62: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R4.....	88
Tabulka č . 63: Zdroj příjmů R4.....	89
Tabulka č . 64: Finanční rozpočet R4	89
Tabulka č . 65: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R4	90
Tabulka č . 66: Pracovní poměr R4.....	91
Tabulka č . 67: Pracovní úvazek R4.....	91
Tabulka č . 68: Důležitost zaměstnání v životě R4	91
Tabulka č . 69: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R4	92
Tabulka č . 70: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus.....	93
Tabulka č . 71: Přehled využívaných služeb R4	93
Tabulka č . 72: Počet psychiatrických hospitalizací R5.....	94
Tabulka č . 73: Zdravotní stav R5	95
Tabulka č . 74: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R5.....	95
Tabulka č . 75: Spokojenost R5 s množstvím sociálních kontaktů.....	96

Tabulka č . 76: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R5	97
Tabulka č . 77: Spokojenost R5 se současným bydlením	98
Tabulka č . 78: Současné bydlení R5.....	99
Tabulka č . 79: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R5	100
Tabulka č . 80: Zdroj příjmů R5	101
Tabulka č . 81: Finanční rozpočet R5	101
Tabulka č . 82: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R5.....	102
Tabulka č . 83: Pracovní poměr R5	102
Tabulka č . 84: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R5.....	103
Tabulka č . 85: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus	104
Tabulka č . 86: Přehled využívaných služeb R5.....	104
Tabulka č . 87: Počet psychiatrických hospitalizací R6	106
Tabulka č . 88: Zdravotní stav R6	107
Tabulka č . 89: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R6	107
Tabulka č . 90: Spokojenost R6 s množstvím sociálních kontaktů	109
Tabulka č . 91: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R6	109
Tabulka č . 92: Spokojenost R6 se současným bydlením	110
Tabulka č . 93: Současné bydlení R6.....	111
Tabulka č . 94: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R6	111
Tabulka č . 95: Zdroj příjmů R6	112
Tabulka č . 96: Finanční rozpočet R6	113
Tabulka č . 97: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R6.....	113
Tabulka č . 98: Pracovní poměr R6	114
Tabulka č . 99: Pracovní úvazek R6.....	114
Tabulka č . 100: Důležitost zaměstnání v životě R6.....	114
Tabulka č . 101: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R6.....	115
Tabulka č . 102: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus	116
Tabulka č . 103: Přehled využívaných služeb R6.....	116
Tabulka č . 104: Počet psychiatrických hospitalizací R7	117
Tabulka č . 105: Zdravotní stav R7	118
Tabulka č . 106: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví.....	118
Tabulka č . 107: Spokojenost R7 s množstvím sociálních kontaktů	119
Tabulka č . 108: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R7	120
Tabulka č . 109: Spokojenost R7 se současným bydlením	121
Tabulka č . 110: Současné bydlení R7.....	121
Tabulka č . 111: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R7	121
Tabulka č . 112: Zdroj příjmů R7	122
Tabulka č . 113: Finanční rozpočet R7	122

Tabulka č . 114: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R7	123
Tabulka č . 115: Pracovní poměr R7	123
Tabulka č . 116: Pracovní úvazek R7	123
Tabulka č . 117: Důležitost zaměstnání v životě R7	124
Tabulka č . 118: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R7	125
Tabulka č . 119: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus	126
Tabulka č . 120: Přehled využívaných služeb R7	126
Tabulka č . 121: Počet psychiatrických hospitalizací R8	127
Tabulka č . 122: Zdravotní stav R8	128
Tabulka č . 123: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti zdraví R8	128
Tabulka č . 124: Spokojenost R8 s množstvím sociálních kontaktů	130
Tabulka č . 125: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti sociálních kontaktů R8	131
Tabulka č . 126: Spokojenost R8 se současným bydlením	132
Tabulka č . 127: Současné bydlení R8	132
Tabulka č . 128: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti bydlení R8	133
Tabulka č . 129: Zdroj příjmů R8	134
Tabulka č . 130: Finanční rozpočet R8	134
Tabulka č . 131: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti financí R8	135
Tabulka č . 132: Pracovní poměr R8	136
Tabulka č . 133: Pracovní úvazek R8	136
Tabulka č . 134: Důležitost zaměstnání v životě R8	136
Tabulka č . 135: Míra pomoci sociální služby Fokus v oblasti práce R8	137
Tabulka č . 136: Přehled služeb poskytovaných sociální službou Fokus	138
Tabulka č . 137: Přehled využívaných služeb R8	139

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č . 1 : **Informovaný souhlas účastníků výzkumu**

Příloha č . 2 : **Parametry výchozího stavu**

PŘÍLOHY

Příloha č . 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Byl(a) jsem seznámen(a) s podmínkami, cílem a obsahem výzkumného projektu Šárky Kubíkové. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Šárce Kubíkové dávám svolení, aby informace, které jsem ji poskytl(a), použila k sepsání své diplomové práce.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachována důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu. Dávám souhlas k citování informací, které poskytují.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mne obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

Příloha č. 2

PARAMETRY VÝCHOZÍHO STAVU

Získal respondent při diagnostikování duševního onemocnění srozumitelné informace o zdravotním stavu a léčbě?

Kód	Význam	Příklad
0	žádný problém	získal odpovídající informace a pochopil je
1	žádný nebo jen částečný problém, jelikož se mu dostalo pomoci	nezískal nebo nepochopil všechny informace od ošetřujícího lékaře, ale pomoc dostal od rodiny, přátel, specializovaných pracovišť, v důsledku ataky duševního onemocnění nebyl schopen informacím porozumět nebo si nepamatuje
2	závažný problém	nezískal žádné informace a o svém onemocnění se např. dočetl v propouštěcí zprávě, ošetřující lékař mu vzhledem k průběhu nemoci informace neposkytnul

OBLAST ZDRAVÍ (SOUČASNÝ STAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ)

Psychotické symptomy (slyší respondent v současné době hlasy nebo má halucinace?)

Kód	Význam	Příklad
0	žádný problém	respondent nemá pozitivní symptomy, není riziko a nebere léky
1	žádný nebo jen částečný, protože dostává pomoc	od symptomů respondentovi pomáhají léky
2	závažný problém	v současnosti respondent vykazuje symptomy

Jakou pomoc v této oblasti poskytuje respondentovi služba FOKUSU?

kód	Význam	Příklad
0	žádná pomoc	není třeba intervencí
1	nízká míra pomoci	telefonické intervence více jak třikrát v týdnu + intervence face to face minimálně jednou za týden, kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, zvýšená podpora klienta při změně medikace
2	střední míra pomoci	intervence face to face minimálně třikrát v týdnu, kontrola medikace častěji než třikrát měsíčně

3	Vysoká	každodenní intervence face to face, nepřetržitá krizová intervence, medikace kontrolovaná 24 hodin denně, např. „lékovka“
---	--------	---

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ (RODINA A PŘÁTELÉ)

Využívá respondent v oblasti sociálních kontaktů služby FOKUSU?

kód	Význam	Příklad
0	žádný problém	respondent je schopen si zorganizovat dostatek sociálních kontaktů
1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent využívá centrum denních aktivit, volnočasové aktivity (výlety), peer konzultanta, rodina je zapojena do vzdělávání rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním
2	závažný problém	respondent se často cítí sám a izolovaný, chybí mu přátelé i rodina, nachází se v akutní fázi onemocnění

OBLAST BYDLENÍ

Subjektivní spokojenost respondenta se svým současným bydlením v období A, B, C (stupnice 1 - 10, 1 – nejlepší, 10 – nejhorší)?

Má respondent v současné době odpovídající bydlení?

Kód	Význam	Příklad
0	žádný problém	respondent má odpovídající bydlení
1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent žije v chráněném bydlení, u rodinných příslušníků, podnájmu, pronájmu nebo na ubytovně
2	závažný problém	respondent nemá bydlení nebo má nejisté bydlení nebo jeho ubytování postrádá základní vybavení jako je např. voda, elektrika

Jakou podporu v oblasti bydlení respondentovi poskytuje služba FOKUS?

kód	Význam	Příklad
0	žádná pomoc	

1	nízká míra pomoci	pomoc při stěhování, konzultace před podpisem nájemní smlouvy, pomoc s dokumentací
2	střední míra pomoci	jednání s majitelem bytu, podpora v hledání ubytování, podpora case managera v samostatném bydlení
3	vysoká míra pomoci	ubytování v chráněném bydlení, pomoc s úklidem bytu

OBLAST FINANČÍ

Zdroj příjmů

Má respondent problém se svým současným rozpočtem?

kód	význam	Příklad
0	žádný problém	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby
1	žádný nebo částečný problém, protože se respondentovi dostává pomoci	respondent zvládá plnit své finanční závazky, má dostatek financí na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby, jelikož je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi
2	závažný problém	respondent nezvládá plnit své finanční závazky, nemá finance na stravu, hygienu, ošacení a další osobní potřeby

Jakou pomoc, při hospodaření s penězi respondentům poskytuje sociální služba Fokus?

Kód	Význam	Příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc – odklad splátek, splátkový kalendář
2	střední míra pomoci	finanční management – měsíční kalkulace výdajů
3	vysoká míra pomoci	denní příděl peněz

Co je pro respondenta v zaměstnání nejdůležitější?

Kód	Význam
1	sociální kontakty (kolegové, zákazníci, dodavatelé)

2	mít status „zaměstnan“
3	pozitivní vliv na duševní zdraví (náplň dne, psychický nebo fyzický výkon)

Jakou pomoc, v oblasti práce respondentovi poskytuje sociální služba

Fokus?

Kód	Význam	Příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc – pomoc při podpisu pracovní smlouvy, cv, dokumenty z ossz
2	střední míra pomoci	spolupráce se střediskem podporovaného zaměstnání, pracovní asistence
3	vysoká míra pomoci	práce v sociálně – terapeutických dílnách fokus, pracovní rehabilitace, pracovní terapie

OBLAST SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍ SLUŽBOU FOKUS

Typy služeb poskytovaných sociální službou Fokus, které respondent v současné době využívá?

kód služby	typ služby
1	sociální rehabilitace (case management)
2	peer konzultant
3	pracovní rehabilitace (terapie) v sociálně – terapeutické dílně
4	dlouhodobá chráněná práce v sociálně – terapeutické dílně
5	chráněné bydlení
6	podpora v samostatném bydlení
7	podporované zaměstnání
8	volnočasové aktivity (centrum sociální rehabilitace, klub)

