



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské výchovy

**ŽIVOT ČLOVĚKA S DUŠEVNÍM  
ONEMOCNĚNÍM**  
**Bakalářská práce**

Autor: Iveta Vymětalová  
Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Polínková

Olomouc 2016

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s využitím předložené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 9. 11. 2016

.....

Podpis studenta

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce paní Mgr. Zdeňce Polínkové za ochotu vést moji bakalářskou práci, za připomínky a cenné rady, které mi při psaní práce poskytla. Velký dík patří i mé kamarádce Bc. Janě Hallerové, která mi svými zkušenostmi při psaní práce velmi pomohla. Dále děkuji Sdružení Práh, které mě inspirovalo a poskytlo mi podmínky pro realizaci mé praktické části. Děkuji i uživatelům Centra denních služeb za jejich vstřícnost, ochotu a upřímnost při vyplnění dotazníků. V neposlední řadě děkuji mé rodině a přátelům za podporu.

## Obsah

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	3
1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	3
1.1 Schizofrenie .....	4
1.1.1 Typy schizofrenie .....	5
1.1.2 Příčiny schizofrenie .....	6
1.1.3 Projevy schizofrenie .....	6
1.1.4 Léčba schizofrenie .....	7
1.2 Afektivní poruchy .....	8
1.2.1 Typy afektivní poruchy.....	9
1.2.2 Příčiny afektivní poruchy.....	9
1.2.3 Projevy afektivní poruchy.....	9
1.2.4 Léčba afektivní poruchy .....	11
2 DOPAD DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ NA KVALITU ŽIVOTA.....	12
2.1 Sociální vztahy .....	12
2.1.1 Sociální vztahy člověka s duševním onemocněním .....	12
2.1.2 Rodina.....	13
2.1.3 Partnerství .....	14
2.1.4 Přátelství .....	15
2.1.5 Dopad duševního onemocnění na sociální vztahy .....	16
2.2 Práce a finance .....	16
2.2.1 Význam práce pro duševně nemocného .....	17
2.2.2 Duševní onemocnění a zaměstnání.....	17
2.2.3 Výhody a nevýhody pro zaměstnavatele duševně nemocného.....	18
2.2.4 Přístup zaměstnavatelů k duševně nemocnému.....	18
2.2.5 Duševní onemocnění a finance .....	19

2.3	Komunikace .....	19
2.3.1	Duševně nemocný a komunikace .....	20
2.3.2	Vhodná komunikace s duševně nemocným.....	21
2.4	Volný čas.....	21
2.4.1	Duševně nemocný a volný čas.....	22
2.4.2	Význam a pomoc v naplnění volného času pro duševně nemocného.....	22
2.5	Stigmatizace a diskriminace.....	23
2.5.1	Stigmatizace a diskriminace duševně nemocného .....	23
2.5.2	Vliv stigmatizace a diskriminace na duševně nemocného.....	24
3	PÉČE O ČLOVĚKA S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	25
3.1	Zdravotní péče.....	25
3.2	Sociální péče .....	26
4	SDRUŽENÍ PRÁH BRNO .....	27
4.1	Charakteristika zařízení.....	27
4.2	Poskytované služby .....	27
4.3	Centrum denních služeb .....	28
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
5	Průzkum.....	31
5.1	Vytýčení průzkumného problému.....	31
5.1.1	Cíl průzkumu .....	31
5.2	Metoda výběru průzkumného vzorku .....	32
5.3	Metoda sběru dat a analýza dat .....	32
5.4	Prezentace získaných dat z dotazníku .....	33
5.4.1	Charakteristika vzorku.....	33
5.4.2	Rodinné vztahy .....	34
5.4.3	Sociální vztahy.....	42
5.4.4	Pracovní uplatnění .....	43

5.4.5	Komunikace .....	46
5.4.6	Sociální služba .....	48
5.4.7	Přání do budoucnosti .....	52
6	DISKUSE.....	53
	Závěr .....	57
	Seznam literatury .....	58
	Elektronické zdroje .....	60
	Příloha č. 1 .....	62
	Příloha č. 2 .....	64

# Úvod

Dříve byli lidé s duševním onemocněním nazýváni posedlími, šílenými, či dokonce zatvrzelými hříšníky nebo lidmi s nezvyklým typem povahy. Teprve v 18. století se objevil pojem „duševní nemoc“. Byl provázen snahou objasnit psychické stavy lidí a nalézt způsob, jak je léčit.<sup>1</sup>

Duševní onemocnění je i dnes stále aktuálním tématem. Málokdo z nás, však skutečně ví, o co se jedná. Lze říci, že kromě lékařů, psychiatrů, sociálních pracovníků a jiných odborníků v této oblasti, nedovedeme si nikdo představit, jaký život tito lidé mnohdy prožívají.

Velkou inspirací na toto téma mi byla vlastní zkušenost. S problematikou života duševně nemocných jsem se setkala na půlroční stáži (ve Sdružení Práh v Brně). Do této práce jsem nastupovala s obavami, zda budu tuto činnost zvládat, neboť jako většina lidí jsem o těchto nemocných věděla pouze z médií a v souvislosti s agresivním napadením (většinou lidmi se schizofrenií).

Ve Sdružení Práh jsem působila, jako pracovník v sociálních službách v Centru denních služeb. Měla jsem možnost, denně se s duševně nemocnými setkávat, a to, v převážné většině s lidmi se schizofrenií. Po krátké době se můj pohled na ně radikálně změnil. Přivítala jsem proto příležitost, zvolit si toto téma za svoji bakalářskou práci.

Problematika života lidí s duševním onemocněním je velice široké téma a týká se celé společnosti. Diskutuje se například o zrušení psychiatrických léčeben, zrušení klecových lůžek a o transformaci péče o lidi s duševním onemocněním vůbec.

Toto téma je velice obsáhlé, proto je cílem práce prozkoumat, zda má duševní nemoc dopad na kvalitu života. K tomu nám dopomůže definování kvality života.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou, které se člení do jednotlivých kapitol. První část obsahuje teoretické zakotvení problematiky lidí s duševním onemocněním. Pojednává o příčinách, projevech a léčbě lidí s duševním onemocněním. Jedná se zejména o schizofrenii a afektivní poruchy, které jsou nejčastějšími druhy duševního onemocnění. Zmiňuje se i o dopadu nemoci na kvalitu

---

<sup>1</sup>ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. 2015, s. 3.

života jedince. Poté představuje systém péče o lidi s duševním onemocněním a sociální službu Sdružení Práh.

V praktické části se práce zaměřuje na oblasti života lidí s duševním onemocněním: sociální vztahy, komunikaci a práci. V neposlední řadě i na význam podpory sociálních služeb. Jedná se kvantitativní průzkum, formou dotazníků, který byl uskutečněn mezi uživateli Centra denních služeb (Sdružení Práh).

Tato práce přibližuje problematiku života lidí s duševním onemocněním, rozšiřuje informace a pojednává o současném stavu sociální péče (o postižené tímto handicapem) u nás. Jistě přispěje k destigmatizaci duševně nemocných a ke změně postojů laické veřejnosti v naší společnosti.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Duševní nemoc není jako každé jiné onemocnění. Člověk s duševním onemocněním je v odlišné pozici než člověk s nemocí tělesnou. Toto onemocnění je svým způsobem stigma. Nemocný může být charakterizován jako slabý, neschopný, hloupý. Ostatní mají z psychotiků strach, protože jejich chování je nekontrolovatelné, nepředvídatelné a v jisté míře i nebezpečné (ve většině případů je nebezpečné i proti jemu samotnému). Jedinec s duševním onemocněním však trpí, nese si tíhu své nemoci i hodnocení jinými lidmi.<sup>2</sup>

Duševní onemocnění se člení do základních kategorií, dle MKN -10:

- *F00- F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických;*
- *F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek;*
- *F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy;*
- *F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady);*
- *F40-F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy;*
- *F50-F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory;*
- *F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých;*
- *F70- F79 Mentální retardace;*
- *F80-F89 Poruchy psychického vývoje;*
- *F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání;*
- *F 99 Neurčená duševní porucha.*

*Pro toto rozdělení jsou stanoveny následující položky s hvězdičkou:*

- *F 00\* Demence u Alzheimerovy nemoci;*
- *F02\* Demence u jiných nemocí zařazených jinde. <sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup> MALÁ, Eva a PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. 2002, s. 9.

<sup>3</sup> MKN. *Uzis.cz. [online]*. 2016 [cit. 2016-10-08].

Z tohoto členění si podrobněji popíšeme schizofrenii a afektivní poruchy (poruchy nálady), neboť tato dvě onemocnění se nejčastěji vyskytují u našeho průzkumného vzorku.

## 1.1 Schizofrenie

Schizofrenie je vážné duševní onemocnění, podstatně oslabuje schopnost nemocného jasně se chovat, jednat a prosadit se v životě. Je to psychotické onemocnění. Psychóza úplně oslabí vztah jedince ke skutečnosti a dojde při ní ke změně osobnosti. To mnohdy vede k tomu, že nemocný není schopný vést život tak, jak to odpovídá jeho životní dráze od vzniku nemoci. Schizofrenie je zdlouhavé onemocnění s náchylností ke chronicitě.<sup>4</sup>

### Diagnostická kritéria schizofrenie:

#### a) Typické příznaky

Halucinace, bludy, hrubé katatonní nebo dezorganizované jednání, zmatená řeč (opakované zabíhání nebo nedostatek souvislostí), negativní příznaky (nerozhodnost, emoční oploštění, nelogičnost). Je potřeba, aby byly přítomny alespoň dva příznaky během jednoho měsíce. Při úspěšné léčbě i po kratší období. V případech kdy jsou halucinace sluchové, bludy bizarní a hlasy komentují nemocného myšlenky, jednání, chování nebo pokud spolu hlasy konverzují, postačí jeden z těchto symptomů;<sup>5</sup>

#### b) Pracovní a sociální kompetence

Jedna či více ze základních oblastí společenské kompetence nemocného (např. péče o vlastní osobu, osobní a mezilidské vztahy, práce) jsou od vzniku nemoci podstatně dlouho a výrazně pod úrovní, které bylo získáno před vznikem onemocnění. Pokud onemocnění vzniklo v dětství nebo dospívání, jde o neúspěšné docílení předpokládaných výkonů v oblasti mezilidských vztahů (škola, práce);<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 2001, s. 227.

<sup>5</sup> HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie*. 2002, s. 359.

<sup>6</sup> HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie*. 2002, s. 359.

### c) Trvání

Stálé projevy poruchy přetrvávají přinejmenším šest měsíců. V tomto období musí být alespoň po jeden měsíc přítomny typické příznaky. Může obsahovat reziduální nebo prodromální příznaky, které zahrnuje negativní symptomatika či dva nebo více málo formulované typické příznaky (pověry, nezvyklé vjemy, podivné ovládané domněnky);<sup>7</sup>

### d) Vylučovací kritéria

Schizoafektivní a psychotická porucha nálady se vyloučí v důsledku toho, že minická, depresivní nebo smíšená epizoda porucha nálady se nezjistí současně se symptomy aktivní fáze psychózy nebo pokud se zjistí, že bylo její přetrvání vzhledem k trvání reziduální či aktivní fáze schizofrenie poměrně krátké. Příznaky nesmí být bezprostředním fyziologickým dopadem požití látky (intoxikace zneužívaným lékem nebo drogou) či dalšího tělesného onemocnění.<sup>8</sup>

## 1.1.1 Typy schizofrenie

Mezinárodní klasifikace definuje několik typů schizofrenie:

*F20.0 Paranoidní schizofrenie;*

*F20.1 Hebefrenní schizofrenie;*

*F20.2 Katatonní schizofrenie;*

*F20.3 Nediferencovaná schizofrenie;*

*F20.4 Postschizofrenní deprese;*

*F20.5 Reziduální schizofrenie;*

*F20.6 Schizophrenia simplex;*

*F20.8 Jiná schizofrenie;*

*F20.9 Schizofrenie NS.<sup>9</sup>*

---

<sup>7</sup> HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie*. 2002, s. 359.

<sup>8</sup> HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie*. 2002, s. 359.

<sup>9</sup> MKN. *Uzis.cz. [online]*. 2016 [cit. 2016-15-10].

### 1.1.2 Příčiny schizofrenie

Schizofrenie je relativně časté duševní onemocnění. Vzniká mezi 15- 35 lety, postihuje ženy i muže, ale začíná v průměru o několik let dříve u mužů než u žen a má sklon k hromadění v rodinách. Schizofrenie patří celosvětově mezi deset nejzávažnějších původů pracovní nezpůsobilosti vyvolané nemocí nebo traumatem a vede k redukci plodnosti. Zvyšuje úmrtnost nemocných, zčásti v důsledku suicidií nebo i dalším nepřímým způsobem. Vznik schizofrenie není znám. Domnívá se, že předpokladem jsou mnohočetné patogenetické vlivy a multifaktoriální původ.<sup>10</sup>

Příčinami mohou být odchylky ve fungování a struktuře mozku, dědičnost, narušení informačního přenosu, chemické nerovnováhy v mozku (nadbytek neurotransmiteru dopaminu). Zvýšení hladiny dopaminu ovlivňuje multifaktoriální model (řada faktorů, bio-psycho-sociální vlivy, které musí současně působit).<sup>11</sup>

### 1.1.3 Projevy schizofrenie

Průběh schizofrenie je trvalý či epizodický s přibývajícím nebo trvalou poruchou. Může se také vyskytnout jedna nebo více atak s neúplnou nebo úplnou remisí. Diagnózu schizofrenie není vhodné stanovit při výskytu manických nebo rozsáhlých příznaků, pokud není patrné, že schizofrenní symptomy předešly afektivní poruchu.<sup>12</sup>

Projevy schizofrenie jsou:

- a) **Pozitivní projevy** (představují něco navíc k onemocnění, jsou mnohdy barvitě a vábí na sebe pozornost).

Mezi pozitivní projevy schizofrenie patří nadměrná aktivita, halucinace (zrakové, sluchové, pocitové), bludy (falešné představy, pocity z pronásledování, pocit zvláštních schopností či daru, komunikace s návštěvníky jiných světů, schopnost ovládat počasí). Nemocný se díky těmto falešným představám může chovat velmi neobvykle nebo se bojí, že mu bude ublíženo.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 2001, s. 242-244.

<sup>11</sup> RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 2001, s. 242-244.

<sup>12</sup> MKN. *Uzis.cz. [online]*. 2016 [cit. 2016-15-10].

<sup>13</sup> PRAŠKO, Ján. *Klinická psychiatrie*. 2011, s. 205-207.

**b) Negativní projevy (omezují nemocnému provádět každodenní aktivity, oslabení nebo ztráta běžně přítomných funkcí):**

Mezi negativní projevy patří emoční oploštělost (neschopnost ukazovat emoce gesty, tónem hlasu, výrazem obličeje), ztráta zájmů (snížení motivace, menší schopnost účastnit se aktivit, pracovat, nerozhodnost, náhlé impulzy, neschopnost se o sebe postarat), ostatní lidé hůře rozumí tomu, co nemocný říká (netýká se to nemocného), problémy v komunikaci (plánování rozhovoru, málomluvnost), vliv léků a institucionalizace na kognitivní funkce, chybění iniciativy, radosti a energie a sociální stažení (nemocný těžce navazuje a udržuje vztahy a přátelství, pokud vůbec nějaké má). Pro ostatní se může zdát jako povrchní nebo zlý. Z těchto důvodů se může záměrně jakémukoli sociálnímu kontaktu vyhýbat.<sup>14</sup>

**c) Kognitivní projevy**

Mezi kognitivní projevy patří poruchy myšlení (zmatenost v myšlenkách, přeskokování z jednoho předmětu k jinému bez logické souvislosti, pocit, že myšlenky někdo ovládá, jsou kradeny nebo není nemocnému rozumět), ochuzení myšlení (zřetelné snížení obsahu a objemu myšlení, nemocný vzácně sám od sebe promluví, na otázky odpovídá ano, nevím, ne. Nebo se naopak některý nemocný se může vyjadřovat volně, ač je jeho řeč srozumitelná nemá žádný obsah sdělení, na otázky odpovídá vyhýbavě a nejde nikdy k věci), potíže s pamětí (porucha paměti až amnézie, potíže vybavení nežli poznávání), potíže s plánováním.<sup>15</sup>

**d) Afektivní projevy**

Mezi afektivní projevy patří bizarní chování (překračování společenských norem, podivné chování na veřejnosti, nevhodná či zvláštní mimická gesta, bez zjevných příčin zaujímá nemocný podivné postoje), deprese a úzkost.<sup>16</sup>

#### **1.1.4 Léčba schizofrenie**

Schizofrenie je léčitelné onemocnění, které však nelze zcela vyléčit. Léčba se stále zdokonaluje a nabízí lepší možnosti potlačení příznaků a zabránění opětovnému návratu nemoci. Bránit návratu nemoci je hlavní cíl současné léčby.<sup>17</sup>

Jedinci se schizofrenií je důležité poskytnout vysoce individuální a zacílenou péči, která vede k postupnému docílení dobře formulovaných cílů. Společně s pravidelným

---

<sup>14</sup> PRAŠKO, Ján. *Klinická psychiatrie*. 2011, s. 205-207.

<sup>15</sup> PRAŠKO, Ján. *Klinická psychiatrie*. 2011, s. 205-207.

<sup>16</sup> PRAŠKO, Ján. *Klinická psychiatrie*. 2011, s. 205-207.

<sup>17</sup> ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. 2015, s. 9.

užíváním léků (antipsychotik) je důležité spolupracovat s psychiatrem a dalšími členy léčebného týmu (sestry, soc. pracovnice, aj.), také je dobré zařadit psychoedukaci, terapii (podpůrnou, individuální, pracovní a rodinnou), nácvik soc. dovedností (aktivní přístup k životu, udržení sebevědomí, aj.), snížit stres, pravidelný režim, sociální služby a zejména spolupracovat s rodinou.<sup>18</sup>

## 1.2 Afektivní poruchy

U afektivních poruch je hlavní vlastností porucha afektivity nebo nálady cestou k depresi (současně s úzkostí či bez ní) nebo k radosti. Tato přeměna nálady je zpravidla doprovázena proměnou v celkové aktivitě. Většina jiných příznaků je buď sekundární k změnám aktivity a nálady, nebo jsou lehce v této souvislosti vysvětleny. U většiny z těchto poruch je tendence k návratu onemocnění. Vznik individuální etapy je mnohdy způsoben stresovou situací nebo událostí.<sup>19</sup>

U lidí, kteří touto poruchou trpí, je vedoucím příznakem porucha nálady, jež je doprovázena celou skupinou dalších těžkostí (kognitivní a fyziologické poruchy, potíže v chování, poruchy ke vztahu k sobě).<sup>20</sup>

MKN-10 definuje následující kritéria pro afektivní poruchy: *příčina (primární sekundární), polarita (unipolární, bipolární), intenzita (lehká, střední, těžká: psychotická, nepsychotická), délka trvání (krátkodobé výkyvy nálad: cyklotynie, dlouhodobý pokles nálady: dystymie- trvá 2 roky)*.<sup>21</sup>

Současnou epizodu specifikuje MKN-10 podle přítomnosti psychotických rysů, míry závažnosti, přítomnosti somatického syndromu u deprese.<sup>22</sup>

Při kvalifikování patologické nálady je prvořadá síla změny nálady, trvání a výskyt doprovodných tělesných symptomů. Přesná diagnostika potřebuje aktuální i retrospektivní vyhodnocení. Je nezbytné hovořit s nemocným, s rodinou a s lidmi z okolí nemocného (popíše změnu a její časový průběh). Zaslouhou tohoto postupu se zvýší spolehlivost diagnózy a sníží závislost lékaře na průřezovém pohledu.

---

<sup>18</sup> HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie*. 2002, s. 406-407.

<sup>19</sup> MKN. *Uzis.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-15-10].

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 2014, s. 351-356

<sup>21</sup> RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 2001, s. 254.

<sup>22</sup> RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 2001, s. 254.

Je velmi důležité provést důkladnou anamnézu a pečlivý popis aktuálních příznaků. Dobré je vypátrat počátek, trvání a reakci na léčbu všech předešlých epizod.<sup>23</sup>

### 1.2.1 Typy afektivní poruchy

Mezinárodní klasifikace definuje několik typů afektivní poruchy:

*F30 Mánická fáze;*

*F31 Bipolární afektivní porucha;*

*F32 Depresivní fáze;*

*F33 Periodická depresivní porucha;*

*F34 Perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady);*

*F38 Jiné afektivní poruchy (poruchy nálady);*

*F39 Neurčená afektivní porucha (porucha nálady).<sup>24</sup>*

### 1.2.2 Příčiny afektivní poruchy

Příčiny vzniku afektivní poruchy jsou biologické a psychosociální. Jsou podmíněny velkým množstvím faktorů a navzájem se mezi sebou ovlivňují. Mohou vzniknout z dědičných dispozic, z vývojových změn a z různých zátěží, které fungují jako spouštěč a udržující faktor. Další příčinou může být změna ve fungování a struktuře mozku. Změna hladiny různých neurotransmiterů, vnější vlivy, nebo postnatální psychosociální vliv.

Mezi aktuální spouštěcí faktory, které k jejímu rozvoji přispívají, řadíme: ztrátu zaměstnání, rozvod, stěhování, úmrtí v rodině, apod.<sup>25</sup>

### 1.2.3 Projevy afektivní poruchy

Afektivní poruchy ovlivňují nejen psychickou stránku nemocných, ale také jejich fyziologické reakce. Jedinci ztrácejí svoji orientačně-regulační funkci a emoce. Jejich nesprávné informace vedou k nepřiměřenému jednání. U nemocného je proto deformována většina potřeb a změna motivace.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 2001, s. 253-254.

<sup>24</sup> MKN. *Uzis.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-08].

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 2014, s. 351-356.

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 2014, s. 355-366.

Typické projevy afektivní poruchy jsou:

- chorobná nálada (neodpovídá realitě nemocného);
- střídání období: optimismus (radost, vše jde bez problémů) x pesimismus (smutek, vše je obtížné a problematické);
- někdy jsou nemocným jasné důvody jejich nálady, často však netuší, proč jsou veselí či smutní. Příčinou je fakt, že emoční ladění je ovlivňováno mnoha faktory;
- poruchy kognitivních funkcí (automatizace negativního myšlení);
- depresivní syndrom (patologická depresivní nálada, pokles aktivity a energie, pocit beznaděje, bezmocnosti a zoufalství);
- stereotypní, nevyhýbavé a ulpívavé myšlení;
- úbytek inteligence;
- bludné symptomy, halucinace (hlasy, které nemocného kritizují, obvinují, pocit ohrožení, ztráta soudnosti);
- změny v chování (minimální aktivita, depresivní stupor - nehybnost, nemluvnost);
- narušení vůle, útlum motivace, negativní smysl života (negativní hodnocení);
- somatické projevy (utlum a zpomalení, rozličné tělesné obtíže bušení srdce, poruchy spánku, bolest břicha a hlavy, únava a vyčerpání, zažívací obtíže, svírání hrudi, atd.);
- larvová deprese (nemocný má pocit, že je tělesně nemocný, příčinou je smutná nálada přenesena do tělesných příznaků).<sup>27</sup>

K Vágnerové ještě doplňuje Probstová, že:

- nemocný těžce zvládá svoje emoce, má dluhy, přetřhané a neurované sociální vztahy mohou nastat komplikace spojené s užíváním návykových látek (drogy, alkohol) a trestná činnost.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 2014, s. 355-366.

<sup>28</sup> PROBSTOVÁ, Václava a PĚČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. 2002, s. 70.



#### 1.2.4 Léčba afektivní poruchy

Afektivní poruchy lze vyléčit, ovšem mohou přetrvávat některé reziduální symptomy. Může dojít i k obnovení chorobného procesu. Léčba musí obsahovat farmakoterapii (zvládnutí a uklidnění akutních problémů, zvolení vhodné medikace), socioterapii (pomoc při hledání vhodného pracovního uplatnění), psychoterapii (skupinová, individuální nebo rodinná či párová terapie), psychosociální podpora (psychosociální rehabilitace, case management, sociální služby, sociální pracovníci, svépomocné aktivity).

Je důležité užívat pravidelně léky, pravidelně navštěvovat psychiatra a ke každému nemocnému jedinci přistupovat individuálně. U těžkých depresí a mánií, bohužel ambulantní léčba nestačí, je potřeba hospitalizace. Zejména tam, kde hrozí riziko sebevražedného jednání.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 2014, s. 373-374.

## 2 DOPAD DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ NA KVALITU ŽIVOTA

### 2.1 Sociální vztahy

Pro mnoho osob jsou mezilidské vztahy jednou z nejdůležitějších oblastí v životě. Jsou spojeny s intenzivními pocity štěstí, u neúspěšného průběhu se zármutkem a bolestí. Lidé jim věnují podstatnou část svého života. Nikdo nechce být osamocen, každý usilovně touží o navázání dlouhodobých vztahů.<sup>30</sup>

#### 2.1.1 Sociální vztahy člověka s duševním onemocněním

Člověk s duševním onemocněním má v sociálních vztazích, vlivem své nemoci, jisté obtíže. Není pro něj snadné nalézt a obnovit přátelské nebo i partnerské vztahy, neboť po odeznění ataky bývá často méně společenský, málo aktivní a sociálně se stahuje.<sup>31</sup>

Pokud nezkouší udržovat vztahy s blízkými lidmi, neúčastní se veřejných a společenských aktivit, jeho sociální izolace se prohlubuje.<sup>32</sup>

Při kontaktu s druhými lidmi se často setkává s předsudky, strachem, s nepochopením a s nálepkováním. To mu působí osobní újmu, která může být bariérou přístupu k bydlení a zaměstnání, ztrátou rodiny, blízkých i k obtížnému hledání partnerů a přátel.<sup>33</sup>

Podstatné je, aby sám nemocný přijal fakt, že je nemocný, neboť jen tak ji může minimalizovat, odstraňovat, vnímat a navrátit se zpět do života. Oporu by měl nalézt v pozitivním domácím prostředí, při zavedení nového režimu dne.<sup>34</sup>

Člověku s duševním onemocněním může pomoci i to, že bude pokračovat v zájmech a koníčcích, kterým se věnoval před nemocí. Eventuálně může nalézt nové aktivity, které budou pro něho vhodné. Pomůže mu i pravidelné setkávání s blízkými lidmi. Je také potřeba, aby přijal své negativní pocity o méněcennosti a odlišnosti. Svoji situaci by měl probrat s nejbližšími nebo se obrátit na odbornou pomoc.<sup>35</sup>

Důležité je, aby si vybral vhodného lékaře a psychiatra, kterému nemocný i jeho nejbližší důvěřují. Poté i psychologa, terapeuta na trénink kognitivních funkcí, speciálního pedagoga, který se zaměřuje na výchovu, vzdělání, práci s rodinou.

---

<sup>30</sup> WILLERTON, Julia. *Psychologie mezilidských vztahů*. 2012, s. 9.

<sup>31</sup> PSYCHOZY. *Dobrapsychyatrie.cz* [online]. [cit. 2016-10-15].

<sup>32</sup> SKUPINA. *Socialnipece.brno.cz*[online]. [cit. 2016-10-15].

<sup>33</sup> KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Zelená kniha, zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii 2005*, s. 4-5.

<sup>34</sup> PSYCHOPOMOC. *Capz.cz* [online]. [cit. 2016-10-15] (stránka byla zrušená).

<sup>35</sup> SKUPINA. *Socialnipece.brno.cz* [online]. [cit. 2016-10-15].

A v neposlední řadě je vhodné, aby se nemocný obrátil na sociální služby.

Tady lze poukázat na Sdružení Práh, kde se věnují lidem s duševním onemocněním. (viz kapitola 4.). Společně se zařízením tu bude nemocný pracovat na sobě i na získávání sociálních vztahů. Bude více chodit mezi lidi, nalezne tu osoby sobě rovné, získá opět důvěru v sebe sama, bude smysluplně trávit svůj volný čas a opět zakusí pocit sounáležitosti.

Duševně nemocný člověk potřebuje znovu se realizovat a řešit mnoho záležitostí. Díky svému novému vnitřnímu já je nucen se učit svým potřebám. K tomu využívá speciální postupy, které jsou od běžně zažitých rozdílné.<sup>36</sup>

### 2.1.2 Rodina

Nejdůležitějším sociálním vztahem je rodina nemocného. To, jak přijme rodina duševní onemocnění svého blízkého, má významný vliv na jeho budoucí uzdravení.<sup>37</sup> Důležitým poznatkem je uvědomění si, že problémy nejsou způsobeny samotnou diagnózou, ale i vlivem chování rodičů a rodinnými vztahy.<sup>38</sup>

Základním prvkem je, aby se rodina, blízcí, přátelé i nemocní seznámili s duševní nemocí (co nemoc do života přináší), aby přijali skutečnost, že se nemoc v rodině objevila. Respektují ho jako takového a netají jeho nemoc (nestydí se za něho), ale přijali vše jako součást života.<sup>39</sup>

Mimo zdravotníků mnohdy setrvávají v okolí nemocného výhradně jen členové rodiny. Několik osob s duševním onemocněním žije u svých příbuzných, kteří dohlížejí na to, aby nedošlo k ukončení obvyklých společenských vztahů.

Pro jakoukoli rodinu představuje nemoc blízkého náramné ohrožení, stres a často i společenské tabu. Když se u některého z členů rodiny ukáže duševní onemocnění, pocítí ostatní příbuzní jeho dopad.

Projev důsledků je závislý na několika faktorech: na povaze poruchy (jestli se jedná o depresi nebo psychotickou poruchu), na rodinném vztahu (zda se nemoc týká dítěte, sourozence, jednoho z rodičů nebo partnera) a na typu rodiny (jaké jsou její charakteristické rysy, jak jednotliví členové rodiny reagují na nemoc).<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup>PSYCHOPOMOC. *Capz.cz* [online]. [cit. 2016-10-10] (stránka byla zrušená).

<sup>37</sup>PSYCHOPOMOC. *Capz.cz* [online]. [cit. 2016-10-10] (stránka byla zrušená).

<sup>38</sup>PLOCHOVÁ, Barbora a ŠUPA, Jiří. *Jak zvládnout život s duševně nemocným rodičem* 2015, s 8.

<sup>39</sup>PSYCHOPOMOC. *Capz.cz* [online]. [cit. 2016-10-10] (stránka byla zrušená).

<sup>40</sup>PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 2009, s. 199-200.

Život s někým, kdo má duševní onemocnění přivádí ostatním členům rodiny určité zvláštní překážky, které doposud neznali.<sup>41</sup>

Rodina se musí vyrovnat s přítomností výkyvů nálad (s pocitem z pronásledování, s halucinacemi, depresivním laděním, apod.), s výskytem psychotických příznaků a s úbytkem dovedností (ztráta zaměstnání, nedostatečnou péčí o sebe).<sup>42</sup>

Déle se musí srovnat s velkým tlakem, frustrací a s pocitem ztráty (pokud se u jejich blízkého objeví chronické duševní onemocnění). Mnozí rodiče řeknou až velmi pozdě ostatním členům rodiny či přátelům, že chování jejich syna nebo dcery je nezvyklé. Neboť mají obavy, že selhali ve výchově a dítě dobře nevychovali.

O duševně nemocného je potřeba se starat a mohou se vyskytnout i jisté praktické důsledky: příjmy se sníží a výdaje se zvýší. Může být složité kombinovat školu nebo práci s péčí o nemocného. Objevují se otázky, které souvisejí s dědičností, zda je možnost genetického základu.

Jedinec s duševním onemocněním zhoršuje rovnováhu mezi vnitřní silou a zátěží ostatních členů rodiny. Zátěž pozoruhodně stoupá a síla klesá. Nejenom duševně nemocní, ale i jejich rodina a příbuzní postupně ztrácejí své společenské okolí (cítí se být za toto onemocnění vinni). Sociálně se izolují od svých přátel a známých.<sup>43</sup>

To, jak se rodina a příbuzní vyrovnají s těžkostmi, závisí na tom, jaké mají své sociální okolí. Jak hodnotná je její sociální síť (přátelé, známí, eventuálně odborníci pracující v institucích, kteří přijdou s rodinou do kontaktu). Pokud v okolí funguje výměna informací, je dobrá i podpírající síť, která dokáže nahradit prozatímní slabosti v provozu rodiny, získá se nejenom podpora pro duševně nemocného, ale taktéž pro každého ze svých členů.<sup>44</sup>

### 2.1.3 Partnerství

Partnerství je základní potřebou všech dospělých osob. Poskytuje oporu v životě a naplňuje nás v pokračování rodu.<sup>45</sup>

I pro duševně nemocné je partnerský svazek velice důležitý. Pokud jsou nemocní v manželství, lze spatřit, že manželé či manželky těžko mluví o zvláštním chování svého

---

<sup>41</sup> PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 2009, s. 199-200.

<sup>42</sup> PLOCHOVÁ, Barbora a ŠUPA, Jiří. *Jak zvládnout život s duševně nemocným rodičem*. 2015, s. 8.

<sup>43</sup> PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 2009, s. 199-200.

<sup>44</sup> PLOCHOVÁ, Barbora a ŠUPA, Jiří. *Jak zvládnout život s duševně nemocným rodičem*. 2015, s. 9.

<sup>45</sup> PSYCHOZY. *Dobrapsychiatrie.cz* [online]. [cit. 2016-10-10].

partnera nebo o zátěži, depresích, který daný stav pro ně samotné představuje. Jeví se jim to vůči partnerovi nelояální.

Hrozí, že vlivem nemoci dojde u manželů k rozvodu. Tím, že se změní psychický stav nemocného, může dojít i ke změně vztahu partnera k jeho osobě. Může se k němu chovat jako k malému dítěti, může si ho přestat vážit.

Děti mezi vrstevníky a ve škole nemluví o nepředpovídaném chování některého ze svých rodičů, ani o tom, jaký mají sami z toho pocit.<sup>46</sup>

Obvinují se za podivné chování své matky nebo otce. Častokrát na tuto situaci v rodině reagují i sociálním stažením. Mohou mít nesnáze s vrstevníky, ve škole. Hrozí nebezpečí, že uniknou k užívání návykových látek (drogy, alkohol, atd.).

Vzhledem ke své rozumové a citové nezralosti nemohou mít děti od projevů nemocných nezbytnou odměřenost, neboť mají omezené možnosti ke zvládnání zátěží. Jejich obranné mechanismy jsou méně rozvinuté. Jsou více závislé na dalších lidech ve svém životě.<sup>47</sup>

Pokud duševně nemocný nemá partnera, bojí se přiznat, že po něm touží. Nikoho o pomoc při hledání partnera nepožádá, protože se stydí, že není schopen vztah navázat. Mezi nemocnými je mnoho osob bez partnera. Protože nemoc se zpravidla objeví v době, kdy by měl duševně nemocný vztah utvářet.<sup>48</sup>

Spíše navazuje vztahy mezi těmi, které postihla podobná či stejná diagnóza.

#### **2.1.4 Přátelství**

Pro některé lidi představuje přátelství pocit svobody, spravedlnosti, loajality nebo smysl pro povinnosti, lásku, úspěch a šplhání po sociálním žebříčku. Obdobně jako rodina, partner i řada přátel, nejdříve reagují na změny chování u duševně nemocného tak, že je berou za zábavné. Nicméně poté, co se dovědí o jeho nemoci, mohou je opustit. Je evidentní, že člověk s duševním onemocněním může být tímto velice zasažen. Rozvinou se deprese, poklesne touha po setkávání se s lidmi, jeho výběr osob pro reálné přátelství je omezený. Při závažnějších poruchách duševního onemocnění, má osoba menší sociální šance, oproti jiným lidem. Ve svém sociálním kruhu má poměrně více členů rodiny než přátel. Jeho vztahy jsou více závislé než nezávislé. Duševně nemocný, který má podpůrnější a širší sociální síť je méně hospitalizovaný. Ten, kdo má za sebou

---

<sup>46</sup> PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 2009, s. 199-200.

<sup>47</sup> PLOCHOVÁ, Barbora a ŠUPA, Jiří. *Jak zvládnout život s duševně nemocným rodičem*. 2015, str. 8-9.

<sup>48</sup> PSYCHOZY. *Dobrapsychiatrie.cz* [online]. [cit. 2016-10-10].

dlouhé léčebné období v nemocnici, má tendenci, mít sociální kontakty převážně s ostatními uživateli služeb péče o duševně nemocné nebo s personálem i po jejich propuštění.<sup>49</sup>

Mnohdy právě v sociálních službách získává duševně nemocný přátele a známé, zvláště mezi těmi, které postihla stejná nebo podobná diagnóza.

### **2.1.5 Dopad duševního onemocnění na sociální vztahy**

Duševní onemocnění má opravdu negativní dopad na kvalitu a velikost sociálních sítí. Existuje možnost, že sociální sítě mají vliv na původ duševní nemoci. Je patrné, že je obtížné být s někým v průběhu závažné duševní nemoci. Mnozí zjistí, že se neumí dívat na osobu, která takto trpí. Cítí se bezmocní a slabí.

Rozdíly v chování se nacházejí u přátel, partnerů a rodiny. Jistá nerozhodnost, chlad tam, kde předtím bývala vřelost. Zajisté není snadné být s někým, kdo trpí depresí. Ta krade zájem o život a lidé nebývají rádi ve společnosti toho, kdo nereaguje a je netečný.<sup>50</sup>

## **2.2 Práce a finance**

V naší kultuře má práce a finance velké zakotvení jak v psychice, tak v běžném životě. Proto jsou pro člověka tak podstatné. Práce je svazek, který nás spojuje s realitou. Pakliže o zaměstnání přijdeme, nejsme povinni ráno vstát, jít do práce, nacházíme se v nebezpečí, že nás ovládnou emoce a fantazie. V naší společnosti, není významná pouhá práce, ale práce placená, čili práce v zaměstnání. Ti, co práci ztratili, jsou nejen pod vnitřním tlakem, ale i pod sociálním tlakem svého okolí. Ztráta práce způsobuje určitou sociální smrt. Status, cíle, sociální kontakty, struktura jednotlivých dnů i náš život jsou elementárně dedukovány z našeho zaměstnání.<sup>51</sup>

Vlivem nezaměstnanosti jsou osoby v naší společnosti sníženy do morální a nestrukturované sociální prázdnoty. V naší době nezaměstnaný viditelně reprezentuje své selhání a má stigma. Osoba, která je stigmatizovaná se musí nejdříve srovnat s pravdou, že jiným lidem je její stigma známé.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 2011, s. 46-49.

<sup>50</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 2011, s. 46- 48.

<sup>51</sup> MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1998, s. 56.

<sup>52</sup> MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1998, s. 77.

Ztráta zaměstnání a příjmů sebou nese řadu negativních důsledků: deprivaci (vyloučení z konzumu centrální aktivity moderní společnosti, vyloučení ze sociálních vztahů), změnu ve vnímání času, rozbití časové struktury, vliv nezaměstnanosti na své nejbližší, sociální izolaci (ztráta sociálních kontaktů), zhoršení fyzického a psychického zdraví. Nedostatek financí vede k izolaci.<sup>53</sup>

### 2.2.1 Význam práce pro duševně nemocného

Práce je jednou ze základních lidských potřeb. I pro duševně nemocné má práce veliký význam, neboť podporuje dobré duševní zdraví v několika směrech. Poskytuje možnost k využití volného času, peníze, pestrost, meziosobní kontakty, fyzickou bezpečnost, dovednosti a oceněnou sociální pozici.<sup>54</sup>

Zaměstnání pro nemocné představuje nejenom aktivitu, ale také rozvoj sebedůvěry, integraci do komunity, rozvíjení schopnosti bojovat s vlastní nemocí a zvýšení kvality života<sup>55</sup>.

Diagnóza duševního onemocnění je jedna z příčin, proč je člověk vyloučen z řad pracovní síly. Hledání práce je těžké. Pokud se práce podaří sehnat, je to jen na půl vyhraná bitva. U duševní nemoci je stejně obtížné si ji i udržet.<sup>56</sup>

### 2.2.2 Duševní onemocnění a zaměstnání

Při ohlédnutí do minulosti se pohled na význam pracovní způsobilosti u osob s duševním onemocněním podstatně odlišoval. Někteří vyzdvihovali za nejúčinnější způsob léčby klid na lůžku, jiní naopak kladli za význam léčbu prací v komplexní psychiatrické terapii. Dnes je zaměstnávání duševně nemocných integrálním prvkem léčby v psychiatrii a integrální složkou účinné rehabilitace.<sup>57</sup>

Člověk s duševním onemocněním nalézá v zaměstnání z důvodu své nemoci jisté prvky diskriminace a izolace. Když se totiž zaměstnavatelé dozvědí, že uchazeč trpí duševní chorobou, mají obavy a strach, že bude agresivní. Z toho důvodu nemusí nemocného do práce přijmout.<sup>58</sup>

---

<sup>53</sup> MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1998, s. 63-72.

<sup>54</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 2011, s. 73-74.

<sup>55</sup> ŠUPA, Jiří. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“*. 2006, s. 7.

<sup>56</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 2011, s. 76.

<sup>57</sup> DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *První pomoc v psychiatrii*. 2005, s. 155-156.

<sup>58</sup> BEGUIVINOVÁ, Lia a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. 2007, s. 9-11.

Mít práci neznamená pouze finanční zajištění, ale také pocit, že je člověk užitečný a někam patří. A získat pracovní samostatnost je souvislý proces, který zabezpečují postupně se zmírňující formy podpory a pomoci. Proto je v dnešní době duševně nemocný připravován na roli zaměstnance. Existují programy pracovní rehabilitace, podpory v oblasti práce a zaměstnávání (pracovní rehabilitace, chráněné dílny, přechodná zaměstnání a podporovaná zaměstnávání), která poskytují osobě s duševní poruchou příležitost krok za krokem vytvořit nebo obnovit dovednosti a schopnosti potřebné k prosazení se na trhu práce. S uživateli pracují terénní, pracovní konzultanti a dlouhodobý lékař.<sup>59</sup>

### **2.2.3 Výhody a nevýhody pro zaměstnavatele duševně nemocného**

Zaměstnavatel získává jisté výhody při přijetí duševně nemocného. Má úlevy na daních, neodvádí peníze do státního rozpočtu, může využívat státních dotací pro zaměstnavatele (poskytované úřadem práce) jakými jsou: příspěvek na zapracování zaměstnance, příspěvek na vytvoření společensky účelného pracovního místa, úhrada nákladů na přípravu k práci, příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů, příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny, příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů. Mezi další výhody patří daňové úlevy, možnost pracovní asistence a další podpory při zaměstnávání osob s duševním onemocněním, využití státních příspěvků a dotací pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby zdravotně postižené.<sup>60</sup>

Samozřejmě zaměstnání duševně nemocného představuje i jistá rizika. Pokud zaměstnavatel zaměstná zaměstnance s chronickým onemocněním, vyžaduje jeho zdravotní stav dlouhodobý lékařský dohled (častá absence potřebná k návštěvě lékaře), pomalejší pracovní tempo a větší míru podpory při zapracování. Při opětovném propadnutí nemoci, je možná dlouhodobá pracovní neschopnost, delší adaptace na nové prostředí a nový kolektiv.<sup>61</sup>

### **2.2.4 Přístup zaměstnavatelů k duševně nemocnému**

Pro duševně nemocného člověka je důležitá adaptace na nové pracovní prostředí. Proto by měli být zaměstnavatelé trpěliví, vstřícní, uplatňovat individuální přístup. Každému jasně, srozumitelně vysvětlit zadání úkolů a náplň práce. Nicméně důležité je

---

<sup>59</sup> BEGUIVINOVA, Lia a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. 2007, s. 9-11.

<sup>60</sup> BEGUIVINOVA, Lia, a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. 2007, s. 13-18.

<sup>61</sup> BEGUIVINOVA, Lia, a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. 2007, s. 13-18.



pravdivé a šetrné hodnocení pracovního výkonu, také je třeba podporovat ho v komunikaci s druhými lidmi a ve zvládnání pracovního tempa. V neposlední řadě je také důležitá zpětná vazba od lidí s duševním onemocněním.

Nevyskytuje se žádný výrazný důvod, proč by člověk s duševním onemocněním měl být kvůli svému zdravotnímu znevýhodnění pracovně diskriminován a izolován. Nemocný pouze potřebuje větší toleranci, ohleduplnější přístup ze strany zaměstnavatele, pozitivní emoční vztah nadřízených i kolegů, upravený pracovní režim, otevřené a citlivé jednání.<sup>62</sup>

### **2.2.5 Duševní onemocnění a finance**

U duševního onemocnění, které má závažnější typ je charakteristickým rysem hmotná chudoba. Možnosti každodenního života u nemocných odpovídají životnímu minimu. Vlivem nízkého příjmu je nemožné dovolit si věci, které většina lidí považuje za běžné potřeby (dovolená, nové oblečení, apod.) Další strastí nízkého příjmu je omezené zařazení do společenského dění. Nemůže si dovolit navštěvovat kavárny, kina, divadla, aj.<sup>63</sup>

Mnohdy nemocný považuje nedostatek financí za degradující. Má dojem, že je za svoji nemoc trestán, jako by to byla jeho vina a to vede k ještě větší depresi. Pozoruje ostatní, jak si kupují hezké věci, které on nemůže mít.

Musí těžce zápolit s finančním hospodařením a je mnohdy zadlužen. Snižuje se mu také možnost vrátit se zpět do práce, vydělávat a splácet tak dluhy.

Tyto příčiny mohou u duševně nemocného způsobovat problém v jeho uzdravování či, mohou vést i k pokusu o sebevraždu, často vlivem osobnímu bankrotu.<sup>64</sup>

## **2.3 Komunikace**

Lidé už od narození s druhými osobami stále komunikují. Vztahují k nim ruce, usmívají se na ně, pláčem je přivolávají, poté s nimi již komunikují, sdělují jim informace, kladou jim otázky a odpovídají jim. Jindy se na ně mračí, křičí, šeptají, otáčí se k nim zády, objímají je. Lidé to odjakživa umí a to sami od sebe. Ovšem málokdo umí dobře komunikovat. Komunikace s druhými lidmi, (zejména s těmi, kteří nepatří do společné

---

<sup>62</sup> BEGUIVINOVA, Lia a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí.* 2007, s. 18- 21.

<sup>63</sup> BEGUIVINOVA, Lia a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí.* 2007, s. 18- 21.

<sup>64</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním.* 2011, s. 95- 96.

tlupy) obzvláště verbální část je značně poruchová a složitá. Oboustranná kontinuita mezi duševními a komunikačními poruchami je v běžném životě velmi málo vnímána. Zpravidla se mimo zaměstnání, ve většině životních situací, komunikuje jen s osobami, které jsou lidem blízké svým věkem, povoláním, informovaností, slovní zásobou, jazykem, postoji, potřebami, shodnými zájmy, sdílenou kulturou a zejména svým duševním zdravím. Poškození komunikace se jasně objeví tam, kde chybí blízkost, kde chybí každodenní zkušenost, kde se komunikuje s lidmi nějak psychosociálně rozdílnými. Komunikace je hlavně přijímání a sdělování informací, které se realizují prostřednictvím jazyka. Je to proces, kterým se dává podnět k modifikování chování dalších. Rovněž má internační, činnostní i vztahový charakter. Spojuje jednotlivou lidskou psychiku a společnost. Mezi komunikací také patří umění dobře naslouchat druhým. Pokud dojde k omezení v komunikaci, objevuje se osamocení a sociální izolace. Proto je komunikace považována za významný sociálně-společensko-psychologický proces.<sup>65</sup>

### 2.3.1 Duševně nemocný a komunikace

Člověk s duševním onemocněním může vlivem své nemoci pociťovat určitá omezení komunikačních schopností. Při setkání s nemocným nemůže každý zpravidla předpokládat „obvyklou“ komunikaci. Ten je jí však schopen jen po časově ohraničenou dobu. Rychle je zahlcen úzkostí a přetížen podněty. Snahy znormalizovat komunikaci s duševně nemocným natrvalo nejsou úspěšné.<sup>66</sup>

Komunikaci s duševně nemocným nelze naplánovat a je velmi náročná. Nemocný se bizarně projevuje, má narušený filtr informací a nevyzpytatelné změny chování.<sup>67</sup>

Jeho vyjadřování a chování je nesrozumitelné. Při komunikaci s nemocným mohou mít lidé pocit, že se rozčiluje, ztěžuje rozhovor nebo naopak není schopen se vyjádřit a říci, co potřebuje. Nemocný je bezradný, uhýbá pohledem, křičí a opakuje věci vícekrát. Tím, že se duševně nemocný divně chová, je v komunikaci nepochopen a nebrán vážně. Vyvolává ve společnosti lidí zmatek, napětí, výsměch, někdy i strach.<sup>68</sup>

Častokrát může být problém s duševně nemocným vůbec kontakt navázat. Je vztahovačný a nedůvěřivý. Oproti tomu může někdy nastat, že kontakt navazuje až s přehnanou ochotou, zahlcuje osoby svým strhujícím proudem slov, ve kterém je

---

<sup>65</sup> CHODURA, Vladimír. *Komunikace a duševní poruchy*. 2000, s. 5- 6.

<sup>66</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 2000, s. 103-104.

<sup>67</sup> ČASOPIS NÁRODNÍ POJIŠTĚNÍ. *Cssz.cz*[online]. [cit. 2016-10-10].

<sup>68</sup> VYTVOŘENÍ SÍTĚ SLUŽEB PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM NA ÚZEMÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Umíme se domluvit*. 2014, s. 1.

mnohdy těžké se zorientovat. V těchto případech je obtížné, až nemožné, udržet konverzaci. Duševně nemocný má svoji logiku vyprávění, neustále odbíhá k nepodstatným podrobnostem. Někdy i jemu samotnému činí problém rozlišit důležité od nedůležitého. V komunikaci se fixuje na některé věty, problémy, situace, které do omrzení opakuje (pokládá stále stejné dotazy). Obsah komunikace je někdy ovlivněn zhoršeným prožíváním a vnímáním reality ze strany nemocného.<sup>69</sup>

Nemocný vlivem své komunikační bariéry má problémy při hledání práce, v mezilidských vztazích, při zajištění finanční pomoci, při vyřizování na úřadech a kdekoli jinde, kde je zapotřebí s ostatními hovořit.<sup>70</sup>

### 2.3.2 Vhodná komunikace s duševně nemocným

Podstatnou podmínkou pro bezproblémovou komunikaci s duševně nemocnými je uznat jejich rozdílnosti a pochopit je jako vyjádření nemoci. Nezesměšňovat, negativně nehodnotit a neodsuzovat.

U schizofrenie, která se řadí mezi nejzávažnější psychickou nemoc, se objevují bludy a halucinace. Doporučuje se nemocného nepřesvědčovat, že jde o nesmysl, nevymlouvat jim je a nenarušovat jejich bizarní rituály. Je důležité ho brát, jako sobě rovného.<sup>71</sup>

## 2.4 Volný čas

Volný čas je dobou, ve které člověk dělá činnosti podle svého rozhodnutí s takovou intenzitou, aby si odpočinul. Volný čas poskytuje tři funkce:

- rozptýlení (únik od monotónnosti práce, zábavu, kompenzaci);
- rozvoj osobnosti (sociální, kulturní, fyzický);
- odpočinek (reprodukcí síly, osvobození od únavy, atd.).<sup>72</sup>

Člověk si ve svém volném čase sám zvolí činnost, kterou chce vykonávat a pociťuje z ní jisté uspokojení (sledování televize, návštěva kin, divadel, výstav, koncertů, četba, sport, cvičení, posezení s přáteli, malování, hraní her, zpěv, hudební nástroje, internet, keramika, atd.).<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008, s. 127-129.

<sup>70</sup> VYTVOŘENÍ SÍTĚ SLUŽEB PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM NA ÚZEMÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Umíme se domluvit*. 2014, s. 1.

<sup>71</sup> ČASOPIS NÁRODNÍ POJIŠTĚNÍ. *Css.cz*. [online]. [cit. 2016-10-15].

<sup>72</sup> RUBRIKY. *Ceskojede.cz*. [online]. [cit. 2016-10-15].

<sup>73</sup> OSTERAARDOVÁ, Pavlína. *Volnočasové aktivity u duševně nemocných*. 2010, s. 9.

### 2.4.1 Duševně nemocný a volný čas

Duševně nemocný se v důsledku své nemoci ocitá ve veliké nevýhodě. Změna osobnosti, vliv léků, nedostatek financí a negativní přístup společnosti má značný vliv i na jeho volný čas.

Člověk s duševním onemocněním je značně závislý na svém okolí. Je ujistěn, že ho nemoc stigmatizovala a změnila. Mnohdy není schopen udržet si nejen dřívější vztahy, ale i zájmy a koníčky. Duševní onemocnění sebou přináší narušení relativně všech psychických funkcí (myšlení, vnímání, chování, afektivita). To vše má zásah na interpersonální vztahy, práci i na způsob trávení volného času.<sup>74</sup>

Vliv nežádoucích účinků léků způsobuje, že jakákoli tělesná aktivita je pro duševně nemocného obtížně zvládnutelná. Při sportovních aktivitách si nemocný po fyzickém úsilí často stěžuje na celkový útlum a únavu. Subjektivně prožívá nemoci, které jsou pro nemocného otřesné a nepříjemné.<sup>75</sup>

### 2.4.2 Význam a pomoc v naplnění volného času pro duševně nemocného

Jedna ze základních potřeb člověka je mít kam jít. U duševně nemocného má smysluplné využití volného času velký význam. Je to jedna z prvních možností v procesu uzdravení, přispívá ke kvalitě života, k duševní pohodě a k návratu do běžného života.

Pomoc s naplněním volného času nemocný nachází v denních stacionářích, v centrech denních služeb (Centrum denních služeb, viz kapitola č. 4).

Díky těmto službám, duševně nemocný rozvíjí své sociální kompetence, nalézá pomoc s navazováním sociálních vztahů, se strukturováním dne. Vystavuje se realitě běžného dne, není sociálně izolován, rozvíjí pocit vlastní kompetentnosti a sociální role, aktivizuje některé své psychické funkce, snižuje svůj pocit izolovanosti, rozvíjejí sociální schopnosti a cítí sounáležitost k nějakému společenství. To vše psychohygienicky přispívá ke kvalitě jeho života i k duševní pohodě.<sup>76</sup>

Denní stacionáře i centra denních služeb na sebe nabalují samozřejmě i jiné služby, které duševně nemocným pomáhají k navrácení do pracovního procesu, do komunity. Možnosti aktivizace a smysluplného trávení volného času jsou nepostradatelnou složkou komplexního poměru kvalitní péče.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> OSTERAARDOVÁ, Pavlína. *Volnočasové aktivity u duševně nemocných*. 2010, s. 17.

<sup>75</sup> OSTERAARDOVÁ, Pavlína. *Volnočasové aktivity u duševně nemocných*. 2010, s. 17.

<sup>76</sup> ŠUPA, Jiří. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“*. 2006, s. 8.

<sup>77</sup> ŠUPA, Jiří. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“*. 2006, s. 8.

## 2.5 Stigmatizace a diskriminace

Někdy nám může připadat, že je mezi námi a druhými lidmi zeď. Stigmatizace má původ v mysli druhých lidí a je obtížné s ní zápasit. Častou příčinou je neznalost problémů člověka s duševní nemocí.<sup>78</sup>

Co je vůbec stigma? Je to označení pro situaci, kdy je člověk vyřazen z plného přijetí společností. Z takzvané „normální“ majority. Vlivem toho dojde ze strany společnosti k určité diskriminaci (například k omezení práv, posměchu, trestům či odmítavým reakcím).<sup>79</sup>

### 2.5.1 Stigmatizace a diskriminace duševně nemocného

Už od dřívějších dob se na duševní onemocnění nahlíží jako na trestný čin, hřích, na problém s chováním nebo jako na seskupení některých z těchto konfliktů. Člověk s duševním onemocněním patří mezi nejvíce nedocenené. Mnoho nemocných se setkává s urážlivými a zraňujícími poznámkami na jejich osobu.<sup>80</sup>

I dnes společnost duševně nemocného odmítá. Je vnímán, jako nevypočitatelný a nebezpečný. Většinou se ihned vybaví všechny ty informace a zprávy z médií (internetu, televize či tisku), kde vyzývají a vzbuzují v lidech strach z duševně nemocného.<sup>81</sup>

Mýty, které toto onemocnění provázejí, mohou vytvářet bludný kruh odcizování, který postihne ty, kteří mají duševní onemocnění a také jejich nejbližší.

Podstatným prvkem stigmatu je znevýhodnění duševně nemocného v oblasti základních občanských práv. Nemocný se setkává s okázalou a nenápadnou diskriminací při žádosti o zaměstnání, bydlení, ve věci rodičovských práv, při výběru vysoké školy, dokonce i při zájezdu do ciziny. Častokrát se na něj nahlíží jako na občana druhé kategorie.<sup>82</sup>

Společnosti chybí věruhodná informovanost o duševním onemocnění. O jejich příčinách, následcích, projevech i o tom, jak osoba s duševním onemocněním svůj handicap vnímá. Potřeby člověka s duševním onemocněním jsou stejné jako u psychicky zdravého jedince.

---

<sup>78</sup> *Objevte cestu, jak jít dál: podpora a rady pro každého, koho postihla schizofrenie.* 2006, s. 70.

<sup>79</sup> HAMID-BALMA Sarah a CORINNE, Arthur. *Stigma, strach, předsudky, odmítání.* 2009, s. 7.

<sup>80</sup> HAMID-BALMA Sarah a CORINNE, Arthur. *Stigma, strach, předsudky, odmítání.* 2009, s. 7.

<sup>81</sup> ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné.* 2015, s. 7.

<sup>82</sup> HAMID-BALMA Sarah CORINNE, Arthur. *Stigma, strach, předsudky, odmítání.* 2009, s. 7.

## 2.5.2 Vliv stigmatizace a diskriminace na duševně nemocného

Duševně nemocnému nemoc mění život. Přišla náhle a nečekaně, život mu rozbila na tisíce kousků. Působí psychické a fyzické bolesti. Zklamání z reakce svých nejbližších, zklamání ze sebe samého, z účinků léků.<sup>83</sup>

Chování okolí způsobuje jedinci s duševním onemocněním pocit, že je horší než ostatní. Občas se pocit stigmatu zvnitřní. Nemocnému se snižuje sebedůvěra, naděje, jeho proces zotavení je negativně ovlivněn. Mnohokrát dojde k tzv. sebe-stigmatizaci.

Diagnostikovaný člověk se cítí být méněcenným. Vyhýbá se ostatním, má pocit, že se do okolního světa nehodí a méně využívá zdrojů pomoci.<sup>84</sup>

Někdo toto utrpení nesnese a přestane bojovat. Ale mnozí naopak znovu začnou střípky svého života nalézat a opět je k sobě lepší. Kousek po kousku i s vědomím, že jim přijde něco zcela nepoznatelného a nového.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. 2015, s. 7.

<sup>84</sup> PLOCHOVÁ, Barbora a ŠUPA, Jiří. *Jak zvládnout život s duševně nemocným rodičem*. 2015, s. 7- 8.

<sup>85</sup> ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. 2015, s. 8.

### 3 PÉČE O ČLOVĚKA S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Do systému péče o duševně nemocného se z toho nejjobecnějšího hlediska zařazují všechny osoby, které se vyskytují v jeho blízkosti (rodina, přátelé, zaměstnavatel, soc. pracovník, psychiatr, atd.).<sup>86</sup>

#### 3.1 Zdravotní péče

Zdravotnictví se vymezuje jako společenský systém profesionálních odborných, zařízení, institucí, pracovníků a orgánů, kterým odpovídají sloužící a specifické činnosti k poskytování zdravotní péče. Primárním cílem je zachovávat, podporovat a obnovovat zdraví. Zdravotnické služby jsou většinou poskytované na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami. Mají síť veřejných zdravotnických zařízení. Zdravotní péče se poskytuje ve zdravotnických zařízeních. Dělí se na lůžkovou a ambulantní.<sup>87</sup>

Ve zdravotnictví je základní právní předpisem zákon č.20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, který řídí poskytování zdravotní péče v České republice. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci je provádějícím právním předpisem k zákonu o péči o zdraví lidu.<sup>88</sup>

Základní péči o duševně nemocného poskytují psychiatrické léčebny, psychiatrické nemocnice, psychiatrické oddělení nemocnic, nově vznikající centra denních služeb, ambulantní psychiatři a psychoterapeutové.

Průměrně stráví duševně nemocný rok na hospitalizaci. Během této doby nemocný ztratí kontakt se svým okolím a rodinou. V průběhu hospitalizace se bohužel neléčí v přirozeném prostředí, proto nedochází k žádné změně. Taktéž se nevyskytuje důvěra v to, že by se stav člověka s duševním onemocněním mohl zlepšit nebo, by se mohl i zcela uzdravit. Zdravotní pracovníci totiž vidí zpravidla duševně nemocného jen v jeho obtížných situacích a takový se jim také do nich vrací.<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008, s. 44-47.

<sup>87</sup> ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 2010, s. 100-102.

<sup>88</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2011, s. 17.

<sup>89</sup> ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. 2015, s. 4.

## 3.2 Sociální péče

Pojetí sociální péče se v České republice užívá od 19. století. V rámci práva sociálního zabezpečení je sociální péče nástrojem sociální ochrany. Je vytvořena státem pro případ sociální události, která spočívá v nedostatku výdělku zapříčiněného nepříznivou sociální situací. Důsledkem je nezpůsobilost zabezpečit své potřeby a potřeby závislých osob.<sup>90</sup>

Sociální péčí obstarává stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou z důvodu příjmu z pracovní činnosti dostatečně zabezpečeny, dávkami nemocenského nebo důchodového zabezpečení, případně dalšími příjmy. Poskytuje ji i občanům, kteří z důvodu svého věku nebo zdravotního stavu potřebují pomoc nebo nemohou bez pomoci společnosti překonat nepříznivé životní poměry či obtížnou životní situaci.<sup>91</sup>

Jednou z forem sociální péče jsou sociálních služby. Tyto služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytují standardizovanou síť služeb a jistotu. Vymezuje povinnosti a práva ze strany států i ze strany poskytovatelů sociálních služeb, obcí a krajů. Osoby, které nejsou schopny samostatně řešit svoji nepříznivou sociální situaci, mají právo žádat o podporu a pomoc ze strany poskytovatelů sociálních služeb.<sup>92</sup>

Potřebné oblasti sociální péče o duševně nemocného představují zejména pomoc v překonání společenské stigmatizace a izolace, rozvíjení a získání sociálních schopností a dovedností, podporované a chráněné bydlení (chráněné byty, podporované bydlení, domovy na půl cesty a sociální byty), chráněná práce (chráněné dílny, tréninkové resocializační kavárny, podporované a přechodné zaměstnávání), smysluplné trávení volného času (denní stacionáře, centra denních služeb- Sdružení Práh), terénní mobilní týmy, case management a domácí péče.<sup>93</sup>

Pro duševně nemocného je taktéž velice důležitá tzv. komunitní péče (koordinovaná, regionální síť, vytváří podmínky pro sociální a pracovní rehabilitaci, atd.), která je představována převážně neziskovými organizacemi.<sup>94</sup>

---

<sup>90</sup> DŮCHODY A DÁVKY, *Finance.cz.[online]*. [cit. 2016-10-15].

<sup>91</sup> ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 2010, s. 109.

<sup>92</sup> MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008, s. 40.

<sup>93</sup> MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008, s. 129-133.

<sup>94</sup> ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. 2015, s. 6.



## 4 SDRUŽENÍ PRÁH BRNO

### 4.1 Charakteristika zařízení

Sdružení Práh Brno poskytuje podporu a pomoc (při začleňování do běžného života) dospělým osobám, které trpí závažným duševním onemocněním.

Cílem Sdružení je pomoci svým uživatelům překonat problémy, které jsou spojeny s duševním onemocněním v podstatných životních sférách: podpora v naplňování přání uživatelů samostatně bydlet, pracovat, umět pečovat o své zdraví, zlepšit vztahy s rodinou, najít přátele, vyplnit volný čas, vzdělávat se, atd. Pomáhá hájit a prosazovat práva osob s duševním onemocněním. Vylepšuje vztah veřejnosti k osobám s duševním onemocněním.<sup>95</sup>

Sdružení Práh je součástí soustavy poskytovatelů sociálně- zdravotních služeb Města Brna a Jihomoravského kraje. Spolupracuje s Psychiatrickou nemocnicí Brno Černovice, Psychiatrickým oddělením Vojenské nemocnice, Psychiatrickou klinikou FN Brno Bohunice, s několika psychology a ambulantními psychiatry. Realizuje projekty, které jsou financovány z fondů EU. Poskytuje destigmatizační akce v Brně (kupříkladu Dny duševního zdraví, Měsíc Bláznovství), semináře pro laickou i odbornou veřejnost, výstavy výtvarníků duševně nemocných.<sup>96</sup>

### 4.2 Poskytované služby

Služby sdružení Práh jsou velmi vysoce hodnoceny. Jsou poskytovány v rekonstruované bývalé školní budově, která je adaptována pro potřeby terapeutické, pracovní-terapeutické práce a pro chráněné bydlení. Od roku 2005 je otevřena v Galerii Vaňkovka v Brně tréninková kavárna Café Práh. Sdružení poskytuje mnoho poraden (poradna bydlení, sociální poradenství Přes Práh) a na Brně- střed se nachází jejich terénní týmy. Sdružení Práh ve svých chráněných dílnách vyrábí konkurence schopné výrobky. Pomáhá spoustě svých uživatelů najít a udržet zaměstnání.<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>96</sup> VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>97</sup> O NÁS. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

Sdružení Práh dává osobám s duševním onemocněním podporu pomocí šesti registrovaných služeb:

- Centrum denních služeb;
- Odborné sociální poradenství;
- Sociálně-terapeutické dílny;
- Sociální rehabilitace;
- Chráněné bydlení;
- Podpora samostatného bydlení.<sup>98</sup>

### **4.3 Centrum denních služeb**

V tomto konkrétním zařízení jsem absolvovala půlroční stáž. Byla to moje první zkušenost s prací s duševním onemocněním. Tato práce ovlivnila nejenom můj pohled na jedince s psychózou, ale i bakalářskou práci. Zároveň umožnila provést náš výzkum mezi uživateli této služby.

#### **Poslání Centra denních služeb**

Posláním Centra denních služeb je přinést bezpečné místo, v němž mohou být osoby s psychotickým onemocněním (z Brna a jeho okolí) mezi lidmi, učit se sociálním dovednostem, zvyšovat svoji samostatnost a smysluplně trávit volný čas. Služba má přispět lidem s psychotickým onemocněním začlenit se s minimální pomocí sociálních služeb do společnosti a dát jim šanci žít kvalitní život.<sup>99</sup>

#### **Cíle Centra denních služeb**

- uživatel, který není sám doma, má kamarády a známé;
- uživatel, který upevnil a získal svoje, dovednosti, návyky, schopnosti v oblasti, volného času, sociálních vztahů, péče o sebe a komunikace;
- uživatel, který se zapojí do obvyklých kulturních, zájmových a sportovních aktivit (návštěvy výstav, výlety, divadla, kina, atd.);
- uživatel, který si dovede udržet dobrý zdravotní stav a umí zvládat a předcházet jeho zhoršení;<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup> VÝROČNÍ ZPRÁVA 2015. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>99</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>100</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

- uživatel, který je samostatnější v plánování svých aktivit, udržování denního režimu, rozhodování, praktických dovednostech a pokračuje v rozvoji v dalších oblastech, které mu umožní spokojenější život a začlenění do společnosti (volnočasové aktivity, bydlení, vzdělávání).<sup>101</sup>

### **Podmínky pro přijetí do Centra denních služeb**

- osoby od 18 let;
- osoby se stabilizovaným psychickým stavem;
- osoby dlouhodobě duševně nemocné s afektivními a psychotickými poruchami (z města Brna a Brna venkova), které se díky svému onemocnění ocitly v sociální izolaci, těžce navazují nové sociální kontakty a ztratily původní sociální kontakty;
- osoby, jež souhlasí s podmínkami pro přijetí do služby sdělenými ve smlouvě (kupříkladu s kontaktováním ambulantního psychiatra).<sup>102</sup>

### **Komu není schopno Centrum denních služeb zajistit kvalitní službu**

- osobám s agresivním chováním (diagnostikované psychiatrem);
- osobám s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou, protitoxikomanickou, protialkoholickou;
- osobám imobilním (do budovy není bezbariérový přístup);
- osobám, jež mají s duševním onemocněním současně i jiné onemocnění (mentální, tělesné či smyslové) a z této příčiny vyžadují odlišnou specializovanou péči;
- osobám se závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách (diagnostikované lékařem), jež neabstínují.<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>102</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>103</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

### **Základní činnosti poskytované Centrem denních služeb**

- vzdělávací, aktivizační a výchovné činnosti;
- zprostředkování styku se společenským prostředím;
- poskytnutí podmínek pro žehlení a praní osobních věcí;
- poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- poskytnutí stravy, asistence při zajištění stravy;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, při obstarávání osobních záležitostí a oprávněných zájmů.<sup>104</sup>

### **Zásady při poskytování pomoci v Centru denních služeb**

- ochrana osobních údajů a zachování důvěrnosti informací uživatele;
- vzájemná důvěra mezi uživatelem a pracovníky;
- individuální práce s uživatelem dle jeho přání;
- uživatel je rovnocenným partnerem.<sup>105</sup>

Úhrady za poskytnuté činnosti: za využití vzdělávací, aktivizační a výchovné činnosti je částka 40 za každou návštěvu, ostatní ceny se vyvíjejí dle dalších potřebných služeb.<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>105</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

<sup>106</sup> VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. [cit. 2016-10-02].

# PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na uživatele Centra denních služeb (Sdružení Práh), kteří trpí diagnózou schizofrenie a afektivní poruchy.

Průzkumným cílem je prozkoumat možné dopady na kvalitu života člověka s duševním onemocněním. V oblasti sociálních vztahů (partnerství, přátelství), práce, komunikace a sociální podpory.

## 5 Průzkum

Pro zkoumání jsme zvolili kvantitativní průzkum. Jeho hlavní předností je schopnost předpovídat a měřit, jak se zkoumané jevy mohou dále vyvinout. Tento kvantitativní přístup je dán teorií, měřením, hypotézami, verifikací a testováním hypotéz. Dále upřednostňuje příležitost strukturovaného získávání dat s pomocí různých testů, dotazníků a pozorování.<sup>107</sup>

V této práci jsme použili sběr dat s pomocí dotazníků, které byly respondentům osobně rozdány v tištěné podobě.

### 5.1 Vytýčení průzkumného problému

Na základě teoretických znalostí vyplývá, že duševní onemocnění ovlivňuje osoby v těchto oblastech: sociální vztahy (rodina, partnerství, přátelé), pracovní uplatnění, finance, komunikace a společenský život. Naším úkolem bude tyto získané znalosti potvrdit i v této praktické části s pomocí stanoveného cíle průzkumu.

#### 5.1.1 Cíl průzkumu

Cílem práce je zjistit, zda má duševní nemoc dopad na kvalitu života. Pojem kvalita života je pro tento průzkum definován jako:

1. Zjištění sociálních vztahů, zda duševní onemocnění vede k sociální izolaci (v oblasti partnerských vztahů a přátel).
2. Zjištění, zda duševní onemocnění vede k omezení v oblasti práce.
3. Zjištění, zda duševní onemocnění vede k narušení komunikace.
4. Zjištění, zda sociální služba pomáhá lidem s duševním onemocněním sociální izolaci eliminovat.

---

<sup>107</sup> HENDL, Jaroslav. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2008, 44. s.

## 5.2 Metoda výběru průzkumného vzorku

Pro náš průzkum jsme si zvolili metodu záměrného (účelového) výběru souboru. Základním prvkem jsou všechny osoby žijící v ČR s duševním onemocněním. Kritériem pro výběr do průzkumného vzorku bylo, že se jedná o lidi s duševním onemocněním, kteří jsou uživateli Centra denních služeb (Sdružení Práh Brno). A byli ochotni se do tohoto průzkumu zapojit. Do výběrového vzorku jsme zařadili 50 osob s duševním onemocněním s nejčastější diagnózou schizofrenie a afektivní poruchy. Ve věku od 18-64 let, kteří navštěvují pravidelně svého psychiatra, užívají pravidelně léky a navštěvují Centrum denních služeb.

## 5.3 Metoda sběru dat a analýza dat

Jako metodu sběru dat jsme pro náš průzkum použili dotazník, který byl tvořen uzavřenými (strukturovanými) položkami. Pomocí dotazníků prostřednictvím písemného kladení otázek jsme získali písemné odpovědi. Otázky se mohly vztahovat k jevům vnitřním (postoje, citové stavy, motivy, aj.), nebo k jevům vnějším (názory okolí). Mezi výhody dotazníku patří, že jím umožňujeme ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Je také poměrně rychlý a otázky jsou předem připraveny, promyšleně seřazeny, pečlivě formulovány. Oproti tomu nevýhodami je, že dotazník neprozkoumává, jací respondenti skutečně jsou, ale pouze to, jak dotázaní sami sebe vidí nebo jak chtějí být viděni. Respondenti také nemusejí dotazník celý vyplnit nebo ho vrátit.<sup>108</sup>

Odpovědi jsou prezentovány v kruhových grafech a následně řazeny do předem vytvořených průzkumných otázek. Výsledky získaných dat z dotazníku jsou uvedeny statistickým výpočtem v procentech.

Sběr dat byl uskutečněn v dubnu 2016 v Centru denních služeb (Sdružení Práh Brno), kde byl dotazník předložen uživatelům v tištěné podobě. Dotazník byl anonymní, dobrovolný, samostatný a skládal se z 26 otázek (viz. příloha č. 2).

Důvodem výběru dotazníku byl zdravotní stav respondentů. Rozhovor s cizí osobou by mohl být pro jedince s duševním onemocněním vnímán, jako náročný a zatěžující.

---

<sup>108</sup> CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 2007, 163-164 s.

## 5.4 Prezentace získaných dat z dotazníku

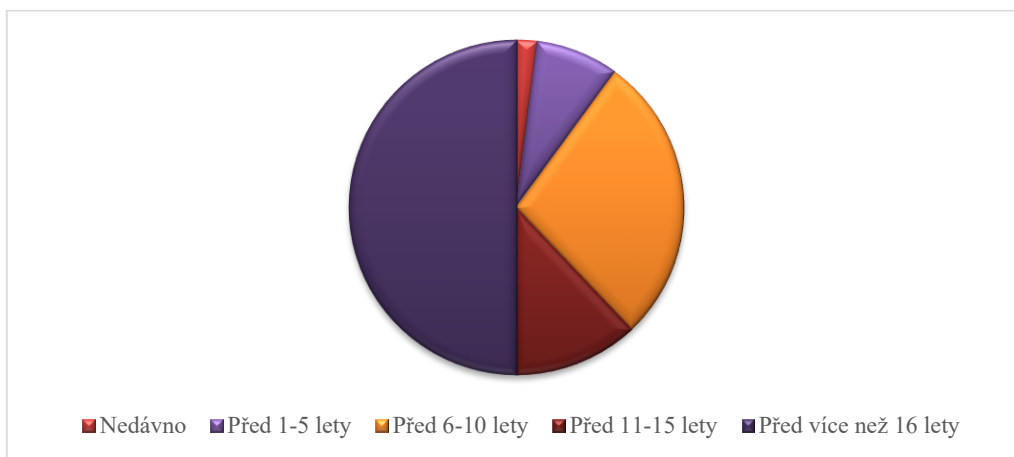
Na dotazníkovém průzkumu se podílelo 50 respondentů s duševním onemocněním s nejčastější diagnózou schizofrenie a afektivní poruchy. Jedinci jsou ve věku od 18-64 let a navštěvují Centrum denních služeb.

### 5.4.1 Charakteristika vzorku

V oblasti charakteristiky vzorku (u osob s duševním onemocněním) nás zajímalo, kdy jim byla nemoc diagnostikována a kolikrát byli hospitalizováni.

#### Otázka číslo 3. Kdy Vám bylo diagnostikováno duševní onemocnění:

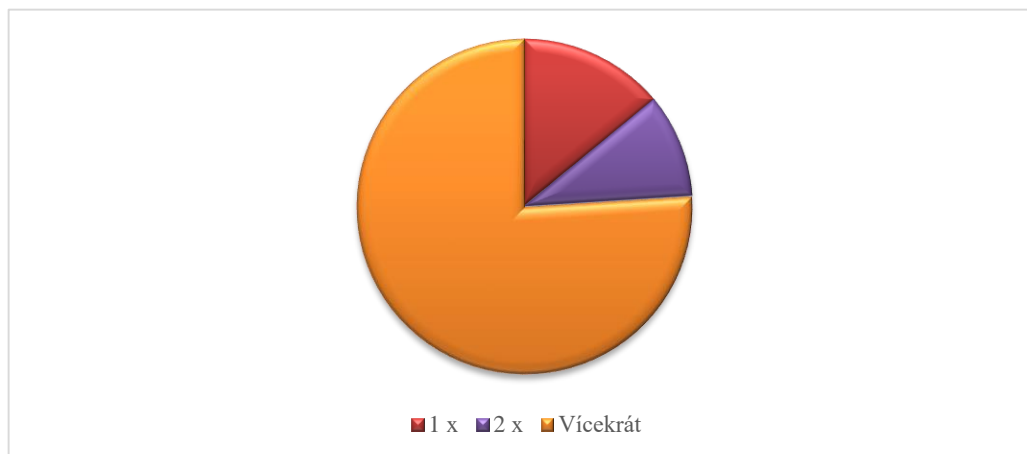
*Graf 1 – Délka duševního onemocnění*



Na otázku, kdy bylo dotázaným onemocnění diagnostikováno, odpovědělo z 50 respondentů, že u 2% dotázaných bylo duševní onemocnění diagnostikováno nedávno, u 8% dotázaných před 1-5 lety, u 12% dotázaných před 11-15 lety, u 28% dotázaných před 6-10 lety a u 50% dotázaných bylo diagnostikováno duševní onemocnění před více než 16 lety.

#### Otázka číslo 4. Kolikrát jste byla/byl hospitalizovaná/ý:

Graf 2 - Počet hospitalizací



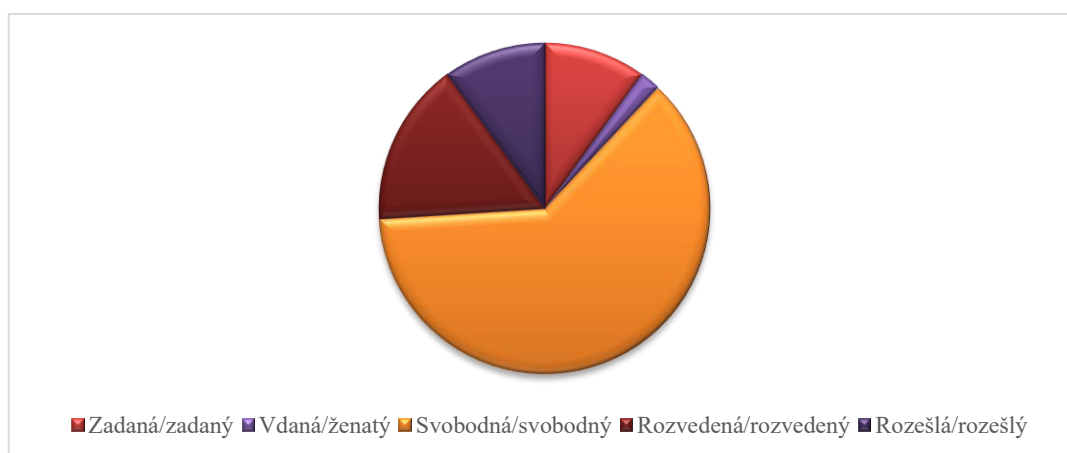
Na otázku zjišťující počet hospitalizací odpovědělo z 50 respondentů, že 10% dotázaných bylo hospitalizováno pouze 2x, 14% dotázaných bylo 1x hospitalizováno a 76% dotázaných bylo vícekrát hospitalizováno.

#### 5.4.2 Rodinné vztahy

V oblasti rodinných vztahů nás zajímal u osob s duševním onemocněním jejich rodinný stav, hledání partnerů, bydlení, kontakty s rodinnou a počty osob v rodině.

#### Otázka číslo 1. Jste:

Graf 3 – Stav respondentů

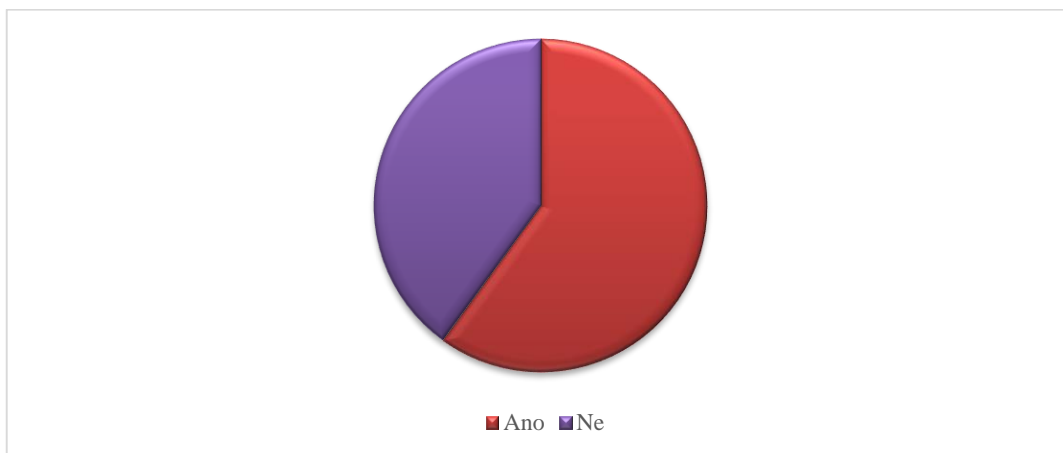


Na otázku ohledně stavu odpovědělo z 50 dotázaných, že 2% dotázaných jsou v manželství, 10% dotázaných zadaných, 10% dotázaných rozešlých, 16% dotázaných rozvedených a 62% dotázaných je svobodných. Shrňme-li to 88% respondentů je bez partnera.



## Otázka číslo 2. Hledáte partnerku/partnera:

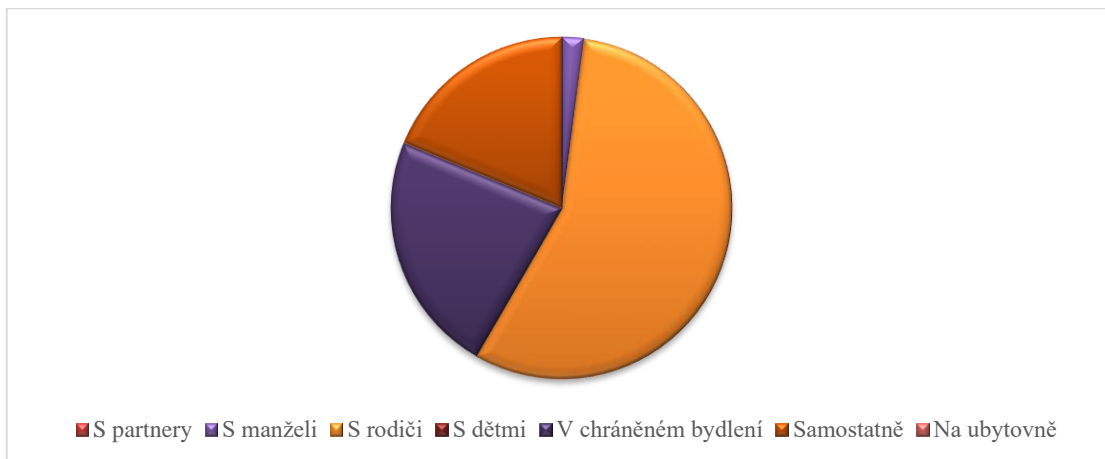
Graf 4- Vztah



Na otázku ohledně hledání partnerů odpovědělo z 50 dotázaných, že 40% dotázaných nehledá partnerku/partnera a 60% dotázaných si hledá partnerku/partnera.

## Otázka číslo 5. Bydlíte (můžete vybrat více možností):

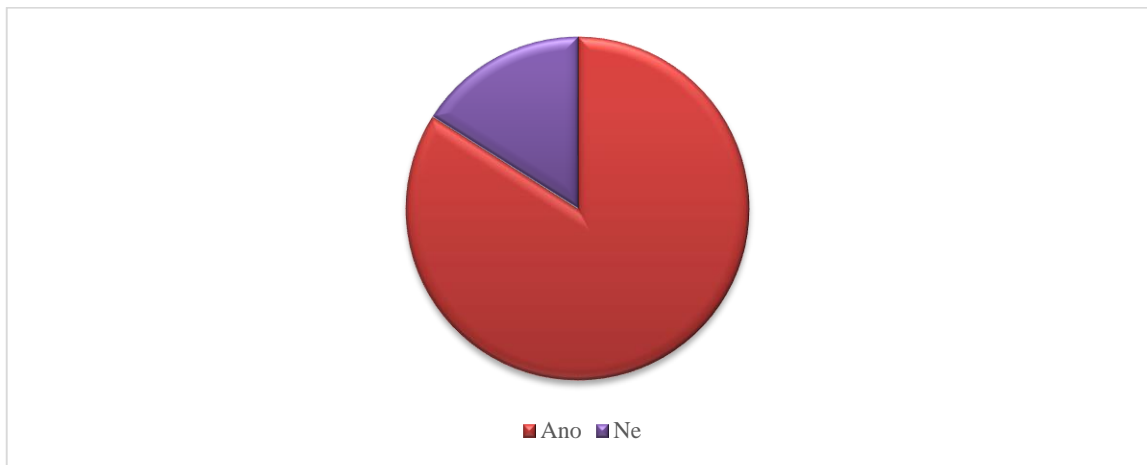
Graf 5 - Bydlení



Otázkou o bydlení jsme zjistili, že z 50 respondentů 0% dotázaných bydlí s partnerkou/partnerem, 0% dotázaných se svými dětmi, 2% dotázaných na ubytovně, 18% dotázaných samostatně, 20% dotázaných se svými sourozenci, 22% dotázaných v chráněném bydlení a 54% dotázaných bydlí se svými rodiči.

### Otázka číslo 6. Máte rodiče:

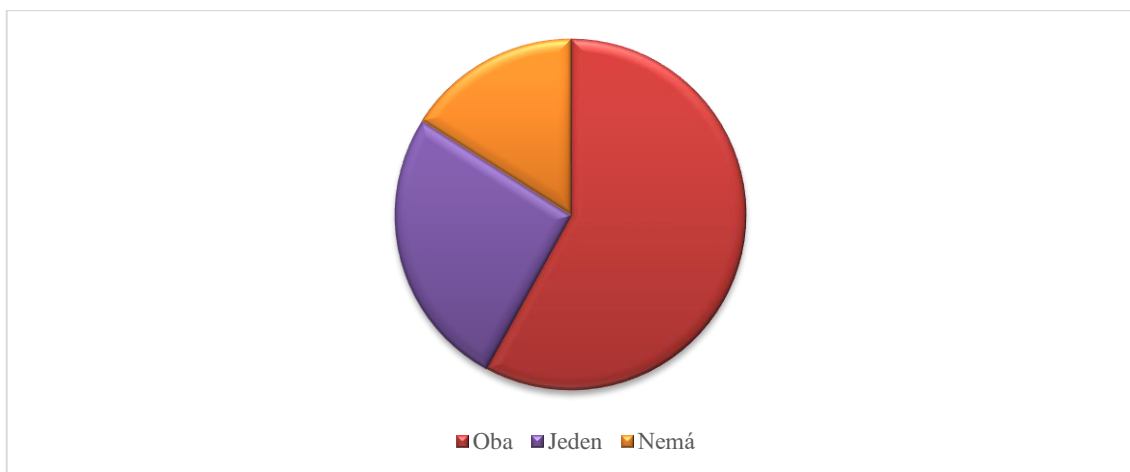
Graf 6 - Rodiče



Na otázku ohledně rodičů odpovědělo z 50 dotázaných, že 16% dotázaných nemá rodiče a 84% dotázaných má rodiče.

### Pokud ano, máte:

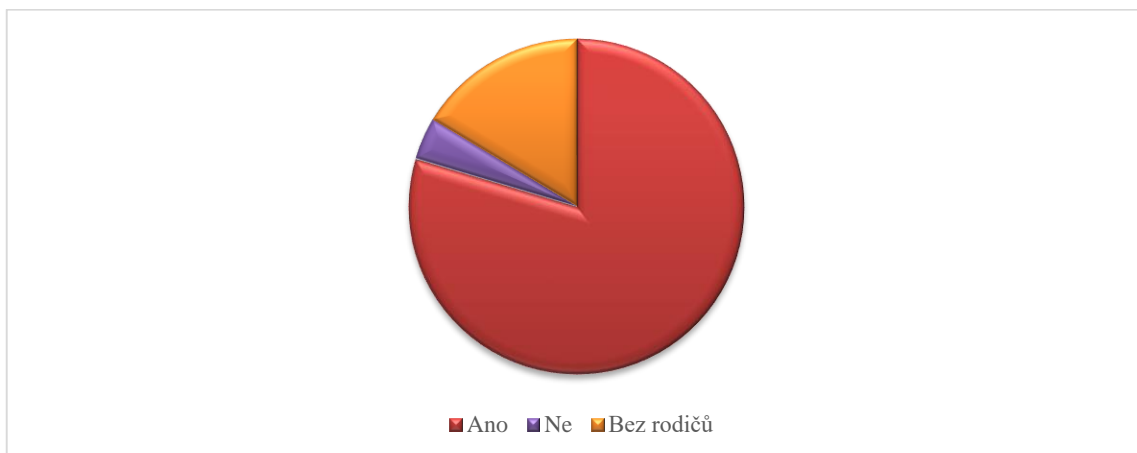
Graf 7 – Počet rodičů



Na otázku ohledně počtu rodičů nám odpovědělo z 50 respondentů, že 26% dotázaných má jednoho rodiče, 58% dotázaných má oba rodiče. Zjistili jsme, že 16% dotázaných je bez rodičů.

## Stýkáte se s rodiči:

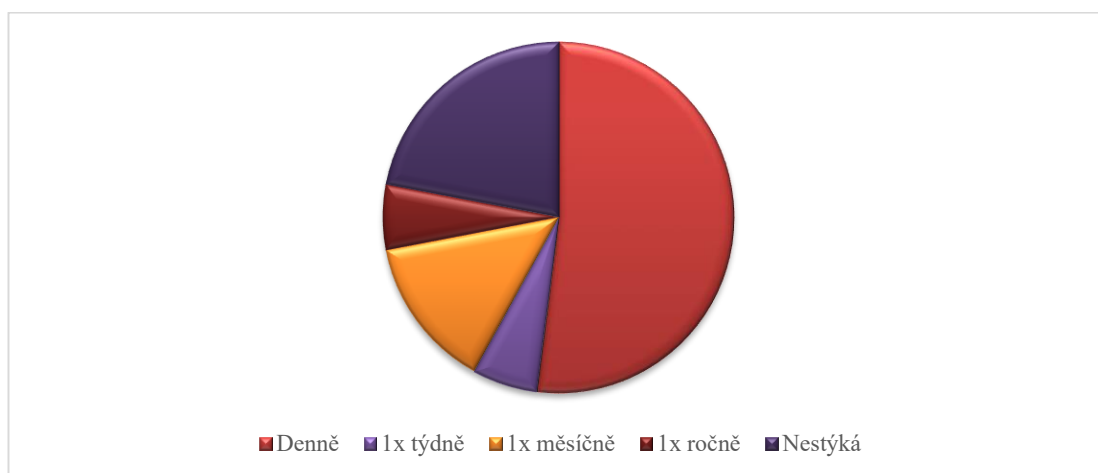
Graf 8 – Kontakt s rodiči



Otázkou o kontaktu s rodiči jsme zjistili, že z 50 dotázaných se 6% dotázaných nestýká se svými rodiči, 78% dotázaných se svými rodiči stýká a 16% dotázaných nemá možnost kontaktu (nemají rodiče).

## Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:

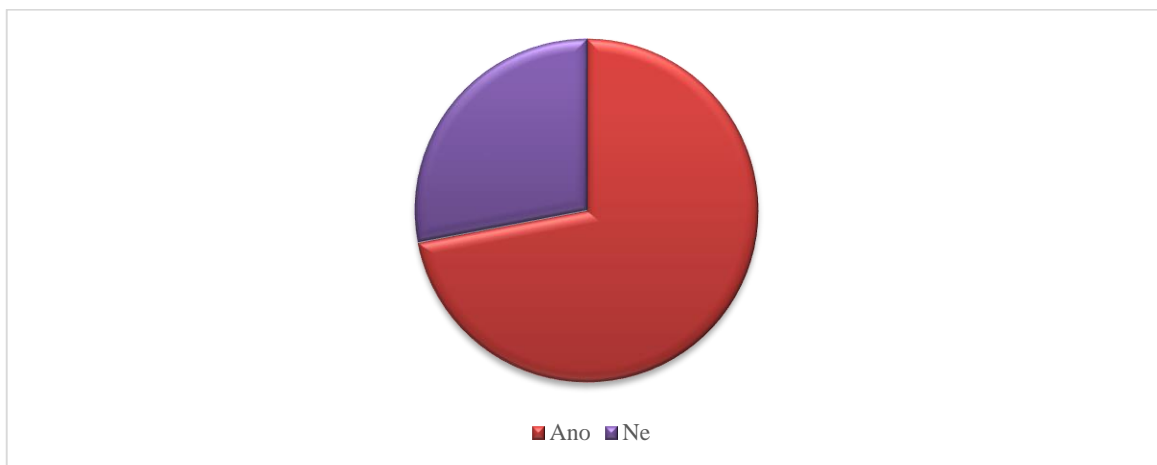
Graf 9 – Setkávání s rodiči



Na otázku, jak často se dotázaní stýkají s rodiči, odpovědělo z 50 respondentů, že 6% dotázaných se stýká s rodiči 1x týdně, 6% dotázaných 1x za rok, 14% dotázaných 1x za měsíc, 22% dotázaných se se svými rodiči nestýká a 52% dotázaných se stýká s rodiči denně.

**Otázka číslo 7. Máte sourozence:**

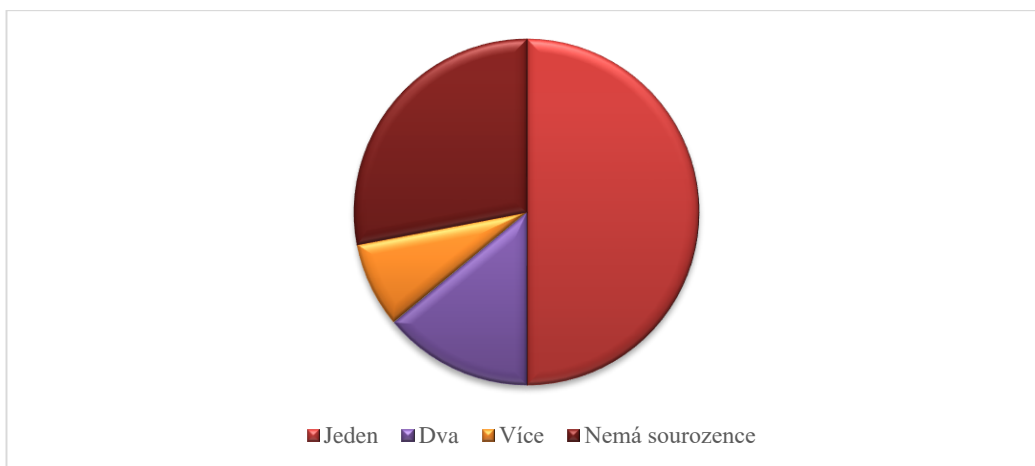
*Graf 10 - Sourozenci*



Na otázku ohledně sourozenců odpovědělo z 50 respondentů, že 28% dotázaných nemá sourozence a 72% dotázaných má sourozence.

**Pokud ano, máte:**

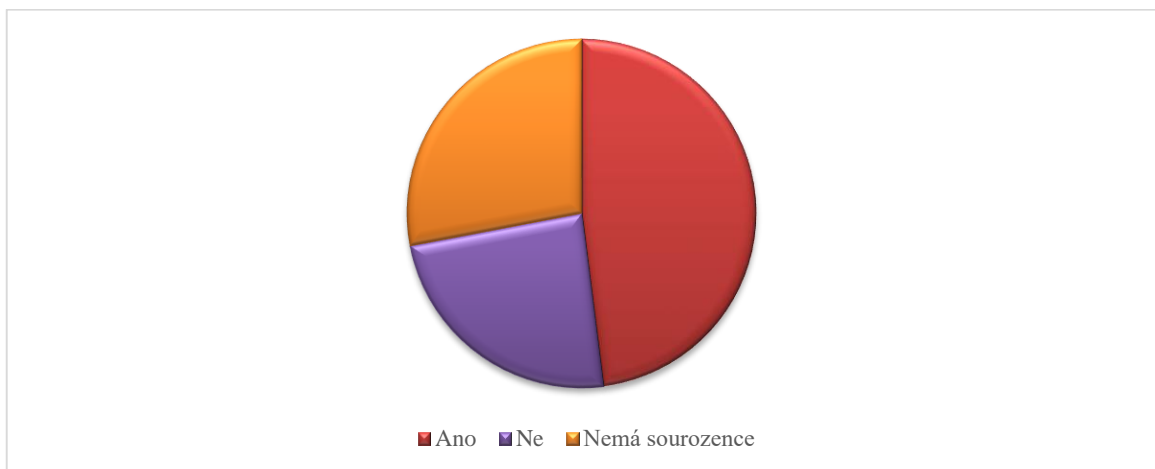
*Graf 11 – Počet sourozenců*



Na otázku ohledně počtu sourozenců nám odpovědělo z 50 respondentů, že 8% dotázaných má více sourozenců, 14% dotázaných má dva, 28% dotázaných nemá žádné sourozence a 50% dotázaných má jednoho sourozence.

## Stýkáte se sourozenci:

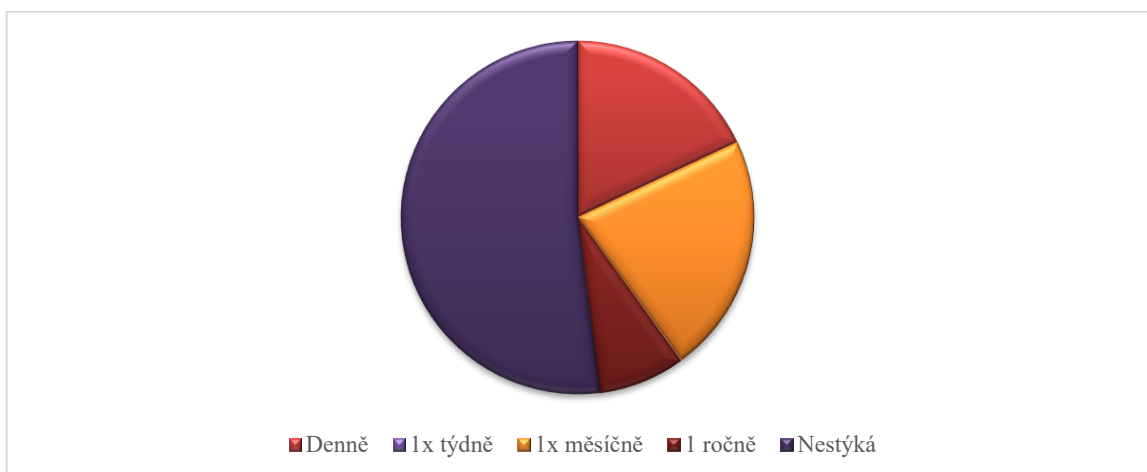
Graf 12 – Kontakt se sourozenci



Otázkou o kontaktu se sourozenci jsme zjistili, že z 50 respondentů se 24% dotázaných nestýká se sourozenci, 28% dotázaných nemá možnost se s nimi stýkat (jsou bez sourozenců) a 48% dotázaných se stýká se sourozenci.

## Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:

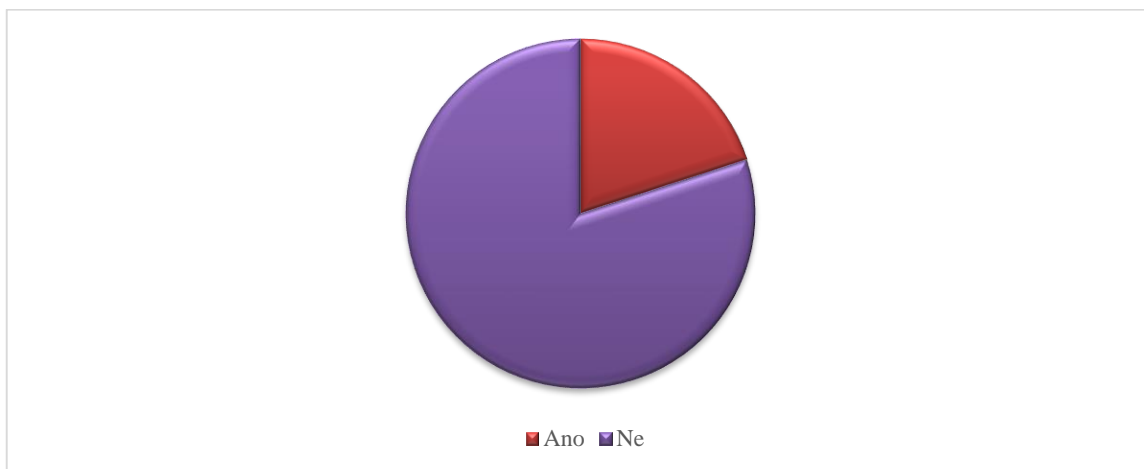
Graf 13 – Setkávání se sourozenci



Na otázku, jak často se respondenti stýkají se sourozenci, odpovědělo z 50 respondentů, že 0% dotázaných se stýká se sourozenci 1x týdně, 8% dotázaných ročně, 18% dotázaných denně, 22% dotázaných měsíčně a 52% dotázaných se nestýká se sourozenci.

**Otázka číslo 8. Máte děti:**

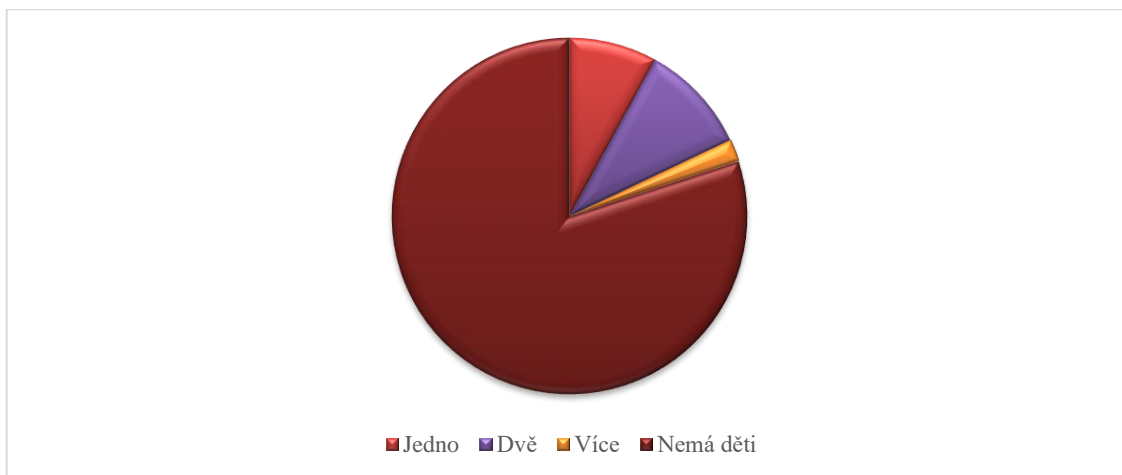
*Graf 14- Děti*



Na otázku ohledně dětí nám odpovědělo z 50 respondentů, že 20% dotázaných má děti a 80% dotázaných nemá děti.

**Pokud ano, máte:**

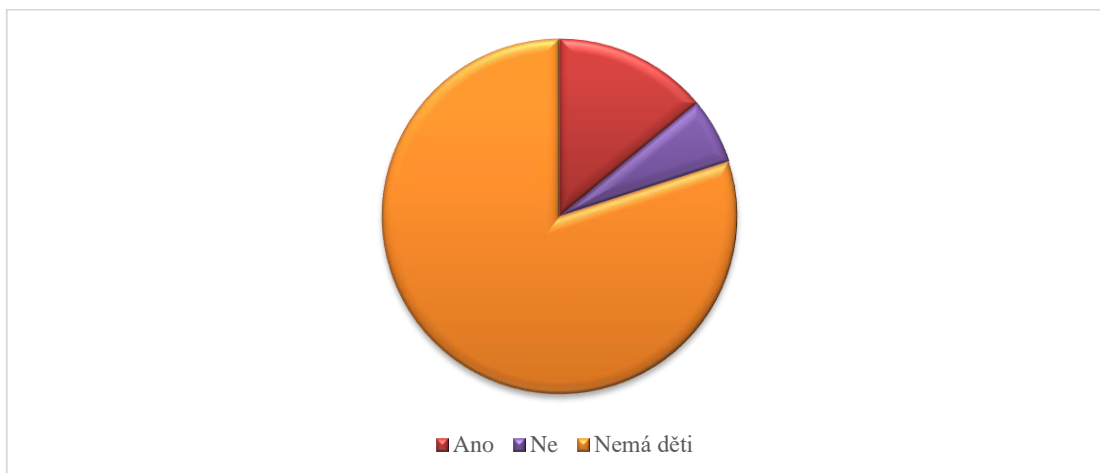
*Graf 15 – Počet dětí*



Na otázku ohledně počtu dětí nám odpovědělo z 50 respondentů, že 2% dotázaných má více dětí, 8% dotázaných má jedno dítě, 10% dotázaných má dvě děti a 80% dotázaných nemá děti.

## Stýkáte se s dětmi:

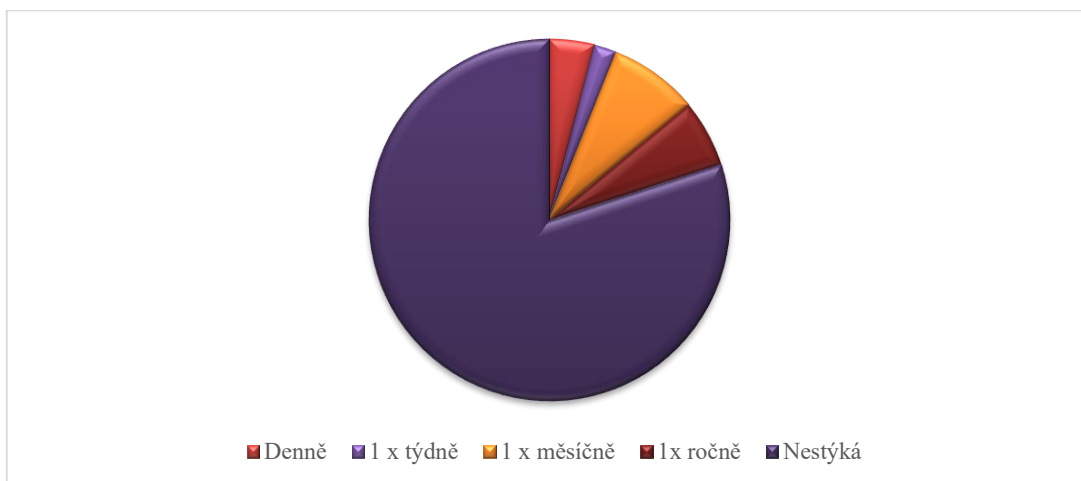
Graf 16 – Kontakt s dětmi



Otázkou o kontaktu s dětmi jsme zjistili, že z 50 respondentů se 6% dotázaných s dětmi nestýká, 14% dotázaných se s dětmi stýká a 80% dotázaných nemá děti.

## Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:

Graf 17 – Setkání s dětmi



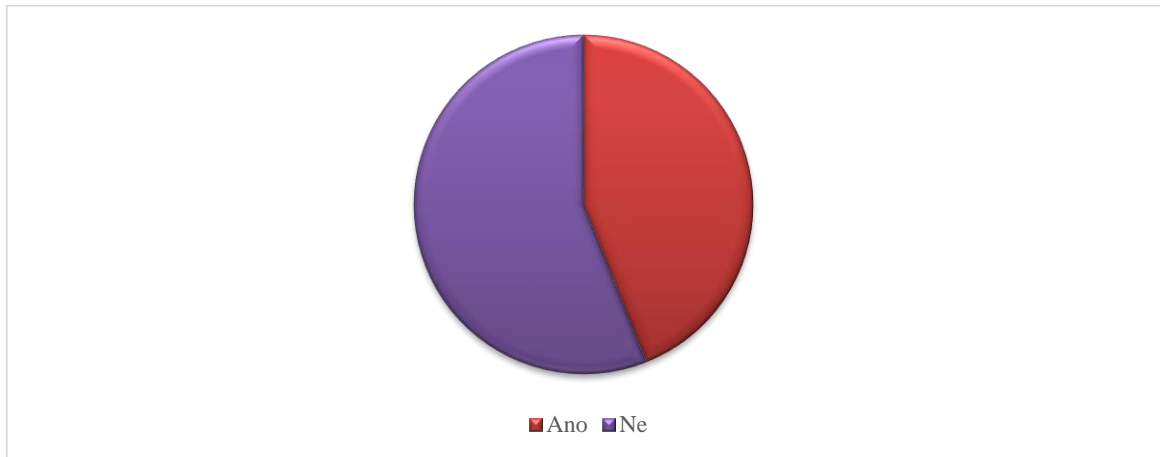
Na otázku, jak často se respondenti stýkají s dětmi, odpovědělo z 50 respondentů, že 6% dotázaných se s dětmi stýká 1x za rok, 2% dotázaných 1x týdně, 4% dotázaných denně, 8% dotázaných měsíčně a 80% dotázaných se s dětmi nestýká (nemají děti).

### 5.4.3 Sociální vztahy

V oblasti sociálních vztahů nás zajímaly u osob s duševním onemocněním jejich přátelské vztahy.

#### Otázka číslo 9. Máte kamarády/přátelé (spolužák, kolega z práce, pod.):

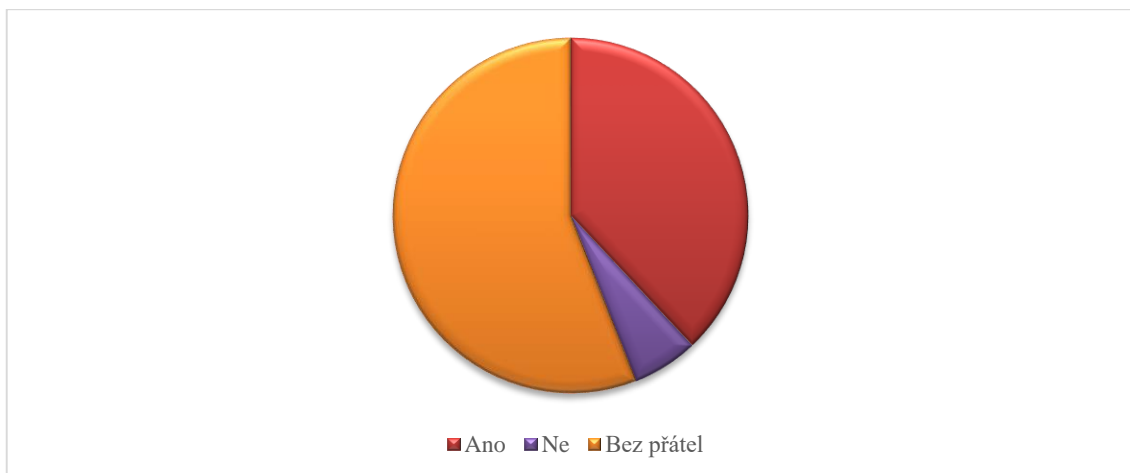
*Graf 18- Přátelé*



Na otázku ohledně přátelství odpovědělo z 50 respondentů, že 44% dotázaných má přátele a 56% dotázaných nemá přátele.

#### Stýkáte se se svými kamarády/přáteli:

*Graf 19- Kontakt s kamarády*

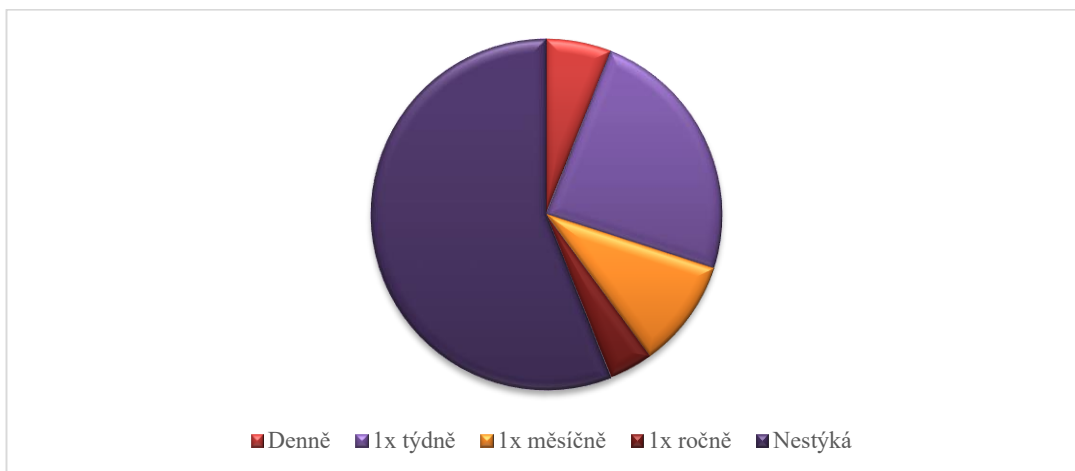


Na otázku ohledně kontaktu s přáteli nám odpovědělo z 50 respondentů, že 6% dotázaných se s přáteli nestýká, 38% dotázaných stýká a 56% dotázaných nemá možnost kontaktu (je bez přátel).



**Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:**

*Graf 20- Setkání s kamarády*



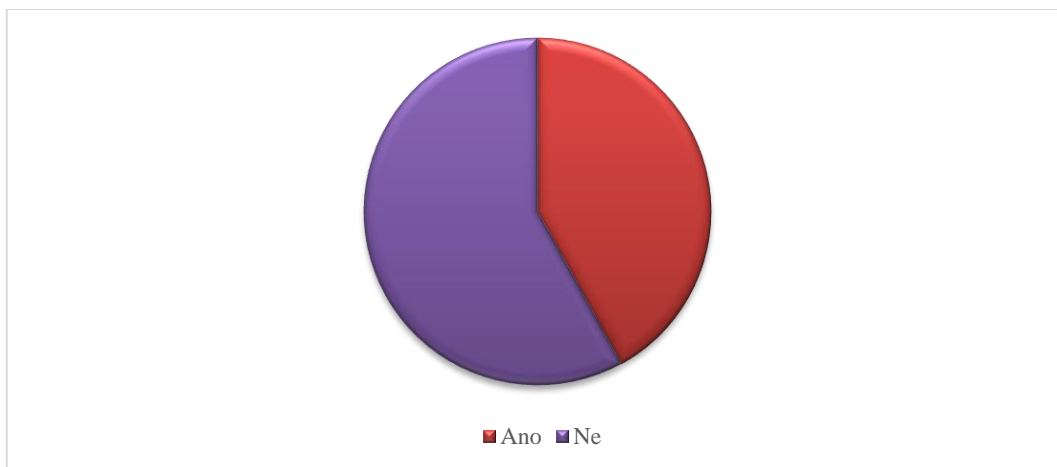
Otázkou, jak často se respondenti stýkají s přáteli, jsme zjistili, že z 50 respondentů se 4% dotázaných s přáteli stýká 1x za rok, 6% dotázaných denně, 10% dotázaných 1x měsíčně, 24% dotázaných 1x týdně a 56% dotázaných se s přáteli nestýká.

#### **5.4.4 Pracovní uplatnění**

V oblasti pracovního uplatnění nás zajímala u osob s duševním onemocněním jejich pracovní zkušenost, zda pracují nebo chtějí pracovat, kde si práci hledají či z jakého důvodu ji naleznout nemohou.

**Otázka číslo 10. Máte pracovní zkušenost:**

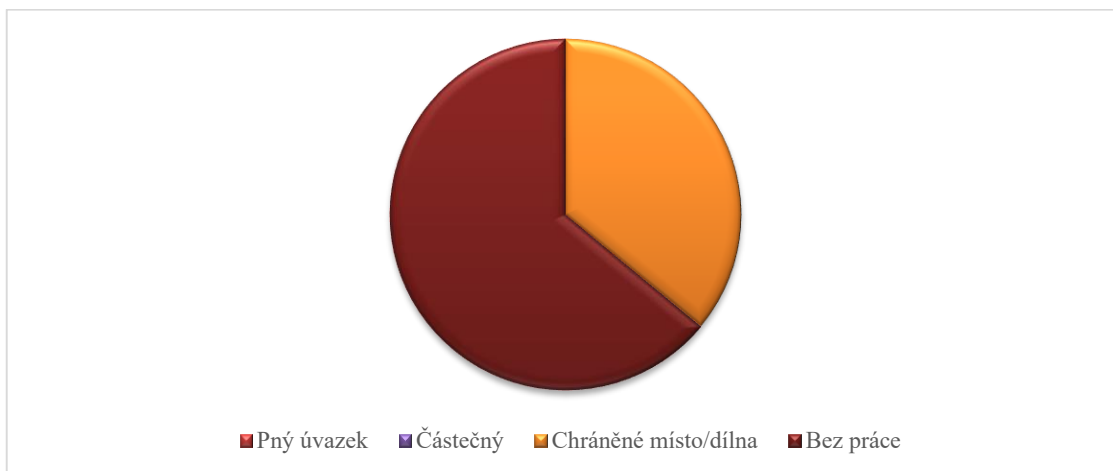
*Graf 21 – Pracovní zkušenost*



Na otázku o pracovní zkušenosti odpovědělo z 50 respondentů, že 42% dotázaných nikdy nepracovalo a 58% dotázaných pracovalo před onemocněním.

### Otázka číslo 11. Pracujete:

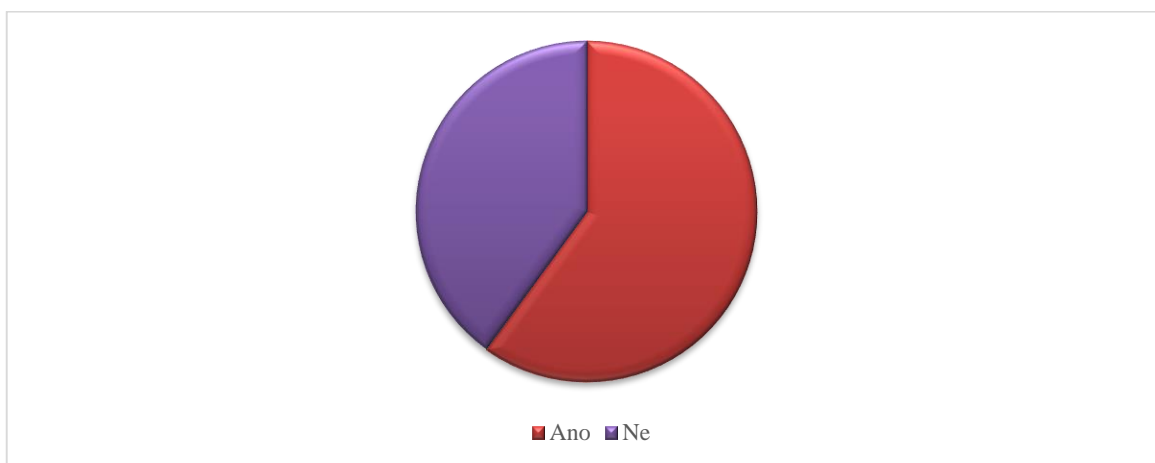
Graf 22- Pracovní místo



Na otázku o pracovním úvazku nám z 50 respondentů odpovědělo, že 0% dotázaných pracuje na plný úvazek, 0% dotázaných na částečný úvazek, 36% dotázaných v chráněném místě/dílně a 64% dotázaných nepracuje.

### Otázka číslo 12. Chcete pracovat:

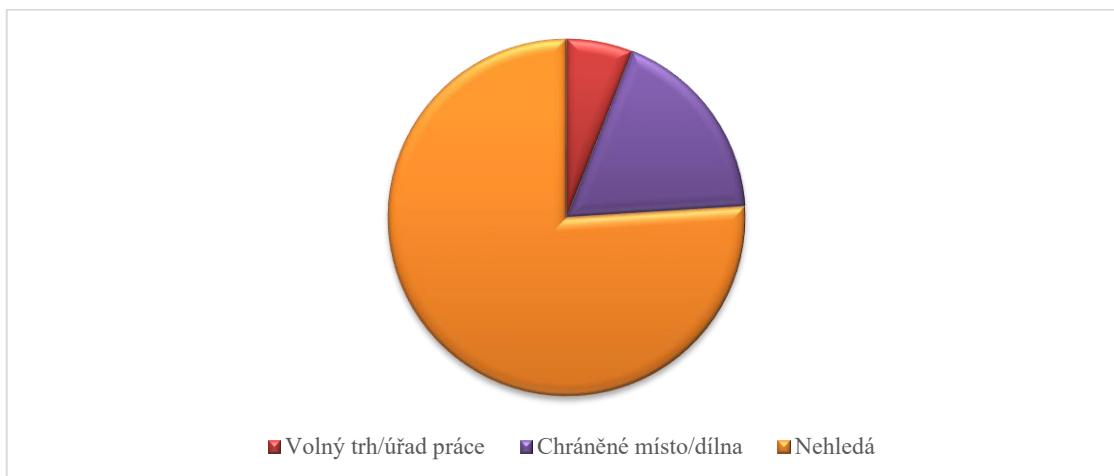
Graf 23- Práce



Otázkou ohledně přání pracovat jsme zjistili, že z 50 respondentů 40% dotázaných nechce pracovat a 60% dotázaných chce pracovat.

### Otázka číslo 13. Práci hledáte:

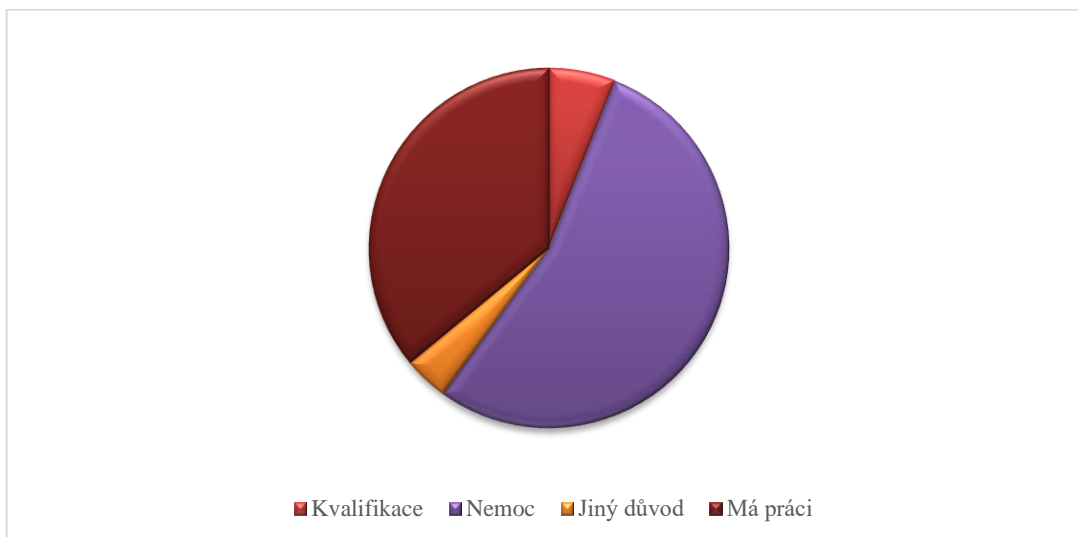
Graf 24- Hledání práce



Otázkou, kde respondenti práci hledají, jsme zjistili, že z 50 respondentů 6% dotázaných hledá práci na volném trhu práce/úřadě, 18% dotázaných v chráněném místě/dílně a 76% dotázaných si práci nehledá.

### Otázka číslo 14. Práci nemůžete najít z důvodu:

Graf 25- Problém s prací



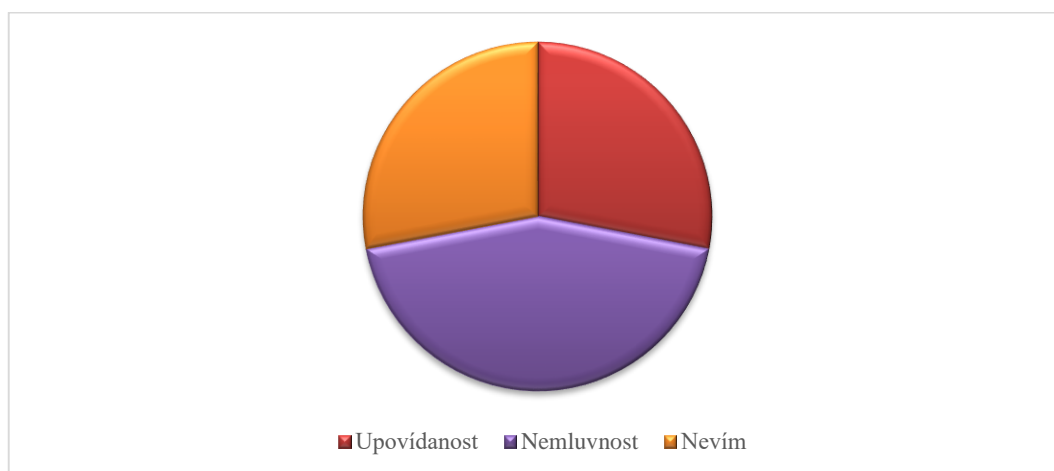
Na otázku, proč si práci dotazovaní nemohou najít, nám odpovědělo z 50 respondentů, že 4% dotázaných si nehledá práci z jiného důvodu, 6% dotázaných kvůli kvalifikaci, 36% dotázaných má práci a 54% dotázaných z důvodu nemoci práci nehledá.

### 5.4.5 Komunikace

V oblasti komunikace nás u osob s duševním onemocněním zajímalo, co si myslí o své komunikaci, jaké komunikaci dávají přednost, jak komunikují s veřejností, úřady a okolím.

**Otázka číslo 15. Myslíte si, že jste:**

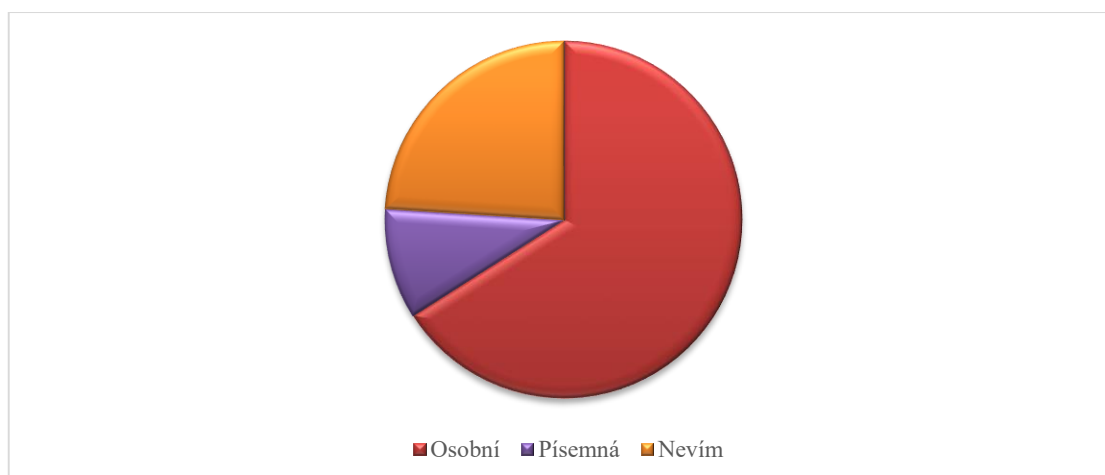
*Graf 26- Komunikace*



Otázkou jak se dotázaní projevují v komunikaci, jsme zjistili, že z 50 respondentů se 28% dotázaných považuje za upovídané, 28% dotázaných neví a 44% dotázaných se považuje za nemluvné.

**Otázka číslo 16. Jaké komunikaci dáváte přednost:**

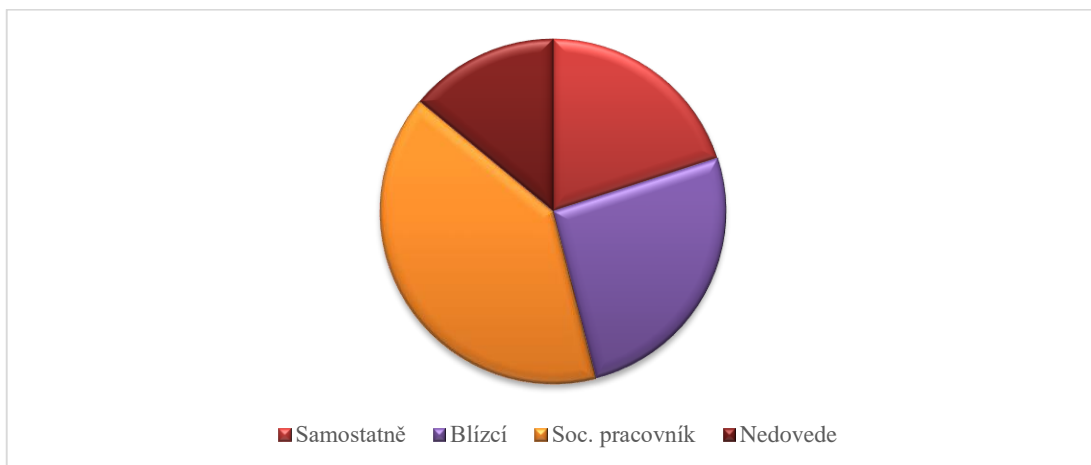
*Graf 27- Konverzace*



Otázkou jaké komunikaci dávají respondenti přednost, jsme zjistili, že z 50 respondentů 10% dotázaných dává přednost písemné komunikaci, 24% dotázaných neví a 66% dotázaných dává přednost osobní komunikaci.

**Otázka číslo 17. Styk s úřady (pošta, banka, aj.) si dovedete vyřídit:**

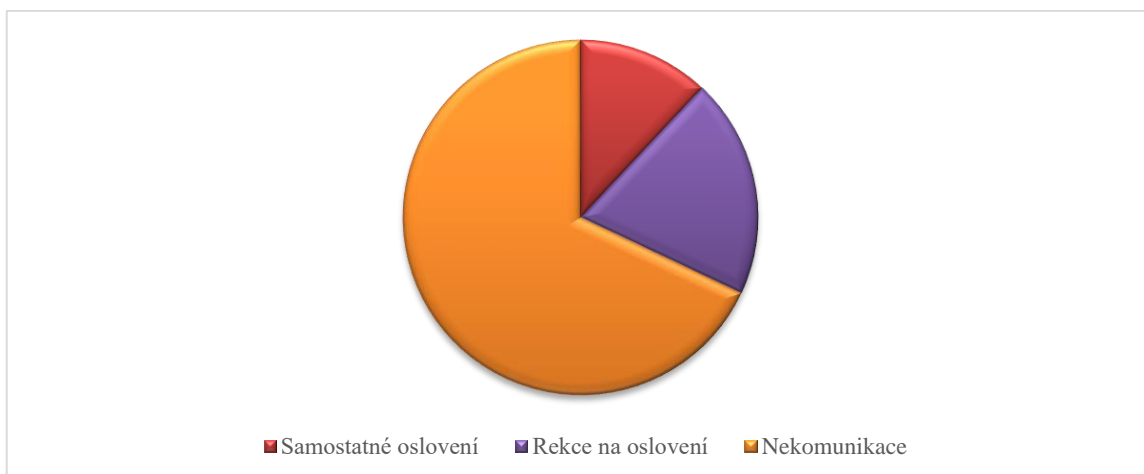
*Graf 28- Komunikace s úřady*



Otázkou ohledně styku s úřady, jsme zjistili, že z 50 respondentů si 14% dotázaných nedovede vyřídit styk s úřady, 20% dotázaných si ho vyřídí samostatně, 26% dotázaných s pomocí blízkých a 40% dotázaných si dokáže vyřídit styk s úřady s podporou soc. pracovníka.

**Otázka číslo 18. Bavíte se s cizími/neznámými lidmi na veřejnosti (dopravní prostředky, obchod, aj.):**

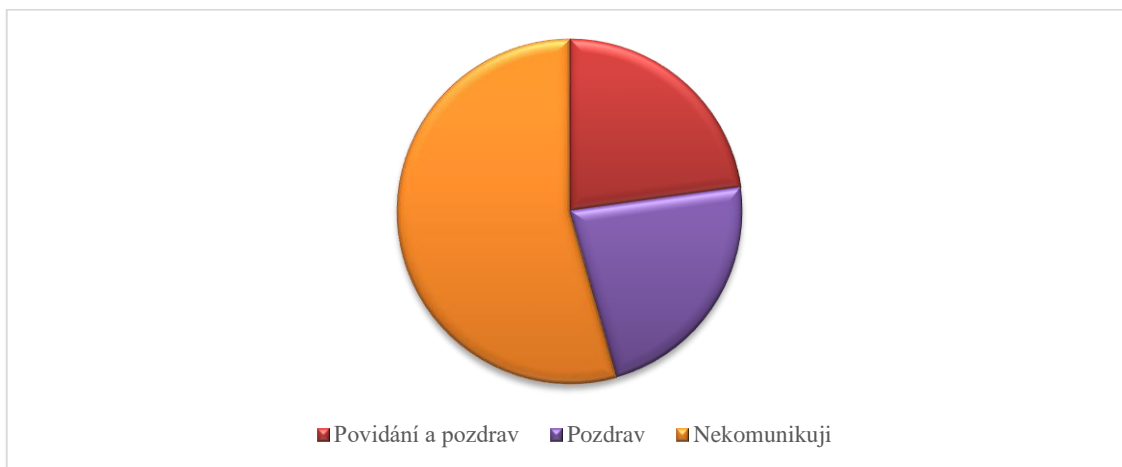
*Graf 29 – Komunikace s veřejností*



Otázkou o komunikaci s veřejností, jsme zjistili, že z 50 respondentů osloví 12% dotázaných samostatně cizí lidi na veřejnosti, 20% dotázaných pouze při oslovení a 68% dotázaných nikoho neosloví.

### Otázka číslo 19. Komunikujete s lidmi ve svém okolí (sousedé, kolegové aj.):

Graf 30- Komunikace s okolím



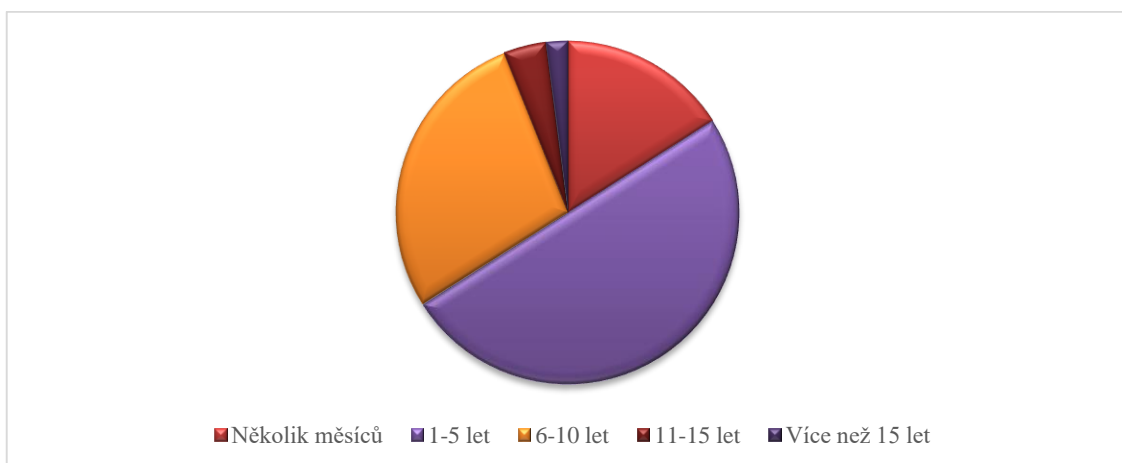
Na otázku, jak respondenti komunikují s lidmi ve svém okolí, odpovědělo z 50 respondentů, že 12% dotázaných se s lidmi ve svém okolí pozdraví a povídají si, 26% dotázaných se pouze pozdraví a 62% dotázaných nekomunikuje s lidmi ve svém okolí.

#### 5.4.6 Sociální služba

V oblasti sociální služby nás u osob s duševním onemocněním zajímalo, jak dlouho jsou uživateli soc. služby, kolikrát a jak ji využívají, zda v ní našli soc. kontakty a jak využívají podpory sociálních pracovníků.

### Otázka číslo 20. Uživatelem Prahu jste (jak dlouho):

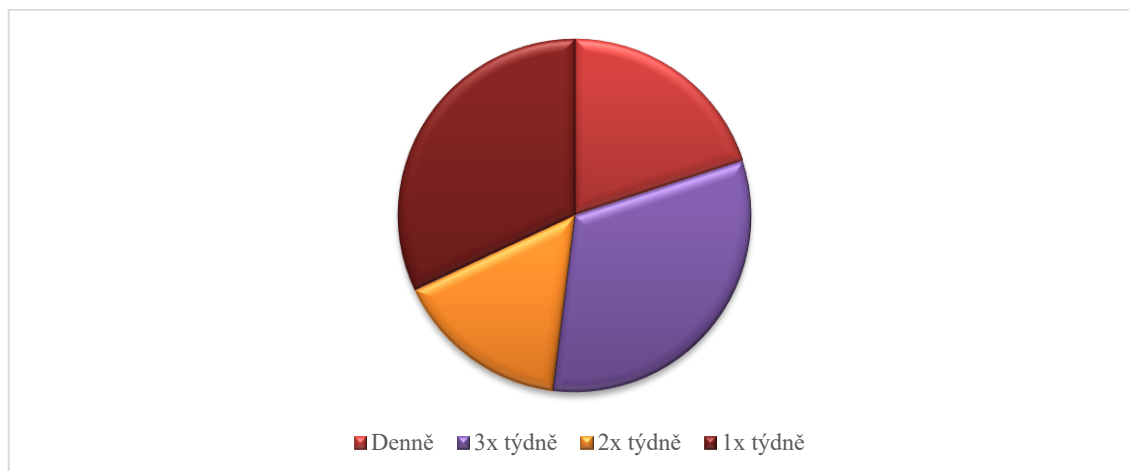
Graf 31- Uživatel Prahu



Na otázku, jak dlouho jsou respondenti uživateli Prahu, jsme zjistili, že z 50 respondentů jsou 2% dotázaných více než 15 let uživateli Sdružení Práh, 4% dotázaných jsou 11-15 let uživateli, 16% dotázaných je uživateli několik měsíců, 28% dotázaných je 6-10 let uživateli a 50% dotázaných je uživateli 1-5 let.

**Otázka číslo 21. Kolikrát týdně využíváte službu Centra denních služeb:**

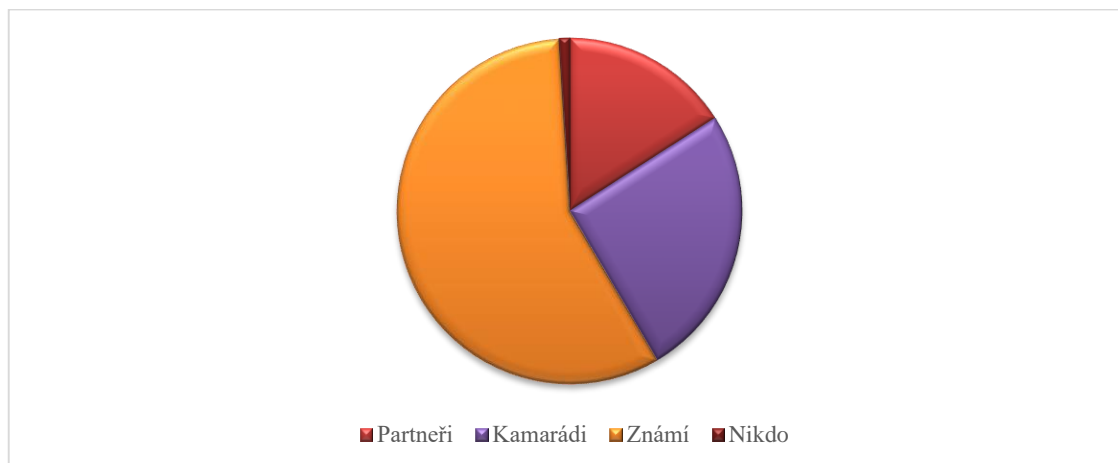
*Graf 32- Využití služby*



Na otázku kolikrát týdně využíváte službu, odpovědělo z 50 respondentů, že 16% dotázaných využívá službu 2x týdně, 20% dotázaných denně, 32% dotázaných ji využívá 3x týdně a 32% dotázaných využívá službu 1x týdně.

**Otázka číslo 22. V Prahu jste si našla/našel (můžete vybrat více možností):**

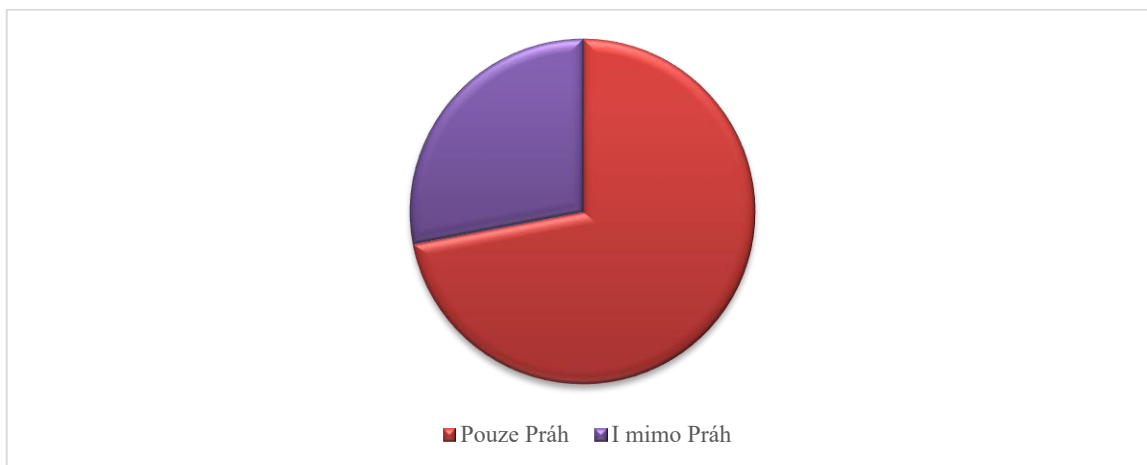
*Graf 33- Nalezení kontaktů v Prahu*



Na otázku koho jste v Prahu našli, odpovědělo z 50 respondentů, že 12% dotázaných nenalezlo nikoho, 20% dotázaných našlo partnery, 32% dotázaných našlo kamarády a 72% dotázaných našlo známé.

**Otázka číslo 23. S ostatními uživateli Prahu se stýkáte:**

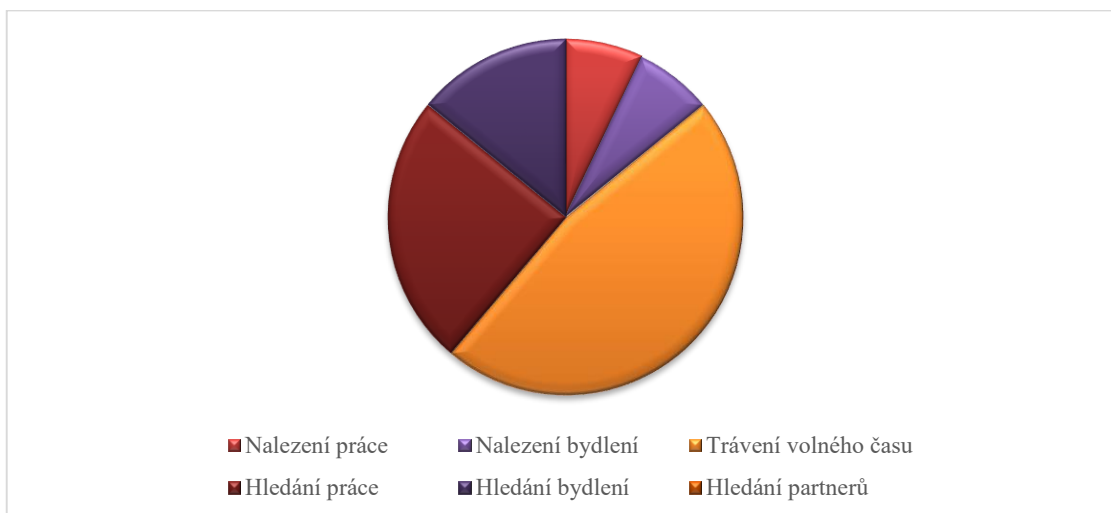
*Graf 34 – Kontakt s uživateli Prahu*



Na otázku zda se s ostatními uživateli Prahu stýkají, odpovědělo z 50 respondentů, že se 28% dotázaných stýká s ostatními uživateli Prahu i mimo Práh a 72% dotázaných se stýká s uživateli pouze v Prahu.

**Otázka číslo 24. S podporou sociálních pracovníků (můžete vybrat více možností):**

*Graf 35- Podpora sociálních pracovníků*

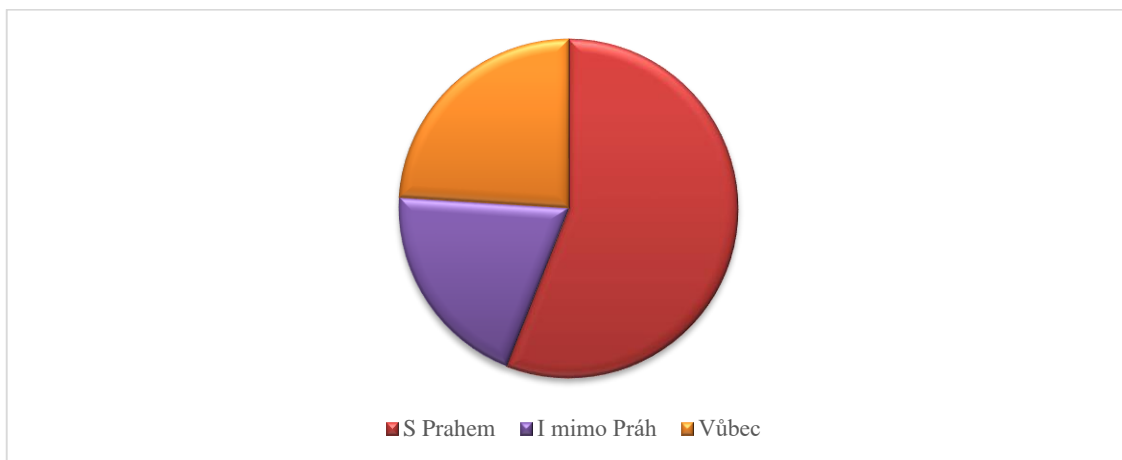


Otázkou ohledně podpory soc. pracovníků jsme zjistili, že z 50 respondentů 12% dotázaných našlo s podporou soc. pracovníků bydlení, 12% dotázaných našlo práci, 24% dotázaných hledá bydlení, 42% dotázaných hledá práci, 48% dotázaných hledá partnery a 80% dotázaných tráví s podporou svůj volný čas.



**Otázka číslo 25. Na kulturní a jiné akce chodíte (divadlo, kino, muzeum):**

*Graf 36- Kulturní akce*



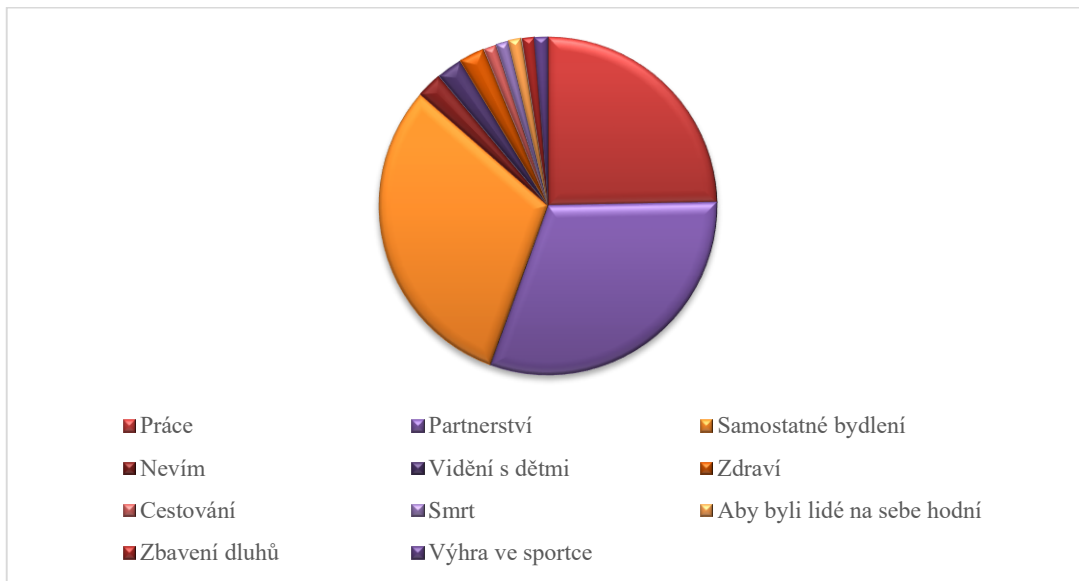
Otázkou ohledně kulturních a jiných akcí jsme zjistili, že z 50 respondentů 20% dotázaných chodí na kulturní a jiné akce i mimo Práh, 24% dotázaných nechodí vůbec a 56% dotázaných chodí pouze s Prahem.

### 5.4.7 Přání do budoucnosti

V oblasti přání do budoucnosti jsme zjistili u osob s duševním onemocněním jejich sny do budoucnosti.

**Otázka číslo 26. Vaše přání do budoucnosti je (můžete vybrat více možností):**

*Graf 37- přání*



Otázkou ohledně přání do budoucna jsme zjistili, že z 50 respondentů si přeje 2% dotázaných (vyhrát sportku, zbavit se dluhů, aby byli lidé na sebe hodní, zemřít, cestovat), 4% dotázaných (neví, chtějí se vidět s dětmi, být zdraví), 40% dotázaných si chce najít práci, 50% dotázaných si přeje samostatně bydlet a 50% dotázaných si chce najít partnery.

## 6 DISKUSE

Do výběrového vzorku jsme zařadili 50 osob s nejčastější diagnózou schizofrenie a afektivní poruchy, ve věku od 18-64 let, kteří navštěvují pravidelně svého psychiatra, užívají pravidelně léky a navštěvují Centrum denních služeb. Na základě jeho vyhodnocení bylo třeba zohlednit aktuální stav respondentů. Ne vždy jsou jejich odpovědi opravdové.

Na základě odpovědí na otázku číslo 3 a na otázku číslo 4 lze říci, že z celkového počtu 50 dotázaných má polovina respondentů 50% (graf č. 1) duševní onemocnění více než 16 let a převážná většina 78% (graf č. 2) byla vícekrát hospitalizována. Tyto informace jsou velice důležité, neboť počet hospitalizací a jejich délka má dopad na sociální izolaci, na omezení v oblasti práce a na narušení v komunikaci. Proto je velmi důležitá podpora sociální služby.

Z odpovědí na otázku číslo 26 lze konstatovat, že z celkového počtu 50 dotázaných si převážná většina přeje naleznout partnery, chce samostatně bydlet a mít práci (graf č. 37). Tato otázka nám pomáhá zjistit, zda s pomocí služby je šance toto přání naplnit.

**Metodou kvantitativního průzkumu jsme se snažili zjistit náš cíl:** zda má duševní nemoc dopad na kvalitu života. Pojem kvalita života je pro tento průzkum definován jako:

### **1. Zjištění sociálních vztahů, zda duševní onemocnění vede k sociální izolaci (v oblasti partnerských vztahů a přátel).**

Na základě odpovědí na otázky číslo: 1-2 a 5-9 lze říci, že z celkového počtu 50 dotázaných je 88% bez partnerky/partnera, 56% bez přátel. Pouze 44% dotázaných uvedlo, že mají přátele a známé. Z toho se s nimi stýká pouze 38% a to 4% 1x za rok, 6% denně, 10% 1x za měsíc a 24% 1x týdně. V případech, kdy dotazovaní uvádí, že mají rodiče a sourozence. Tak kontakty odpovídají tomu, zda s nimi bydlí či nikoli. Porovnáním grafů rodičů graf (č. 9) a graf (č. 5). Porovnání sourozenců graf (č. 13) a graf (č. 5). Podobná situace je i s dětmi.

**Souhrnně lze konstatovat, že jsme u našeho průzkumného šetření zjistili, že duševní onemocnění vede u našich respondentů k sociální izolaci. Sociální izolace je markantní v partnerských a kamarádských vztazích.**

Tyto zjištěné průzkumné poznatky souhlasí i s konstatováním v naší teoretické části, kde uvádí Thornicrof, že duševní onemocnění má opravdu negativní dopad na kvalitu a velikost sociálních sítí. Rozdíly v chování se nacházejí u přátel, partnerů a rodiny. Jistá nerozhodnost, chlad tam, kde předtím bývala vřelost.<sup>109</sup>

## **2. Zjištění, zda duševní onemocnění vede k omezení v oblasti práce.**

Na základě odpovědí na otázky číslo 10-14 lze říci, že z celkového počtu 50 dotázaných 42% nemá s prací na volném trhu žádné zkušenosti a 58% pracovalo pouze před onemocněním. V současné době pracuje na chráněném místě/dílně 36% respondentů a 64% je bez práce. Oproti tomu by chtělo z celkového počtu 50 dotázaných pracovat 60%, ale 76% uvádí, že si nyní práci nehledá. Jako důvod převážná většina respondentů uvedla nemoc.

**Souhrnně lze konstatovat, že jsme u našeho průzkumu zjistili, že duševní onemocnění vede u našich respondentů k omezení v oblasti práce. Převážná většina dotázaných v současné době nepracuje a práci nehledá z důvodu své nemoci.**

Tyto zjištěné průzkumné poznatky jsou totožné s konstatováním v naší teoretické části, kde uvádí Thornicrof, že diagnóza duševního onemocnění je jedna z příčin, proč je člověk vyloučen z řad pracovní síly. Hledání práce je těžké. Pokud se práce podaří sehnat, je to jen na půl vyhraná bitva. U duševní nemoci je stejně obtížné si ji i udržet.<sup>110</sup>

Doplňuje to i Beguivinová, která tvrdí, že člověk s duševním onemocněním nalézá v zaměstnání z důvodu své nemoci jisté prvky diskriminace a izolace. Když se totiž zaměstnavatelé dozvědí, že uchazeč trpí duševní chorobou, mají obavy a strach, že bude agresivní. Z toho důvodu nemusí nemocného do práce přijmout.<sup>111</sup>

## **3. Zjištění, zda duševní onemocnění vede k narušení komunikace.**

Na základě odpovědí na otázky číslo 15-19 můžeme konstatovat, že mnoho respondentů má velké problémy s komunikací s lidmi ve svém okolí (graf č. 29 a č. 30) a velká většina dotázaných, tedy 88% má problémy s kontakty na úřadě (graf č. 28).

---

<sup>109</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 2011, s. 46- 48.

<sup>110</sup> THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 2011, s. 76.

<sup>111</sup> BEGUIVINOVÁ, Lia a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. 2007, s. 9-11.

**Souhrnně lze konstatovat, že jsme u našeho průzkumného šetření zjistili, že duševní onemocnění vede u našich respondentů k narušení komunikace. Což se projevuje především v komunikaci s veřejností a okolím.**

Tyto zjištěné průzkumné poznatky jsou totožné s konstatováním v naší teoretické části, kde uvádí Chodura, že člověk s duševním onemocněním může vlivem své nemoci pociťovat určitá omezení komunikačních schopností. Při setkání s nemocným nemůže každý zpravidla předpokládat „obvyklou“ komunikaci, neboť ten je jí však schopen jen po časově ohraničenou dobu. Rychle je zahlcen úzkostí a přetížen podněty. Snahy znormlizovat komunikaci s duševně nemocným natrvalo nejsou úspěšné.<sup>112</sup>

Poznatky doplňuje i průzkum v karlovarském kraji, který zjistil, že duševně nemocný vlivem své komunikační bariéry má problémy při hledání práce, v mezilidských vztazích, při zajištění finanční pomoci, při vyřizování na úřadech a kdekoli jinde, kde je zapotřebí s ostatními hovořit.<sup>113</sup>

#### **4. Zjištění, zda sociální služba pomáhá lidem s duševním onemocněním sociální izolaci eliminovat.**

Na základě odpovědí na otázky číslo 20-25 lze říci, že z celkového počtu 50 dotázaných 50% (graf č. 31) je uživateli Sdružení Práh 1-5 let a tito využívají službu více jak 3x týdně (graf č. 32). Převážná většina dotázaných našla ve Sdružení Práh známé (graf č. 33) a tráví tu svůj volný čas (graf č. 34 a graf č. 35). Partnery si tu hledá téměř polovina 48% (graf č. 35) a více jak polovina 56% (graf č. 36) chodí s pracovníky Sdružení Práh na kulturní a jiné akce.

**Souhrnně lze konstatovat, že jsme našim průzkumem zjistili, že sociální služba pomáhá našim respondentům sociální izolaci snižovat, zejména s podporou sociálních pracovníků a naplněním volného času.**

Tyto zjištěné průzkumné poznatky jsou totožné s konstatováním v naší teoretické části, kde uvádí Šupa, že pomoc s naplněním volného času nemocný nachází v denních stacionářích, v centrech denních služeb (Centrum denních služeb, viz kapitola č. 4).

Díky těmto službám duševně nemocný rozvíjí své sociální kompetence, nalézá pomoc s navazováním sociálních vztahů, se strukturováním dne. Vystavuje se realitě běžného dne, není sociálně izolován, rozvíjí pocit vlastní kompetentnosti a sociální role,

---

<sup>112</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 2000, s. 103-104.

<sup>113</sup> VYTVOŘENÍ SÍTĚ SLUŽEB PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM NA ÚZEMÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Umíme se domluvit*. 2014, s. 1.

aktivizuje některé své psychické funkce, snižuje svůj pocit izolovanosti, rozvíjejí sociální schopnosti a cítí sounáležitost k nějakému společenství. To vše psychohygienicky přispívá ke kvalitě jeho života i k duševní pohodě.<sup>114</sup>

**Cílem práce bylo zjistit, zda má duševní nemoc dopad na kvalitu života. Shrnu-li náš průzkum, tak na základě kvantitativního šetření, můžeme říci, že náš cíl práce byl splněn. Zjistili jsme, že duševní nemoc má u našich respondentů dopad na kvalitu života člověka. Neboť naši respondenti trpí dlouhodobě duševním onemocněním (schizofrenií a afektivní poruchou), jsou sociálně izolováni v oblasti partnerských a přátelských vztahů, také jsou omezeni v oblasti práce, mají problémy s komunikací, s okolím, s veřejností a potřebují podporu buď ze strany rodiny, nebo sociálních pracovníků.**

Potvrdilo se nám, že je třeba se zaměřit na oblasti, které jsme zjišťovali (partnerské a přátelské vztahy, oblast práce, komunikace, soc. služby). Zabývat se nejen hledáním partnerů, ale i navazováním sociálních vztahů, rozvojem dovednosti, rozšiřováním pracovního uplatnění, pomoci s komunikací. Lidé s duševním onemocněním nalézají velkou pomoc a podporu v sociálních službách (zejména u odborných pracovníků) a také u své rodiny. Dále bychom těmto lidem mohli pomoci tím, že budeme naši společnost informovat důvěryhodnými informacemi o této problematice. Díky tomu se změní pohled na tyto jedince. Bude na ně brán ohled, pocítí pocit sounáležitosti a smysluplného života.

---

<sup>114</sup> ŠUPA, Jiří. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“*. 2006, s. 8.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala životem člověka s duševním onemocněním. Jelikož je toto téma velice obsáhlé, cílem bylo zjistit, zda má duševní onemocnění dopad na kvalitu života. Z širokého okruhu jsme se zaměřili na: sociální izolaci (v oblasti partnerských vztahů a přátel), uplatnění na trhu práce, narušení komunikace a na pomoc sociální služby s eliminací izolace.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsme se zaměřili na obecnou charakteristiku duševního onemocnění. Zejména na schizofrenii a afektivní poruchy. Na jejich příčiny, projevy a léčbu. Poté na dopad duševního onemocnění v oblasti sociální a profesní. V krátkosti jsme charakterizovali zdravotní a sociální péči. Představili jsme i současný stav sociální péče v konkrétním zařízení Sdružení Práh.

Praktická část uvádí do praktické problematiky života člověka s duševním onemocněním. Seznamuje s průzkumným šetřením (kvantitativní průzkum). Skládá se ze dvou kapitol. Cílem práce, bylo zjistit dopad duševního onemocnění na kvalitu života. Na základě průzkumu jsme došli k závěru, že duševní nemoc má u našich respondentů dopad na kvalitu života člověka. Naši respondenti trpí dlouhodobě duševním onemocněním (schizofrenii a afektivní poruchou), jsou sociálně izolováni v oblasti partnerských a přátelských vztahů, také jsou omezeni v oblasti práce, mají problémy s komunikací, s okolím, s veřejností a neobejdou se bez podpory sociálních pracovníků.

Přínos bakalářské práce, nacházíme zejména v praktické části, která poukazuje na negativní vlivy duševního zdraví na kvalitu života. Práce také přispívá k pozitivnímu vnímání (laické veřejnosti) člověka s duševním onemocněním. Poskytuje i jisté vodítko k tomu, jak k duševně nemocným přistupovat, jak je více pochopit, porozumět jim, jak jim pomoci s nemocí se vyrovnat a eliminovat dopady jejich nemoci na kvalitu života.

Závěrem bychom rádi popřáli všem, kteří onemocněli duševní nemocí uzdravení, podporu i pochopení u ostatních a smysluplný, kvalitní život.

## Seznam literatury

- BEGUIVINOVÁ, Lia a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. Praha, 2007. 26 s. Brožura v rámci projektu: „Síť služeb zaměstnávání pro dlouhodobě duševně nemocné“.
- COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-7178-497-4.
- ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČEŠKOVÁ, Eva a PŘIKRYL, Radovan. *Praktická psychiatrie*. Praha: Maxdorf, c2013. Jessenius. 146 s. ISBN 978-80-7345-316-9.
- DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *První pomoc v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché. 170 s. ISBN 80-247-0197-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie*. vyd. 1. Praha: Tigis, 2002. 895 s. ISBN 80-900130-1-5.
- CHODURA, Vladimír. *Komunikace a duševní poruchy*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. 53 s. ISBN 80-7040-409-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Pedagogika. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÁ, Eva a PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 146 s. ISBN 80-7178-700-0.



- MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 2. vyd., dopl. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. Studijní texty. 172 s. ISBN 80-901424-9-4.
- *Objevte cestu, jak jít dál: podpora a rady pro každého, koho postihla schizofrenie*. Praha: Tigis, 2006. 100 s. ISBN 80-903750-2-2.
- ÖSTERAARDOVÁ, Pavlína. *Volnočasové aktivity u duševně nemocných*. Čelákovice, 2010. Absolventská práce. 83 s. Vyšší odborná škola a Střední škola zdravotnická škola, Mills s. r. o. Vedoucí práce Lucie Krečmerová.
- PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava. 1. vyd. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. V Praze: Triton, 2009. 256 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
- PRAŠKO, Ján. *Klinická psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2011. 515 s. ISBN 978-80-87323-00-7.
- PRAŠKO, Ján. *Psychiatrie pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 192 s. ISBN 80-7333-002-4.
- PROBSTOVÁ, Václava a PĚČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 246 s. ISBN 978-80-262-0731-3.
- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8.
- ROLENEC, Václav a kol. *I cesta může být cíl aneb zotavení z duševní nemoci je možné*. Brno: Sdružení Práh. 2015. 25 s. Brožura.
- PLOCHOVÁ, Barbora a ŠUPA, Jiří. *Jak zvládnout život s duševně nemocným rodičem*. Brno: Sdružení Práh, 2015. 20 s. Brožura
- THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. 1.čeké vyd. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, c2011. 360 s. ISBN 978-80-260-0302-1.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. 414 s. ISBN 978-80-7400-050-8.

- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.
- WILLERTON, Julia. *Psychologie mezilidských vztahů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Z pohledu psychologie. 155 s. ISBN 978-80-247-3924-3.

## Elektronické zdroje

- HAMID-BALMA Sarah a CORINNE, Arthur. Stigma, strach, předsudky, odmítání. *Esprit: Časopis pro všechny, kterým duševní strasti nejsou lhostejné*. Praha: 2009, roč. 13, č. 7-8, s. 24. Dostupné z: [https://issuu.com/esprit/docs/esprit\\_7-8-09/7?e=1168005/3950683](https://issuu.com/esprit/docs/esprit_7-8-09/7?e=1168005/3950683)
- ČASOPIS NÁRODNÍ POJIŠTĚNÍ. *Cssz.cz*[online]. 2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/2012-11-mgr-renata-provaznikova-komunikace-s-klienty-vyzadujicimi-zvlastni-pristup-2-cast.htm>
- DŮCHODY A DÁVKY. *Finance.cz*[online]. 2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/>
- KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Zelená kniha, zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii*. Brusel: KOM. 2005. 25 s. Dostupné z: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8QLNNUtBU8gJ:ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_cs.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-b](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8QLNNUtBU8gJ:ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_cs.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-b)
- MKN. *Uzis.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>
- O NÁS. *Práh-brno.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-02] Dostupné z: <http://www.prah-brno.cz/verejnost/o-nas>

- PSYCHOPOMOC. *Capz.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-15] Dostupné z: <http://www.capz.cz/psychopomoc/> (stránka byla zrušená).
- PSYCHOZY. *Dobrapsychiatrie.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://www.dobrapsychiatrie.cz/psychozy/psychoza-a-rodina>
- RUBRIKY. *Ceskojede.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://ceskojede.cz/rubriky/obecne-informace/definice/>
- SKUPINA. *Socialnipece.brno.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-s-dusevnim-onemocnenim/text/270/ztratil-a-jsem-sve-pratele-a-casto-se-citim-izolovan-jak-z-toho-ven-/>
- ŠUPA, Jiří. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2006, s. 23. Studie. Dostupné z: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HiS5IQMY01MJ:https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expert%25C3%25ADza\\_-\\_osoby\\_s\\_du%25C5%25A1evn%25C3%25ADm\\_onemocn%25C4%259Bn%25C3%25ADm.doc+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-b](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HiS5IQMY01MJ:https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expert%25C3%25ADza_-_osoby_s_du%25C5%25A1evn%25C3%25ADm_onemocn%25C4%259Bn%25C3%25ADm.doc+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-b)
- VEŘEJNOST. *Prah-brno.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: <http://www.prah-brno.cz/verejnost/o-nas>
- VYTVOŘENÍ SÍTĚ SLUŽEB PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM NA ÚZEMÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Umíme se domluvit. Co potřebuje člověk s duševní poruchou při jednání na úřadě a jinde*. Rady pro zlepšení komunikace. 2. vyd. Karlovarský kraj: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2014. 80 s. Brožura. Dostupné z: [http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/umime\\_se\\_domluvit\\_final.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/umime_se_domluvit_final.pdf)
- VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014. *Prah-brno.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-02]. Dostupné z: [http://www.prah-brno.cz/images/Vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_2014.pdf](http://www.prah-brno.cz/images/Vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_2014.pdf)
- VÝROČNÍ ZPRÁVA 2015. *Prah-brno.cz*. [online]. 2016 [cit. 2016-10-02]. Dostupné z: [http://www.prahbrno.cz/images/Vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_2015.pdf](http://www.prahbrno.cz/images/Vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_2015.pdf)

## **Příloha č. 1.**

Graf 1 – Délka duševního onemocnění.....	33
Graf 2 - Počet hospitalizací .....	34
Graf 3 – Stav respondentů.....	34
Graf 4- Vztah.....	35
Graf 5 – Bydlení .....	35
Graf 6 – Rodiče.....	36
Graf 7 – Počet rodičů.....	36
Graf 8 – Kontakt s rodiči.....	37
Graf 9 – Setkávání s rodiči.....	37
Graf 10 – Sourozenci.....	38
Graf 11 – Počet sourozenců.....	38
Graf 12 – Kontakt se sourozenci.....	39
Graf 13 – Setkávání se sourozenci.....	39
Graf 14- Děti.....	40
Graf 15 – Počet dětí.....	40
Graf 16 – Kontakt s dětmi.....	41
Graf 17 – Setkání s dětmi.....	41
Graf 18- Přátelé.....	42
Graf 19- Kontakt s kamarády.....	42
Graf 20- Setkání s kamarády.....	43
Graf 21 – Pracovní zkušenost.....	43
Graf 22- Pracovní místo.....	44
Graf 23- Práce.....	44
Graf 24- Hledání práce.....	45
Graf 25- Problém s prací.....	45
Graf 26- Komunikace.....	46

Graf 27- Konverzace.....	46
Graf 28- Komunikace s úřady.....	47
Graf 29 – Komunikace s veřejností.....	47
Graf 30- Komunikace s okolím.....	48
Graf 31- Uživatel Prahu.....	48
Graf 32- Využití služby.....	49
Graf 33- Nalezení kontaktů v Prahu.....	49
Graf 34 – Kontakt s uživateli Prahu.....	50
Graf 35- Podpora sociálních pracovníků.....	50
Graf 36- Kulturní akce.....	51
Graf 37- Přání.....	52

## Příloha č. 2.

### Dotazník pro uživatele Centra denních služeb (Sdružení Práh)

Vážení uživatelé (Centra denních služeb), prosím Vás o vyplnění dotazníků, který slouží k vyhotovení praktické části, mé bakalářské práce.

Dotazník je zaměřen na život člověka s duševním onemocněním a je anonymní. Získané informace poslouží pouze pro statistické vyhodnocení.

Vaše odpovědi, prosím zakřížkujte/zakroužkujte, v případě otevřené možnosti můžete vyplnit.

Děkuji Vám za Váš cenný čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku. ☺

Iveta Vymětalová

1) Jste:

- a) zadaná/zadaný (v současné době mám partnerku/partnera)
- b) vdaná/ženatý (v současné době mám manželku/manžela)
- c) svobodná/svobodný (nikdy jsem neměla/neměl partnerku/partnera)
- d) rozvedená/rozvedený (měla jsem/měl jsem manžela/manželku, ale nyní nemám)
- e) rozešlá/rozešlý (měla jsem/měl jsem partnera/partnerku, ale nyní nemám)

2) Hledáte partnerku/partnera:

- a) ano
- b) ne

3) Kdy Vám bylo diagnostikováno duševní onemocnění:

- a) nedávno
- b) před 1- 5 lety
- c) před 6-10 lety
- d) před 11-15 lety
- e) před více než 16 lety

4) Kolikrát jste byla/byl hospitalizovaná/ý:

- a) 1x
- b) 2x
- c) vícekrát

5) Bydlíte (můžete vybrat více možností):

- a) s partnerkou/partnerem
- b) s manželkou/manželem
- c) s rodiči
- d) se sourozenci
- e) se svými dětmi
- f) v chráněném bydlení
- g) sama/sám
- h) jiná možnost (případně napište):.....

6) Máte rodiče:

- a) ano
- b) ne

- Pokud ano, máte:
  - a) oba
  - b) jednoho
- Stýkáte se s rodiči:
  - a) ano
  - b) ne
- Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:
  - a) denně
  - b) 1x týdně
  - c) 1x za měsíc
  - d) 1x za rok

7) Máte sourozence:

- a) ano
- b) ne
- Pokud ano, máte:
  - a) jednoho
  - b) dva
  - c) více
- Stýkáte se sourozenci:
  - a) ano
  - b) ne
- Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:
  - a) denně
  - b) 1x týdně
  - c) 1x za měsíc
  - d) 1x za rok

8) Máte děti:

- a) ano
- b) ne
- Pokud ano, máte:
  - a) jednoho
  - b) dvě
  - c) více
- Stýkáte se dětmi:
  - a) ano
  - b) ne

- Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 1x za měsíc
- d) 1x za rok

9) Máte kamarády/přátelé (spolužák, kolega z práce, apod.):

- a) ano
- b) ne

- Stýkáte se s kamarády/přáteli

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jak často se s nimi stýkáte:

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 1x za měsíc
- d) 1x za rok

10) Máte pracovní zkušenost:

- a) ano, pracoval jsem před onemocněním
- b) ne, nikdy jsem nepracoval

11) Pracujete:

- a) na plný úvazek
- b) na částečný úvazek
- c) v chráněném místě/ v chráněné dílně

12) Chcete pracovat:

- a) ano
- b) ne

13) Práci hledáte:

- a) na volném trhu práce/ na úřadě práce
- b) v chráněném místě/chráněné dílně
- c) práci nehledám

14) Práci nemůžete najít z důvodu:

- a) kvalifikace
- b) nemoci
- c) jiného důvodu

15) Myslíte si, že jste:

- a) upovídaná/upovídaný
- b) nemluvná/nemluvný
- c) nevím



- 16) Jaké komunikaci dáváte přednost:
- a) osobní (rozhovor, telefon)
  - b) písemné (SMS, dopis, internet)
  - c) nevím
- 17) Styk s úřady (pošta, banka, aj.) si dovedete vyřídit:
- a) ano, dovedu si vyřídit sama/sám
  - b) ano, s podporou blízkých (partnerka/partner, rodina nebo přátelé)
  - c) ano, s podporou sociálního pracovníka
  - d) ne, nedovedu
- 18) Bavíte se s cizími/neznámými lidmi na veřejnosti (dopravní prostředky, obchod, aj.):
- a) ano, sama/sám je oslovím
  - b) ano, ale sama/sám je neoslovím (pouze, když se na něco zeptají)
  - c) ne
- 19) Komunikujete s lidmi ve svém okolí (sousedy, kolegy v práci):
- a) ano, pozdravíme se a povídáme si
  - b) ano, ale pouze se pozdravíme
  - c) ne, nekomunikuji s nimi
- 20) Uživatelem Prahu jste (jak dlouho):
- a) několik měsíců
  - b) 1- 5 let
  - c) 6 -10 let
  - d) 11-15 let
  - e) více než 15 let
- 21) Kolikrát týdně využíváte službu Centra denních služeb:
- a) denně
  - b) 3x týdně
  - c) 2x týdně
  - d) 1x týdně
- 22) V Prahu jste si našla/našel (můžete vybrat i více možností):
- a) partnerku/partnera
  - b) kamarádku /kamaráda
  - c) známé
  - d) nikoho
- 23) S ostatními uživateli Prahu se stýkáte:
- a) pouze v Prahu
  - b) i mimo Práh
- 24) S podporou sociálních pracovníků (můžete vybrat více možností):
- a) jsem si našla/našel práci
  - b) jsem si našla/našel bydlení
  - c) trávím svůj volný čas
  - d) hledám práci
  - e) hledám bydlení

f) hledám partnera/partnerku

25) Na kulturní a jiné akce chodíte (divadlo, kino, muzeum, aj.):

a) pouze s Prahem

b) i mimo Práh

c) nechodím vůbec

26) Vaše přání do budoucnosti je (můžete vybrat více možností):

a) najít si práci

b) najít si partnerku/partnera

c) samostatně bydlet

d) nevím

e) jiné (případně napište):.....