

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Sociálně-terapeutická péče o klienty se schizofrenním  
onemocněním v chráněném bydlení**

Andrea Varcollerová

Vedoucí práce: Mgr. Michal Slaninka Ph.D.

**Praha 2017**

**Prague College of Psychosocial Studies**



**Socio-therapeutic care of clients with schizophrenia  
in community housing**

Andrea Varcollerová

The Bachelor Thesis Supervisor: Mgr. Michal Slaninka Ph.D.

**Prague 2017**

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je zaměřena na zkoumání problematiky pobytu klientů se schizofrenním onemocněním v chráněném bydlení se zaměřením na skutečnost, jak se v daném zařízení cítí a jak vnímají poskytovanou sociálně-terapeutickou péči. Teoretická část práce je tvořena základními teoretickými východisky pro oblast schizofrenního onemocnění společně s příznaky, druhy, průběhem a možnostmi léčby této nemoci. Dále pojednává o problematice fungování chráněného bydlení v České republice a v zahraničí a o metodách sociální práce s klienty v chráněném bydlení.

V praktické části práce je představen průběh a výsledky výzkumného šetření, provedeného prostřednictvím šesti rozhovorů s klienty chráněného bydlení s následným rozбором dat na základě metody interpretativně fenomenologické analýzy. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že pro osoby s onemocněním schizofrenie jsou chráněná bydlení a poskytovaná sociálně-terapeutická péče naprosto klíčová, protože pro ně představují základní prostředek pro zajištění potřebné kvality života.

## **Klíčová slova**

Chráněné bydlení, klient, schizofrenie, sociální práce, terapie.

## **Annotation**

This thesis is focused on the problematic of clients with schizophrenic disorders stay in community housing with a focus on their feeling and perceiving of the social-therapeutic care. The theoretical part consists of basic theoretical background regarding schizophrenic illness along with its symptoms, types, course and treatment options for this disease. The following part is focused on community housing functioning in the Czech Republic and abroad and methods of social working with clients in community housing.

The practical part introduces the process and results of the research conducted by six interviews with community housing clients with subsequent data analysis based on the interpretative phenomenological analysis. The observed results showed that community housing and provided social-therapeutic care are absolutely crucial for people with schizophrenia, because they represent an essential means to ensure the necessary quality of life for them.

## **Key words**

Community housing, client, schizophrenia, social work, therapy.

## **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů a literatury.“

V Praze dne .....

.....

Andrea Varcollerová

## **Poděkování**

Ráda bych tímto chtěla poděkovat Mgr. Michalovi Slaninkovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a velkou ochotu, které ve velké míře přispěly k výsledné podobě bakalářské práce. Zároveň děkuji respondentům, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumného šetření a poskytnout svoje zkušenosti v oblasti pobytu v chráněném bydlení.

ÚVOD .....	1
1 SCHIZOFRENIE .....	3
1.1 Příznaky schizofrenie .....	3
1.2 Druhy schizofrenie .....	4
1.3 Průběh nemoci.....	7
1.4 Léčba .....	8
2 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	10
2.1 Situace v ČR.....	10
2.2 Situace v zahraničí.....	12
2.3 Typy chráněného bydlení .....	13
3 METODY PRÁCE S KLIENTY V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ.....	15
3.1 Sociální práce a terapie se schizofreniky .....	15
3.2 Sociálně terapeutická péče s cílem zvýšit kvalitu života .....	19
3.3 Popis chodu chráněného bydlení .....	20
3.4 Komunitní péče .....	20
4 PRAKTICKÁ ČÁST .....	22
4.1 Cíl .....	22
4.2 Výzkumné otázky.....	22
4.3 Použitá metoda výzkumného šetření .....	22
4.4 Místo výzkumného šetření .....	23
4.5 Výběr respondentů .....	24
4.6 Popis vzorku.....	25
4.7 Charakteristika respondentů .....	25
4.8 Sběr dat a jejich zpracování.....	26
4.8.1 Etické aspekty .....	27
4.8.2 Osnova rozhovoru .....	28
4.8.3 Přepisy rozhovorů, práce se záznamem a zpracování rozhovorů .....	29
4.8.4 Zdroje validity.....	30
4.8.5 Vlastní předporozumění zkoumanému tématu .....	30
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	31
5.1 Jak se klienti cítí v chráněném bydlení .....	31
5.1.1 Pocit z pobytu v chráněném bydlení .....	31

5.1.2 Pocit chybějícího domova.....	33
5.1.3 Svoboda, radost.....	35
5.1.4. Vina, strach, smutek.....	36
5.2 Jak respondenti vnímají sociálně-terapeutickou péči? .....	37
6 DISKUSE.....	41
ZÁVĚR.....	43
SEZNAM LITERATURY .....	45
PŘÍLOHY.....	48
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE .....	120
EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY .....	121



## ÚVOD

Autorka práce si v průběhu studia našla možnost pracovní praxe v chráněném bydlení pro klienty s dlouhodobým duševním onemocněním. Jak bylo postupně zjištěno, jednalo se primárně o klienty s diagnózou schizofrenního onemocnění. Vzhledem k ochotnému a vstřícnému postoji ze strany vedení chráněného bydlení i jednotlivých sociálních pracovníků bylo autorce umožněno důkladně se seznámit s chodem zařízení, jakož se i osobně účastnit individuálních sezení s klienty. Uvedené skutečnosti vedly k rozhodnutí autorky věnovat se v bakalářské práci tématu klientů se schizofrenním onemocněním v souvislosti s jejich pobytem v chráněném bydlení. Již v minulosti autorku zaujala kniha „Střed se hroutí zevnitř“ od autorky Elyn R. Saks, která sama v pozici schizofrenního pacienta popisuje v rámci léčebného procesu psychoterapeutická sezení jako naprosto klíčová, protože jí její psychoterapeutka lidově řečeno bere takovou, jaká je. Dané autorce utkvělo v paměti a v rámci praxe při následcích s klienty na tento poznatek pamatovala s tím, že byl ze strany klientů velmi vítaný. Autorka si uvědomuje, že ačkoliv nemusela plnit běžné pracovní povinnosti sociálního pracovníka, byla tato zkušenost velmi důležitá vzhledem k tomu, že by se ráda v budoucnu věnovala psychoterapeutické praxi.

Tématem bakalářské práce je „Sociálně-terapeutická péče o klienty se schizofrenním onemocněním v chráněném bydlení“ s následující strukturou. Teoretická část práce je tvořena třemi základními kapitolami. První je zaměřena na problematiku onemocnění schizofrenie s definováním příznaků, druhů, průběhu a léčebných možností onemocnění. Druhá kapitola se věnuje chráněnému bydlení s uvedením jednotlivých typů zařízení, jakož i nastínění situace v České republice a v zahraničí. Poslední třetí kapitola pracuje s teoretickými východisky ve smyslu metod práce s klienty v chráněném bydlení se zaměřením se na to, jaká jsou specifika sociální práce a terapie se schizofreniky, jak dané přispívá ke zvyšování kvality života klientů chráněného bydlení. Součástí teoretických východisek řešerše je popis chodu v chráněném bydlení a definice komunitní péče.

V praktické části práce je představen průběh a výsledky výzkumného šetření, provedeného prostřednictvím rozhovorů s klienty chráněného bydlení s následným rozbořením dat na základě metody interpretativně fenomenologické analýzy. Praktická část práce obsahuje definici cíle výzkumného šetření, jakož i jeho metod a místa provedení s popisem výběru respondentů a popisem výzkumného vzorku. U sběru dat jsou představeny etické aspekty jejich zpracování, dále základní osnova rozhovoru s informacemi o postupu při přepisování rozhovorů

a jejich zpracování společně s nutnými zdroj validity. Hlavní část praktické části je věnována výsledkům výzkumného šetření.

# 1 SCHIZOFRENIE

Historické původy pojmu schizofrenie lze dohledat v řeckých výrazech „schizo“ a „phren“, které v překladu znamenají „štěpení“ a „myšlení, resp. rozum“. Terminologie schizofrenie se datuje k přelomu 18. a 19. Století, konkrétně v roce 1869 byl poprvé použit termín „dementia praecox“ jakožto první záznam této choroby. Autorství je pak připisováno německému psychiatrovi E. Bleulerovi. V současnosti je schizofrenie řazena do kategorie onemocnění funkčních psychóz s příznaky poruch myšlení a chování. Lidé postižení tímto onemocněním jsou ze strany svého okolí často vnímáni jako osoby s rozdvojenou osobností, ale ve skutečnosti se jedná o stav, kdy jedinec ztrácí kontakt s realitou a jeho chování je ovlivňováno poruchami jeho smyslů. Při pohledu na statistický výskyt schizofrenie je tento srovnatelný s jinými druhy psychóz, v průměru je pak diagnóza schizofrenie diagnostikována přibližně u jednoho procenta populace.<sup>1</sup>

Vágnerová<sup>2</sup> doplňuje, že schizofrenie se projevuje nejen chronickým narušením myšlení a vnímání, ale i poruchou emotivity osobnostní integrity s tím, že se jedná o multisystémové poškození mozkových funkcí, na základě kterých dochází k ovlivňování myšlení a projevů člověka. Podle autorky je pak výskyt onemocnění charakteristický pro věkovou kategorii od 15 do 35 let s tím, že u žen se vyskytuje ve vyšším věku než u mužů.

## 1.1 Příznaky schizofrenie

Pro schizofrenii je typické, že onemocnění nemá jednotný klinický obraz s relativně širokou různorodostí jeho symptomů. Jednotlivé příznaky lze rozlišit na pozitivní a negativní podle toho, zda jde o nadměrné vyjádření nebo úbytek standardních funkcí. Pozitivní příznaky, mezi které patří například halucinace, bludy a narušená kontrola chování, jsou odrazem zvýšené aktivity některých mozkových funkcí, naopak negativní příznaky jako apatie, pomalé myšlení, snížené emoční reakce jsou důsledkem jejich útlumu. Příčiny vzniku onemocnění není možné jednoznačně určit, protože se jedná o celkovou skupinu poruch, u kterých v některých případech dochází ke shodě v jejich symptomech. Příčinou je tak vznik více faktorů, které mají mezi sebou interakci, a patří mezi ně dědičné dispozice, podmíněné vývojové změny, specifické

---

<sup>1</sup> DOUBEK, P. a kol. *Psychóza v životě*. Praha: Maxdorf s.r.o. 201, s. 10-11. ISBN 978-80-7345-231-5.

<sup>2</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 333-334. ISBN 978-80-7367-414-4.

zkušenosti a samozřejmě i příslušné podněty, které nemoc vyvolávají.<sup>3</sup> Jak následně zjištěno v praktické části, mezi příčiny vzniku schizofrenie patří i situace v původní rodině schizofrenního pacienta, ať v podobě přítomnosti schizofrenogenní matky či nestandardní výchovné metody, což následně může vést k pozdějšímu rozvinutí onemocnění.

Halucinace mohou mít formu verbálně sluchovou nebo intrapsychoickou, v ojedinělých případech dochází k halucinacím zrakovým, čichovým nebo chuťovým. Jedná se o vjemy, které se nezakládají na realitě. Podle Praška a kol.<sup>4</sup> se jedná o falešné smyslové vjemy, jejichž vznik není způsoben žádným vnějším podnětem. Člověk tak vidí nebo cítí věci, které nikdo jiný nevnímá.

Bludy představují závažnou poruchu obsahu myšlení, kdy člověk dochází ke svému vlastnímu přesvědčení, aniž by pro to neměl oporu v realitě, a nenechá se okolím přesvědčit o opaku. Existují různé typy bludů, jako například paranoidní (výskyt nových věcí a situací se zvláštním významem pro člověka), perzekuční (člověk má pocit, že ho někdo pronásleduje a ukládá mu o život), vztahovačnosti (člověk je přesvědčen o tom, že se daná věc či situace týká jeho osobně, ačkoliv tomu tak není), bludy ovlivňování a kontrolování (domněnka o tom, že na člověka někdo nebo něco vzdáleně působí). Riziko bludů spočívá v různosti obsahu, nenávratnosti a charakteristické chorobnosti.<sup>5</sup> Další členění dělí bludy na makromanické (přeceňování významu vlastní osobnosti) a mikromanické (pocit nedostatečné významnosti a vlastní viny).<sup>6</sup>

## 1.2 Druhy schizofrenie

Nomenklatura Ústavu zdravotních informací a statistik zařazuje schizofrenii do kategorie F20, podle které jsou „*schizofrenické poruchy obecně charakterizovány podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání. Afekty jsou nepřiměřené nebo otupělé. Jasně vědomí a intelektuální kapacita jsou obvykle zachovány, ačkoliv určité kognitivní defekty se mohou v průběhu doby vyvinout. Nejdůležitější psychopatologické fenomény zahrnují ozvučování myšlenek, vkládání, vysílání nebo odnímání myšlenek, bludné vnímání a bludy ovládání,*

---

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 334-336. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>4</sup> PRAŠKO, J. a kol. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune, 2005, s. 13. ISBN 80-239-5482-2.

<sup>5</sup> MOTLOVÁ, L., KOUKOLÍK, F. *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 2005, s. 21-22. ISBN 80-7262-277-3.

<sup>6</sup> SVOBODA, M. a kol. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006, s. 101-103. ISBN 80-7367-154-9.

*pasivita nebo ovlivňování, sluchové halucinace, komentující nebo diskutující o pacientovi ve třetí osobě, poruchy myšlení a negativní příznaky.“<sup>7</sup>*

### **Paranoidní schizofrenie**

Paranoidní schizofrenie je příznačná výskytem bludů s paranoidním obsahem. Člověk s tímto onemocněním se vůči svému okolí vyznačuje negativně v tom smyslu, že všechny podezírá, je vztahovačný, podezíravý, žárlivý a obává se, že je pronásledován a někdo ho chce zničit. Blud zmiňovaného ohrožení nemusí být vázán pouze na skutečné osoby, ale i na nadpřirozené síly. Rizikem v rámci běžného života může být, že nemocný se může v rámci své ochrany před ohrožením uchýlit k agresivitě. V praxi se setkáváme s klienty, kteří svojí agresivitu obrátili proti sobě samým, ale i proti svým blízkým, někdy i s následkem usmrcení blízkých rodinných příslušníků. V emoční rovině jsou osoby s paranoidní schizofrenií spíše otupělé, pro běžný život čelí problému, kdy nenajdou vůli vykonávat základní potřebné činnosti.<sup>8</sup> Látalová a Praško<sup>9</sup> dodávají, že tento typ schizofrenie je nejčastější a projevuje se spíše ve vyšším věku.

### **Katatonní schizofrenie**

Projevy katatonní schizofrenie jsou poruchy chování a motoriky v produktivní podobě (zvýšená motorická aktivita, stereotypy ve verbálním projevu a chování, grimasy) nebo neproduktivní formě (stupor, vosková ohebnost, nepřirozená poloha).<sup>10</sup> V druhé uvedené podobě jsou projevy takové, že člověk se nehýbá a často vydrží v jedné neměnné poloze, neprojevuje se ani verbálně a vůči pokusů o jeho aktivizaci se projevuje negativně. Emočně je negativně naladěný a v případě výskytu reakcí tyto jsou paradoxní, tj. opačné vzhledem k pokynu. Vosková ohebnost se projevuje tím, že člověk se pohybuje jako loutka, tj. například při pokusu zvednout mu ruku setrvává v této poloze. Při katatonní schizofrenii dochází k výskytu halucinací v podobě hlasů, které člověka ovládají v tom smyslu, že nesmí jíst, mluvit, hýbat se, apod. Pro pacienty s touto diagnózou je charakteristická jejich nevyzpytatelnost, a to právě

---

<sup>7</sup> Ústav zdravotních informací a statistik. *VI. Kapitola Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)*. [online]. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2014. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html>

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 345. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>9</sup> LÁTALOVÁ, M., PRAŠKO, J. *Nemoc zvaná schizofrenie*. Mladá Fronta a.s., 2012, s. 15. ISBN 978-80-204-2466-6

<sup>10</sup> ČEŠKOVÁ, E. Schizofrenie. [online]. *Postgraduální medicína*, 2013 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/schizofrenie-468616>

z důvodu uvedených halucinací, protože není možné odhadnout, co jim vnitřní hlasy velí dělat. V praxi je výskyt této formy schizofrenie relativně vzácný.<sup>11</sup>

### **Hebefrenní schizofrenie**

Schizofrenici s hebefrenní formou mají špatnou prognózu, protože pro vznik tohoto onemocnění je příznačné období adolescence a rané dospělosti (15-25 let), a nemoc zasáhne rozvoj osobnosti ve fázi vytváření a stabilizace nové identity člověka. Charakteristickým příznakem hebefrenní schizofrenie je porucha myšlení, kdy člověk inklinuje k pseudofilozofickým úvahám o náboženských nebo filozofických otázkách bez racionální základny. Nemocný se projevuje výrazným verbálním projevem s používáním neobvyklých slovních spojení. Dále dochází k výskytu bludů, které jsou kosmicky nebo hypochondricky zaměřené, a halucinací (zrakových nebo sluchových). Pro potřeby běžného života má nemocný problém s vymezením vlastní identity, protože neví, kdo je (žena či muž, člověk či jiná bytost, apod.). Onemocnění se projevuje na počátku onemocnění podrážděností, emoční nevyvážeností, střídáním nálad, ale i hypomanickou náladou s nevhodným žertováním. Postupem vývoje nemoci dochází k apatii a omezení emočních prožitků, což je negativním signálem pro další prognózu. Pro své okolí se člověk s hebefrenní schizofrenií jeví být sociálně necitlivý, vulgární a hrubý, jeho chování se zdá být příliš suverénní nebo s tendencí ponižovat lidi okolo sebe. Výrazné jsou i mimické a pantomimické projevy, kdy člověk dělá neadekvátní grimasy, směje se v nepřístojných situacích nebo nesmyslně gestikuluje.<sup>12</sup> Praxe dokládá i případy, kdy u pacientů dochází i poklesu jejich vůle, tzv. hypobulii až abulii a snížení motivace pro pobyt v chráněném bydlení, což má za následek dlouhodobou hospitalizaci.

### **Reziduální schizofrenie**

Reziduální schizofrenie představuje chronický stav pacienta po odeznění akutních příznaků ataky schizofrenie. Po vymizení pozitivních příznaků setrvávají ty negativní. Člověk s touto diagnózou se vůči svému okolí projevuje podivínsky s tím, že zdánlivě se nevěnuje a zanedbává sám sebe i své blízké okolí.<sup>13</sup> Reziduální schizofrenie bývá označována kvůli svému dlouhodobému setrvání jako „zbytková forma“ onemocnění s charakteristickými rysy oploštění emotivity, spontánnosti a činnosti, sníženou odolností pro zvládání stresu a změnami povahy.

---

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 349. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 347.

<sup>13</sup> ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie*. [online]. Postgraduální medicína, 2013 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/schizofrenie-468616>

Nemocný se projevuje podivínstvím a zanedbaností.<sup>14</sup> Na základě zkušeností z praxe jsou známy i případy, kdy dekompenzace může být důvodem pro okamžitou hospitalizaci.

### 1.3 Průběh nemoci

Akutní psychotické příznaky nemoci se objevují většinou ve věku 20 – 30 let, přičemž před první atakou se mohou již v pubertálním věku objevovat symptomy podrážděnosti, výkyvu nálad, nedostatku energie a nedostatku sebevědomí. Vzhledem ke zmiňovanému věkovému období je diagnóza onemocnění obtížná, protože může být zaměňována za příznaky puberty, která představuje komplikovanou fázi vývoje dospívajících jedinců, projevující se obdobnými příznaky. Průběh onemocnění je variabilní a předpokladem pro jeho pozitivní prognózu je včasné zahájení léčby. Při první atace je nutné pacienta hospitalizovat a v rámci léčby může dojít k jeho vyléčení, ale také se mohou příznaky opětovně objevit v podobě dalších atak. Období mezi atakami představuje pro nemocného možnost vrátit se do běžného života, alternativou je chronický průběh nemoci, která u nemocného přetrvává nebo dochází k jejímu zhoršení.<sup>15</sup>

Podle Bankovské Motlové a Španiela<sup>16</sup> průběh nemoci je charakteristický následujícími fázemi:

- Období podrážděnosti, neklidu a náladovosti s nedostatkem energie a sebevědomí, většinou se projevující v rozpětí pěti let před první atakou.
- První ataka s prvními příznaky (pozitivními, negativními a kognitivními) přetrvávající až šest měsíců.
- Remise, resp. období bez příznaků onemocnění.
- Varovné příznaky (například poruchy spánku), objevující se v řádu dnů či týdnů před relapsem.
- Relaps s evidentními příznaky v délce půl roku.

---

<sup>14</sup> OREL, M. FACOVÁ, V. a kol. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 186. ISBN 978-80-247-2617-5

<sup>15</sup> OREL, M. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 115. ISBN 978-80-247-3737-9.

<sup>16</sup> BANKOVSKÁ MOTLOVÁ L., ŠPANIEL F. *Schizofrenie, Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. Století*. Mladá fronta a.s., 2031, s. 29-32. ISBN 978-80-204-2993-3.

## 1.4 Léčba

Léčba onemocnění schizofrenie zahrnuje základní tři fáze: akutní léčbu, etapu stabilizace a stabilní fázi.<sup>17</sup>

Cílem akutní léčby je eliminace příznaků nemoci, přičemž některé příznaky (agresivita, hyperaktivita) je možné odstranit v relativně velmi krátkém časovém úseku (hodiny, dny), zatímco další příznaky jako halucinace a bludy bývají odstraňovány v řádu dní. Podstatou léčby je farmakoterapie společně s psychosociální intervencí, která je založena na podpoře, přímé komunikaci, toleranci a celkovém zmenšování výskytu stresových situací. Pro pacienta je velmi důležitá pomoc ve smyslu zajištění bydlení, finančního zajištění a osobních vztahů. V tomto duchu se jeví být význam chráněného bydlení naprosto zásadní, zvláště v případě klientů, kteří po ukončení hospitalizace v psychiatrickém zařízení nejsou na samostatný život připraveni. Zároveň musí být otevřeně a pravidelně informován o průběhu léčby s cílem dosáhnout jeho motivace a spolupráce.

Následná fáze stabilizace navazuje na získaný posun při začleňování člověka zpět do běžného života a je příznačná nadějí na další pozitivní progres ze strany pacienta i jeho blízkých. Případné negativní příznaky jsou evidentní po dobu jednoho roku. V rámci léčby je poskytována antipsychotická léčba a psychosociální intervence. V rámci stabilizace bývá pacient propuštěn do domácího prostředí i za cenu případného relapsu. Konečně stabilní fáze je zaměřena na dosažení remise a zabránění případnému relapsu. Jako léčba je aplikována farmakoterapie na minimální udržovací úrovni a psychosociální intervence, zaměřena na opětovné společenské zapojení pacienta do jeho rodinného i pracovního prostředí.

Stabilní fáze je příznačná cílem zabránit případnému relapsu a dosáhnout remise. Nadále se pokračuje ve farmakoterapii s minimálními udržovacími dávkami. Psychosociální intervence je cílena na resocializaci nemocného ve smyslu zapojení pacienta do pracovního procesu v rámci chráněného zaměstnání, jakož i jeho opětovné začlenění v rámci rodiny.

Ačkoliv je schizofrenie hodnocena jako onemocnění s negativní prognózou, vyloženě nepříznivý výsledek nemoci je typický pro menšinu pacientů. Důležitá je prevence ve smyslu zajištění bezpečného, stimulujícího a předvídatelného prostředí tak, aby došlo k eliminaci stresových situací u pacienta. Léčba je dlouhodobá a v komplexní podobě, kdy je kombinována farmakoterapie a psychosociální intervence. V rámci podávaných léčivých přípravků jsou

---

<sup>17</sup> ČEŠKOVÁ, E. A kol. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006, s. 195-196. ISBN 80-7367-154-9.



medikována antipsychotika. Tato existují v podobě typických antipsychotik (tzv. neuroleptik) s účinností při léčbě pozitivních příznaků schizofrenie, která mohou pacienti užívat v domácím prostředí. Vzhledem k vedlejším účinkům se nicméně od tohoto druhu medikamentů začalo ustupovat ve prospěch tzv. nových antipsychotik, která pomáhají snížit vedlejší účinky, ale mají větší účinnost jak u pozitivních, tak negativních příznaků schizofrenie. Farmakoterapie nicméně tvoří základ léčby, psychoterapie je vnímána jako doplňková, ale velmi potřebná druhá složka celkové léčby.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Léčba schizofrenie. [online]. *Schizofrenní poruchy*. [online] 2010. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.schizofrenniporuchy.cz/lecba-schizofrenie/>

## 2 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Chráněné bydlení lze charakterizovat jako dlouhodobou ubytovací službu pro osoby, které jsou závislé na pomoci druhé osoby. Cílová skupina je indikována jako klienti se zdravotním postižením, které může být jak ve fyzickém, tak duševním onemocnění. Formy chráněného bydlení jsou skupinové nebo individuální a umístování klientů závisí na jejich konkrétních potřebách a míře závislosti na podpoře sociálních pracovníků. Samotná odborná péče spočívá v poskytování pomoci například při zajišťování stravování, výchovných, aktivizačních či vzdělávacích aktivit, pomoc při prosazování práv a zájmů klientů, napomáhání při zprostředkování kontaktu klienta s jeho společenským a sociálním prostředím, jakož i různé terapeutické činnosti. Cílem chráněného bydlení je naučit klienta, aby co nejvíce svépomocí zvládal běžné denní úkony.<sup>19</sup>

Nejednoznačný je pak pohled odborníků na cílové skupiny chráněného bydlení. Například Sobek a kol.<sup>20</sup> uvádí jako cílovou skupinu chráněného bydlení osoby s mentálním postižením, jakož například i seniory a osoby s duševním onemocněním nebo jiným typem znevýhodnění, naopak například Rada<sup>21</sup> prosazuje přesnou strukturu cílových skupin chráněného bydlení, a to v podobě klientů se zdravotním postižením, seniorů a osob v těžké životní situaci. Obecně pak ale panuje shoda v názoru, že jednotlivé cílové skupiny není vhodné mezi sebou kombinovat, a to z důvodu jejich odlišných potřeb, jakožto různých kapacit a možností je naplňovat.

### 2.1 Situace v ČR

Legislativní úpravu chráněného bydlení v České republice můžeme najít v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který ho definuje následně: „*Chráněné bydlení je pobytová služba, poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.*“<sup>22</sup>

Služba chráněného bydlení je placená a maximální výše úhrady je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., která konkrétně v § 17 uvádí:

<sup>19</sup> ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, s. 182-183. ISBN 978-80-246-1565-3.

<sup>20</sup> SOBEK, J. et al. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010, s. 32. ISBN 978-80-254-6889-0.

<sup>21</sup> RADA, M. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006, s. 12. ISBN 80-239-9547-2.

<sup>22</sup> § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

„Maximální výše úhrady za poskytování chráněného bydlení činí

a) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. a), tj. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. 170 Kč denně za celodenní stravu,

2. 75 Kč za oběd,

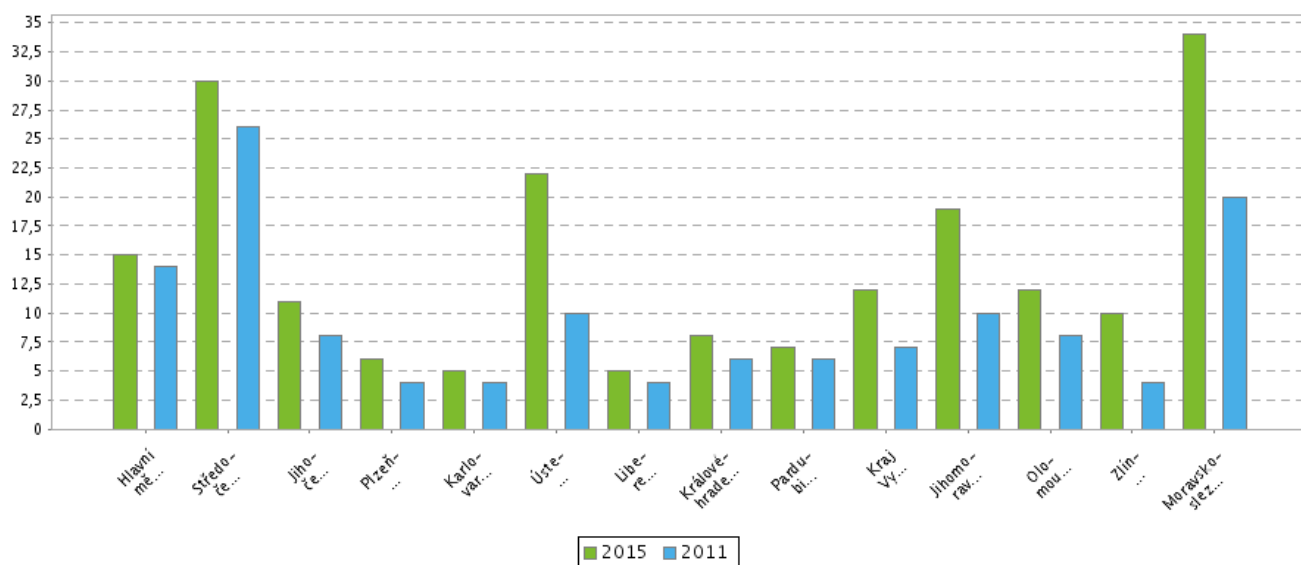
včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

b) 210 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. b), tj. poskytnutí ubytování včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,

c) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. c) až h), tj. pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.“

Jak vyplývá ze statistik Českého statistického úřadu, k 31.12.2015 na území České republiky fungovalo 196 zařízení chráněného bydlení, což ve srovnání s rokem 2011 představuje nárůst o 65 subjektů chráněné bydlení. Nejvíce jich bylo evidováno v Moravskoslezském kraji (34), Středočeském kraji (30) a Ústeckém kraji (22).

**Graf 1: Počet chráněných bydlení podle krajů v ČR**



Zdroj: Český statistický úřad

Pro představu objemového srovnání s dalšími zařízeními sociální péče viz níže uvedená tabulka.

**Tabulka 1: Sociální služby podle zařízení sociální péče v ČR**

		Česká republika
<b>Počet zařízení:</b>		
Centra denních služeb	2015	82
	2011	85
Denní stacionáře	2015	274
	2011	245
Týdenní stacionáře	2015	60
	2011	62
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	2015	212
	2011	211
Domovy pro seniory	2015	496
	2011	471
Domovy se zvláštním režimem	2015	276
	2011	189
Chráněné bydlení	2015	196
	2011	131
Azylové domy	2015	215
	2011	205
Domy na půl cesty	2015	34
	2011	36
Zařízení pro krizovou pomoc	2015	42
	2011	40
Nízkoprahová denní centra	2015	55
	2011	47
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	2015	230
	2011	222
Noclehárny	2015	72

Zdroj: Český statistický úřad

## 2.2 Situace v zahraničí

Začátky konceptu chráněného bydlení v zahraničí se datují k prvním službám mimo zdravotnická zařízení, zaměřená na zajištění potřeb bydlení pacientů s názvem „half way house“, čili dům na půl cesty. První objekty a služby tohoto typu začaly být poskytovány v polovině minulého století ve Spojených státech, Velké Británii a následně v dalších ekonomicky vyspělých zemích. Základ ideologie byl v tom, aby pacient po propuštění z izolovaného a chráněného zařízení (psychiatrické léčebny) mohl přejít do zařízení s intenzivní podporou v rámci běžné zástavby, a následně po adaptaci na běžný život a natrénování základní samostatnosti do dalšího chráněného bydlení s nižším stupněm ochrany. Následným typem služby pak byly samostatné nebo skupinové byty. Základním rysem vývoje dalších desetiletí byla skutečnost, aby klient nemusel tzv. chodit za službou, ale aby služba chodila za ním, jinými slovy aby adekvátně a pružně reagovala na konkrétní stávající potřeby klienta. V praxi bylo

dokázáno, že každý stupeň intenzity chráněnosti může být nahrazen nižší formou ochrany za podmínky, že personál disponuje dostatečnými znalostmi a dovednostmi.<sup>23</sup>

Současná situace v oblasti chráněných bydlení je v zahraničí (míněno v rozvinutých zemích) odlišná od české reality v tom, že od 60. let minulého století v rámci deinstitutionalizace docházelo k budování chráněných bydlení s různými formami podpory s cílem dosáhnout pozitivního vývoje u klientů ve smyslu jejich samostatnosti. Konkrétními příklady byly domy tzv. na čtvrt, půl a tři čtvrtě cesty, chráněná skupinová bydlení, chráněné byty, internáty či pečovatelské domy. Rozdíl jednotlivých zařízení spočívá v délce pobytu, mírou přítomnosti odborného personálu, jakož i v rozsahu léčebných a rehabilitačních aktivit, jakož i počtu ubytovaných klientů. Následně od 90. let 20. století začal být v oboru kladen větší důraz na podporu s upřednostňováním dlouhodobé kontinuální péče, kdy jinými slovy by měla být klientovi poskytována co nejdelší péče v rámci jednoho prostředí.<sup>24</sup>

### 2.3 Typy chráněného bydlení

Jednou z forem chráněného bydlení jsou chráněné byty, které představují zázemí pro klienty po omezený časový úsek (většinou rok až rok a půl). Klienti obývají byty samostatně či společně, zároveň v případě potřeby spolupracují s asistentskými službami. Alternativou je i využití chráněného bydlení tzv. na zkoušku, kdy si klient osvojí základní návyky, a v případě jejich zvládnutí se vrací do svého předcházejícího zázemí. Určitým limitem této možnosti je skutečnost, že klient vlastně platí dva nájmy (jeden za chráněný byt a druhý za svůj byt), což zvyhodňuje klienty, kteří sdílejí vlastní domácnost s dalšími rodinnými příslušníky. V případě vlastnictví svého bytu je možné klientovi poskytnout podporované bydlení v jeho vlastním bytě, nicméně i v tomto případě existují limity z hlediska dostupnosti. Stejně tak praxe dokazuje, že ne všichni klienti volí návrat do vlastního prostředí jako vhodnou alternativu z důvodu asociací problémů, které v něm původně měli.<sup>25</sup>

Alternativou chráněných bytů jsou denní sanatoria, určená pro klienty, kteří jsou ve stavu se účastnit denního režimu, a disponují domácím zázemím. Denní sanatoria zajišťují pod profesionálním dohledem denní program, skupinové psychoterapie, nácvikové programy, společné práce, apod. V rámci zařízení chráněného režimu je nutné zmínit i chráněné dílny,

---

<sup>23</sup> ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ, D. *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. [online]. VÚSP Praha 2004 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_143.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_143.pdf)

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 146. ISBN 80-7367-002-X

<sup>25</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 131. ISBN 978-80-247-6644-7.

kteře pomáhají klientům překonat časové období od ukončení hospitalizace před nástupem či návratem do zaměstnání. Chráněné dílny jsou určeny těm, kteří nejsou ve stavu, aby se zapojili do běžného pracovního prostředí se zdravými lidmi. To se týká především těch, kteří nastoupili do invalidního důchodu a hrozí jim riziko sociální izolace, kdy jim docházení do léčebně-výrobní dílny a společné pracovní aktivity poskytují kromě pracovních návyků i příležitost pro navázání a upevnění mezilidských vztahů.<sup>26</sup>

Klienti například s mentálním postižením, kteří disponují vlastním bytem, si mohou vybrat organizaci, od které by chtěli asistenci využívat, a v takovém případě se jedná o podporované bydlení. Cílem této služby je zajistit poměrně standardní domácí zázemí pro klienta s tím, že velký důraz je kladen na poskytovanou asistenci, která nesmí za klienta rozhodovat, nahrazovat jím vykonávané činnosti nebo s ním manipulovat. Bydlení v komunitě je typem bydlení určité homogenní skupiny lidí a komunita samotná jí zajišťuje bydlení či celodenní program. Alternativou komunitního bydlení mohou být komunity osob s postižením, využívající pomoci asistentů, kteří také organizují veškeré aktivity nutné pro fungování domácnosti. Všechny povinnosti jsou rozdělené mezi klienty podle jejich schopností.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> DOUBEK, P. a kol. *Psychóza v životě*. Praha: Maxdorf s.r.o. 2010, s. 33. ISBN 978-80-7345-231-5.

<sup>27</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 124. ISBN 80-7367-002-X

## 3 METODY PRÁCE S KLIENTY V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ

### 3.1 Sociální práce a terapie se schizofreniky

Význam sociální práce při léčbě schizofrenie je zdůrazněn i ve zprávě Světové zdravotnické organizace<sup>28</sup>, která léčbu schizofrenie shledává reálnou ve třech základních komponentech. Prvním z nich je bezesporu medikace s cílem zabránit relapsu, v druhé řadě následuje vzdělávání a psychosociální intervence, pomáhající pacientům a jejich rodinným příslušníkům čelit nemoci a jejím důsledkům s prevencí relapsu, a do třetice je zmíněna sociální rehabilitace, která pomáhá schizofrenním pacientům reintegrovat do společnosti a opětovně získat ovládání základních funkcí pro běžný život. Skutečnou výzvou při poskytování péče o schizofreniky je potřeba organizace sociálních služeb, vedoucích k regulární péči a rehabilitaci schizofreniků.

V případě ataky u osoby trpící schizofrenií je nutné v první řadě aplikovat krizovou intervenci. Akutní stav duševního onemocnění vyžaduje hospitalizaci nemocného, často ovšem i proti jeho vůli. V tomto kontextu se nejedná o dotčení lidských práv, protože z hlediska zákona je tento postup umožněn, pokud se člověk stává nebezpečným pro sebe i své okolí. Po hospitalizaci v psychiatrické léčebně je pak do 24 hodin rozhodnuto, zda bude v léčbě pokračováno či nikoliv. Schizofrenici v případě akutní psychotické epizody mohou při pocitu ohrožení využít služeb telefonické krizové intervence, kde získají odborné poradenství, jak postupovat, na koho se obrátit a kdo a jak jim může pomoci. V praxi ovšem toto sami schizofrenici nečiní, častější situací je, že se na linku důvěry obrací spíše rodinní příslušníci nemocného. Celkový efekt krizové intervence pak závisí na kvalitách a schopnostech intervenujícího, který by měl potlačit vlastní obavy či strach a konat podle odhadů možného hrozícího nebezpečí.<sup>29</sup>

Mnoho schizofrenních pacientů má psychické problémy s přijetím psychoterapie pro zlepšení svého stavu. V průběhu času byly vyvinuty a studovány různé psychoterapeutické přístupy, jako například kognitivní behaviorální terapie (KBT), která podle Morrisona disponuje nejsilnější vědomostní základnou s prokázáním přínosu pro zmenšení problémů u schizofrenních pacientů se zbytkovými symptomy.<sup>30</sup> Další přístupy zahrnují například

---

<sup>28</sup> WORLD TRADE REPORT. *Mental health: New understanding, new hope*. WHO, 2001, s. 68. ISBN 9241562013

<sup>29</sup> VODÁČKOVÁ, D. A KOL. *Krizová intervence*. Praha: Portál, s.r.o. 2007, s. 407-409. ISBN 978-80-7367-342-0.

<sup>30</sup> MORRISON, A.K. et al. *Cognitive Behavior Therapy for People with Schizophrenia*. [online] *Psychiatry*, 2009, 6 (12), 32-39. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811142/>

udržovací terapii, osobní a skupinovou, jakož i podpůrnou terapii. Studie Druryho a kol. prokázala, že kognitivní terapie snižuje pozitivní symptomy rychlejším tempem během prvních 12 týdnů po hospitalizaci, jakož snižuje i celkový počet pozitivních symptomů ve srovnání s pacienty, kteří v daném období absolvovali aktivní terapii a podporu. Z uvedených studií tak vyplynuly následující závěry:

- Náhodné kontrolní studie prokázaly mírné změny u pozitivních i negativních symptomů na konci terapie s trvalými účinky.
- Kognitivní behaviorální terapie je efektivní jak v klinických, tak výzkumných studiích.
- Halucinace a bludy reagují na metodu KBT.
- Negativní symptomy jsou ovlivněny již na začátku terapie a celkové zlepšení přetrvává ve střednědobém horizontu.<sup>31</sup>

Bankovská Motlová a Španiel<sup>32</sup> doplňují, že daná metoda pomáhá schizofrenním pacientům překonávat obtíže v mezilidské komunikaci či deprese, jakož i celkově se vyrovnat s psychotickými symptomy. KBT je metodou, která pomáhá schizofrenikovi přehodnotit způsob jeho uvažování o sobě a o druhých tak, aby jeho uvažování bylo konstruktivní a racionální. Stejně tak nesmí být opomíjen význam nácviku sociálních dovedností, v rámci kterého pacient po psychóze získává opětovně sebedůvěru a důvěru v další osoby ve svém okolí. K sociálním dovednostem lze přiřadit mezilidskou komunikaci s potřebnou kvalitně fungující kognitivní funkcí (schopnost pamatovat si, zaměřit pozornost, plánovat, apod.).

---

<sup>31</sup> MORRISON, A.K. et al. *Cognitive Behavior Therapy for People with Schizophrenia*. [online] Psychiatriy, 2009, 6 (12), 32-39. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811142/>

<sup>32</sup> BANKOVSKÁ MOTLOVÁ L., ŠPANIEL F. *Schizofrenie, Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. Století*. Mladá fronta a.s., 2013, s. 68-69. ISBN 978-80-204-2993-3.



**Tabulka 2: Metody sociální práce s osobami s duševním onemocněním**

	Skupinová sociální práce	Skupinová terapie	Sociální práce se skupinami
<b>Stupeň profesionální kontroly</b>	Nízký (pracovník dává prostor svobodné vůli a spontánní komunikaci mezi členy)	Vysoký (profesionál je vnímán jako expert, je v centru a kontroluje interakce)	Nízký až vysoký (závisí na cíli a obsahu, pracovník zplnomocňuje, je mediátorem nebo pomáhá při porozumění podstatě problému)
<b>Hybná síla změny</b>	Skupinový proces sám vede ke změně a růstu jednotlivců, skupin a skrze sociální akci i ke změně širšího prostředí	Změna plyne z přímé interpretivní interakce mezi profesionálem a účastníkem a z porozumění sobě samému (z hledu)	Hybnou silou je skupinový proces, porozumění podstatě věci, obsah
<b>Vztah ke každodenní životní zkušenosti klientů</b>	Skupina je mikrokosmem, závěry ve skupině udělané je možno převést na vztahy v širším prostředí	Současné chování je vnímáno jako replikace minulého nežádoucího chování, pokud se toto chování odhalí, nebude se už opakovat mimo skupinu	Cokoli klienti vyřeší či získají ve skupině je aplikovatelné na vztahy v širším prostředí; členové mohou pokračovat jako svépomocná skupina
<b>Hodnoty</b>	Vzájemná pomoc, skupinová autonomie, demokratické rozhodování, všeobecné dobro	Důvěrnost, otevřenost a upřímnost, autonomie členů, mínění profesionála	Závazek vztahující se k práci skupiny (specifikován v kontraktu), vzájemná pomoc, skupinový rozvoj a autonomie, sounáležitost se skupinou

Zdroj: MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, 2008, s. 24

Sociální péče věnovaná klientům se schizofrenií musí respektovat několik parametrů. Mezi tyto patří podpora schopností schizofrenika zvládat svépomocí běžné denní úkony, toto ovšem pouze v případě vlastní vůle a potřeby daných činností. Základním cílem je, aby klient přebíral zodpovědnost za svůj život včetně běžných rituálů.<sup>33</sup> Podle zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách pak mezi zařízení, poskytující pomoc osobám s duševním onemocněním, patří: podpora samostatného bydlení, denní a týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem a chráněná bydlení.<sup>34</sup>

V rámci denních stacionářů je možné pro schizofrenní pacienty zajišťovat i intenzivní psychoterapeutickou péči, aniž by klienti museli být hospitalizováni. Podle druhu zařízení je

<sup>33</sup> PROBSTOVÁ, V, PĚČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál, 2014, s. 57. ISBN 978-80-262-0731-3

<sup>34</sup> § 38-51 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách

možné služby rozdělit do více stacionárních skupin, zařazení klienta do konkrétního stacionáře záleží na rozhodnutí týmu denního stacionáře poté, co s pacientem absolvuje vstupní pohovor. Jednu z možností stacionáře je například nabídka pro klienty, kteří jsou schopni reflexe vlastních problémů a jejich sdílení v rámci terapeutické skupiny. Program stacionáře nabízí aktivity ve formě verbální i skupinové expresní psychoterapie, edukace, nácviku relaxace a individuálních pohovorů. Program je koncipován na čtvrtletí bázi s možností jeho prodloužení do celkové délky jednoho roku. Po ukončení stacionárního programu mohou klienti pokračovat v ambulantním programu. Další možností je dlouhodobý rozvojový psychotherapeutický program, v rámci kterého dochází k individuálním setkáním klienta s terapeutem s cílem poskytnout mu terapii a návody pro praktické životní situace, dále program zahrnuje nácvik sociálních, komunikačních a praktických dovedností, apod.<sup>35</sup> Daný výkon psychotherapeutického programu může vykonávat sociální pracovník, který může získat potřebnou kvalifikaci v rámci svého dalšího vzdělávání.

V rámci ambulantních programů pak klienti mohou využít služeb psychiatrické ambulance, psychologické ambulance, individuální verbální psychoterapie (formou pravidelných setkání klienta a psychotherapeuta, zaměřených na myšlenky, pocity a tělesné prožitky pacienta), individuální expresivní psychoterapie (na základě práce myšlenek, pocitů a prožitků klienta s využitím uměleckých prvků), rodinné a párové terapie (s cílem nastolit vzájemné porozumění a lepší komunikaci v rámci rodiny), skupinové psychoterapie (s využitím skupinové dynamiky) a dalších služeb.<sup>36</sup>

Zahraniční zkušenosti ukazují, že v rámci poskytování sociální péče je naprosto zásadní její kontinuita, nikoliv forma krátkodobé intervence. Podle ředitelky Národní společnosti pro schizofrenii J.Weleminské<sup>37</sup> je nutné, aby komunita psychiatrických sester nepracovala s krátkodobým modelem práce, na který jsou – dle jejího názoru zdánlivě – orientováni pracovníci sociální práce. Práce se schizofrenními pacienty a jejich rodinnými příslušníky představuje celoživotní proces s tím, že potřeby klientů jsou ve své charakteristice poměrně jednoduché, ale jejich podpora musí být neustálá. Na významu tak nabývá komunita odborných sester, které hrají v procesu péče o schizofreniky velký význam zvláště z toho důvodu, že pacienti mají většinou pocit izolovanosti a nedostatku vlastní sebeúcty a respektu.

---

<sup>35</sup> FOKUS PRAHA. *Intenzivní program*. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/psychoterapie/intenzivni-program>

<sup>36</sup> FOKUS PRAHA. *Ambulantní program*. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/psychoterapie/ambulantni-program>

<sup>37</sup> NURSING STANDARD. *CPNs can help schizophrenics*. [online] Issue 20, Volume 3, 1989 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.3.20.6.s11>

Tento koncept péče je totiž jediným, který prostřednictvím služeb sester představuje jedinou formu, kdy odborný pracovník dochází do domácího prostředí pacienta.

### 3.2 Sociálně terapeutická péče s cílem zvýšit kvalitu života

Odborníci do výčtu metod s klienty v chráněném bydlení, které přispívají ke zvýšení kvality života ve smyslu psychického klidu a pohody klientů, jakož i rozvoje jejich osobních a sociálních dovedností, patřících i do náplně práce sociálních pracovníků, zahrnují následující postupy:<sup>38</sup>

- Terapie hrou, kdy cíl změny chování klienta je realizován prostřednictvím hry.
- Dramaterapie, teatroterapie, psychodrama jakožto metody využívající prvku umění.
- Muzikoterapie, využívající hudební prvky.
- Biblioterapie, kdy je na klienta působeno prostřednictvím literárních děl.
- Hipoterapie s přítomnosti zvířete, které má pozitivní vliv na psychiku klienta.
- Canisterapie jakožto terapie založená na vztahu mezi člověkem a psem.
- Arteterapie, využívající výtvarné umění pro terapeutický postup.
- Ergoterapie, spočívající ve vykonávání různých pracovních činností s používáním různých materiálů.

Jak již zmíněno, v rámci sociálně terapeutické péče zařízení poskytují i sociálně terapeutické dílny s cílem udržet, získat nebo prohloubit pracovní návyky a sociální dovednosti klientů tak, aby měly větší šance na trhu práce (volném či chráněném). Docházení do sociálně terapeutické dílny a účast klientů na vybraných aktivitách zároveň slouží zároveň jak pro jejich pocit seberealizace, jakož i posílit schopnost navazování sociálních vztahů. Aby se klient mohl účastnit aktivit chráněné dílny, musí disponovat doporučením svého ošetřujícího odborného lékaře a zjistit si volnou kapacitu služby dílny. Tato je zajišťována odbornými sociálními pracovníky s kvalifikací odpovídající dikci zákona o sociálních službách s doplňkovým vzděláním například v oblasti psychosociální rehabilitace. Programové okruhy chráněné dílny jsou široké, počínaje pracovním rehabilitačním programem, pokračuje sebeobslužnými a nácvikovými programy, vzdělávacími programy, klubovou činností a sportovními aktivitami konče.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003, s. 145-212. ISBN 80-7320-063-5.

<sup>39</sup> FOKUS TÁBOR. *Sociálně terapeutická dílna*. [online] [cit. 2017-02-121]. Dostupné z: <http://www.fokustabor.cz/socialne-terapeuticka-dilna>

### 3.3 Popis chodu chráněného bydlení

Denní režim klientů v chráněném bydlení je řízen podle jejich individuálních potřeb, zároveň ale tak, aby byly respektovány potřeby dalších klientů. Jako nástroj pro harmonizaci je vytvářen týdenní plán potřeb s uvedením pracovních povinností klientů, od kterých se následně odvíjí harmonogram jejich celkových aktivit v chráněném bydlení. Všichni klienti jsou povinni dodržovat společné časy vyhrazené pro stravování a přípravu jídla, a to většinou v určené časové lhůtě v poledne (oběd) a ve večerních hodinách (večeře). V případě, že se klient dostaví k přípravě jídla později, může být v některých případech zajištěna konzultace s asistentem ohledně jednodušší studené kuchyně. Klienti chráněného bydlení musí dodržovat noční klid, který je standardně mezi 22. hodinou večerní a 6. hodinou ranní. Pro potřeby klientů chráněného bydlení bývá k dispozici sociální pracovník, a to na základě týdenního plánu klientů a zároveň podle individuální domluvy s klienty.<sup>40</sup>

### 3.4 Komunitní péče

Komunitní práce představuje „pomoc lidem v konkrétních životních situacích v určitém územním celku bez ohledu na to, zda jde o jednotlivce, skupinu nebo komunitu. Respektuje biologické, etnické, psychologické, kulturní, sociální, ekonomické a ekologické potřeby komunity.“<sup>41</sup> Ve zjednodušeném pojetí jde o souhrn služeb, díky kterým jsou lidé s vážnějším zdravotním psychickým onemocněním schopni žít v podmínkách co nejvíce podobným běžnému životu. Komunitní péče je zaměřena na pomoc v sociální, zdravotní a psychické oblasti, nicméně v rámci ní dochází i k podpoře klienta ve smyslu zajištění jeho bydlení, pracovního uplatnění, navazování sociálních kontaktů ve smyslu vztahů s rodinnými příslušníky, přáteli i dalšími osobami z blízkého sociálního okolí. Daná pomoc je pak zajišťována multidisciplinární prací profesionálního týmu: „Komunitní péče znamená poskytovat intervence a podporu na správné úrovni, ve správné podobě a ve správný čas tak, aby klient dosáhl co největší úrovně soběstačnosti a kontroly nad svým životem. Jde o systém služeb, systém odborné pomoci a podpory, a to nejen samotnému klientovi, ale i jeho okolí“.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> STŘEDISKO ČERNÝ MOST, DIAKONIE CÍRKVE BRATRSKÉ. *Domácí řád chráněného bydlení*. [online] [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.cb.cz/diakonie/cerny-most/domaci-rad-chraneneho-bydleni/>

<sup>41</sup> NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova, 1992, s. 87. ISBN 80-7066-483-5.

<sup>42</sup> PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009, s. 13. ISBN 978-80-7387-253-3.

Autoři zároveň doplňují základní ideologické téze komunitní péče:<sup>43</sup>

- Žádnou zdravotní poruchu (jedno jestli duševní nebo somatickou, závažnou či chronickou) není možné pozitivně ovlivnit pouze za použití medikamentů bez souvislosti s kontextem individuálního a sociálního života.
- Komunita disponuje širokou škálou zdrojů a nástrojů pomoci ve srovnání se zdravotnickými a sociálními službami.
- V případě léčebného procesu v přirozeném prostředí je možné dosáhnout sociální inkluze se zamezením případného sociálního vyčlenění.
- Nemoc se svými symptomy se nesmí stát jediným objektem klientovy pozornosti. V případě poskytování kvalitní a adekvátní péče je možné rozvíjet zdravé části osobnosti s rozvíjením individuálního potenciálu klienta a současným zvyšováním soběstačnosti a nezávislosti.

V České republice je poskytována komunitní péče ve formě intermediární služby v podobě zařízení denních stacionářů, krizových center, krizových mobilních týmů apod., s podřízeností Ministerstvu zdravotnictví. Meziřesortní služby jsou zajišťovány nestátními neziskovými organizacemi v rámci poskytování sociálních služeb se zdravotně sociálním zaměřením. Krizová centra poskytují neodkladnou pomoc ve formě krizového intervence, psychoterapie, farmakoterapie, jakož i s možností krátkodobého umístění na lůžko. Činnost krizových center je nepřetržitá s dostupností odborného lékaře a možností telefonického kontaktu. Mobilní krizové týmy poskytují krizovou intervenci s poskytnutím farmakoterapie i psychoterapie přímo v místě krize. Denní stacionáře, resp. sanatoria jsou pak zaměřeny na poskytování psychoterapeutického programu v kombinaci s odbornými vyšetřeními, léčebným postupem a rehabilitací. Do výčtu je nutné zařadit i komunitní odborné sestry, jejichž činnost je zaměřena na působení v přirozeném prostředí klientů a na poskytování individuální rehabilitace, krizové intervence, přípravu rehabilitačního a krizového plánu, psychoedukaci pacienta, apod.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009, s. 211-212. ISBN 978-80-7387-253-3.

<sup>44</sup> PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. *Komunitní péče*. [online] 2010. [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: [http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=200:komunitni-pee&catid=73:komunitni-pee&Itemid=106](http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200:komunitni-pee&catid=73:komunitni-pee&Itemid=106)

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Cíl

Cílem praktické části je na základě vlastního šetření analyzovat pocity a vnímání klientů chráněného bydlení z poskytované ubytovací služby, jakož i doprovodných sociálně terapeutických aktivit. Jak uvedeno v teoretické části, chráněné bydlení představuje pro značnou část schizofrenních pacientů útočiště, v rámci kterého nalézají potřebné zázemí a podporu pro svůj další sociální život. Poskytované sociálně terapeutické aktivity jsou pak primárně zaměřeny na zlepšení kvality života klientů chráněného bydlení tak, aby byli schopni adaptace, resp. návratu do původního sociálního prostředí. Pro naplnění cíle byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů s vybranými klienty chráněného bydlení zařízení Fokus Sedlec s cílem zjistit, zda pobyt klientů v zařízení uspokojuje jejich individuální potřeby a jakým způsobem svůj pobyt v chráněném bydlení vnímají včetně určení jeho případných pozitiv a negativ. Rozhovory byly následně zpracované metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).

### 4.2 Výzkumné otázky

Pro potřeby výzkumného šetření byly stanoveny dvě základní otázky, orientované na vnímání a pocity klientů chráněného bydlení v souvislosti s jejich pobýváním v zařízení a poskytovanou sociálně-terapeutickou péčí.

1. Výzkumná otázka:

Jak se klienti cítí v chráněném bydlení?

2. Výzkumná otázka:

Jak klienti chráněného bydlení vnímají poskytovanou sociálně-terapeutickou péčí?

### 4.3 Použitá metoda výzkumného šetření

Cílem praktické části je zjistit, jak se klienti cítí v chráněném bydlení, a jak vnímají poskytovanou sociálně-terapeutickou péčí. Z tohoto důvodu byla jako metoda výzkumného šetření zvolena interpretativní fenomenologická analýza (IPA), která je zaměřená na analýzu

toho, jak člověk prožívá své zkušenosti s umožněním porozumět jednotlivým událostem či celému procesu, resp. fenoménu.<sup>45</sup>

Tradiční fenomenologie vychází z deskriptivního zaznamenání zkušenosti, protože pouze tato forma umožňuje zápis fenoménu v jeho originální podobě bez vlivů interpretujícího. Předpokladem pro efektivní provedení metody v praxi tak vyžaduje oddělení zaznamenaných událostí a osobního postoje výzkumníka. Tento při prozkoumávání zkušenosti konkrétní osoby z jeho perspektivy svou zkušeností a životním pohledem má klíčovou roli v daném porozumění, stejně jako v jeho přímém kontaktu s respondentem. Výzkumné otázky v rámci metody IPA jsou zaměřeny na dotazování, jak osoba nebo skupina vnímají a prožívají určitou situaci, jaké u ní mají pocity, a jaký daná situace má pro ně význam, resp. smysl. Výzkumná otázka je formulována fenomenologicky, tj. je zaměřena na porozumění individuální zkušenosti člověka a jejího významu. Metoda nemá za cíl objasňovat zjištěné, naopak se zaměřovat na exploraci, tudíž popisovat více proces než výsledek a definovat spíše význam než příčiny a důsledky. Metodu IPA je zároveň vhodnější použít pro malou skupinu respondentů s akcentem na kvalitní zpracování zkoumaného fenoménu při využití širokého rozsahu dat k jednotlivým případům. V rámci jejich záznamu je elementární doslovný přepis nahrávky rozhovoru s kladením důrazu na obsah s vedlejším zohledňováním neverbálního doprovodu.<sup>46</sup>

#### 4.4 Místo výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v nestátní neziskové organizaci Fokus Praha v Sedlci (Praha-východ). Fokus Praha je organizací s dlouhodobou historií, její působnost čítá 27 let a je centrem sdružujícím sociální pracovníky z různých oborů. Konkrétně se jedná o psychoterapeuty, socioterapeuty, pracovní terapeuty, psychology, sociální pracovníky, dobrovolníky a další pomocný personál. Hlavní zaměření zařízení je poskytování komplexní komunitní péče o osoby s dlouhodobým duševním onemocněním, které nejsou umístěny v ústavních zařízeních.

---

<sup>45</sup> ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I. HYTYH, R. a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita Brno, 2013. s. 9. ISBN 978-80-210-6382-2

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 9-15.

Fokus Praha se v rámci své odborné činnosti zaměřuje na následující aktivity:

- Spolupráce na transformaci psychiatrické péče v České republice.
- Participace na vytváření komplexu systému péče o duševně nemocné klienty vytvářením systému vzájemně propojených a navazujících komplexních sociálních služeb.
- Provádění koncepční činnosti v rámci sociální práce a komunitní péče o duševně nemocné osoby.
- Podpora sociálního podnikání v ČR, vzdělávání odborníků, široké veřejnosti i osob se zkušeností s duševním onemocněním.
- Úzká spolupráce s Psychiatrickou léčebnou v Praze 8 Bohnicích a Psychiatrickou léčebnou v Horních Beřkovicích.
- Snaha o zlepšení situace financování sociálních služeb.

Organizace v rámci svých služeb nabízí pobyt v chráněném bydlení, krizovou pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, odborné sociální služby, podporu samostatného bydlení, účast na sociálně terapeutických dílnách, jakož i sociální rehabilitaci.<sup>47</sup>

## 4.5 Výběr respondentů

Výběr respondentů probíhal na základě méj absolvované praxe v organizaci Fokus Praha v Sedlci, která poskytuje služby chráněného bydlení celkově deseti klientům. V první řadě byla organizace oslovena z méj strany se žádostí uskutečnit pohovory s klienty chráněného bydlení za účelem zpracování méj bakalářské práce, s čímž byl vysloven souhlas. Klienti byli následně plošně osloveni s nabídkou spolupráce v rámci zpracování podkladů pro moji práci s tím, že jejich případná účast je výhradně dobrovolná. Výběr respondentů vycházel ze skutečnosti, že jsem do Fokusu Praha dlouhodobě docházela za účelem praxe, tudíž jsem pro klienty nepředstavovala cizí anonymní osobu, nýbrž v průběhu praxe došlo k vytvoření vzájemně dlouhodobému a důvěrnějšímu vztahu se základní znalostí jejich zdravotního a psychického stavu a diagnózy. Prvek osobní důvěry ze strany klientů byl vytvořen na základě mé osobní účasti při násleších sociální pracovnice organizace, což umožnilo kvalitní úroveň

---

<sup>47</sup> FOKUS PRAHA. *O nás*. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/o-fokusu-praha/registrace-sluzeb>



provedení kvalitativního výzkumného šetření. Pro jeho účely bylo osloveno všech deset klientů chráněného bydlení s tím, že předběžně všichni oslovení projeví zájem o spolupráci. V druhé fázi se šest klientů postupně fyzicky dostavilo v jednotlivých časových lhůtách na pohovory do administrativní kanceláře organizace, ve které rozhovory probíhaly.

## 4.6 Popis vzorku

Celkový výzkumný vzorek čítal celkově šest osob, z toho čtyři ženy a dva muže. Věkové rozpětí klientů se pohybovalo v rozpětí od 41 do 63 let a jejich pobyt v chráněném bydlení se pohyboval v intervalu od dvou do osmi let. Vzhledem k uvedeným údajům je nutné konstatovat, že pro samotný výzkum převaha genderu, věková kategorie ani délka pobytu v chráněném bydlení nepředstavovaly žádný limitující prvek a naopak jejich rozptyl poskytl příležitost sondy klientů v různých věkových kategoriích odlišného smýšlení a rozdílných zkušeností.

Všichni respondenti se vyznačovali dlouhodobým duševním onemocněním. Vzhledem k dané diagnóze byla pro výzkumné šetření zvolena metoda interpretativní fenomenologické analýzy, která je zaměřena na kvalitativní hloubkovou analýzu. Tato byla v praxi představována metodou individuálního a nikoliv skupinového sezení s respondenty, protože v rámci rozhovorů docházelo k poskytnutí hluboce intimních a důvěrných informací, které byly následně doslovně zaznamenány v audio i v písemné podobě, viz příloha. Vzhledem k tomu, že někteří ze šesti respondentů docházejí i na skupinovou terapii, byla jim na začátku sezení vysvětlena logika a postup chystaného individuálního sezení se žádostí, aby se pokusili mentálně tyto dva modely oddělit tak, aby v nich nenacházeli souvislosti a styčné body.

V rámci individuálních rozhovorů bylo klientům opakovaně zdůrazněno, že jejich osobní údaje nebudou zveřejněny, tudíž bude zachováno právo na ochranu osobních údajů a nedojde k jejich identifikaci. V níže uvedené kapitole jsou uvedeny konkrétní charakteristiky jednotlivých respondentů.

## 4.7 Charakteristika respondentů

### **Respondent A**

Muž, 42 let, diagnóza F20.0 organické poškození mozku, paranoidní schizofrenie, délka pobytu v chráněném bydlení: 8 let.

### **Respondent B**

Žena, 49 let, diagnóza F20.0 paranoidní schizofrenie, délka pobytu v chráněném bydlení: 2 roky.

#### **Respondent C**

Žena, 41 let, diagnóza F25.2 schizofrenní porucha, délka pobytu v chráněném bydlení: 6 let.

#### **Respondent D**

Muž, 52 let, diagnóza F20.0 paranoidní schizofrenie, F42.9 Obsedantně-kompulzivní porucha nervového systému, délka pobytu v chráněném bydlení: 4 roky.

#### **Respondent E**

Žena, 63 let, diagnóza F20.0 paranoidní schizofrenie, délka pobytu v chráněném bydlení: 3 roky.

#### **Respondent F**

Žena, 62 let, diagnóza F20.0 paranoidní schizofrenie, délka pobytu v chráněném bydlení: 8 let.

## **4.8 Sběr dat a jejich zpracování**

Díky absolvované praxi v rámci organizace Focus Praha mi bylo umožněno provést polostrukturované rozhovory se skupinou šesti respondentů. Samotné oficiální povolení organizace bylo poskytnuto v květnu 2016, následující měsíc došlo k oslovení všech deseti klientů chráněného bydlení ve Focusu Praha a v průběhu července a srpna byly realizovány jednotlivé rozhovory. Relativně delší časová lhůta pro uskutečnění rozhovorů byla dána skutečností, že někteří klienti z důvodu čerpání dovolené opouštěli na určitý časový úsek chráněné bydlení.

Klienti, kteří se výzkumu zúčastnili, byli na jeho počátku informováni a srozuměni s tím, že jejich účast na rozhovorech je zcela dobrovolná, a stejně tak je jim umožněno kdykoliv během rozhovoru tento ukončit bez udání důvodu. Stejně tak byl respondentům při zahájení rozhovoru zdůrazněn význam jejich aktivní účasti a upřímnosti během rozhovorů. Skutečnost, že se jedná o validní a nezbytné podklady pro mou bakalářskou práci, se zdála být ze strany klientů účastnících se rozhovorů vysoce ceněna, protože daný fakt v nich vyvolával pocit osobní důležitosti, a investovaný čas do rozhovorů nevnímali jako ztrátu času, nýbrž jako

přidanou hodnotu. Stejně tak byli respondenti upozorněni na to, že pokud se v rámci rozhovoru vyskytne téma, o kterém nebudou chtít hovořit, mají na to právo a tato témata budou z rozhovoru vyjmuta. Jak zmíněno, další poskytnutá informace se týkala anonymity jejich osobnosti, resp. absence jakéhokoliv zveřejnění jejich soukromých údajů, jako jsou primárně jméno a příjmení. V přepisu rozhovorů tak byla použita smyšlená jména jednotlivých respondentů.

Celkový průběh rozhovorů lze hodnotit velmi pozitivně, protože jednotliví respondenti byli v jejich průběhu velmi otevření a aktivní, čímž se je podařilo posunout na vysokou kvalitativní úroveň. Rozhovory byly polostrukturované s otevřenými otázkami. Důvodem byla použitá metodologie IPA, resp. její princip spočívající v prohloubení diskutované problematiky s vyplynutím názorů a postojů respondentů. Výchozí bylo předchozí stanovení okruhů, mapující daný problém.

Minimální délka rozhovoru byla 40 minut, nejdelší rozhovor trval 80 minut. Samotné rozhovory byly kontinuální bez přestávky, ačkoliv tato možnost byla respondentům nabídnuta. V případě známek únavy respondentů bylo nabídnuto občerstvení v podobě kávy a vody, což respondenti vesměs uvítali. Samotným průběh rozhovoru nepodléhal žádným rušivým prvkům zvenčí a veškeré rozhovory byly registrovány ve formě audio nahrávky a jejich kompletní přepis tvoří přílohou součástí této práce.

#### 4.8.1 Etické aspekty

Jak uvedeno, kvalitativní výzkumné šetření probíhalo pod podmínkou naprosté anonymity. Pro zajištění souladu s etickým kodexem byli respondenti před zahájením audio nahrávky seznámeni s nutností podpisu informovaného souhlasu, který je rekapitulací cílů výzkumného šetření všech zachování osobní anonymity, a zároveň tvoří součást kapitoly příloh této práce. Dalším prvkem v rámci etiky je závazek použití a zpracování získaných dat výhradně pro potřeby této bakalářské práce. V neposlední řadě byla účast respondentů v kvalitativním výzkumném šetření zcela dobrovolná s tím, že dotazovaní měli v jakémkoliv okamžiku možnost rozhovor přerušit a celkově od něj odstoupit.

Rozhovory byly v jejich průběhu nahrávány na diktafon a samotná audio nahrávka sloužila jako podklad pro doslovný přepis rozhovorů a následnou analýzu získaných dat.

## 4.8.2 Osnova rozhovoru

Pro účely výzkumného šetření byla z důvodu zvolené metodologie interpretativní fenomenologické analýzy IPA zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výběr dané metody nebyl náhodný, protože ve svém pojetí umožňuje hloubkové zaměření se na zkoumané fenomény a jevy v dostatečně detailním pohledu. Rozhovory nebyly uzavřené, ale polostrukturované, a to z důvodu potřebné flexibility. Jak zmíněno, účast respondentů na rozhovorech byla nakonec velmi aktivní, a tudíž jakékoliv odklonění či rozšíření původního tématu bylo hodnoceno jak přidaná hodnota pro získání dat. Respondenti byli v rámci rozhovorů opakovaně vyzýváni k volnému vyjadřování myšlenek, stejně tak jim byly v případě potřeby pokládány podotázky, tvořící celkový rámec s hlavními otázkami rozhovoru. V případě, že v rámci rozhovoru nedošlo u respondentů k pochopení otázky, byla jim tato opětovně položena v jiné podobě tak, aby byla ve výsledku lépe srozumitelná.

Níže seznam hlavních dotazů pro rozhovory:

1. Popište mi svůj běžný den
2. Jak vnímáte svůj pobyt zde v chráněném bydlení?
3. Máte tady kamarády? Co to pro vás znamená, jak to prožíváte.
4. Jezdí za Vámi návštěvy? Co to pro vás znamená, jak to prožíváte.
5. Chodíte zde na procházky? Co to pro vás znamená, jak to prožíváte.
6. Jak vnímáte dostupnost služeb (doktor, nákupy, práce, apod.)?
7. Co Vás tady baví a proč?
8. Co Vás tady nebaví a proč?
9. Co Vám tady dokáže způsobit radost?
10. Co Vás tady netěší, případně může způsobovat stres
11. Popište mi, jaké to bylo, když jste sem přišli, jaké to bylo po nějaké době od příchodu, měnily se vaše dojmy a pocity?
12. Mohli byste mi popsat, jak vnímáte rozdíl mezi pobytem v léčebně a pobytem v chráněném bydlení?
13. Jak vnímáte úterní komunitu?
14. Jak vnímáte čtvrtěční aktivity?
15. Chystáte se na návrat domů z chráněného bydlení?
16. Mluvíte o tom se svoji sociální pracovníci?
16. Měli jste během svého pobytu v chráněném bydlení osobní krizi?

17. V čem spočívala?
18. Měli jste možnost si o tom popovídat se svou sociální pracovnící?
19. Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty chráněného bydlení?
20. Jak vnímáte sociálně- terapeutickou péči neboli podporu od svých sociálních pracovníků?

### 4.8.3 Přepisy rozhovorů, práce se záznamem a zpracování rozhovorů

Každý absolvovaný rozhovor byl zaregistrován v audio podobě, resp. v nahrávce na diktafon s následným doslovným přepisem. Daný přepis obsahuje konkrétní otázky autorky práce a následující odpovědi respondentů. V případě výrazových prostředků (citoslovce, pomlky, gesta) respondentů, které byly důležité pro kvalitu přepisu daného rozhovoru, byly tyto zaznamenány v textu.

Zpracování dat bylo zahájeno doslovným přepisem rozhovorů, které byly před zpracováním v rámci analýzy opakovaně naslechnuty tak, aby došlo ke snadnější asociaci rozhovorů a jejich kontextu s jednotlivými respondenty. Jak uvádí M. Kocvrhlichová<sup>48</sup>, po evaluaci výhod a výhod souvisejících se zásahy do přepisovaného textu ve smyslu jazykových korektur je vhodnější tento nechat v původní podobě. I přes nevýhodu existence jevů, znesnadňujících čtení textu, jsou tyto zároveň zdrojem informací a neupravený text vykazuje vyšší známky autenticity. Je důležité zároveň zdůraznit, že ke každému rozhovoru bylo přistupováno individuálně a bez jakéhokoliv náznaku ovlivňování či přenosu vlastních myšlenek autorky do jednotlivých rozhovorů.

V rámci analýzy při čtení a naslechu rozhovoru bylo následně přistoupeno k postupnému zvýrazňování nejvíce relevantních pasáží z rozhovoru se zaznamenáváním vlastních poznámek, týkajících se popisovaných událostí, pocitů či názorů jednotlivých respondentů. Jednotlivé poznámky bylo nutné poté seskupit do jednotlivých celků, tvořících základ pro další pracovní postup. V další části výzkumné části byly vytvořeny jednotlivé komentáře s vytvořením jednotlivých témat, doplněných citacemi z rozhovorů. Tento postup byl opakován u každého jednotlivého rozhovoru s finálním porovnáním jednotlivých případů a zaznamenáním vznikajících témat. Uvedená témata a poznámky mají za cíl vystihnout základní smysl, obsažený v odpovědích jednotlivých respondentů. Doslovené přepisy rozhovorů jsou uvedeny v příloze č. 2.

---

<sup>48</sup> KOCVRLICHOVÁ, M. *Vina*. Praha: Triton, 2005, s. 99. ISBN 80-7254-684-8

#### 4.8.4 Zdroje validity

Aby byli respondenti otevření hovořit na dané téma, je nutné se řídit základní zásadou, a to během rozhovoru, resp. tématu klienty nehodnotit, ale přijímat je takové, jací jsou. Validita práce duševních prožitků respondentů je garantována doslovným přepisem rozhovorů, které obsahují poznámky, vypovídající o kontextu a zabraňující případnému špatnému porozumění kontextu. Dalším nástrojem pro zajištění validity je opakované čtení i náslech rozhovorů tak, aby byla autorka opětovně zpětně vtažena do děje uskutečněného rozhovoru, aniž by došlo k následnému zkreslení kontextu z důvodu časového rozestupu mezi realizací rozhovoru a analýzou dat. V neposlední řadě uvedená témata obsahují doslovné citace z rozhovorů s respondenty, což zaručuje jejich pravost.

#### 4.8.5 Vlastní předporozumění zkoumanému tématu

Po dobu necelého roku jsem navštěvovala v rámci praxe chráněné bydlení pro klienty s dlouhodobým duševním onemocněním, v tomto případě se konkrétně jednalo o klienty se schizofrenním onemocněním. Během praxe jsem se seznámila s obyvateli chráněného bydlení a byla přítomna veškerému dění a programu, které v něm probíhá. Klienti vedou životy podobné těm našim, ale zaujalo mne, že byli velmi vděční za možnost rozhovorů a individuální péči od svých sociálních pracovníků. Jak jsem měla možnost později zjistit z vlastní zkušenosti, je pro ně rozhovor velmi důležitý. Jedná se o rozhovor, který je nehodnotící, přátelský, kdy jsou přijímáni takoví, jací jsou. Pokud se sami netáží, nečekají na rady, ale chtějí být v přítomnosti někoho, kdo jim opravdu naslouchá. Někoho, kdo je ochoten s nimi být v jejich světě a nechává se tímto světem během jejich vyprávění provést.

Cílem mého výzkumného šetření je zjistit, jak se klienti v chráněném bydlení cítí a jak přijímají sociálně-terapeutickou péči. Očekávám, že analýza rozhovorů přinese zjištění, že se klienti v chráněném bydlení cítí převážně dobře. Že jsou rádi možnosti žít na místě, kde nejsou sami a kde jim je pomáháno s žitím ve světě, který je pro ně někdy těžce uchopitelný, ve světě, který je někdy i děsivý. Ať už jsou to „hlasy“, které k nim promlouvají anebo různé životní situace, které vzhledem k jejich dlouhodobému duševnímu onemocnění v nich vyvolávají obavy. Domnívám se, že chráněné bydlení má velký sociálně-terapeutický význam. Během své praxe jsem zjistila, že na volné místo v chráněném bydlení existuje pořadník a podle mého názoru by bylo prospěšné, aby klienti po stabilizaci v rámci psychiatrické nemocnice nemuseli tak dlouho na možnost přijetí do chráněného bydlení čekat.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem této kapitoly je zodpovědět stanovené výzkumné otázky. Odpovědi na dané otázky vycházejí ze základu témat, identifikovaných v rámci uskutečněných rozhovorů, a jejich autentičnost je potvrzena citacemi některých výroků jednotlivých respondentů.

Jednotlivé podkapitoly odkazují na tabulky, uvedené v přílohách této práce. Tyto představují shrnutí jednotlivých témat respondentů, vyjadřujících se k danému tématu. Citace respondentů jsou následně v příslušném řádku číselně označeny s tím, že první číslo indikuje stranu, a druhé číslo řádek, na kterém se výpověď respondenta nachází. Pro zjednodušení například 11.258 znamená, že daná citace se nachází na straně 11 a řádku číslo 258. V případech, že se v rámci citací nachází vyjádření výzkumníka, je označeno jako J. Vzhledem k šíři zaznamenaného materiálu jsou zmíněny pouze relevantní odpovědi respondentů, vztahující se k tématu a mající příslušnou vypovídající hodnotu pro potřeby této práce.

### 5.1 Jak se klienti cítí v chráněném bydlení

První výzkumná otázka je zaměřena na zjištění hlavních pocitů klientů v chráněném bydlení. Pozornost je věnována konkrétním aspektům, jak klienti svůj pobyt v chráněném bydlení vnímají, jaké pro ně byly začátky a případné související obtíže, jak svůj pobyt hodnotí s ohledem na společné bydlení s dalšími klienty, jakož i skutečnost, zda plánují odchod do samostatného bydlení nebo jak srovnávají pobyt v psychiatrickém zdravotním zařízení s pobytem v chráněném bydlení. S daným souvisí následující podkapitoly: Domov, svoboda, radost, vina, strach a smutek.

#### 5.1.1 Pocit z pobytu v chráněném bydlení

Z výsledků analýzy vyplývá, jak klient cítí své žití v chráněném bydlení. Všichni respondenti odpověděli kladně na dotaz, zda vnímají rozdíl mezi pobytem v chráněném bydlení a psychiatrickou nemocnicí. Především uvádějí, že se v chráněném bydlení cítí výrazně lépe než v nemocnici. Především z důvodu větší svobody: „*Člověk si může dojít nakoupit, člověk si může vstávat, kdy chce...*“ (RA 9.179).

Je zmíněn i důvod většího soukromí v chráněném bydlení: „*Určitě se dá říct, že je to lepší než na psychiatrii, kde vás je padesát a kde o sebe zakopáváte, že jo...*“ (RB 6.145-6.146).

Byl zmíněn i důvod pocitu domova: „*Tady je to víc jako doma*“ (RF 8.213).

Na dotaz J: „*Můžete mi popsat, jaké to pro vás bylo, když jste sem přišel do chráněného bydlení, a zda se vaše pocity po nějaké době měnily?*“ respondenti zmiňují, že začátky byly těžké: „*..., že jsem poděkoval své terapeutce, že mě podrželi, když jsem tady začínal, protože jsem dělal různé nehoráznosti. Jako, že jsem třeba běhal nahý po chodbě, a tak. A taky jsem nebral večerní prášky,...*“ (RD 3.57-3.59).

Jeden z důvodů je též uveden konflikt se spolubydlicí: „*A pak se vrátila ta spolubydlicí z víkendu, otevřela dveře a já slyšela křik a nadávky. Já byla v šoku. Já se úplně bála vylézt půl hodiny ven a čekala jsem, až se to všechno uklidní*“ (RF 7.181-7.183).

Respondenti (B,C,D,E,F) se v chráněném bydlení cítí spokojeně. „*Bydlí se mi tady dobře,...*“ (RC 1.13). Byla zmíněna obava z bezdomovectví v případě, že by respondentka nemohla bydlet v chráněném bydlení: „*No jsem fakt ráda, že mám tady to bydlení, protože v jeden moment to vypadalo, že skončím na ulici*“ (RF 1.20-1.22).

Autorka zaznamenala pro respondenty jako významnou potřebu blízkosti s ostatními klienty, kdy je patrná vzájemná podpora mezi klienty: „*No, moc klientů tady, znám tu...z recepcce, s tou se bavím, znám tu..., s tou se taky bavím, jsme se objali včera*“ (RA 3.50-3.51).

Na moji otázku J: „*Co pro vás znamená kamarádství tady s ostatními klienty?*“ popisuje kamarádství těmito slovy: „*No, vážím si toho, protože kamarádi nebo kamarádství je někdy víc než láska ve vztahu mezi mužem a ženou, někdy je to víc*“ (RB 4.90-4.91).

Čtyři respondenti zmiňují, jak je pro ně důležitá vzájemná podpora mezi klienty: „*Nebo jsme jeli autobusem na autobusové nádraží pro místenku se spolubydlicí a já si vždy dopředu vezmu Rivotril, abych ty hlasy neslyšela, ale tentokrát jsem zapomněla. Tak mě tam chytla za ruku a dotáhla mě tam.*“ (RC 4.93-5.96).

Jak vyplývá i z dalších odpovědí, pro klienty chráněného bydlení je důležitá přítomnost ostatních klientů i ve chvílích, kdy může dojít k sebepoškození: „*Tak jsem jim napsala, že*



*pardon, že jsem spolkla těch deset prášků. A ona v tu chvíli vyletěla, návštěvu vyhodila a zavolala té sociální pracovníci,...*“ (RC 7.144-7.146).

Respondentka C svůj pobyt vnímá více s pocitem samoty, kdy nemá velkou potřebu sdílet s ostatními klienty svůj čas: *„Z toho plyne, že každý jde raději do toho svého bytečku a je to tak vyřízený. Takže, jak jsem říkala, ani já nemám potřebu shánět nějaké „kamarádčofty“.*“ (RE 5.107-5.109). Na otázku J: *„Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty chráněného bydlení?“* mi odpovídá *„Většinou ne, většinou ne.“* (RE 7.164-7.167).

Respondentka F otevřeně říká: *„Tak to já už od určité doby nějaká kamarádství moc nevyhledávám“.* (RF 2.47).

Mnozí respondenti popisují své konflikty s ostatními klienty. Respondentka F to přirovnává ke krizi, kdy bylo pro ni nadále neúnosné zůstat v chráněném bydlení z důvodu konfliktů s další osobou: *„Jak jsem říkala před tím, že mi tady vadí jedna nejmenovaná osoba. Už jsem i měla myšlenky, že bych se odstěhovala do jiného chráněného bydlení. Nebo bych šla i do chráněného bytu. Já jsem z ní byla už zoufalá, ale já se odsud nechci stěhovat.“* (RF 9.229-9.232)

I přes konflikty, které respondenti zmiňují, pro ně zůstává důležitý pocit bezpečí, který jim chráněné bydlení dává: *„Ten pocit bezpečí. Že si tady sednu a zamknu a třeba se modlím a přitom tady cítím pocit bezpečí,...“* (RB 14.324-14.325).

Respondentka C popisuje jako důležité to, že se má v případě potřeby v chráněném bydlení na koho obrátit: *„A kdyby se mi tam něco stalo, tady můžu zavolat o pomoc, ale tam bych byla sama“.*

### **5.1.2 Pocit chybějícího domova**

Při průzkumu byla položena otázka *„Chystáte se na návrat domů z chráněného bydlení?“*, kdy respondenti B, C, D, F zmiňují, že nemají žádný domov, nemají se tedy kam vrátit. Respondentka C odpovídá: *„Tak domů to nejde, jsme se s maminkou pohádaly kvůli penězům. Ona mě tam nechce. Můžu tam jezdit na návštěvy, ale nemůžu tam přespát a být tam na vánoce“.* (RC 6.123-6.124).

Respondent D jako důvod, proč se nemůže vrátit domů, uvádí konflikty s rodiči. „*A domů se nechystám, tam mám generační spory s rodičema. Tam jezdila i policie, jsem se několikrát pobil s manželem mé matky, ..., takže jsem tam prováděl takové různé nehoráznosti, že jsem třeba otravoval matku v noci a tak. Tak k rodičům bych se vracet nechtěl*“ (RD 5.109-5.113).

Respondentka F odpovídá: „*Domů? Já nemám domov (smích)*“ (RF 9.221).

Respondenti A, B, C, D zmiňují touhu po vlastním bydlení. „*Já bych jednou chtěl bydlet sám, ve svém*“ (RA 7.122). Respondentka B, která o svůj domov přišla na otázku J: „*A pokud byste mohla mít představu o svém domečku?*“ říká: „*No, představa svého domečku? Tak to bych šla. To bych šla s přítelem, já chci být s ním. Já bych třeba chtěla odsud odejít do sociálního bytu, kdyby to šlo*“ (RB 10.240-10.241). Později však dodává: „*Ale jako, co bych v tom bytě dělala sama. Tady zase mám kamarády.*“ (RB 11.264-11.265).

Respondenti zmiňují potřebu soukromí: „*ale zase na druhou stranu já už jsem si zvykl, já jsem dělal v Kladně a ve Vlašimi třináct let a bydlel jsem jedenáct let sám, takže já jsem spíš takovej zastrčenej, no*“ J: „*Jako že jste zvyklý i na tu samotu?* A: „*No, na tu samotu*“ (A 6.117-6.119).

Respondentka C popisuje nutnost soukromí ve chvílích, kdy slyší hlasy: „*Musím si vzít dva Rivotrily a na dvacet minut si lehnout a ono to pak přejde. Žádné rádio, televize, nic. Prostě ticho a pak to přejde*“ (RC 5.98-5.99).

Respondentka F říká: „*A taky se od první noci, co jsem tady, na noc zamykám. To není nic proti nikomu, ale jsem tak zvyklá. A taky raději jím sama...To není nic proti nikomu.*“ (RF 8.208-8.211).

Respondentka B a F během rozhovorů mluví o narušovaném soukromí ve svém původním bydlišti: „*Můj barák je obsazen bezdomovci, můj bývalý opatrovník tam dal bezdomovce, chtěl ten barák zdemolovat, určit k demolici, protože jeho dcera si chtěla na tom místě postavit baráček.*“ (RB 10.227-10.229).

Respondentka F otevřeně mluví o svém pocitu z narušování soukromí: „*A tam se mi začalo stávat, začala jsem mít pocit, že mi do toho bytu někdo chodí*“ (RF 4.93-4.94).

### 5.1.3 Svoboda, radost

Všichni respondenti zmínili důležitost možnosti svobodného rozhodování: „*Tady si můžete udělat kafičko, kdy chcete, nikdo vás nehoní. Uklidit si můžete, kdy chcete, nebo udělat něco v kuchyni*“ (RB 9.199-9.200). Respondentka E říká: „*Pak se můžu rozhodnout, zda třeba něco potřebuji v obchodě nebo nepotřebuji*“ (RE 1.4-1.5).

Respondent A, B, C mluví o dobrém pocitu z návštěv. J: „*A co to pro vás znamená, že za vámi přijede bratr s celou rodinou, je to pro vás důležité?* A: „*Je to hezký, že jako přijedou,...*“ (RA 3.59).

Respondentka C popisuje i obsah návštěvy: „*No, přítel sem za mnou jezdil, tak jsme společně vařili, já jsem udělala řízky*“ (RC 2.23).

Během rozhovorů u některých respondentů vyplynulo přání, mít zaměstnání: „*A teď jsem chodil do cvičné práce, abych si nacvičil včasné příchody do práce. Já bych tam chtěl nastoupit natrvalo, ale oni mají obsazeno*“ (RD 8.169-8.171).

Respondentka C by ráda měla zaměstnání i s tím, že si uvědomuje své limity: „*Na dvanáct hodin to vůbec nepřichází v úvahu, na osm taky ne, ale ráda bych nějakou práci na čtyři hodiny, ráda bych ji našla*“ (RC 7.157-7.158).

Respondentka B říká: „*A já bych chtěla nějakou práci,...Ale ráda bych nějakou práci, sedavou, kdyby nějaká byla*“ (RB 1.15-1.18).

Respondentka B a F mluví o potřebě práce nebo fyzické činnosti z terapeutických důvodů: „*A jak jsem se o tom bavila tady s jednou terapeutkou, musí být duch a tělo rovnoměrně zaměstnaný....a pak se jde uklízet a to se šůruje, prostě něco dělat, jo.*“ (RB 1.12-1.15). Konkrétně to popisuje v případě depresí: „*Tak já pak vezmu koště, jak říkal vždy můj otec, že jestli mám depresi, tak se na sebe podívej do zrcadla, dej si facku a začni něco dělat. Já si na něj vždycky vzpomenu, vezmu si koště a je po depresi*“ (RB 7.164-7.166).

#### 5.1.4. Vina, strach, smutek

Během výzkumu někteří respondenti mluvili i o negativních pocitech, které je provázejí životem. Respondentka B a C zmiňují stud za jinakost: „*Já se jako stydím za to, že jsem ten vyvrhel společnosti.*“ (RB 5.105). Respondentka C popisuje své pocity při svých začátcích v chráněném bydlení „*Já se bála, jestli se mi nebudou posmívat kvůli barvě pleti.*“ (RC 3.73).

Respondenti A,B,E zmiňují sebevražedné myšlenky během pobytu v chráněném bydlení. J: „*Měl jste někdy během vašeho pobytu tady v chráněném bydlení osobní krizi?* Respondent A odpovídá: „*No, já jsem krizi měl. No, vlastně, že některý lidi jsou zlí, jakože bych si nejraději prásknul mozek*“ J: „*...A zlý lidi, myslíte klienty tady, nebo lidi venku?* A: „*Venku, no*“ J: „*Stalo se vám něco ošklivého?* A: „*No takovýto, že slyším, že jsem blázen a nadávaj mi, že jsem cikán.*“ (RA 12.242-12.243; 12.245; 12.247). Tady se odpověď propojuje s dalším tématem: „*Strach z lidí mimo chráněné bydlení*“ Respondentka F říká: „*No ale taky se mi už stalo, když jsem šla jednou sama, tak se v dálce objevil nějaký chlap. A zastavil se...Ale jak tam nejdřív ten chlap takhle stál sám, tak to bylo hodně nepříjemné.*“ (RF 5.135-5.136; 5.142).

Respondentka E měla sebevražedné myšlenky z důvodu uvalené exekuce: „*A já jsem chtěla spáchat sebevraždu. To trvalo asi měsíc, kdy jsem byla duševně taková zmatená, nebo vykojená tady z toho, že jsem si myslela, že si musím něco udělat.*“ (RE 6.140-6.142).

Respondentka B a E mluví o pocitech viny a nutnosti trestu: „*..., ale já jsem tady z důvodu trestu, protože Pán se ke mně velice sklonil, ale to já jsem ho furt pokoušela hrozným pitím.*“ (RB 1.23-1.25). Respondentka E mluví o pocitech nejistoty a neurčitých pocitech viny: „*Někdy nevím, jestli jsem něco neprovedla, ale jsem tu spokojená.*“ (RF 5.124-5.125).

Respondentky B, E, F popisují situace, kdy se cítily nepochopeny, což mohlo vést k izolaci od tzv. zdravé společnosti: „*Když mi bylo 31 let a byla mi zjištěna pravá schizofrenie, tak to byla absolutní komunikace, to jsem hodiny básnila o Ježíšovi.* J: *Vážně? Jaké to bylo?* B: „*Ale bylo to dost zajímavý. No ale bohužel to tam nepochopili a poslali mne rovnou do Bohnic.*“ (RB 3.65-3.71). Respondentka F popisuje, jak z důvodu pocitu nepochopení, některé věci raději nikomu neříkala: „*Ale víte co, některé věci jsem ani nemohla říkat, to byly takové věci, to by*

*mě v té době nikdo nepochopil. Možná by to pro mě bylo ještě horší, kdybych o některých věcech mluvila.“ (RF 3.72-3.74).*

Respondentka F často popisuje svůj strach ze samoty. Představa samostatného bydlení v ní vyvolává strach a proto své žití v chráněném bydlení vnímá jako zásadní: *„Neumím si představit, že bych někam šla. Hlavně si neumím představit, že bych někam šla sama. Já bych si uměla sama nakoupit, nebo si uvařit, ale jde o to, že kdybych šla sama, tak to bych nezvládla.“ (RF 1.29-1.32).* A jak dále dodává, pocit bezpečí ji v chráněném bydlení dává i její spolubydlíci: *„No ono by nebylo těžký odsud odejít, ale jde o to kam a s kým. Protože sama bych určitě nemohla a s kým bych šla, no. Svoji spolubydlíci nemůžu s sebou tahat, ona má svůj život, no..“ (RF 2.33-2.35).*

## **5.2 Jak respondenti vnímají sociálně-terapeutickou péči?**

V druhé výzkumné otázce se autorka zaměřuje na vnímání sociálně-terapeutické péče. Jak respondenti vnímají sociální pracovníky v chráněném bydlení, zda v nich mají důvěru a zda je pro ně kontakt s nimi důležitý. Respondenti popisují svou spokojenost, případně nespokojenost s přístupem sociálních pracovníků. Vzhledem k pravidelným aktivitám v chráněném bydlení byla respondentům položena otázka, jak tyto aktivity vnímají, co jim přináší.

Respondent A říká, že ve své osobní krizi ví, že se může obrátit na svou sociální pracovníci: J: *„A když jste měl tuhle krizi, měl jste možnost si o tom popovídat s vaši sociální pracovníci? A: No, měl. J: A pomohlo to? A: Pomohlo.“ (RA 12.250; 12.252).*

Respondentka B vnímá oporu v sociálních pracovnících i při běžných denních úkonech. *„Ale kdybych do nějakého bytu šla, tak bych potřebovala pomoc od terapeutek. Kdo se v tom dnes vyzná, abych něco nepodepsala špatně, že jo.“ (RB 11.258-11.261).*

Respondentka C má negativní zkušenost se spolubydlicím, kdy sociální pracovníce pomohla situaci vyřešit: *„No a musela jsem chodit ven, nemohla jsem tam být, když tam byli oni. A pak sociální pracovníce zasáhla a řekla, že to ne.“ (RC 4.81-4.83).* Respondent D říká, že v případě konfliktu s jiným klientem, se může obrátit na sociální pracovníci: *„Někdy mám*

*konflikty s ostatními klienty, ale potom si to vyřídíme, nebo to řeknu terapeutkám.*“ (RD 1.9-1.10).

Sociální pracovníci se setkávají i se situacemi, kdy je potřeba okamžité reakce, jak popisuje respondentka C: *„Jo, snědla jsem platičko léků a kamarádka volala sociální pracovníci, ta přišla rychle a řekla mi ať si koupím mlíko. Tak jsem si ho koupila a přestalo to.*“ (RC 6.139-6.142).

Respondentka E oceňuje osobní a individuální přístup sociálních pracovníků: *„Oni psychoterapeutky dbají na to, že když člověk přijde s nějakým problémem, tak to s ním proberou zvlášť a nedělají diskuzi s ostatními, jak by se to mělo řešit, ale spíš se snaží s každým klientem zacházet samostatně. A já jsem tomu docela ráda.*“ (RE 1.18-1.21). Též zmiňuje zásluhu sociální pracovníce při řešení problému s exekucí: *„..., protože na mě přišla soudní exekuce. A moje sociální pracovníce si to vzala za vlastní a pomohla mi to vyřídit.*“ (RE 6.130-6.131).

Respondentka F ví, že v případě své krize, se má na koho obrátit: *„Už jenom z toho důvodu, že když mám krizi, kterou sama neumím vyřešit, tak mám možnost se na někoho obrátit.*“ (RF 10.246-10.247).

V chráněném bydlení probíhají pravidelná společná setkávání všech klientů se sociálními pracovníky. Respondenti se vyjádřili k tomu, jak tyto společné aktivity vnímají. Respondentka B říká: *„No tak je to důležitý nejen pro nás, že se musíme scházet, že se vykulíme z těch pelíšků. Teď každý si říká ty svoje problémy, které má. Tak to беру, že nasloucháš tomu druhému, co ho trápí, že ho vyslechneš. Ale je to taky důležitý pro to vedení tady“* (RB 9.208-9.211). Na druhou stranu zmiňuje i občasnou nechuť z fyzických důvodů: *„Jo, tak na ty se mi někdy nechce. No nechce, nechce. Protože já někdy mám revmatický horečky a není mi dobře. Ale jako dojdou na ně, ale nemusím je mít.*“ (RB 9.213-9.214).

Respondentka C hodnotí kladně společný program, ale jak říká, společné vaření ji stresuje: *„To vaření moc ne...A jakmile je akce, nějaká soutěž, tak z toho mám úplnou hrůzu..., ale jinak jsem z toho úplně KO, úplně špatně z toho mi je.*“ (RC 3.57-3.59).

Respondentka F oproti respondentce C společné vaření oceňuje: *„tak jsem ráda, že mám určitý režim, že máme ty aktivity, anebo, že můžu pomáhat při vaření.*“ (RF 6.154-6.155).

Respondenti A, B, C, D, E, F se vyjadřují, zda jsou nebo nejsou spokojeni s přístupem sociálních pracovníků, a jak vnímají sociálně-terapeutickou péči v chráněném bydlení.

Respondent A mluví o tom, že je pro něj též důležité, jak se cítí sociální pracovníce: „*Jako dobře, že jako když mám třeba dobrou náladu, tak si s nima popovídám a jsem rád, když mají taky dobrou náladu, mají radost*“ (RA 15.299-15.300).

Respondentka B říká: „*No, víte ta jedna je docela přísná, ale ona to myslí dobře, asi jako máma.*“ (RB 13.310). Respondentka E se vyjadřuje v podobném smyslu, kdy si váží sociálních pracovníků i přes určité nároky, které sociální pracovníci vůči svým klientům mají: „*...když mě v létě brzo vzbudila a musela jsem uklízet. Kvůli nějakým broukům, to bylo honem, honem. Ale jinak ona je úplně výborná paní a moc hodná.*“ (RE 3.64-3.66).

Respondentka C vyjadřuje svou nespokojenost s přístupem sociálních pracovníků ke klientům a též se sociálně-terapeutickou péčí: „*Tak jako, jsme měli hodně schůzek, mně přijde, že jsou furt na počítači, a když potřebuji peníze, tak jsou pořád na počítači. Já nevím, co tam dělají, ale někdy je to problém. Ale jako když oni něco potřebují, tak to musí být ihned...*“ (RC 8.186-8.188).

Respondent D oceňuje společný čas se sociální pracovníci, kdy se věnuje pouze jemu: „*Mám rád pohovory se svojí terapeutkou, kdy spolu plánujeme,*“ (RD 2.43-2.44).

Respondentka F vnímá sociálně-terapeutickou péči důležitou především v případě osobní krize, kdy oceňuje, že se může na sociální pracovníky v chráněném bydlení kdykoliv obrátit: „*No, pro mě je to důležité. Už jenom z toho důvodu, že když mám krizi, kterou sama neumím vyřešit, tak mám možnost se na někoho obrátit. Pro mě je toto důležité*“ (RF 10.246-10.248).

Ze získaných informací vyplývá odpověď na první hypotézu, zaměřenou na zjištění, jak se klienti cítí v chráněném bydlení. Podle výsledků výzkumného šetření dává chráněné bydlení klientům pocit bezpečí a zázemí s tím, že tito si uvědomují limity pro běžný život. I přes občasné prožívání nepříjemných či konfliktních situací, jakož i v určitých případech negativně

vnímané některé aspekty režimu chráněného bydlení, hodnotí klienti možnost v něm bydlet jako zcela zásadní a klíčovou pro jejich život.

Respondenti byli již na začátku rozhovorů upozorněni na to, že pokud nebudou chtít na některé otázky odpovídat, tak nemusí a ze strany autorky jim byla dána plná volnost v jejich vlastní volbě, kam až chtějí v daných tematických okruzích zajít. Pro navození příjemné atmosféry byli respondenti informováni o tom, jak si autorka váží jejich ochotu spolupracovat na výzkumu s tím, že jejich aktivní přístup je velmi důležitý a nápomocné pro zdárnou realizaci i výsledek výzkumu. Vzhledem k tomu, že autorka se s respondenty znala již pět měsíců před zahájením výzkumu díky pravidelnému docházení do chráněného bydlení, benefitem byla existence bližšího vztahu oproti situaci, kdy by se vzájemně neznali. Z tohoto důvodu byli respondenti během rozhovorů velmi otevření, samozřejmostí bylo potvrzení o zachování jejich anonymity. Na začátku výzkumu stanoven relativně širší okruh otázek s cílem udržet linii zadaných zkoumaných otázek a během samotných okruhů vznikaly i další podokruhy otázek, tudíž vzhledem k velkému objemu významových kategorií jsou v rámci analýzy obsaženy pouze ty základní a pro účely této práce nejvýznamnější.



## 6 DISKUSE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak se klienti cítí v chráněném bydlení a jak vnímají poskytovanou sociálně-terapeutickou péči. Respondenti byli dle názoru autorky velmi otevření a potěšení možností spolupracovat. Dané potvrdilo autorčin předpoklad, že klienti chráněného bydlení jsou rádi za každou možnost promluvit si o sobě, o svých životech, zkušenostech, plánech a přáních, aniž by u toho byli jakýmkoliv způsobem hodnoceni. Díky tomuto aspektu mluvili velmi otevřeně.

Z daných zjištění vyplynulo, že možnost pobytu v chráněném bydlení je pro klienty naprosto klíčová a zásadní. Ač by ve většině případů rádi žili ve svém, uvědomují si své limity, které jim brání v osamostatnění se. Oproti pobytu v psychiatrické nemocnici, který byl většinou klientů vnímán nepříjemně, oceňují větší svobodu a individuální přístup, kterých se jim v chráněném bydlení dostává. Jak respondenti zmiňovali, v chráněném bydlení dochází občasně i ke konfliktním situacím, které díky přístupu sociálních pracovníků zvládají. Autorka tento atribut vnímá jako zásadní, tj. možnost klientů se kdykoliv případě potřeby obrátit na sociální pracovníky. Zároveň jsou klienti v chráněném bydlení vedeni k pravidelným aktivitám, což posiluje jejich sociální dovednosti ve vztahu k okolí.

Záměrem výzkumu bylo prozkoumat pocity respondentů v chráněném bydlení, jejich plány do budoucna, záměr setrvat v chráněném bydlení nebo případné plány na osamostatnění ve smyslu pobytu ve vlastním domově. Z výzkumu vyplynulo, že ačkoliv většina respondentů touží po svém bydlení, jsou současně zřetelné jejich obavy z případného odchodu z chráněného bydlení. Ze zkoumání, jak klienti vnímají sociálně-terapeutickou péči, vyplynulo, že pro respondenty představují sociální pracovníci velmi důležitou součást jejich života. Konkrétně jsou pro ně oporou při zvládání různých konfliktních situací, nácvicích běžných životních situací, ale i při individuálních posezeních, kdy mají klienti sociální pracovníky tzv. „jen pro sebe“.

Autorka během rozhovorů vnímala u respondentů pocity samoty, které jsou nejspíš díky duševnímu onemocnění u těchto klientů časté. Ať už jde o pocity nepochopení ze strany společnosti, či pocity strachu z lidí mimo chráněné bydlení, je to něco, co jim znemožňuje resocializaci a zařazení do běžného života. V tomto autorka shledává existenci chráněných bydlení nejpřínosnější. Klienti v něm totiž mohou vést život, který by mohli vést i ve svém samostatném bydlení, tj. chodit do práce, navštěvovat různé zájmové kroužky, jezdit na

dovolenou, zvát si své přátele k sobě do chráněného bydlení, apod., navíc s tím, že mohou kdykoliv využít podpory a péče sociálních pracovníků.

Autorka během procesu tvorby celé bakalářské práce přicházela na další nápady, jak by vedla svou budoucí diplomovou práci. Určitě by volila menší obsah otázek a více se zaměřila na hlubší sondu do duší respondentů k většímu přiblížení jejich vnitřního světa, který autorku zajímá. K tomuto účelu by ke svému průzkumu oslovila bývalé klienty chráněného bydlení, kteří se již osamostatnili. Realizací případných rozhovorů by bylo následně zjištěno a porovnáno, jak se mění vnímání žití klientů v samostatném bydlení oproti klientům žijícím v chráněném bydlení. V obou případech by šlo o klienty s diagnózou schizofrenního onemocnění. Vzhledem k minimální dostupnosti zveřejněných výzkumů na toto téma by tak záměr autorky měl přidanou hodnotu pro praktické využití získaných zjištění.

## ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla problematika sociálně-terapeutické péče o klienty se schizofrenním onemocněním v chráněném bydlení. Jako cíle práce bylo stanoveno zodpovězení dvou výzkumných otázek, týkajících se skutečnosti, jak se klienti v rámci chráněného bydlení cítí, a jak vnímají poskytovanou sociálně-terapeutickou péči. Pro zjištění bylo nejprve v teoretické části práce představena základní teoretická východiska, která jednotlivě mapovala jednotlivé oblasti, relevantní pro potřeby práce. Konkrétně se jednalo o problematiku onemocnění schizofrenie s vysvětlením základních pojmů v tom smyslu, jaké jsou příznaky, druhy a průběh onemocnění, jakož i možnosti léčby. Další teoretická východiska mapovala situaci chráněného bydlení s definováním existujících druhů tohoto zařízení, jakož i stav chráněných bydlení na území České republiky a v zahraničí. V neposlední řadě bylo nutné pracovat s literární rešerší, objasňující základní metody sociálně-terapeutické práce s klienty chráněného bydlení tak, aby společně s jejich pobytem v zařízení byl splněn základní cíl, a to přispívat ke zvyšování kvality jejich života.

Následující praktická část popisuje realizaci a výsledky uskutečněného výzkumného šetření. Pro jeho potřeby byly provedeny polostrukturované rozhovory s klienty konkrétního chráněného bydlení a získaná data byla následně analyzována prostřednictvím metody interpretativně fenomenologické analýzy.

Ze zjištěných údajů vyplynul klíčový význam chráněných bydlení a související sociálně-terapeutické péče pro klienty s diagnózou schizofrenie. Tito i přes některé problémy (většinou sociálního charakteru) svůj pobyt v chráněném bydlení označují za naprosto klíčový pro svůj život, ovlivněný onemocněním. I přes teoretické přání se jednou osamostatnit klienti vnímají omezení, které jim jejich nemoc přináší, jakož i související limity v rámci resocializace, a z tohoto důvodu pro ně chráněné bydlení představuje v doslovném smyslu životní útočiště, resp. jediné místo, kde se cítí dobře. Druhý zkoumaný atribut byl zaměřen na zajištění hodnocení poskytované sociálně-terapeutické péče ze strany klientů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že existence a pomoc (fyzická i psychická) ze strany sociálních pracovníků je pro klienty chráněného bydlení druhým klíčovým prvkem pro jejich životní styl. Jako hlavní benefit shledávají možnost s někým hovořit o svých soukromých problémech, ale také základní oporu ve smyslu nácviku běžných životních situací.

V rámci výzkumu autorka zároveň dospěla ke zjištění, že uvedené schizofrenní onemocnění osoby s touto diagnózou velmi limituje pro běžný, vnější svět. Toto je projevovalo především neakceptováním schizofreniků ze strany široké veřejnosti, která k danému

onemocnění nadále zaujímá paradigmaty, bohužel nezaložená za vědecké znalosti věci. Z tohoto důvodu je význam chráněných bydlení a sociálně terapeutické péče naprosto klíčový pro zajištění kvality života schizofrenních pacientů v reálném životě.

## SEZNAM LITERATURY

BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a ŠPANIEL, Filip. *Schizofrenie, Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. Století*. Mladá fronta a.s., 2013. ISBN 978-80-204-2993-3.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

ČEŠKOVÁ, Eva a kol. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

DOUBEK, Pavel a kol. *Psychóza v životě*. Praha: Maxdorf s.r.o. 2010. ISBN 978-80-7345-231-5.

KOCVRLICHOVÁ, Marta. *Vina*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-684-8.

LÁTALOVÁ, Klára a PRAŠKO, Ján. *Nemoc zvaná schizofrenie*. Mladá Fronta a.s., 2012. ISBN 978-80-204-2466-6.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6644-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MOTLOVÁ, Lucie a KOUKOLÍK, František. *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-277-3.

NOVOTNÁ, Věra a SCHIMMERLINGOVÁ, Věra. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-483-5.

OREL, Miroslav a FACOVÁ, Věra a kol. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2617-5.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

PRAŠKO, Ján a kol. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune, 2005. ISBN 80-239-5482-2.

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

PROBSTOVÁ, Václava a PĚČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.

RADA, Marek. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. ISBN 80-239-9547-2.

ŘIHÁČEK, Tomáš, ČERMÁK, Ivo a HYTYH, Roman a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita Brno, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SOBEK, Jiří a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. ISBN 978- 80-254-6889-0.

SVOBODA, Miroslav a kol. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, s.r.o. 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

WORLD TRADE REPORT. *Mental health: New understanding, new hope*. WHO, 2001. ISBN 9241562013.

### **Internetové zdroje**

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sociální služby poskytované v zařízeních sociální péče*. [online]. 31.12.2014 [cit. 2017-02-119]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=chr%C3%A1n%C4%9Bn%C3%A9+bydlen%C3%AD&bkvt=Y2hyw6FuxJtuw6kgYnlkbGVuw60.&katalog=all&pvo=SZB08>

ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ, D. *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. [online]. VÚSP Praha 2004 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_143.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_143.pdf)

ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie*. [online]. Postgraduální medicína, 2013 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/schizofrenie-468616>

FOKUS TÁBOR. *Sociálně terapeutická dílna*. [online] [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://www.fokustabor.cz/socialne-terapeuticka-dilna>

FOKUS PRAHA. *O nás*. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/o-fokusu-praha/registrace-sluzeb>

FOKUS PRAHA. *Intenzivní program*. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/psychoterapie/intenzivni-program>

FOKUS PRAHA. *Ambulantní program*. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/psychoterapie/ambulantni-program>

Léčba schizofrenie. [online]. *Schizofrenní poruchy*. [online] 2010. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.schizofrenniporuchy.cz/lecba-schizofrenie/>

MORRISON, A.K. et al. *Cognitive Behavior Therapy for People with Schizophrenia*. [online] Psychiatry, 2009, 6 (12), 32-39. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811142/>

NURSING STANDARD. *CPNs can help schizophrenics*. [online] Issue 20, Volume 3, 1989 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.3.20.6.s11>

PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. *Komunitní péče*. [online] 2010. [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: [http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=200:komunitni-pee&catid=73:komunitni-pee&Itemid=106](http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200:komunitni-pee&catid=73:komunitni-pee&Itemid=106)

STŘEDISKO ČERNÝ MOST, DIAKONIE CÍRKVE BRATRSKÉ. *Domácí řád chráněného bydlení*. [online] [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.cb.cz/diakonie/cerny-most/domaci-rad-chraneneho-bydleni/>

ÚSTAV ZDRAVOTNÍCH INFORMACÍ A STATISTIK. *VI. Kapitola Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)*. [online]. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2014. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F20-F29.html>

## **Bakalářské práce**

FABIÁNOVÁ, Martina. *Vplyv psychoterapie na vnímanie telesnosti pacientov*. Praha, 2015. Bakalářská práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 61 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

# PŘÍLOHY

## **Příloha č. 1 : Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru pro účely zpracování bakalářské práce**

#### **Sociálně-terapeutická péče o klienty s psychotickým onemocněním v chráněném bydlení**

Účelem rozhovoru je sběr informací od klienta chráněného bydlení. Otázky budou zaměřené na jejich současný pobyt v chráněném bydlení, odkud do chráněného bydlení přišli a jaká je představa klientů o případném odchodu z chráněného bydlení. S účastníkem rozhovoru bude veden rozhovor, z něhož bude pořízen audio záznam. Účastník může kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Rozhovor je striktně anonymní. Data, která by mohla vést k identifikaci účastníka, budou v bakalářské práci pozměněna, nebo úplně vynechána.

Získané informace budou použity pouze k účelu zpracování bakalářské práce.

S výše uvedenými podmínkami souhlasím

Podpis výzkumníka:

Podpis účastníka (případně opatrovníka):



## **Příloha č. 2 : Přepis rozhovorů**

V příloze č. 2 jsou uvedeny přepisy rozhovorů v tomto pořadí:

RESPONDENT A

RESPONDENT B

RESPONDENT C

RESPONDENT D

RESPONDENT E

RESPONDENT F

## Rozhovor s respondentem A

1 J: Můžete mi popsat svůj běžný den, tady v chráněném bydlení?

2 A: Svůj běžný den jako, já vstanu, že jo, nejdřív si musím dojit na záchod, že jo a pak  
3 se opláchnu, dojdou si zakouřit tady, pak se najím a zase si jdu zakouřit. Pak si píšu  
4 třeba ty finance a vlastně i třeba ten měsíční plán, píšu si třeba i co koupit k jídlu a  
5 rozpočet peněz, pak si dojdou třeba nakoupit. Pak si jdu třeba poslechnout písničky na  
6 sluchátka.

7 J: Posloucháte rád hudbu?

8 A: Poslouchám rád hudbu, pak si jdu ještě zakouřit, pak si udělám oběd, a po obědě  
9 buď si lehnu nebo umeju nádobí nejdřív, než si lehnu. Někdy jsem tak unavený, že  
10 třeba usnu na ty dvě hodinky nebo třeba ty tři hodiny. A pak vstanu. A někdy se  
11 dívám na televizi.

12 J: Díváte se rád na televizi?

13 A: Dívám se rád na televizi, no.

14 J: V té společenské místnosti, jak tady máte?

15 A: Já mám svoji.

16 J: Vy máte svoji na pokoji.

17 A: No tak se podívám třeba i na televizi, na zprávy se podívám, pak už je třeba zase  
18 večeře, tak si udělám večeři, no a pak se podívám na něco v televizi, co dávají. A pak  
19 třeba když si lehnu, v sedm hodin nebo i v osm nebo v devět, tak se mi stává, že  
20 usnu, a usnu třeba i na deset hodin, no a pak vstanu.

21 J: A je další den.

22 A: Je další den.

23 J: Položím vám další otázku. Jak vnímáte svůj pobyt zde v chráněném bydlení? Jak  
24 to tady prožíváte, jak se vám tu líbí?

25 A: No, jsou tady hezký procházky, akorát že já ven moc nechodím, protože já  
26 bejvám často unavenej, anebo něco musím udělat, a pak to už zase nestíhám.

27 J: Aha.

28 A: No, takže spíš ta únava, no, takže si radši spíš lehnu.

29 J: Takže únava vás hodně ovlivňuje?

30 A: No protože já beru ten lék, protože oni mi to dávaj ráno, a ono když se třeba  
31 špatně vyspím, tak jsem unavenej třeba už za dvě hodiny. Třeba když vstanu v sedm,  
32 tak třeba už v devět nebo třeba v deset hodin jsem už unavenej, a pak to vydržím  
33 třeba až do odpoledne, a odpoledne si lehnu třeba na ty dvě hodinky, že jo. No a než  
34 si člověk udělá jídlo a než to umyje, než to, tak jsou tři hodiny, a pak si lehnu na dvě  
35 hodiny, a to je pět hodin, takže jako tak.

36 J: Dobře. Máte tady kamarády v chráněném bydlení?

37 A: Kamarády tady v tom chráněným bydlení....mám kamaráda toho (jméno), no.

38 J: A co to pro vás znamená, mít tady kamaráda?

39 A: No že je jako dobrý, že si s ním popovídáte nebo mu můžu třeba něco říct. No, já  
40 jsem s ním byl v léčebně v Bohnicích.

41 J: Aha, takže se znáte odtamtud?

42 A: Nenene, my se známe, když přišel sem.

43 J: Když přišel sem?

44 A: Poprvý, on už je tu asi třetí rok. No, jsem byl za ním v Bohnicích, v tý léčebně,  
45 tak byl rád, že mě vidí.

46 J: To věřím.

47 A: No, já jsem mu něco kupoval, mi říkal, že je rád, že mě vidí.

48 J: Hm, to je hezké, vidíte.

49 A: To je hezký.

50 J: Věřím.

51 A: No, moc kamarádů tady, znám tu (jméno) z recepce, s tou se bavím, znám tu  
52 (jméno), s tou se taky bavím, jsme se objali včera.

53 J: Ano? To je pěkný. Tak to je asi velká kamarádka, ne?

54 A: Je. No jinak tady znám tu (jméno), s tou se ale moc nebavím, ona je taková  
55 přísnější.

56 J: A jezdí sem za vámi nějaká návštěva nebo návštěvy?

57 A: Jezdí sem bratr, někdy s dětmi, a někdy přijede i švagrová.

58 J: A co to pro vás znamená, že za vámi přijede bratr s celou rodinou, je to pro vás  
59 důležité?

60 A: Je to hezký, že jako přijedou, ale jsem rád, že v tom pokoji mi švagrová stále  
61 říká, no, říkala, že tam mám serepetičky, no.

62 J: Aha, tak to vám vadí, že vám takhle mluví do vašeho bydlení?

63 A: No, vlastně. Ale jsem rád, že takhle přijedou. No, a když to vím třeba den  
64 dopředu, že přijedou nebo dva dny dopředu, tak to něco uklidím nebo ...

65 J: A co dětičky, jak jim tady líbí, když za vámi přijedou?

66 A: No té jedné je teď osm let, půjde do druhé třídy, nebo do třetí? Do druhý...

67 J: No tak to už je velká slečna. A když za vámi takhle přijedou, jsou s vámi na  
68 pokoji nebo se jdete třeba projít?

69 A: Nene, jsou na pokoji.

70 J: Vy tam vlastně máte svoje ptáčky, vidíte?

71 A: Ptáčky, no.

72 J: Tak se to asi holkám líbí, ne?

73 A: Líbí, no. Ale neviděly je jako venku, když jsou. Oni přijedou takhle vždycky  
74 večer, takže oni jsou zalezlí v tom domečku, dřevěným, takže....

75 J: Tak, já mám pro vás další otázku, vy jste mi na ni už částečně odpověděl. Zeptám  
76 se znovu, jestli tady někdy chodíte na procházky po okolí?

77 A: Chodím. Byl jsem tady na tom kopci, šel jsem cestičkou okolo té louky až tam,  
78 kde pouštěj ty letadýlka.

79 J: Ano, to letišťátko.

80 A: Letišťátko. A pak zpátky, ne zpátky, pořád tou cestou až k té závoře, u té závory  
81 tou silnicí. Ono to trvá, když si dám cigáro, tak mi to trvá tak hodinu a pět minut.

82 J: No tak to je hezká procházka, hodina, když se takhle projdete.

83 A: Anebo chodím do toho rybníku, do toho....No prostě, že jdu k rybníku, to je  
84 vedle ve vesnici. Jo, to je taky pěkný.

85 J: A jak vám je na procházkách, když jdete?

86 A: No je pravda, že o dvě kila tak shodím. No protože do té vesnice a zpátky mi to  
87 trvá taky tu hodinu a pět.

88 J: Takže máte pocit, že děláte i něco pro svoje zdraví?

89 A: A dělá mi to dobře, že nejsem až tak unavenej. Přijdu sem a jsem zpocenej. Já jdu  
90 svojí chůzí, já nespěchám, no ale stejně jsem zpocenej. Dělá mi to dobře.

91 J: Jak vnímáte dostupnost služeb tady odsud z chráněného bydlení? Třeba, když  
92 musíte navštívit doktora nebo si dojít na nákup, jak je to pro vás dostupný?

93 A: Je to dobrý, vlastně, že ten autobus jede třeba do tý vozovny Kobylisy, tam je ten  
94 Penny Market anebo kupuju dole v Kobylisích ten Albert.

95 J: Aha, takže sednete tady na autobus a vlastně bez problémů si zajedete do Prahy.

96 A: Anebo tady u toho Vietnamce.

97 J: Dobře a teď se vás zeptám, co vás tady baví?

98 A: Co mě tady baví? Si s někým popovídat. Víte, já mám někdy tu úzkost, že. To  
99 jako že se těším, nebo na druhou stranu se netěším, tak jako že jsem udělal něco  
100 špatnýho.

101 J: A jak jste říkal, že se těšíte, tak na co se těšíte?

102 A: Teď jsem se těšil třeba ráno, když vstanu. Takový ráno já mám rád, že mě to  
103 potěší, že si dám snídani.

104 J: Že si to užijete? Ten začátek nového dne. Rozumím tomu správně?

105 A: Já mám rád soboty, soboty a neděle.

106 J: A co vás tady naopak třeba nebaví?

107 A: Nebaví? Ta práce tady.

108 J: Ten úklid, který tu děláte? Nebaví?

109 A: No na jednu stranu se těším třeba, že jo, ale třeba když pracuju a něco dělám,

110 tak to udělám, že jo. Ale chodím dál do té práce, už třetí rok, teď patnáctýho září.

111 No nejhorší je to zametání, no. Ale to je jenom na dvě a půl hodiny, v tejdnu je to

112 na pět hodin, takže to mám rozdělený na ty dvě a půl hodiny za den, no.

113 J: A, co vám tady dokáže udělat radost? Kromě toho rána, co vám zlepší náladu?

114 A: Asi třeba ty lidi tady, že se mnou mluvěj, že mi třeba řeknou, že jsem prima

115 kluk. Nebo mi udělá radost, že třeba bratr má dobrou náladu.

116 J: Vlastně to tak vypadá, že vám dělá radost, když máte kolem sebe lidi?

117 A: Rád se bavím, no. No na jednu stranu jsem rád, že si popovídám, když mám

118 dobrou náladu, ale zase na druhou já už jsem si zvykl, já jsem dělal v Kladně a ve

119 Vlašimi třináct let a bydlel jsem jedenáct let sám, takže já jsem spíš takovej

120 zastrčenej, no.

121 J: Jako že jste zvyklý i na tu samotu?

122 A: No, na tu samotu.

123 J: Co vás tady netěší? Co vám tady může způsobovat stres?

124 A: To je těžký, no. Zas na tu jednu stranu jsem rád, že jsem tady, ale co mě netěší,

125 že jsem právě nesvéprávněj. Já bych jednou chtěl bydlet sám, ve svém. Třeba tady  
126 budu bydlet až do té doby, než umřu. Když jsem byl v blázinci, tak tam pořád  
127 někdo otravuje s cigárama nebo penězma, já jsem pak už neotvíral. Přestal jsem  
128 kouřit kvůli tomu. Tam na mě řvali a teďka jsem řval taky, no až jsem přestal brát  
129 ty prášky na žaludek, udělal si mi pak vřed. No a ještě jsem chtěl spáchat  
130 sebevraždu, že jsem se bodnul nožem do mozku a do srdce, a pak jsem spolykal  
131 čtyřicet prášků.

132 J: Kdy to bylo?

133 A: To bylo v roce 2007. No, to jsem přežil, no.

134 J: A vy jste tady od roku...?

135 A: 2008. 2.září.

136 J: Jaké to bylo, když jste poprvé přišel do chráněného bydlení. Víím, že jste tady  
137 dlouho, ale jestli si můžete vzpomenout na nějaký pocit, jaké to pro vás bylo, a  
138 když jste se tu zabydlel, byly ty pocity jiné?

139 A: No, když jsem sem přišel a byl jsem si prohlídnout ty kanceláře, když tady byla  
140 i Eva a měla tu kancelář, no tak já jsem nevěděl, kde je východ, kde je výtah. No a  
141 pak jsem se byl podívat na ten byt, kde budu bydlet, tak jsem tam viděl ten stůl, tak  
142 mě trklo, že tam má díry, tady mezi tím byla mezera, no takový ty halucinace, jako.  
143 Jako špatná viditelnost, že jsem měl. No a když jsem sem pak natrvalo přišel, tak  
144 se mi zdálo, že mám dobrýho toho spolubydliciho, že je dobřej, a pak vlastně po  
145 delší době jsem zjistil, že s ním bydlet nechci. Mi říkal tady, proč jsem nebyl na  
146 tom Dětským dnu, jak to jsem nebyl na čarodějnicích, a pořád...

147 J: Vás kontroloval?

148 A: Takový kontroly. Tak jako mě to štválo a (jméno) mě štvál taky, a (jméno) mě  
149 štvála, ta terapeutka taky. Jednou mi říkali, hledal jsem si práci, tak jsme nějakou  
150 našli v tamté výtvarný dílně, no a .... A teď nevím, co jsem chtěl říct.



151 J: Říkal jste, že jste našli práci v chráněném bydlení. Vlastně mi teď povídáte, jak  
152 jste se cítil, když jste sem přišel poprvé a pak po nějaké době.

153 A: Jo, no já jsem chodil do té výtvarný dílny a přišel jsem, a oni tam seděli, jak je  
154 ta pračka, a já říkám „dobrý den“ a (jméno) mi řekla, nebo to byla (jméno), proč  
155 mám ten baťoh v ruce, pak proč nosím baťoh na zádech, že peněženku nosím  
156 v ruce, no. Tak jsem říkal některým lidem ze srandy, že jsem vylezl na strom.

157 J: Dělal jste si z toho legraci. Jak vnímáte rozdíl mezi pobytem v nemocnici a  
158 pobytem v chráněném bydlení? Je v tom pro vás nějaký rozdíl?

159 A: Je to rozdíl, je to velkej rozdíl. Protože v té léčebně jsem byl těch devět měsíců,  
160 já jsem byl v Horních Beřkovicích, protože jsem spadal pod Kladno, a ta čtrnáctka,  
161 co mi tam dali poprvý, tak to bylo hrozný, protože se tam lidi jako prali, kradli. No  
162 tak jsem tam byl tři neděle, pak jsem byl měsíc na jedničce, to bylo takový  
163 klidnější oddělení. No, to bylo takový starší a pak jsem byl na patnáctce. Tam už to  
164 bylo o hodně lepší, teda, protože jsme třeba jezdili na výlety, třeba ta staniční nebo  
165 jak se to řekne.

166 J: Staniční sestra?

167 A: No, staniční.

168 J: Nějaká paní, co tam na tom oddělení pracovala a dělala tam sestru?

169 A: No, něco takovýho. No, takže jsme jezdili s ní na ty výlety, i s jinou tedy  
170 sestřičkou. To vstávání tedy bylo v šest hodin, spát se šlo v deset. A chodili jsme i  
171 ven, tam mají dvorek, tam měli židličky a stoly, tam jsme hráli, povídali jsme si. Já  
172 jsem chodil na ty terapie psychologický, tam jsme chodili s psychologkou. Pokud  
173 to bylo vevnitř, tak jsme si hráli nějaký hry, nebo venku, no. A tam bylo i ovoce,  
174 tam byla třešeň, jablka tam byly.

175 J: Mohli jste si je natrhat, když jste chtěli?

176 A: No, natrhat. Nebo hrušky, no. Bylo to fajn, ale bylo to strašný to vstávání v šest  
177 hodin, protože já jsem byl unavenej a musel jsem spát aspoň tak ještě hodinku.  
178 Někdy jsem se zas vzbudil dobře, ale to bylo málokdy. No a tam jsem byl na tý  
179 patnáctce vlastně sedm měsíců. No ale když to mám porovnat s Beřkovicema a  
180 tady, tak je to o hodně lepší.

181 J: Cítíte se tady lépe?

182 A: Člověk si může dojit nakoupit, člověk si může vstávat, kdy chce....

183 J: Je tu volnější režim?

184 A: Je to volnější, zvykl jsem si na chození na ty komunity, aktivity, no. A taky do  
185 Bohnic, do dílny..plést košíky.

186 J: To vás bavilo?

187 A: No já jsem měl i známý lidi, který chtěli košíky.

188 J: Od vás?

189 A: No, kamarádky nebo kamarádi. No tak jsem jim upletl košík, teda. Za peníze,  
190 teda.

191 J: To je dobrý, to jste šikovný. A ještě je pletete?

192 A: Už ne, už ne, já jsem pak nějak přestal chodit, tam byli v těch Bohnicích jak  
193 jsou ty Mosty, přesunuli do tý druhý budovy, a pak přestěhovali na Invalidovnu  
194 v tom Karlíně.

195 J: Tak už to bylo pro vás dál?

196 A: No, bylo to dál. Chodím i dál, i na tu Invalidovnu, do tý Nekvasilový ulice. No

197 ale přestal jsem chodit, protože se přestěhoval, jak byly ty Mosty, no tak jsem tam  
198 nějak přestal chodit, jsem tam za nima chodil podívat nebo povídat si, a pak jsem  
199 říkal, že budu chodit dál, zase. Takže chodím teďka každéj pátek, když to vyjde,  
200 tak chodím.

201 J: No a jak jste mluvil o té nemocnici v Beřkovicích, tam jste měli možnost  
202 nějakého takového tvoření, třeba pletení košíků?

203 A: Jo, byla tam práce, posílali nás do práce, jako jenom přiučit se.

204 J: Nějaký rekvalifikační kurs, že byste se naučili nějakou práci?

205 A: Ne, kdybych jako začal, odešel no, a začal chodit do práce, tak jsem tam třeba  
206 dělal z keramický hlíny takový misky velký, nebo hrneček.

207 J: Takže jste tam tvořili?

208 A: Taková ta terapeutická dílna.

209 J: Řekl jste to skvěle. Děkuji. Jak vnímáte úterní komunity?

210 A: Dobře, dobře.

211 J: Baví vás to?

212 A: Jsem rád, že ji máme.

213 J: Že se tam tak sejdete, nebo že se dozvíte něco nového? Nebo co vás na nich  
214 baví?

215 A: Jo, taky se dozvím něco novýho.

216 J: Dobře, a co čtvrteční aktivity?

217 A: Čtvrteční aktivity taky dobře. Už jsem si zvyk, chodíme třeba na společný  
218 vycházky, nebo hraní her nebo povídání. No, každý den se mi chce spát.

219 J: Jste při aktivitách unavený?

220 A: No když je to třeba hodina a půl a přestanou povídat, tak se mi zavíraj oči, a do  
221 tý doby, než to skončí, spím krátce.

222 J: Chystáte se na návrat domů z chráněného bydlení, nebo pokud to domů není  
223 možné, třeba do nějakého chráněného bytu?

224 A: No to mi nabízela (jméno), někde v Brandýse, třípokojovej byt. Říkala, jestli  
225 bych tam nechtěl jít a že si to mám rozmyslet. A já jsem říkal, že tam nechci.

226 J: Tak chcete raději zůstat tady?

227 A: Tady.

228 J: Můžu se zeptat, proč?

229 A: Protože to bylo mezi třema lidma a já nejsem zvyklej.

230 J: Tady máte svůj pokoj, že? Ale kuchyňku máte společnou ještě s někým?

231 A: Společně. No, s tím spolubydlícím.

232 J: A vlastně tam v tom bytě byste byli tři a tady jste dva, že? Takže je to pro Vás  
233 takhle lepší, být jenom ve dvou. Mluvíte o tom tedy s vaší sociální pracovnící? A to  
234 je teď novinka, nebo je to delší doba, co jste o tom mluvili?

235 A: Už je to delší doba. No jako byt zkusím, za to nic nedám. No, když jsem byl  
236 dneska, včera večer zvracet, tak to nebude dobré ve třech lidech.

237 J: Rozumím. Tady máte prostě pocit většího soukromí.

238 A: Nebo mi taky nabízela byt pětipokojovej s pěti lidma a tam byl ten můj

239 spolubydlící, že.

240 J: On tam už byl?

241 A: Byl se tam podívat.

242 J: A nelíbilo se mu to?

243 A: No máte jeden záchod na pět lidí.

244 J: Měl jste někdy během vašeho pobytu tady v chráněném bydlení osobní krizi?

245 A: No, já jsem krizi měl. No, vlastně, že některý lidi jsou zlí, jakože bych si nejraději

246 prásknul mozek.

247 J: Až takhle jste přemýšlel? A zlí lidi, myslíte klienty tady, nebo lidi venku?

248 A: Venku, no.

249 J: Stalo se vám něco ošklivého?

250 A: No takovýto, že slyším, že jsem blázen, a nadávaj, že jsem cikán.

251 J: A když jste měl tuhle krizi, měl jste možnost si o tom popovídat s vaší sociální

252 pracovníci?

253 A: No, měl.

254 J: A pomohlo to?

255 A: Pomohlo.

256 J: Že jste se dokázal s tím vyrovnat, překonat to?

257 A: No, že bych vzal prášky.

258 J: Takže vám (jméno) poradila?

259 A: No, že jsem jako nesvéprávněj, že je to tady nějaká šikana nebo musím být tady,  
260 jsem sem vůbec lezl, že jsem měl zůstat v těch Beřkovicích.

261 J: To jsou ty vaše myšlenky, co jste slyšel?

262 A: Ano, myšlenky.

263 J: Jestli jsem to správně pochopila, vy byste nechtěl zpátky do Beřkovic?

264 A: Nene.

265 J: No tak proč ty nápady, že byste měl zůstat v Beřkovicích?

266 A: No já jsem si říkal, že je to tady jak vězení, no. No ale to jsem měl takový  
267 myšlenky, no. No a teď beru ty prášky, no.

268 J: No a v Beřkovicích byste si připadal svobodnější?

269 A: Asi moc ne. Nebo když jsem měl jet poprvé do lázní, tak jsem si říkal, lepší  
270 Beřkovice, že by to bylo lepší v Beřkovicích.

271 J: Na Beřkovice máte tedy dobré vzpomínky?

272 A: No já jsem jim posílal dopis, jsem jim psal, a oni mi poslali taky dopis a pak  
273 jsem poslal ještě jednou dopis, jsem pozdravoval na tý čtrnáctce doktory nebo já  
274 nevím, jak se stále jmenujou, jak tam mají na starosti tamty lidi.

275 J: Doktoři, primáři, sestry?

276 A: Sestry ani ne, takže jsem jim tam poslal dopis, že je pozdravuju, že pozdravuju i  
277 jedničku, a patnáctku, a nepřišlo mi nic.

278 J: Ne? A napsal jste zpáteční adresu?

279 A: Jojo, takže pak už jsem tedy nic nepsal, když mi nenapsali, a tím to skončilo.

280 No a když jsem dostal dopis v Horních Beřkovicích, tak se psycholožka ptala, jak  
281 jsem si dovolil tolik jíst a vážit. Protože já už jsem měl nějakých 116 kilo a já když  
282 jsem sem přišel, tak jsem měl 80. Ne, 93. No a za čtyři roky jsem měl 116.

283 J: A už víte, čím to je, ten nárůst váhy?

284 A: No jídlem, no, protože v těch Beřkovicích mi dali dietu, no a tady jsem se  
285 vlastně přejedl.

286 J: Jíte rád?

287 A: Jojo.

288 J: Bavíte se o svých problémech nebo o tom, co vás trápí s ostatními klienty  
289 chráněného bydlení? Třeba když máte nějaké trápení nebo problém, povídáte si o  
290 tom s ostatními klienty?

291 A: Moc ne.

292 J: Necháváte si to spíš pro sebe? Neláká vás to si o tom popovídat s ostatními?

293 A: No, moc ne. Ani jako bratrovi moc neříkám svoje pocity špatný.

294 J: Máte tedy někoho, komu můžete svoje špatný pocity říct?

295 A: Tomu spolubydlícímu a jinak jako třeba sousedce.

296 J: Takže vlastně s klienty to sdílíte, nebo jen s některými?

297 A: Jo, s některými.

298 J: A když jdete na návštěvu ke své psychologce, tak o tom taky mluvíte?

299 A: Taky.

300 J: Jak vnímáte sociálně-terapeutickou péči neboli podporu tady v chráněném

301 bydlení?

302 A: Jako dobře, že, jako když mám třeba dobrou náladu, tak si s nima popovídám, a

303 jsem rád, když mají taky dobrou náladu, mají radost.

304 J: Máte pocit, že tady máte někoho, na koho se můžete obrátit, když potřebujete?

305 A: Obrátit, no. Já teď 30. jdu na skupinovou terapii.

306 J: Na skupinovou terapii?

307 A: Jo, na Prosek, na psychiatrii. K paní sestře Zuzaně.

308 J: A tam budete chodit pravidelně?

309 A: Je to vždycky v úterý od devíti do desíti, pak mi dají injekci, a po měsíci půjdu

310 znova, no. No a právě tam jsem se seznámil s tou (jméno). Tady ta nová. Taky je

311 konzultantka. Já nevím, jak se jmenuje příjmením, ale je tady nově. Je to fajn

312 holka.

313 J: Když se teď bavíme o (jméno), co tu teď nově pracuje, máte chuť si s ní

314 popovídat?

315 A: Jojo, ona je fajn. Je hodná, pomůže mi s těma lázněma. Protože mi to nějak



316 nevyšlo, protože tam bylo plno. No a ona mi říkala ještě předem, že bysme měli  
317 volat do těch lázní, přímo do těch Jeseníků, jestli tam nemají volno, a kdyby mi  
318 třeba řekli v září, 20. září máme volno, můžete nastoupit, tak tak bych nastoupil, no.

319 J: Tak to budu držet palce, ať se do těch lázní dostanete.

320 A: Já vám mockrát děkuju.

## Rozhovor s respondentem B

1 J: Můžete mi popsat svůj běžný den, zde v chráněném bydlení?

2 B: Tak vstávám poměrně brzy anebo taky později, pokud si chci přes víkend přispat,  
3 probouzím se i ve dvanáct, nebo kolem půlnoci, jsem spíš taková noční sova, nejsem  
4 ten ranní slavík, že by jsem vstávala brzo, jeden známej mi říkal, že nejsilnější spánek  
5 je od deseti do dvou, jo, a když se vzbudím po té druhé, tak pak už můžu čarovat. Já  
6 tomu říkám čarování (smích). Tak si rozsvítím, nebo něco, poklízím a hlavně se  
7 pomodlím, aby už byla teplá sprcha, abych se mohla osprchovat a čistě se oblíknout. A  
8 pak se nalíčit, já tomu říkám válečné líčení. Doufám, že se vám líbí, jak jsem nalíčená,  
9 líbí se vám to?

10 J: Sluší vám to.

11 B: No o to nejde. A pak se pomodlím, jsem věřící, no i když jen na baterky (smích).  
12 Mám svoji modlitbu, ranní modlitbu. A taky jsem se naučila latinsky Otčenáš. A jak  
13 jsem se o tom bavila tady s jednou terapeutkou, musí být duch a tělo rovnoměrně  
14 zaměstnaný. A v sobotu sedáváme s (jméno) a pak se jde uklízet a to se šůruje,  
15 prostě něco dělat, jo. A já bych chtěla nějakou práci, ale bohužel v nedávný době  
16 jsem prodělala dvě neurologie, sedacího, teda křížovýho nervu. To jsem skončila na  
17 Bulovce, hrozně mě to bolelo, měla jsem hrozný bolesti, myslela jsem, že umřu. Ale  
18 ráda bych nějakou práci, sedavou, kdyby nějaká byla. Mám od mládí změněnou  
19 pracovní schopnost, kvůli kyčelnímu kloubu, rok jsem s tím ležela, s tou kyčlí. A to  
20 byly denně B-komplexy a rybí tuk a taky mě ozařovali horským sluníčkem, kvůli  
21 děčku, tam to bylo hrozný. Teď zase беру 150 vitamínů (smích), ale jak já říkám.  
22 Komu není shůry dáno, v apatyce nenajde. No a tak jsem se nějakým způsobem  
23 dostala sem, líbí se mi tady, všichni jsou na mě hodní, ale to, ale já jsem tady z  
24 důvodu určitého trestu, protože Pán se ke mně velice sklonil, ale to já jsem ho furt  
25 pokoušela hrozným pitím. Já jsem byla závislá, psychicky závislá, což je horší  
26 závislost, než fyzická. Já furt jenom, víno, víno a víno, táta byl pak ze mne už  
27 zoufalej. Táta mi ho furt kupoval, ale to jako když jsem ještě byla doma, ne tady,  
28 rozumíte mi?

29 J: Ano, rozumím.

30 B: Já teď asi budu plést pátý přes devátý, ale jsem ráda, že díky Bohnicím jsem byla  
31 diskriminována od minulého opatrovníka, mého nevlastního bratra. A tam jsem byla  
32 dvacet dva měsíců, než jsem nastoupila sem a tak jsem od toho byla dál. A taky se  
33 tam za mne modlily řádové sestřičky a opravdu to bylo vyslyšený.  
34 Nejsem na tom závislá, opravdu na tom nejsem závislá, ne.

35 J: To jste asi ráda, že?

36 B: Jako vzpomenu si, no to je hrozný, jak jdu po náměstí a mám ji jako vidle, no to  
37 je hrozný (smích). Já když si na to vzpomenu, nestydím se za to, ale nesplnila jsem  
38 boží vůli, tak to беру jako takový trest, víceméně, no.

39 J: Trest?

40 B: No, když Bůh je milosrdnej, on netrestá. Protože, kdyby on trestal, tak já už tu  
41 dávno nejsem (smích). Že žiju mezi živejma, to není jen tak, že jo. Že mi dal hodně  
42 času na takové to pokání.

43 J: Jak ten čas trávíte?

44 B: No, snažím se pomáhat ostatním, třeba něco uvařím. Ráda vařím, jenom omáčky  
45 se mi moc nevedou, ale ráda kuchtím. Mám ráda houby a ráda je sbírám, kdyby tak  
46 byly houby. A taky se mi hrozně moc líbil výlet na Okoř, moc se mi líbil.

47 J: Ráda bych se vás zeptala na další otázku. Jak vnímáte svůj pobyt tady v  
48 chráněném bydlení?

49 B: Jako pomoc od téhle společnosti pro můj nemohoucí stav, zatím, protože můj pan  
50 opatrovník dal návrh k soudu, abych byla znovu svéprávná. Jako já to moc nevidím  
51 reálně, když jsme o tom hovořili, já se nevyznám v těch úřadech. Někdo mi musí  
52 radit a říct. Takhle, takhle a takhle, prostě poradit. Taky ráda hraju šachy, ale to sem  
53 asi nepatří.

54 J: Nebojte se, vše co vás k tomu napadne, sem patří.

55 B: No prostě líbí se mi tady a děkuji této demokratické společnosti, že ještě nade  
56 mnou nezlomila hůl.

57 J: Je něco, co vám tady chybí?

58 B: Ale nějakou práci sedavou bych si představovala, abych se jako neflákala. Je  
59 psáno u svatého Pavla, kdo nepracuje, ať nejí. A já to vím. A taky jsem se snažila  
60 držet dietu, ale to nejde, protože beru silný kortikoidy. Jednou jsem je vynechala a to  
61 pak bylo opravdu hrozný a musela jsem jet na Bulovku, ale moje hvězda mi řekla,  
62 ať se nebojím, že mě z toho dostane. A já vím, že to byl hlas Panny Marie, já má cit  
63 pro tyhle věci.

64 J: Vnímáte hlas Panny Marie?

65 B: Ano, dá se říct, že jo. Že mohu komunikovat s nebešťanstvem. Když mi bylo 31  
66 let a byla mi zjištěna pravá schizofrenie, tak to byla absolutní komunikace, to jsem  
67 hodiny básnila o Ježíšovi.

68 J: Vážně? Jaké to bylo?

69 B: No, to natočit a někam poslat, tak jsem snad vyhrála první cenu, ale nevyhrála.  
70 Ale bylo by to dost zajímavý. No ale bohužel to tam nepochopili a poslali mne  
71 rovnou do Bohnic.

72 J: Máte tady kamarády?

73 B: Mám, (jmenuje), ale já se tady snažím s každým vyjít, v mezích společenskosti  
74 nebo jak to říct, jenom jedna se na mne zlobí. Tak to jsme si jednou takhle vyříkaly,  
75 ona mi vzteky přibouchla dveře, já ji říkám, nechte to otevřený. A ona to vzteky  
76 zabouchla, tak já ji říkám, hele, já jsem matka, nešťastná matka od dvou dětí, možná  
77 budoucích nešťastných dětí, tak se budete podle toho chovat. A trochu jsem na ni  
78 zvýšila hlas a je to teď blbý.

79 J: To už je delší doba?

80 B: Jo, to už je delší doba a ona se furt zlobí. Tuhle se na mne zlobila, že jsem měla  
81 támhle něco pověšenýho v koupelně, no. A já bych to chtěla nějak napravit. Ale to se  
82 za ni musím modlit. Nebo ne za ni, ale k ní. Já si myslím, že ona je hodná. Nebo je  
83 hodná, ale nějak jsme si neporozuměly.

84 J: Aha, ale jestli tomu dobře rozumím, tak kamarády tady máte.

85 B: Ale jo, kamarády tady mám. A snad to i oni řeknou, že já jsem jejich kamarádka.  
86 Protože já jsem řekla (jméno), ty jsi tak nešikovnej, jak ty budeš žít sám. A on mi  
87 řekl, že pomalu, ale jistě, prostě bez toho tvýho komandování (smích). Já mám to  
88 komandování v krvi, no já nevím, no.

89 J: Co pro vás znamená kamarádství tady s ostatními klienty?

90 B: No, vážím si toho, protože kamarádi nebo kamarádství je někdy víc než láska ve  
91 vztahu mezi mužem a ženou, někdy je to víc. Protože kamarád může pomoc nebo  
92 nemůže, tak si to vyříkaj. Ale největší kamarád je Bůh, s tím můžete hovořit, jako  
93 sama se sebou.

94 J: Kdykoliv?

95 B. No, samozřejmě.

96 J: Jezdí sem za vámi návštěvy?

97 B: Jo, sestřenka a taky přítel. My jsme spolu deset let. To jsme spolu vydrželi už víc  
98 zlýho než dobrýho. I v tom pití a ještě u táty. Ale klape nám to.

99 J: Jaké to pro vás je, že se může za vámi někdo přijet?

100 B: Je to dobrý, aspoň si popovídáme, zahrajeme si šachy, no. Já jsem hravá jako

101 kotě. Včera přišlo a hráli jsme taky dámu.

102 J: Bavilo vás to?

103 B: Jo, jo.

104 J: Chodíte tady po okolí na procházky?

105 B: Moc ne. Já se jako stydím za to, že jsem ten vyvrhel společnosti. A ty lidi to  
106 vědí a třeba si to špatně vysvětlují. A my jsme jednou šli na procházku s (jméno)  
107 a já jsem furt říkala, že nechci. A šli jsme k tomu rybníčku, jak je tam na okraji.  
108 Víte kde?

109 J: Ano, vím.

110 B: Tak tam byly ty lekníny. A já jim říkám, ať se podívají, jak je to krásný. A nějak  
111 chlap, co tam bydlí hned naproti se mi kvůli tomu vysmál hned.

112 J: A co vám říkal?

113 B: Já už nevím, ale nevím, co mu bylo k smíchu. Já jsem tam obdivovala tu krásu  
114 těch leknínů nebo blatouchů. No a jak tam něco řeknete, tak už je špatně. Oni nás  
115 berou jinak, no. Oni nemaj pro to takové pochopení, ale zase na druhou stranu maj  
116 pro to pochopení.

117 J: Jak to myslíte?

118 B: Ale to je různý, jak který člověk. Některý si hned myslí, že jsem blázen.

119 J: Jak vnímáte dostupnost služeb? Jako je návštěva doktora, možnost nákupů, nebo  
120 pracovní možnosti?

121 B: Jo, jo, to je skvělý, spojení do Prahy je skvělý. Akorát já mám praktickou  
122 lékařku tady ve vedlejší vesnici, ale nic mi tam přímo nejede, takže musím do

123 Prahy a z Prahy zase tam. A za každou tu cestu autobusem musím platit. Protože  
124 jednou mne načapal revizor, to už je dlouhá doba. A přitom to jsou 3 kilometry a a  
125 já musím dělat takovou okružní jízdu. Kdyby mne tam odvezli služebním  
126 autíčkem, to bych chtěla asi moc, no, ale byla by to velká pomoc, si myslím. A  
127 bylo by v mé režii i přidat na ten benzín. Nechtěla bych to zadarmo. Je to prostě  
128 kousek odsud, ale přímo, tam žádný autobus nejede. Ale naštěstí, tam nemusím tak  
129 často. Jinak jako zatím je to dobrý. Jsem říkala paní doktorce, že na mne mohou  
130 vyzkoušet nové léky, že se ráda podrobím výzkumu. Aby to sloužilo vědě.

131 J: Aha. Takže dostupnost s Prahou vnímáte dobře, akorát vedle do vesnice je to  
132 trochu komplikovanější?

133 B: Jo, je to tak, to se na mne nezlobte.

134 J: Nezlobím.

135 B: No ale můj psychiatr je v Praze, přímo v Bohnicích.

136 J: Dobře. Co vás tady baví?

137 B: No ty šachy. Rádi kecáme s (jméno), děláme legrace, furt se všemu smějeme,  
138 jako malý děti (smích). Mně už to někdy přijde jako mateřská školka tady, že furt  
139 zpíváme třeba Jede, jede mašinka, kouří se jí z komínka. To je taková legrace  
140 (smích), no a my tomu říkáme naše hymna. A někdy ona vyprskne smíchy a já  
141 něco plácám a chci jí vždycky rozesmát. A to je můj styl, každého aspoň trochu  
142 rozesmát. Protože to působí na duševní zdraví, že jo. Protože ten, kdo se směje,  
143 tomu se uvolňuje ten dobrej hormon, že jo?

144 J: Tak se dá říct, že vás tady baví společnost lidí?

145 B: Určitě se dá říct, že je to lepší než na psychiatrii, kde vás je padesát a kde o sebe  
146 zakopáváte, že jo. Některé sestřičky tam jsou hodný, některé ne, že jo. A když tam  
147 jste dvaadvacet měsíců, tak je to těžký. Tady jsem musela myslet jenom na to, kde  
148 mám klíče. A na to si zvykneš. A nikdy jsem je neztratila. Vždycky se nakonec

149 našly. Vždycky prosím svatého Antonína, patrona neřešitelných situací, patrona  
150 ztracených a nalezených věcí a patrona milenců, víte ono to spolu souvisí.

151 J: Aha

152 B: A on mne nikdy nezklamal, vždycky mi všechno našel. To je zajímavý, že jo?

153 J: To je, o tom jsem nevěděla.

154 B: No, vidíte to.

155 J: Je něco, co vás tady nebaví?

156 B: No, trochu ty komunity. Ale jenom malinko. Protože ty aktuality neřeknu z  
157 paměti, ale třeba nějakou krátkou jo. A oni si je píšou a já si říkám, co si píšou. Oni  
158 o nás potřebují vědět, co děláme a kam jdeme, kdyby se nám něco stalo, že jo. Oni  
159 za nás vlastně ručej, protože my za sebe neručíme. My jsme schopni všeho  
160 (smích).

161 J: Co vám tady dokáže způsobit radost?

162 B: Radost cítím, když dělám legraci. Legrace musí být. Anebo, když cítím nějaké  
163 smutky nebo chmury, nebo když přijde nějaká paranoidní představa a to já jsem  
164 paranoidní hodně, což je dneska kde kdo. Tak já pak vezmu koště, jak říkal vždy  
165 můj otec, že jestli mám depresi, tak se na sebe podívej do zrcadla, dej si facku a  
166 začni něco dělat. Já si na něj vždycky vzpomenu, vezmu si to koště a je po depresi.

167 J: Pomáhá vám to?

168 B: Jo, jediné práce. Fyzická činnost je pro mne hrozně důležitá.

169 J: Tedy, když na vás přijdou nějaké chmury, tak si umíte i sama poradit?

170 B: Jo. Jak říkala paní doktorka, nějaká chemie v mozku, ta psychika si s tím musí



171 umět poradit sama. Ale teda už mne začínají bolet záda.

172 J: Udělejte si pohodlí a případně můžeme pokračovat jindy.

173 B: Ne, to ne.

174 J: Je něco, co by vám mohlo způsobit stres, nebo třeba ty chmury, o kterých jste  
175 mluvila?

176 B: Trošku smutek mi způsobila (jméno) tím, že se mnou nemluví nebo mi  
177 neodpoví. Přitom je vysokého vzdělání, já jsem učňák s odřenýma ušima. Mě to  
178 mrzí, zavinila jsem to sama, už jsem se jí na komunitě omluvila, ona, že to přijímá.  
179 Pak mne nezdraví, to si trochu odporuje, to mne mrzí. Tak není možné se zavděčit  
180 všem lidem, že jo. Člověk je naivní, já jsem taková naivní bytůstka, takový  
181 tvoreček (smích).

182 J: Můžete mi popsat, jaké to bylo, když jste přišla sem, do chráněného bydlení?

183 B: První dny, no (povzdech), jsem tu od dubna 2014, něco přes dva roky. Ze  
184 začátku si to člověk nějak maloval. První tři měsíce, jsem furt vytírala chodbu i v  
185 noci. Moje sociální pracovnice mi říkala, ať neblbnu a ať v noci nevytírám. Ale já  
186 jsem energicky výbušný člověk, že jo. A já jsem po těch třech měsících, my jsme  
187 jeli do Prahy, já měla úzkosti a oni mi museli dělat všude doprovody. A pak jsem si  
188 už říkala, že když mě maj picnout, tak mě picnou. A mě začaly téct slzy a hrozně  
189 jsem brečela. A ona mi říkala, že po třech měsících, se každý pacient, klient, může  
190 vrátit do léčebny. Protože může do toho jít s vervou a pak z toho může být  
191 zklamaný. Namíchlo mě tady víc věcí. Třeba, jak se ke mně chovali, takovým  
192 opovržehodným způsobem. No, to je jedno. Víte, věřící nejsou nikde v oblíbenosti. S  
193 tím jsem tady moc nepochodila.

194 J: Aha.

195 B: Snažím se být ke každému hodná, no hodná. I když třeba nejsem (smích). Se  
196 mnou je to těžký.

197 J: Můžete mi popsat, jak vnímáte rozdíl mezi pobytem tady v chráněném bydlení a  
198 pobytem v nemocnici?

199 B: No to je propastný rozdíl, propastný. Tady si můžete udělat kafičko, kdy chcete,  
200 nikdo vás nehoní. Uklidit si můžete, kdy chcete, nebo udělat něco v kuchyni. To se  
201 prostě vůbec nedá srovnat. Tam, já bych se tam nechtěla dostat, do blázince,  
202 nechtěla. Já se jenom modlím, modlím se. Zatím jsem stabilizována.

203 J: Vnímáte to tedy jako velký rozdíl?

204 B: No to teda! To se nedá vůbec srovnat, jak je to velký rozdíl.

205 J: Dobře. Jak vnímáte úterní komunity?

206 B: To jsem už říkala.

207 J: Já vím, ale bylo by možné mi o tom říct víc?

208 B: No tak je to důležitý nejen pro nás, že se musíme scházet, že se vykulíme z těch  
209 pelíšků. Teď každý si říká ty svoje problémy, které má. Tak to беру, že nasloucháš  
210 tomu druhému, co ho trápí, že ho jako vyslechneš. Ale, je to taky důležitý pro to  
211 vedení tady. Aby to bylo jako podle pravidel, aby to bylo v pořádku.

212 J: Jak vnímáte čtvrtční aktivity?

213 B: Jo, tak na ty se mi někdy nechce. No, nechce, nechce. Protože já někdy mám  
214 revmatický horečky a není mi dobře. Ale jako dojdu na ně, ale nemusím je mít.

215 J: Aha. Dobře.

216 B: Ale jako vím, že je to důležitý. A třeba, jak byl ten dámský klub a dívaly jsme se  
217 na ty šminky, tak to mě docela bavilo. Anebo, když třeba máme něco poznávat, tak  
218 je to dobrý.

219 J: Takže je to někdy pro vás zajímavý?

220 B: Jo, někdy je to zajímavý. Jako já jsem hodně náladová a beru na to léky. A taky  
221 na epilepsii, jsem prodělala dva epileptické záchvaty. To bylo hrozný, jsem šla  
222 úplně takhle do mostu, to bylo hrozný.

223 J: To věřím. To muselo být nepříjemné. A pak se vám ještě někdy vrátily?

224 B: Nene, pak už ne (klepe na dřevo). Jsem si to udělala z pití. A taky asi trochu  
225 dědičnost, to taky může být.

226 J: Chystáte se na návrat domů?

227 B: Tam je to zhola nemožný. Můj barák je obsazen bezdomovci, můj bývalý  
228 opatrovník tam dal bezdomovce, chtěl mi ten barák zdemolovat, určit k demolici,  
229 protože jeho dcera si chtěla na tom místě postavit nový baráček. A pak by to  
230 prodali a měli by z toho hodně peněz a já bych z toho neviděla vůbec nic. To je  
231 samozřejmý. Ale s paní doktorkou, ta ten barák zachránila, byly jsme spolu u  
232 soudu a ten barák jsme před demolicí zachránily.

233 J: Takže z tohoto důvodu se tam nemůžete vrátit?

234 B: Nemůžu se tam vrátit, je tam jeden cikán s dvouma cikánkama a ještě nějaká  
235 rodina! A jak já bych tam byla? A jak je vystrnadíte? Oni platí nájem bývalému  
236 opatrovníkovi a já z toho nemám ani korunu, že jo. Jako mně je pořád ubližováno v  
237 tomto smyslu, jako kdyby mi aspoň poslal aspoň pětistovku, mě by každá koruna  
238 vytrhla. Ale on ani to ne.

239 J: A pokud byste mohla mít představu o svém domečku?

240 B: No, představa svého domečku? Tak to bych šla. To bych šla s přítelem, já chci  
241 být s ním. Já bych třeba chtěla odsud odejít do sociálního bytu, kdyby to šlo.  
242 Kdyby jsme někde mohli bydlet ve dvou. Ale já ho zase nemůžu dostat k lékaři.

243 Aby tam docházel ambulantně, prý tři měsíce. On má duální diagnózu jako já,  
244 psychickou i fyzickou. Bohužel pije alkohol. Je to už taky léta co se léčil.

245 J: Rozumím tomu tedy správně, že pokud byste měla možnost, taky byste raději  
246 odsud odešla?

247 B: Jo, tak to bych šla. Jako určitě. Ale zase bych vzpomínala, člověk má vždycky  
248 vzpomínek.

249 J: Ano, byla jste tu nějakou dobu.

250 B: No právě. Ale zase s tím (jméno) by to bylo skvělý. Ale co kdyby on mě  
251 tam...Ale ne, víte on mi říkal, že by byl dobrý druh. Ale s tím pitím? Ale já pořád  
252 říkám, že on by měl inspiraci přestat pít, kdybychom dostali ten sociální byt. A on  
253 je takhle úplně ztracená existence a to mě moc mrzí. Navíc mě mrzí, že jsme nebyli  
254 vyslyšeny. Ale je to z jeho strany, že se nesnažil, no. Říkám mu, ať po tři  
255 měsíce chodí ke své ambulantní lékařce, ale nechodí, to je těžký. S chlapama je to  
256 těžký. Nechtějte chlapa (smích). Zůstaňte sama! Ale vy máte děti, že ano?

257 J: Ano.

258 B: No tak to musíte mít i chlapa (smích). Ale kdybych do nějakého bytu šla, tak  
259 bych potřebovala pomoc od terapeutek. Kdo se v tom dnes vyzná, abych něco  
260 nepodepsala špatně, že jo. Ale nechci si to nějak komplikovat. Teď záleží na soudu,  
261 jestli budu zase svéprávná.

262 J: Máte možnost si o svém případném odchodu popovídat se svou sociální  
263 pracovnící?

264 B: Ano, to mám. Ale jako, co bych v tom bytě dělala sama. Tady zase mám  
265 kamarády. A přítel je paličatý, víte on je narozený v Beranu a já v Býku, to je  
266 palice ještě větší. No, my jsme se tak dlouho hledali, až jsme se našli. A měli by  
267 jsme spolu být i v dobrém i ve zlém, jak se slibuje v kostele. My jsme teda svatbu  
268 neměli, my nemůžeme, že jsme prý blázni (smích).

269 J: Nemůžete mít svatbu?

270 B: Tam je podmínka, že musí být oba zdraví, duševně i fyzicky, kvůli dětem. Jako,  
271 že nepřijdete na interrupci, že je správně vychováte, ve víře.

272 J: Aha. Měla jste během pobytu v chráněném bydlení nějakou krizi?

273 B: To je ta moje výbušná povaha, když mi něco nejde, tak se rozčílím. A říkám, že  
274 mě to tady s... ale já vím, že by mě to s... i jinde.

275 J: Myslíte si o sobě, že jste výbušná?

276 B: Jo, to vím. Ale když mne někdo vyprovokuje a já pak vylitnu, tak to se bál celý  
277 Ondřejov.

278 J: A můžete mi říct, co to je, co vás dokáže rozčílit?

279 B: No, třeba, když mne někdo pomlouvá za zády a neřekne mi to do očí. Já bych  
280 ráda, aby mi to řekli do očí, jo?

281 J: Byla by jste raději, kdyby za vámi přišli a řekli vám to přímo?

282 B: Ano, protože takhle se nemohu bránit, když mi to neřeknou. Právě takhle se mi  
283 jedna holčina mstí za to, že jsem ji nechtěla vrátit deset cigaret, které jsem ji teda  
284 pak vrátila, to bylo ještě na psychiatrii. A ona se mi pak dobírala, jako, že nemám  
285 práci a přitom to věděla, že ji nemám. Prostě se snažím být asertivní. Tak se snažím  
286 na nikoho nezvyšovat hlas. Nebo třeba ta (jméno) mi říká, proč na ni zvyšuji hlas.  
287 A já na to řekla, promiňte, já jsem tři roky četla v kostele liturgii a tam nebyl  
288 mikrofon a já jsem musela přerčávat celý kostel, abych byla slyšet.

289 J: Jste tedy zvyklá mluvit nahlas?

290 B: No, ale já to neslyším (smích). No, ale když jsem měla krizi, teda spíš depresi,

291 tak to hlavně na podzim, když ty chrobáci, tak je nesmím připustit. To je pak  
292 konec. Musím je vyhnat, všechny je musím vyhnat. Pomáhají mi modlitby, hlavně  
293 ty žalmy předčítat.

294 J: Pokud tedy krize nebo deprese přijde, máte pak možnost si o tom s někým  
295 popovídat ?

296 B: Jo, to jo, to můžu využít služeb zdejších sociálních pracovníků. Já třeba když  
297 tady vidím nějaká rajčata, tak si chci vzít, ne jedno, ale třeba čtyři a oni mi to  
298 dovolí. Já jsem taková rozežraná, to mám z těch kortikoidů. Mám nedostatek  
299 některých vitamínů, takže jakmile vidím rajče, tak ho chci. Se vůbec nemůžu  
300 ovládnout (smích). Já jsem jak malá holka, mě vůbec neberte vážně.

301 J: Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty?

302 B: Taky, taky, oni mi taky povídají o svých problémech.

303 J: Sdílíte tedy společně to, co vás trápí?

304 B: To jo. Jsem hodně napojená na (jméno), to jsem skoro citově závislá. Je jako  
305 moje zemřelá sestra, tragickou smrtí, ta měla taky paranoidní schizofrenii. A já ji  
306 teď dělám sestru, nebo spíš mámu. Máme hodně hluboký vztah. Takže to jo, to  
307 mám s kým sdílet.

308 J: Jak vnímáte sociálně-terapeutickou péči od svých sociálních pracovníků? Co to  
309 pro vás znamená?

310 B: No, víte ta jedna je docela přísná, ale ona to myslí dobře, asi jako máma. Ale to  
311 musí, jinak by tady byla, jak se říká, nekázeň mužstva (smích). No ale ona to tak  
312 tady udržuje. A já jsem tady spokojená, tak musím, musím být spokojená s tím, co  
313 je, protože kdybych byla na ulici..no, to já si neumím představit.

314 J: Máte tu pocit bezpečí?

315 B: Tak, tak. A já jsem nejraději sama u sebe, mně tam v tom baráku bylo dost  
316 ublíženo, jako. A to dost nechutným, nechutným způsobem. A to dokonce dvakrát,  
317 nebo třikrát, no to je jedno. Se mi to stalo víckrát, to za dob mého tříletého  
318 manželství, no to bylo hrozný. To bylo prakticky tři roky deprese.

319 J: Vážně?

320 B: Jo a to já jsem léčila alkoholem, no a tím to nevyléčíte. Protože ráno se  
321 probudíte a chcete pít znovu. No a tam jsem tohleto, tam mi bylo ublíženo. A teď  
322 jsem zapomněla, jak byla ta otázka?

323J: Jak vnímáte péči o vás tady v chráněném bydlení?

324 B: Jo, jo, určitě. Ten pocit bezpečí. Že si tady sednu a zamknu a třeba se modlím a  
325 přitom tady cítím pocit bezpečí, protože mně bylo v tom baráku hodně ublíženo.  
326 Já když si na to vzpomenu, tak to je na oběšení. Tam jsem prakticky od malinka  
327 trpěla nějakýma vizema. Já jsem třeba viděla, jako malinká, já nevím kolik mi  
328 bylo, třeba dva, tři roky. A byla jsem v postýlce a teď jsem nemohl spát. A teď jsem  
329 najednou viděla, jak máma, která spala s tátou na manželské posteli, jak se na ni  
330 sápe nějaká obluda, já začala ječet a táta se mě ptal, co mi je a já jako malá to  
331 neuměla vysvětlit. Vždyť já ještě ani neuměla mluvit, že jo. Tak mě takhle vzal a  
332 za ručičku a strhl mě do postýlky. No a já samozřejmě nespala. No a vemte si to,  
333 musela jsem v půl osmý vstávat do školy, my se přestěhovali za Prahu, a já třeba  
334 do čtyřech do rána nemohla usnout, furt jsem jenom čučela, čučela a čučela, úplně  
335 bezmyšlenkovitě. Já byla nevyspalá do školy a táta mě tam poslal. Nebo jsem měla  
336 horečku a já musela do školy, protože táta mě tam poslal. On to byl totiž voják z  
337 povolání, byl to podplukovník, takže ten to richtoval všechno.

338 J: Byl direktivní?

339 B: To byl, no samozřejmě. A já první sen, který jsem v životě měla, byl o konci  
340 světa. To já sama nechci i Ježíše, když se ptali, kdy to nastane, tak jim řekl, že to  
341 neví ani on, ale jenom jeho nebeský otec, že jo. Ale jako nevěděla jsem, co je to  
342 Země, jako malá jsem se to ještě neučila. To bylo, to bylo silný, já vám to řeknu.

343 Země (dlouhá odmlka), Slunce, mraky lítaly, a ta Země tam hrozně hučela. Já jsem  
344 se probudila a vůbec jsem nevěděla, co si mám o tom snu myslet. Teď už mi to je  
345 jakž takž, vzhledem k situaci a dění ve světě, tak už mi to jakž takž dává smysl. Ale  
346 stejně, to nevíme nikdo.

347 J: Víte, kolik vám bylo let, když se vám ten sen zdál?

348 B: Byla jsem v první třídě, takže šest let.

349 J: A ten si dodnes pamatujete?

350 B: Pamatuju, to bylo tak silný, a vrylo se mi to do paměti. A ten se mi pak ještě  
351 opakoval, ve větší míře, do konce asi před rokem. To samý, ale ještě ve větší míře.  
352 Ale víte co, já jsem zažila víc takových snů. Takovýchle mystický. Tenhle nebyl  
353 krásnej, ale měla jsem i jiný a ty byly krásný. Že by mi i andělé mohli závidět.  
354 Přitom já jsem ten největší hříšník na světě a viděla jsem takovou krásu. Tak to já  
355 mám takový krásný sny. A někdy to nejsou sny, ale skutečnost a oni mi nevěřili a  
356 šoupli mě do Bohnic (smích).

357 J: Opravdu? V Bohnicích s vámi o těch snech někdo mluvil?

358 B: Ne, to ne. Jako oni se ptají na sny, říkají, že sny něco signalizují, ale výklady  
359 snů, to ne. Sen je sen, pán Bůh řídí noc i den (smích), děkuji.

360 J: Moc vám děkuji za váš čas.



## Rozhovor s respondentem C

1 J: Můžete mi popsat svůj běžný den tady v chráněném bydlení?

2 C: Můj běžný den? Tak ráno vstanu kolem sedmé hodiny, udělám si snídani, pak kafe,  
3 pak jdu za (jméno) a tam si dám další kafe, pak čekám na terapeutky aby mi vydaly  
4 peníze. Nebo pak jedu do města, za doktorem na injekci nebo pro léky, nebo pak jedu  
5 navštívit babičku nebo kamarády. Vracím se odpoledne a ještě si nakoupím v Albertu,  
6 potom jsem na internetu nebo na Facebooku, si dopisuji s bratrem, který je z Afriky.

7 J: Jste tedy spolu v kontaktu?

8 C: Jsme, můžeme spolu nově skypevat. Taky jsem jezdila za přítelem do vrátnice,  
9 ale zůstali jsme kamarádi. Moc nám to neklapalo. A večer jdu k (jméno) a tam buď  
10 vaříme, nebo si povídáme. No, a pak se dívám na televizi, na Ulici nebo na  
11 Ordinaci a jdu spát.

12 J: Dobře. Jak vnímáte svůj pobyt v chráněném bydlení?

13 C: Bydlí se mi tady dobře, mám tady ráda lidi, třeba někdy potřebujeme pomoc, tak  
14 si vypomůžeme, no a je mi tady fajn.

15 J: Máte tady kamarádku, kamaráda nebo kamarády?

16 C: Mám tady kamarádku i kamaráda.

17 J: Co to pro vás znamená, mít tady kamarády?

18 C: Když mám třeba špatnou náladu nebo depresi, tak jdu za ním. Nebo když třeba  
19 potřebuji ubalit cigaretu, tak mi ukáže, jak se to dělá. Nebo jdeme na kuárnu, tak  
20 jdeme společně na cigáro, nebo vaříme spolu.

21 J: Trávíte společně čas?

22 C: Ano.

23 J: Jezdí sem za vámi návštěvy?

24 C: No, přítel sem za mnou jezdil, tak jsme společně vařili, já jsem udělala řízky.

25 Jenomže on byl problém v tom, že jsem všechno nakoupila já a on mi nic nedal. Tak  
26 jsem mu řekla, že takhle to nejde, ať mi dá aspoň dvě stě, tak jsem to vždycky z něj  
27 nějak vymámila, ale nebylo to, že by on sám od sebe řekl, že když jsem  
28 nakoupila, tak že by mi na ty řízky něco dal. Jsem to z něj  
29 vždycky musela dolovat. A přitom on to vždycky viděl, jak to nakupuji a nikdy mi  
30 nic nepřidal, no.

31 J: A jaká pro vás byla ta možnost, že vás může někdo navštívit?

32 C: Příjemný, milý. Jako mamka mě nenavštěvuje, ani sestra, já jezdím za nima do  
33 domečku, no a to bylo příjemný, povídaly jsme si, a když jsem chtěla, tak jsem si  
34 lehla a řekla jsem jim, ať jsou chvíli ticho, že potřebuji klid. No a pak jsme jedly  
35 spolu, trávil jsme čas, dívaly jsme se na televizi.

36 J: Můžu se zeptat, jak na to reagovaly, když jste měla hlasy a potřebovala jste klid?

37 C: Normálně, berou to tak.

38 J: Chodíte tady do okolí na procházky?

39 C: No, právě nechodím. No, ale musím chodit. Já jsem teď právě byla v lázních, tam  
40 jsem chodila s holemi takový okruh a vždycky jsem hrozně funěla. Ale chci si  
41 koupit ty hole, mám možnost si je koupit za tři stovky od jedný známý, mi dala  
42 slevu, jsou takový vytahovací a chci si je koupit. Tak když mi na to dá paní (jméno),  
43 tak si je půjdu koupit. A chodila bych na procházky sama, protože kamarádka už půl  
44 roku vykládá, že půjde na procházku a pořád z toho nic není. Tak budu dělat okruh,  
45 třeba s kamarádem, a pak až budu znát cestu, tak můžu i sama.

46 J: To jsou dobré plány.

47 C: Jsem v lázních zhubla pět kilo a vím, že to jde.

48 J: Jak vnímáte dostupnost služeb odsud z chráněného bydlení?

49 C: V pohodě, za patnáct minut jsem na Kobylisích, z Kobylis jedu na Střížkov na  
50 Prosek na polikliniku, to mi zabere dvacet minut, jedu metrem a pak pěšky, takže v  
51 pohodě. Právě mám možnost bydlet jinde a jsem o tom mluvila s paní (jméno), protože  
52 mě teď nějaký lidi štvou, protože mě ráno budí a tak. No tak uvidíme, jak to dopadne,  
53 zítra mám schůzku.

54 J: Co vás tady baví?

55 C: Baví mě komunity, někomu to nevyhovuje, ale mě to baví. I ty aktivity mě baví,  
56 jsme minule hráli petanque a vyhráli jsme první místo a docela mě to tady baví,  
57 jsem tady pět let, no.

58 J: Je něco, co vás tady nebaví?

59 C: To vaření moc ne. Protože neumím vařit a nerada se do toho pouštím. A jakmile  
60 je akce, nějaká soutěž, tak z toho mám úplnou hrůzu. Minule jsem nebyla, to jsem  
61 byla v lázních, ale jinak jsem z toho úplně KO, úplně špatně z toho mi je.

62 J: Máte tady soutěž ve vaření?

63 C: Dělal se těstoviny s kečupem, někteří k tomu přidali maso, opeřili to, tak  
64 vyhráli. A některý ne, no. A vyhráli za odměnu kafe, za první místo. Taky bych  
65 chtěla, ale nebyla jsem tady, tak mám smůlu.

66 J: Co vám tady dokáže způsobit radost?

67 C: Když si třeba povídám s kamarádem u kouření a společně se zasmějeme, tak to je  
68 fajn. Je to když jsem ještě s někým a je sranda.

69 J: Co vás tady netěší, případně může způsobit stres?

70 C: Že mi jedna kamarádka volá moc často, protože chce ráno vzbudit, tak si musím  
71 vypínat telefon. Včera volala ve čtvrt na jedenáct a to mě dokáže vytočit. A pak jsem  
72 měla čtyři nepříjatý hovory.

73 J: Můžete mi popsat, jaké to pro vás bylo, když jste sem přišla a jak se postupně  
74 vaše pocity měnily?

75 C: Já jsem se bála, jestli se mi nebudou posmívat kvůli barvě pleti, a pak jsem měla  
76 strach, s nikým jsem nemluvila a pak jsem objevila kužárnu a tam jsem se  
77 skamarádila s kamarádkou. Spolubydlící, když jsem nakoupila, tak mi to vždycky  
78 snědl a nechal mi tam položený peníze na stole. Tak jsem mu říkala, že chodím do  
79 práce a že nepotřebuju peníze, ale aby to jídlo nakoupil. Tak jsem pak přestěhovala  
80 ledničku do pokoje a přestalo to, ale bylo to hrozný. Jsem mu pak dala stovku, ať  
81 koupí sekanou, no.

82 J: Tak to bylo, když jste se sem nastěhovala? A pak se to změnilo?

83 C: No a pak měl přítelkyni, která žárlila, že s ním něco mám. No a musela jsem  
84 chodit ven, nemohla jsem tam být, když tam byli oni. A pak sociální pracovnice  
85 zasáhla řekla, že to ne. Já přece nebudu kvůli nim chodit ven, aby tam mohli být. A  
86 pak se odstěhoval, protože porušil pravidla, neplnil nějaké úkoly a tak. Tak mi tam  
87 dali nějakého kluka, ten zase kouřil trávu. A já se ho bála, protože byl pak agresivní.  
88 Tak jsem to říkala sociální pracovníci a oni říkali, že se půjde léčit. A on, že se léčit  
89 nepůjde a pak nezaplatil čtyři nájmy, tak ho pan (jméno) vyhodil.

90 J: To bylo tedy pro vás náročný.

91 C: No. A pak jsem tam měla kamarádku, jsem se s ní skamarádila. Ta se pak  
92 odstěhovala. Teď bydlím se starší paní a je to fajn. Mám klid. Protože když slyším  
93 hlasy, jsem je teď slyšela taky v lázních když jsem byla u bazénu, tak jsem si říkala,  
94 co teď, jsem vůbec nevěděla, kde jsem. Tak jsem se dobelhala na tu hlavní budovu,  
95 kde jsem bydlela. Vzala jsem si dva léky, lehla jsem si a přestalo to. Nebo jsme jeli  
96 autobusem na autobusové nádraží pro místenku se spolubydlící a já si vždy dopředu

97 vezmu Rivotril, abych ty hlasy neslyšela, ale tentokrát jsem zapomněla. Tak mě  
98 tam chytila za ruku a dotáhla mě tam. Hrozný to je. Takový stavy nepříjemný.

99 J: Co vám pomáhá, když ty stavy přijdou?

100 C: Musím si vzít dva Rivotrilu a na dvacet minut si lehnout a ono to pak přejde.

101 Žádné radio, televize, nic. Prostě ticho a pak to přejde.

102 J: Jak často se vám to stává?

103 C: V těch lázních se mi to stávala obden, tady taky někdy večer, když mám nějaký  
104 myšlenky, nebo tak. Musím zařukat, zatím dobrý. Jinak bych musela zase do  
105 nemocnice, no. By mě hospitalizovali v Klecanech. Protože do Bohnic nechci ani  
106 náhodou. Tam je pokoj po deseti a někteří chrápou a jiní se tam nemejou. V  
107 Klecanech jsou pokoje po dvou, záchody a sprchy na pokoji a jsou tam hodný  
108 sestřičky. To na „jedničky“ v Bohnicích jsou sestřičky nepříjemný, tam řvou, tak  
109 tam už nechci.

110 J: To věřím. Můžete mi popsat rozdíl mezi pobytem v nemocnici a pobytem v  
111 chráněném bydlení?

112 C: Jsou tam jiné aktivity. Budíček, rozcvička, máme tam nějaké manuální práce,  
113 něco kreslíme. Nebo si povídáme s paní psycholožkou. Je tam víc aktivit. Nebo  
114 tam cvičíme. A taky tam máme povinný procházky od půl druhý do půl třetí. Tady  
115 v chráněném bydlení je to volnější. A tam můžete dostat po delší době propustku  
116 ven, propustku na víkend, že se v pátek odjede a v neděli se přijde. Ale to dávají asi  
117 až po čtrnácti dnech, no. A oni mi tam dávali takový destičky na hlavu, aby mi to  
118 pomáhalo proti těm hlasům. Ale mně to nepomohlo. Někomu to pomůže a někomu  
119 ne. Mi to dávali na hlavu, mě to klepalo, ale nepomohlo mi to.

120 J: Jak vnímáte úterní komunitu?

121 C: Dobře. Líbí se mi to, je to fajn.

122 J: Jak vnímáte čtvrtěční aktivity?

123 C: Taky dobře. Mi to přijde, že je to to samý.

124 J: Chystáte se na návrat domů z chráněného bydlení?

125 C: Tak domů to nejde, jsme se s maminkou pohádaly kvůli penězům. Ona mě tam  
126 nechce. Můžu tam jezdit na návštěvy, ale nemůžu tam přespat a být tam na vánoce.

127 Ke strejdovi a tetě to nejde, oni mají jedna plus jedna, tam bych se nevešla. K

128 babičce taky nemůžu, má jenom garsonku. Tak jediné do chráněného bytu v

129 Brandýse, jestli bych to zvládla.

130 J: Chtěla byste to zkusit?

131 C: Chtěla. Akorát jde o ty peníze, že tam opatrovník musí docházet s penězma.

132 Protože strejda to dá sociální pracovníci a ta mi to po týdnu vydává. Takže by za

133 mnou do bytu musela chodit nějaká terapeutka. A kdyby se mi tam něco stalo, tady

134 můžu zavolat o pomoc, ale tam bych byla sama.

135 J: Bydlela byste tam sama?

136 C: Ne, tam se bydlí po dvou.

137 J: Mluvíte o možnosti jít do chráněného bytu se svou sociální pracovnící?

138 C: Zatím moc ne, spíš si to nechávám pro sebe, ale asi se s ní musím poradit. Teď

139 jsem byla pryč, ale říkala jsem si, že až se vrátím, že si s ní o tom poradím.

140 J: Měla jste během svého pobytu v chráněném bydlení nějakou krizi?

141 C: Jo, snědla jsem platičko léků a kamarádka volala sociální pracovníci, ta přišla

142 rychle a řekla mi ať si koupím mlíko. Tak jsem si ho koupila a přestalo to. Ale byla

143 jsem úplně mimo. Já jsem prostě chtěla aby ty hlasy přestaly, co nejrychleji. Ale

144 teď už беру jiné léky a lepší.

145 J: Ty hlasy byly intenzivnější, než jindy?

146 C: Byly. Kamarádka tam měla návštěvu a dívali se na film. Tak jsem jim napsala,  
147 že pardon, že jsem spolkla těch deset prášků. A ona v tu chvíli vyletěla, návštěvu  
148 vyhodila a zavolala té sociální pracovníci, ona tady bydlí kousek. Tak přišla a řekla  
149 mi, co jsem to udělala (pauza), ale to se už nestane, teď beru ty jiné léky.

150 J: Víte proč byly ty hlasy intenzivnější, než jindy?

151 C: Nevím, to přišlo z ničeho nic. Já jsem pracovala v prádelně dva roky, tam jsme  
152 mandlovali a mě vyhodili, protože jsem byla pomalá a neuměla jsem pořádně  
153 žehlit košile. Pak jsem pracovala ve vrátnici, to jsem dělala noční, a to mi narušilo,  
154 že jsem ráno přišla, chvíli jsem spala, pak jsem si vzala léky, které jsem si měla  
155 vzít večer, tak jsem si je vzala ráno. A to mě úplně rozhodilo. A pak mě museli dát  
156 na denní službu, to jsem zvládla, ale pak jsem slyšela hlasy, tak jsem přestala.  
157 Marodila sem na ně. Pak jsem pracovala v kavárně, ale to bylo strašně rychlý.  
158 Musela jsem rychle nosit pití a kafe a to mi moc nešlo, tak jsem to tam rychle  
159 ukončila. Tak jsem teď bez práce. Na dvanáct hodin to vůbec nepřichází v úvahu,  
160 na osm taky ne, ale ráda bych nějakou práci na čtyři hodiny, ráda bych ji našla.

161 J: Jakou práci byste ráda našla?

162 C: Mně je to jedno. Já jsem tady pracovala v kuchyni, na měsíc na zkoušku. Já  
163 jsem dřív, ale jsem pomalá. Tak tam mě taky nevzali. Tak nevím, něco bych chtěla,  
164 ale aby to nebylo tak rychlý a aby to bylo na čtyři hodky. Tak se domluvím se svoji  
165 sociální pracovníci, jestli by mi nepomohla něco najít. Jsem tady furt zavřená.

166 J: Mohla jste si o své krizi popovídat se svou sociální pracovnící?

167 C: Jo, to jsem měla. Nebo jsem hlídala dítě, roční. Jenže sociální pracovnice mi  
168 říkala, ať to ukončím, že kdyby se něco stalo, třeba se zakucká, nebo se na něj  
169 vylije vařící kafe a bylo by to. Maminka nebyla Češka, ale černoška a neuměla  
170 česky, mluvily jsme spolu anglicky. Tak kdyby se něco stalo, tak by to odnesl

171 strejda. Ten to ani nevěděl, že hlídám dítě, to by hrozně dopadlo. By mě zavřeli a  
172 tu černošku taky. Klukovi je rok a půl a ona pořád chce abych hlídala, no. Mě by to  
173 jako bavilo, je mu rok a půl, ale musela bych se zeptat sociální pracovnice, jestli by  
174 s tím souhlasila. Ona platí dobře. A právě čeká až se ozvu. Malej už chodí. A když  
175 jsem tam byla přes noc, tak jsem dostala víc peněz. Ale já jsem nespala, jsem si  
176 nevzala léky. A on chtěl furt pít, tak jsem mu dávala furt pít, a já jsem pak byla  
177 vyřízená a spala jsem tady až do večera. No a když jsem dostala ty peníze, tak jsem  
178 pak jela do Tesca nakupovat, hlavně do drogerie.

179 J: Co jste si v drogerii koupila?

180 C: Hřeben, šampón, sprchový gel a tak. Jsem tam nechala pět set. Tisícovku jsem  
181 dostala, tak jsem si ten zbytek pak nechala.

182 J: Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty chráněného bydlení?

183 C: Kamarádce to říkám. Ona mi poradí, co a jak. Nejsem na to sama. Anebo někdo  
184 z ostatních klientů přijde za mnou.

185 J: Je to tedy vzájemný?

186 C: Ano.

187 J: Jak vnímáte sociálně-terapeutickou péči, neboli podporu v chráněném bydlení?

188 C: Tak jako, jsme měli hodně schůzek, mně přijde, že jsou furt na počítači a když  
189 potřebuji peníze, tak jsou pořád na počítači. Já nevím, co tam dělaj, ale někdy je to  
190 problém. Ale jako když oni něco potřebujou, tak to musí být ihned, ale když já  
191 třeba potřebuji peníze, tak jsem na ně čekala od jedenácti do půl druhý. Neměla  
192 jsem ani na cigaretu a nemohla jsem ani kouřit.

193 J: Pokud třeba potřebujete s něčím poradit, vnímáte tam podporu?

194 C: Ale jo, to jo.



195 J: Děkuji za rozhovor.

## Rozhovor s respondentem D

1 J: Můžete mi popsat svůj běžný den v chráněném bydlení?

2 D: Tak chodím po pochůzkách, k doktorce (jméno) a doktoru (jméno), na angličtinu a  
3 na počítač. A na nákup k Vietnamcovi a někdy jedu do Penny marketu. Starám se o  
4 byt, luxuju, převlíkám prádlo, jako povlečení, umývám nádobí, někdy vařím se sociální  
5 pracovníci, no koupu se, čistím si zuby, no, zúčastňuju se aktivit a komunit, to je tak asi  
6 všechno.

7 J: Jak vnímáte svůj pobyt v chráněném bydlení?

8 D: Cítím se tu dobře, nechtěl bych tu bydlet do smrti, tak sázím sportku, abych vyhrál  
9 na byt, ale cítím se tu dobře. Někdy mám konflikty s ostatními klienty, ale potom si to  
10 vyřikáme, nebo to řeknu terapeutkám. No a jinak se tu cítím dobře.

11 J: Dobře.

12 D: Ještě kdybych nebyl tady, tak bych musel být na ubytovně. No takže moc těch  
13 možností není, no. Tak doma by jsem být nemohl, s těma rodičema, takže by jsem  
14 musel být jedinečně na ubytovně.

15 J: Jestli tomu dobře rozumím, jste tady raději než u rodičů nebo na ubytovně?

16 D: Ano.

17 J: Máte tady v chráněném bydlení kamarády?

18 D: No tak, mám (jméno). A pak to jsou už takový spoluklienti, spolu prohodíme pár  
19 slov, nebo tak. A jiné kamarády nemám.

20 J: Zmiňoval jste (jméno), co to pro vás znamená, mít tady kamaráda?

21 D: No, že si všechno řekneme, co kdo dělal a tak. Jaký máme program dne, co jsme  
22 prožili, jak to máme doma a tak. Si můžeme říct, co se nám děje v životě.

23 J: Jezdí sem za vámi návštěva nebo návštěvy?

24 D: No byla tady moje přítelkyně, moje matka, jiné návštěvy tu nebyly.

25 J: Co pro vás znamenalo, že za vámi jezdí návštěvy?

26 D: No, z té přítelkyně jsem moc nadšený nebyl. Potom jsme se rozešli, mně se moc  
27 nelíbila, a matka tady byla tak jako zjišťovat, jak bydlím, no.

28 J: Aha. Jaké to pro vás bylo?

29 D: Při její pečlivosti mě sjela za nepořádek v bytě a jinak to nepříjemné nebylo. Ale  
30 ta přítelkyně, to bylo spíš nepříjemný a matka vlastně spíš příjemný.

31 J: Chodíte tady na procházky?

32 D: Jedině v rámci aktivit, jinak sám ne. Já třeba přijdu domů v sedm večer a to je už  
33 na procházku pozdě. Než vybalím tašky a něco sním, tak pak třeba usnu u televize.  
34 A taky máme nějaký program, to už pak není na procházky čas. Máme často nějaký  
35 program. Mohl bych třeba na procházky o víkendu, ale to se mi nechce. To jsem  
36 radši u televize a třeba spím.

37 J: Jak vnímáte dostupnost služeb?

38 D: To je dobrý, k doktorovi můžu, všude můžu. Na nákup můžu, do práce, to bych  
39 se pak musel domluvit, že bych třeba nechodil na komunity nebo aktivity. To bysme  
40 se museli domluvit, jak to teda bude. No a jinak, je to pro mě dostupné.

41 J: Co vás tady baví?

42 D: Baví mě aktivity, komunity, zvláště s (jméno), protože vždycky probíráme nějaká  
43 témata. Rád se dívám na televizi, rád se dívám na DVD. Mám rád pohovory se svojí  
44 terapeutkou, kdy spolu plánujeme. No a to je tak všechno.

45 J: Co vás tady nebaví?

46 D: No nebaví mě společenské hry, jako Člověče nezlob se, nebo tak. To mě jako  
47 nebaví. Ten způsob hry mi nepřipadá moc zábavný. Oni to ostatní klienti mají rádi,  
48 ale já to moc rád nemám.

49 J: Co vám tady dělá radost?

50 D: To souvisí s tou otázkou, co mě tady baví. Takže ty různé aktivity, komunity,  
51 televize, když se dívám na fotbal, takové věci. Nebo internet a tak.

52 J: Způsobuje vám tady něco stres?

53 D: No, netěší mě tady ty společenské hry, ne, že by to byl vysloveně stres, ale  
54 nemám je rád, no.

55 J: Můžete mi popsat, jaké to pro vás bylo, když jste sem přišel do chráněného  
56 bydlení a zda se vaše pocity po nějaké době měnily?

57 D: No už jsem o tom mluvil na různých úrovních, že jsem poděkoval své terapeutce,  
58 že mě podrželi, když jsem tady začínal, protože jsem dělal různé nehoráznosti. Jako  
59 že jsem třeba běhal nahý po chodbě, a tak. A taky jsem nebral večerní prášky, tak mě  
60 (jméno) odvezla do Bohnic, že tu napadám ostatní klienty, a tak. A že nejsem  
61 schopný nikde dojít. A teď už večer všechny prášky beru, takže to je jako posun v  
62 myšlení.

63 J: Čím to bylo?

64 D: Chtěl jsem tu být, ale bylo to pro mě nové prostředí, nevěděl jsem, co si můžu  
65 dovolit a tak.

66 J: Potřeboval jste se s tím tady nejdřív seznámit?

67 D: No. To třeba teď souvisí s tím (jméno), který teď taky dělá všemožné kopance a  
68 tak, ale zatím má od nich podporu, protože je tu nový a co se týče paní (jméno), ta je  
69 taková zaražená. A nevím jestli se teda ještě změní, no.

70 J: Pamatujete si, po jak dlouhé době u vás ta změna přišla?

71 D: Po třech měsících. Oni mi právě připomínají ty moje začátky.

72 J: Můžete mi popsat rozdíl mezi pobytem v nemocnici a pobytem tady v chráněném  
73 bydlení?

74 D: No, na to si myslím odpovíte i sama, tady je větší volnost, jako, že tady nemám  
75 žádné vycházky nebo propustky, že je tady větší volnost.

76 J: Větší svoboda?

77 D: Ano.

78 J: Jak vnímáte úterní komunitu?

79 D: No jak jsem už řekl, úterní komunitu mám rád, protože každý řekne nějakou  
80 aktualitu. Já obvykle říkám o sportu, protože sport mě zajímá. Protože já píšu do  
81 sportovních redakcí, chtěl bych být redaktorem a moje zprávy si redakce faxují přes  
82 český svaz novinářů. Když někde něco napíšu, tak moje slovní obraty slyším ve  
83 všech médiích. No a tam potom ve druhém kolečku si řekneme, jak se kdo má. A já  
84 se tam vykecám ze všech problémů, které mám.

85 J: Jak vnímáte čtvrtěční aktivity?

86 D: No mám aktivity s (jméno), protože tam vždycky probíráme nějaká témata. A  
87 nemám moc rád to cvičení s (jméno). No a někdy jdeme na procházku, tak se  
88 projdeme. No a obecně se dá říct, že mám aktivity rád.

89 J: Můžete mi říct, která témata jsou pro vás zajímavá?

90 D: No já si to přesně nepamatuju, ale taková různá sociální témata, ale už přesně  
91 nevím. Teď jsme třeba povídali, kdo a kde byl na dovolené a tak. Ale už si to přesně  
92 nepamatuju.

93 J: Chystáte se na dovolenou?

94 D: Jo, do Itálie. Přesně nevím, my jsme jeli po dálnici, pak jsme z ní sjeli. Vím, že  
95 jsme byli na výletu u Vesuvu, to je u Neapole. Taky jsme byli v Pompejích, no a byli  
96 jsme na výletu na lodi.

97 J: Jedete letos na stejné místo?

98 D: No, tak jsme se s (jméno) smáli tomu, že možná budeme bydlet ve stejném  
99 bungalovu a možná i spát na stejné posteli.

100 J: Jedete se svým kamarádem?

101 D: Jo, to je kamarád z léčebny. A ještě s námi jede (jméno), ten taky s náma jezdil  
102 na dovolenou. A my někdy jdeme společně plavat na Šutku nebo do aquacentra na  
103 Barrandov.

104 J: Zeptám se na další otázku, chystáte se návrat domů z chráněného bydlení?

105 D: No jak už jsem řekl, že bych vydělal milion, tak to asi nevydělám. Tak hraju  
106 Sportku, protože bych si chtěl vyhrát na byt. Nechci tady bydlet do smrti. Neříkám,  
107 že se mi tu nelíbí, ale to bych musel vlastnit vlastní byt. A kdyby mě odsud  
108 vyhodili, tak bych musel na ubytovnu, asi na ubytovnu na Opatově, tam už jsem  
109 bydlel. Když jsem odešel z léčebny, tak jsem tam bydlel na zkušebním pobytu. A  
110 domů se nechystám, tam mám generační spory s rodičema. Tam jezdila i policie,  
111 jsem se několikrát pobil s manželem mé matky, ještě mě špatně léčili doktoři, takže  
112 jsem tam prováděl takové různé nehoráznosti, že jsem třeba otravoval matku v noci  
113 a tak. Tak k rodičům bych se vracet nechtěl.

114 J: V případě, že by jste měl možnost jít do chráněného bytu, uvítal by jste to?

115 D: Musel bych si to omrknout, jestli je to teda fakt lepší, než tady a potom bych se

116 rozhodl. Jestli by se mi ten byt líbil víc, než to mám tady. Protože se třeba každý

117 diví na Mostech, víte co jsou Mosty?

118 J: Ano, chráněná dílna. Pro volnočasové aktivity?

119 D: Jo. Tak tam se každý diví, že bydlím sám. Takže v tom máme dost výhodu.

120 Takže já jsem s tím bydlením tady spokojený. A kdybych už teda musel měnit, tak

121 by už muselo být o hodně lepší. Jsem tu spokojený.

122 J: Mluvíte o případném odchodu se svou sociální pracovníci?

123 D: No. Mluvíme o tom v tom smyslu, jak jsem vám o tom teď povykládal. Takže to

124 samé jsem řekl i terapeutce.

125 J: Měl jste během pobytu tady v chráněném bydlení nějakou svou krizi?

126 D: No, nevím, co máte na mysli tou krizí, ale když mám třeba ty nervy, tak si

127 vezmu Rivotril. Jak jsem říkal, včera jsem na komunitě prožil takové krušné

128 chvíle, ale jiné krušné chvíle jsem neměl. Do práce nechodím, no tak stresovaný z

129 práce nejsem. Leda mám ty pochůzky, takže velké krize nemám.

130 J: Aha. A pokud máte, jak říkáte, krušnou chvíli, tak víte, co ji vyvolává?

131 D: No obvykle je to po nějakém vypětí, kdy mám nervy a začnou mi nějaké staré

132 vzpomínky vystřelovat do hlavy. Musím si vzít Rivotril. Nebo třeba při vaření,

133 jsem v pátek vařil s (jméno), tak se to ve mně tak rozdmýchalo, že jsem pak nebyl

134 schopen dojít na počítače. To jsem si zase musel vzít Rivotril, takže nějaký takový

135 impuls.

136 J: Můžu se vás zeptat, co se při tom vaření stalo?

137 D: No, jak lítáme kolem těch hrnců, je s tím plno starostí, tak to mě nějak  
138 rozdmýchalo, že jsem pak nebyl schopen dojít na počítač.

139 J: Můžete si pak o tom popovídat se svou sociální pracovnící?

140 D: No, to my řešíme. Já mám měsíční plán, že mám pravidelné schůzky. A každé  
141 ráno v deset hodin se musím hlásit v kanceláři, takže vždycky řeknu svůj denní  
142 plán. A mluvíme o tom.

143 J: Co ta možnost, popovídat si, pro vás znamená?

144 D: No tak vykecám se, ona mi na to řekne svůj názor, no a to je pro mě důležitý.

145 J: Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty chráněného bydlení?

146 D: Na kuřárně se bavíme a se sousedkou se bavíme i o sportu, kdy se dokonce  
147 bavíme o tom, kam přestoupí Tomáš Rosický. A bavíme se o politice. Ona má z  
148 toho rádia všelijaké informace, takže probíráme různá témata. Já ji teda někdy sjedu  
149 za pořádek, protože není moc pořádná, ale jinak se bavíme i o denních plánech nebo,  
150 co jsem prožil. Nebo, co mají u Vietnamce nebo kam kdo jede na nákup a tak.

151 J: Mluvíte spolu i o svých těžších chvílích?

152 D. No, to já jim třeba řeknu, že jsem třeba rozčilený nebo rozrušený, tak jim pak i  
153 řeknu z jakého důvodu. A oni mi pak na to řeknou svůj názor. Tady jsou slušní lidi.  
154 To se nedá srovnat s Bohnicema, já tam byl na soudním pavilonu. A pak jsem  
155 dostal opatrovníka. Tam byly hrozný případy, mi tam ukradli peníze, ty feťáci a  
156 zloději. A oni si pak mysleli, že neumím hospodařit s penězi. A pak jsem byl na  
157 soudním přezkumu a tam jim vadilo, že pořád беру ten Rivotril a že bych pak mohl  
158 pod tlakem něco podepsat.

159 J: Jak vnímáte sociálně-terapeutickou péči neboli podporu tady v chráněném  
160 bydlení?



161 D: No to jsme během tohoto rozhovoru už taky probrali, že dobře. Oni si v zájmu  
162 své práce vyhradili hodiny, kdy za nimi můžeme přijít. Oni potřebují klid na svou  
163 práci, ale pokud potřebujeme něco akutního, tak můžeme přijít. Naše spolupráce je  
164 dobrá, na všechno mi odpoví. Já si myslím, že mi chybí vzdělání, že nemám  
165 vysokou školu. To by bylo lepší, kdyby mě tenkrát po rozvodu svěřili tátovi, ten by  
166 na mne jinak dohlídl. To mi teď brání si najít práci, sem měl naposledy před  
167 patnácti lety, ale to jsem dělal skladníka. A ta firma už neexistuje a teď si ji už  
168 těžko najdu, bez té vysoké školy. A teď jsem chodil do cvičné práce, abych si  
169 nacvičil včasné příchody do práce. Já bych tam chtěl nastoupit natrvalo, ale oni  
170 mají obsazeno.

171 J: Jaký druh práce by vás tedy bavil?

172 D: Nějaká administrativa, ale vím, že toho moc neumím, takže klidně skladník,  
173 nebo tak něco.

174 J: Děkuji vám za rozhovor.

## Rozhovor s respondentem E

1 J: Můžete mi popsat svůj běžný den tady, v chráněném bydlení?

2 E: Chráněné bydlení je tady vcelku slušné, protože pokud nejsou aktivity, pokud není  
3 komunita, která bývá myslím v úterý, tak je pro mě docela příjemné vstát v osm nebo  
4 v devět hodin a udělat hygienu a to co je potřeba. Pak se můžu rozhodnout, zda třeba  
5 něco potřebuji v obchodě nebo nepotřebuji. No a myslím si, pokud vás to zajímá, tak  
6 chci říct, že si se svými terapeutkami velice dobře rozumím. A doufám, že oni to mají  
7 taky tak. Mám tady smlouvu do příštího roku, no ale chtěla bych tady zůstat i nadále.  
8 Tak doufám, že to tak bude a že to dobře dopadne.

9 J: Jak vnímáte svůj pobyt v chráněném bydlení?

10 E: Já ho vnímám velmi kladně, protože si myslím, že nechci vyvolávat žádné hádky  
11 nebo nějaké rozbroje. Nebo cokoliv co by mě poškodilo. Jsem tady hodně spokojená  
12 a myslím, že je to dobře, že můžeme tady spolu takto hovořit. Já vám řeknu na co se  
13 budete ptát a budu se snažit odpovědět tak, aby mě to moc nepoškodilo (smích).

14 J: Dobře. Máte tady kamarády?

15 E: No tak s kamarádama je to malinko takový, jak bych to řekla, takový. No spíš  
16 bych řekla, že se tady každý snaží být sám. A ty chlapi, od té doby, co maj kouteček  
17 na kouření, tak se se mnou nehodlají bavit. Já si myslím, že je to tady taková  
18 skupina lidí, kteří si hledí svého a nějak se nevměšují. Oni psychoterapeutky dbaj  
19 na to, že když člověk přijde s nějakým problémem, tak to s ním proberou zvlášť a  
20 nedělaj diskuzi s ostatními, jak by se to mělo řešit, ale spíš se snaží s každým  
21 klientem zacházet samostatně. A já jsem tomu docela ráda. Tady je to takový  
22 individualistický. V léčebně jsme se bavili víc dohromady a nesmělo se to vynášet  
23 ven. Víte, já se nepídím po tom, co kdo má, nebo jestli má dluhy, to ne. V podstatě  
24 je tady každý sám za sebe.

25 J: Jezdí za vámi nějaké návštěvy?

26 E: Málokdy, málokdy. Návštěvu jsem viděla, je to přibližně asi rok. No ale musím

27 říct upřímně a můžu být upřímná?

28 J: Ano.

29 E: Tak jsem vcelku ráda, protože bych se tady nerada setkala s nějakou návštěvou.

30 Víte, já jsem ze čtyř dětí a každá holka si hleděla, když jsme dospívaly.

31 J: Promiňte, byly jste čtyři sestry?

32 E: Ano. A když jsme dospívaly, tak se každá starala o sebe a nestarala se o ostatní.

33 No nejstarší byla (jméno), která se ve dvaceti honem vdala a odešla do práce.

34 Koukala zpřetrhat ty rodinné vazby, co nejdřív, aby se, nedej bože, po ní nechtěla

35 nějaká starost nebo péče. Nebo třeba peníze, když ta máma ještě bojovala s dalšíma

36 třema dětma. A věřte mi, že to bylo místama velmi krušné. Protože my jsme neměli

37 to, co mají ostatní děti. Například, a to vám řeknu, ani jedna jsme nechodily do

38 tanečních. Z čehož jsem byla spíš smutná a chtěla jsem tam chodit. Ale máma řekla,

39 že to by chtěla jedna a pak by chtěly i další a všechny nemůžou, takže teda nikdo.

40 Takže ona to takhle všechno zlámala, zpřetrhala. A bylo to od ní takový nereseriozní

41 přístup, od těch rodičů.

42 J: Zeptám se na další otázku, chodíte zde na procházky?

43 E: Ano, ano.

44 J: A co to pro vás znamená, mít možnost jít tady na procházku?

45 E: Že mi procházky jako takový nevadí, ale vždy si raději někde sednu a odpočívám.

46 Protože už mi delší dobu bolí tady (ukazuje) a asi si s tím budu muset dojít. No na

47 procházky chodím jenom někdy, ale nejsem na tom tak špatně, abych nechodila

48 vůbec.

49 J: Jak vnímáte dostupnost služeb? Třeba, když musíte navštívit doktora nebo si

50 nakoupit?

51 E: No tak je sice pravda, že jsou určitý věci, které se daj koupit pouze v Praze, za  
52 lékařem musím do Prahy, za psychiatrickou, a za jinýma věcma taktéž. Ale zase chválím  
53 aspoň to, že Vietnavec má hodně otevřeno, a tam je to báječný si nakoupit. A  
54 nemuset běhat pro každou blbost do Prahy.

55 J: Co vás tady baví?

56 E: Mě by bavila spousta věcí, třeba se dívat na nějaký pěkný film. Přečíst si nějakou  
57 pěknou knihu, to mě taky baví. No a potom by mě bavilo, kdyby ten (jméno) nebyl  
58 tak odtažitý. On mi pomáhat nebude, a já to po něm ani nechci. Ale aby se choval  
59 aspoň vlídně a slušně. Oni mu totiž přišli na to, že kouří na pokoji. A když mu na to  
60 přišli, tak on byl docela vzteklý a i řval. A já počkala až se uklidní a řekla mu ať si  
61 uvědomí, že může dostat důmku a pak to taky může být konec bydlení a tak. A pak  
62 přestal. Protože ten dům je z nějaký dřevotřísky a je hodně choulostivý na oheň.

63 J: A je něco, co vás tady nebaví?

64 E: No já bych neřekla, že mě tady něco nebaví. Ale třeba jedna (jméno), když mě v  
65 létě brzo vzbudila a musela jsem uklízet. Kvůli nějakým broukům, to bylo honem,  
66 honem. Ale jinak ona je úplně výborná paní a moc hodná. Dá se s ní mluvit o  
67 leccčems.

68 J: Co vám tady dokáže způsobit radost?

69 E: Možná se vám to bude zdát divný, ale já vám to řeknu. Radost mi dokáže  
70 způsobit i dlouhé spaní.

71 J: Je naopak něco, co vám způsobuje stres?

72 E: No tak stres, nebo strach, mi dokážou způsobit nepěkné věci. Ale nevím, jak to  
73 říct více. Terapeutky jsou moc fajn a já jsem tu spokojená. Moc.

74 J: Můžete mi popsat vaše pocity, když jste sem, do chráněného bydlení přišla?

75 E: No, tak to musím říct, že když jsem sem poprvé přišla, tak jsem si řekla, co to  
76 tady vlastně dělám. Nikoho jsem neznala, s nikým jsem nemluvila. No, ale když mě  
77 pak přijali mezi sebe, tak se mi tu začalo líbit. Jsem ráda, že tady můžu být.

78 J: Ty pocity se tedy postupně měnily?

79 E: Ano, pak to bylo lepší.

80 J: Můžete mi popsat, jak vnímáte rozdíl mezi pobytem v nemocnici a pobytem v  
81 chráněném bydlení?

82 E: Pobyt v léčebně, kde jsem nepobyla dlouho, asi šest až osm neděl, a bylo to v  
83 roce 1994. Byl to markantní rozdíl mezi pobytem tady a tam. Tam všechno  
84 směřovalo k tomu člověka ošetřit, vyšetřit, dát mu příslušné léky a pustit ho domů.  
85 Protože, jak je známo, kapacita léčebny v Bohnicích není nekonečná a myslím, že  
86 dělají všechno pro to, aby člověka rychle vyléčili. To se teď ukázalo na případu té  
87 ženy. Ona tam byla asi čtrnáct dní a pak ji pustili domů, protože si mysleli, že je  
88 stabilizovaná, ale to, jak se později ukázalo, nebyla pravda. Protože tahle ženská  
89 stihla pobodat na Smíchově jednu dámu tak, že ona z toho měla smrt.

90 J: Ano, četla jsem o tom.

91 E: Určitě jste to četla a takhle to tam vypadá, no. Já jsem pak o tom mluvila se svoji  
92 terapeutkou a se svoji doktorkou psychiatrie a ptala jsem se, zda může být člověk po  
93 čtrnácti dnech stabilizovanej? A ona to vysvětlila tím, že jejich kapacity v léčebně  
94 jsou omezený, jako. Rozumíte mi?

95 J: Ano.

96 E: Oni by prostě přijali víc pacientů, kdyby na to měli možnosti. Tak to jsem chtěla  
97 říct. Oni tam fungují dobře, ale mají omezenou kapacitu na to, aby přijali tolik  
98 pacientů, kolik by to potřebovalo.

99 J: Dobře, zeptám se vás, jak vnímáte úterní komunitu?

100 E: Tak tu vnímám docela dobře, prostě protože je ti potřeba a když se třeba někdy  
101 stane, že komunita není, z nějakého důvodu, tak mi to tak nevádí, ale jsem vcelku  
102 ráda, že komunitu máme. Že si dokážeme spolu popovídat, jak je to potřeba. Každý  
103 může říct, jak se cítí, jak se má, jak duševně prosperuje. Komunitu vnímám  
104 zásadně pozitivně.

105 J: Vnímáte to jako příjemně společně strávený čas?

106 E: Vážená slečno, to se má tak, že my se vidíme všichni, nebo aspoň ti, kteří jsou  
107 schopní, tak se vidíme maximálně dvakrát do týdne. Z toho plyne, že každý jde  
108 raději do toho svého bytěčku a je to tak vyřízený. Takže, jak jsem říkala, ani já  
109 nemám potřebu shánět nějaké „kamarádčofty“. No a oni mají všichni zamčeno. No  
110 a důsledky si můžete z toho vyvodit sama. Tady na bydlení nás je asi devět, když se  
111 sejdeme všichni, tak je to báječný. Můžeme probrat co je nového a jak se máme,  
112 ale svoje závažné věci, nějaký průšvih, nebo já nevím, třeba pozvání od soudu, tak  
113 to už je věc každého toho klienta, který o tom jedná se svou terapeutkou, to už je  
114 každého věc. To bych asi těžko mohla dávat někomu rady, aby něco udělal tak  
115 anebo tak.

116 J: Jak vnímáte čtvrtěční aktivity?

117 E: Čtvrtěční aktivity vnímám vcelku pozitivně, ale můžu vám říct, že je pro mě  
118 vcelku namáhavý chodit někam do kopce (smích). No ale zase jinak, pokud je  
119 hezký den, tak mi to až tak nevádí. Nepřekáží mi to. Si třeba sednu na nějaký  
120 kámen a počkám až zase půjdou zpátky. No myslím si, že čtvrtěční aktivity nejsou  
121 špatný. Víc se k tomu asi neumím vyjádřit.

122 J: To vůbec nevádí. Chystáte se na návrat domů z chráněného bydlení?

123 E: Tak to zatím ne. Už jsem několikrát řekla, že jsem tady vcelku spokojená. A  
124 taky doufám, že jsou naše terapeutky se mnou spokojený. Někdy nevím, jestli jsem  
125 něco neprovedla, ale jsem tu spokojená.

126 J: Takže o případném odchodu z chráněného bydlení se svojí sociální pracovnící  
127 nemluvíte?

128 E: Ne.

129 J: Měla jste během svého pobytu v chráněném bydlení nějakou osobní krizi?

130 E: Tak to jsem bohužel měla, protože na mě přišla soudní exekuce. A moje sociální  
131 pracovnice (jméno) si to vzala za vlastní a pomohla mi to vyřídit. Protože já žiju z  
132 invalidního důchodu, tak abych měla peníze na nájem tady a nějaké živobytí.  
133 Abych mohla být spokojená a neměla na někoho nějaké vzteky nebo nepříjemné  
134 chování.

135 J: Tu krizi způsobila ta exekuce?

136 E: Ano, můžu vám říct, že to bylo pro mě velmi překvapující. To bylo takhle, já  
137 jsem někdy v roce 2007 ztratila celou svou složku, peníze, občanku, a tak. A teď se  
138 najednou stalo, že mi přišla exekuce odněkud z Klatov, a já si říkal, co já mám, co  
139 společného s Klatovama, no vůbec jsem nevěděla. No a on někdo na té mojí  
140 občance, upravil podobenku. A já jsem chtěla spáchat sebevraždu. To trvalo asi  
141 měsíc, kdy jsem byla duševně taková zmatená, nebo vykolejená tady z toho, že  
142 jsem si myslela, že si musím něco udělat. Jsem si říkala, že to přece není možný  
143 tady to.

144 J: Měla jste až takové myšlenky?

145 E: Ano, byla to velká krize. Ale moje terapeutka (jméno) mi s tím pomohla. A ona  
146 to probrala s nějakou právníčkou, aby mi už takové listiny neposílali, protože bych  
147 jinak snad spáchala sebevraždu. Protože to přece není možný, aby mě někdo takhle  
148 týral. Že to musím takhle říct.

149 J: Měla jste tedy možnost si o tom popovídat se svou sociální pracovnící?

150 E: Ano, ano. I s tou druhou (jméno) a ona mi řekla, že se nemusím bát, že tady

151 můžu zůstat. Což by bylo úžasný. A dál nevím, jaké další záležitosti se v tom  
152 vedou, nevím. Protože mi to zatím nikdo neříkal a můžu vám říct, že můj důchod  
153 stačí akorát tak na bydlení a nějaké to živobytí. Já mám důchod asi osm tisíc, takže  
154 to není žádná velká suma, o kterou bych mohla přijít. No nevím, jak to bude do  
155 budoucna, ale nechtěla bych se u nějakého soudu sejít s někým, kdo mi to sebral a  
156 převedl na mě tu exekuci. Ona už je to trochu starší záležitost, ale pevně doufám,  
157 že se to uklidní. Protože jinak by to bylo pro mě špatné.

158 J: Chápu to tedy správně, že už se to celé vysvětlilo?

159 E: Ano. Teď už mám dávno jinou občanku, která je v pořádku. Protože jinak by mi  
160 na ni nedali důchod. Nebo bych taky mohla být zbavená svéprávnosti a to já  
161 nechci. Protože se chci vždy spoléhat sama na sebe, rozumíte mi?

162 J: Ano, rozumím.

163 J: Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty chráněného bydlení?

164 E: Většinou ne, většinou ne. Protože každý, kdo je tady jako klient, tak má svoje  
165 starosti, svoje problémy a třeba i nesnáze. A co se týká osobních věcí, že má třeba  
166 někdo dluh padesát tisíc, nebo tak, tak já se nikoho neptám, a taky po nikom  
167 nevyžaduju, aby řešil nějaké moje věci. Nechávám si to raději sama pro sebe anebo  
168 to řeším se svou terapeutkou (jméno). A asi bych nic jiného dělat nemohla.

169 J: Jak vnímáte sociálně-terapeutickou péči, neboli podporu od svých sociálních  
170 pracovníků?

171 E: Tak tu vnímám velmi kladně, protože vždycky, když dostanu důchod, tak jdu za  
172 svou sociální pracovnící nebo za někým a požádám je o to, že si to u nich uložím.  
173 Ale nesmím si je všechny nechat, protože bych je za něco „probendila“ (smích). To  
174 si absolutně nemůžu dovolit. No a krom toho, jsou na mě asistentky velmi hodné a  
175 pomáhají mi, co jen můžou. Třeba s potravinovou bankou, když mi třeba dojde čaj  
176 nebo cukr. Nebo můžu dostat i konzervu, když budu potřebovat. Já to tady vnímám  
177 čistě pozitivně.



178 J: Děkuji vám za rozhovor.

## Rozhovor s respondentem F

1 J: Popište mi svůj běžný den tady v chráněném bydlení.

2 F: Tak momentálně to mám tak, že to mám volnější v pondělí, takže pokud si  
3 potřebuji něco zařídit, doktora nebo tak, tak to dělám v pondělí. V úterý to tady mám  
4 komunity nebo vaření. Ve středu jezdím dopoledne do Cedry a ve čtvrtek jsou zase  
5 aktivity, vaření, schůzka s terapeutkou. No a v pátek zase jedu do Cedry (smích).  
6 Takže to mám dobrý. A v sobotu a v neděli už zase nikam moc nechodím. To trochu  
7 odpočívám. Takový nejklidnější den mám sobotu, to si dělám nějaké ruční práce,  
8 uvařím si oběd a tak. A v neděli podle toho, co potřebuji, úklid nebo společný úklid,  
9 tak to dělám v neděli. Protože v pondělí ráno už jdu většinou pryč a to bych se už  
10 moc honila. A dřív jsem tady chodila v sobotu odpoledne po okolí na procházku, ale  
11 tento rok jsem od toho už trochu upustila. No a co ještě dělám. Snažím se o sebe  
12 starat, praní, úklid, vaření, no a o víkendu se snažím si zacvičit. Přes den sedím u  
13 těch svých výšivek, ale pak si zacvičím, teda snažím se (smích). Jenom takový  
14 protahování, obyčejný, natahuju ruce a nohy. Co si ještě pamatuji ze základní školy,  
15 když jsme ještě měli tělocvik. Dělám to vlastně od začátku, co tady bydlím, protože  
16 to už bylo neúnosné. Já jsem se tady hrozně rozjedla a při všem jsem funěla. Tak  
17 jsem si upravila jídelníček a už je to mnohem lepší, líp se mi cvičí a všechno. A taky  
18 ještě chodím od jara do podzimu na návštěvy k sestře, v zimě se mi dost špatně  
19 cestuje. Minimálně tak třikrát do roka a vždycky, když k ní přijedu, tak mě odveze  
20 do nemocnice, kde leží maminka. No, co bych vám ještě pověděla. No jsem fakt  
21 ráda, že mám tady to bydlení, protože v jeden moment to vypadalo, že skončím na  
22 ulici. To bylo, když mě propustili z nemocnice, ale pak mě naštěstí poslali do  
23 ESETu, jak je na Chodově, a tam jsem byla asi rok a půl. No a pak mě odvezli sem.  
24 No a tady je to lepší. Ono v tom ESETu, to byl normální činžák a tam byl byt pro tři  
25 dohromady. A já se tam necítila bezpečně, tam všude chodili lidi, nahoru, dolů,  
26 pořád. No a já nevěděla, kdo ke komu patří, nebylo to dobré. Tak jsem pak byla  
27 hrozně ráda, že jsem se sem dostala. No a tak se mi tady dobře bydlí. A když se mi  
28 dobře bydlí, tak je pro mě ještě důležitý mít dobrou spolubydlící. No teď s (jméno)  
29 jsem hrozně spokojená. Takže je to v pořádku, no. Neumím si představit, že bych  
30 někam šla. Hlavně si neumím představit, že bych někam šla sama. Já bych si uměla  
31 sama nakoupit, nebo si uvařit, ale jde o to, že kdybych šla sama, tak to bych  
32 nezvládla.

33 J: Bylo by to pro vás těžký?

33 F: No ono by nebylo těžký odsud odejít, ale jde o to kam a s kým. Protože sama  
34 bych určitě nemohla a s kým bych šla, no. Svoji spolubydlící nemůžu s sebou tahat  
35 (smích), ona má svůj život, no. Nevím, co bude za rok, nebo za dva, ale teď to беру  
36 tak, že jsem tady.

37 J: Jak vnímáte svůj pobyt v chráněném bydlení?

38 F: jak říkám, teď velice dobře. Mám svůj režim, určitou pravidelnost a to já  
39 potřebuji. Já bych nemohla žít jen tak, potřebuji svou pravidelnost. No někdy je  
40 porušená, něco se stane. Třeba dneska jsem později vstávala, tak to nevádí, to se nic  
41 neděje. Dobře, dobře. Mně se dobře bydlí s (jméno), já jsem už bydlela se čtyřmi  
42 nebo pěti jinými a když to porovná s těmi ostatními ženami, tak takhle je výborná.  
43 Je hodná, tolerantní, vzájemně se respektujeme, to u některých vůbec nešlo. Ony  
44 vyžadovaly respekt, ale ony neměly žádný ke mně, no to nejde. A ona je chytrá,  
45 inteligentní holka, tak jsem hrozně ráda, že jsem s ní.

46 J: Máte tady kamarády?

47 F: Tak to já už od určité doby nějaká kamarádství moc nevyhledávám. Víte, já jsem  
48 si to přinesla z mého původního místa, já jsem přestala mít kamarády a kamarádky,  
49 lidi se mi spíš vyhýbali, ale já jsem to nikomu nezazlívala. Byla jsem v takové  
50 situaci, že jsem byla často na psychiatrii. No, komunismus už padl, když jsem měla  
51 ten byt. Neměla jsem kamarádky, neměla jsem muže ani milence, fakticky nic. A já  
52 jsem se už za ty roky tak nějak otrkala, že už nijak zvlášť už nikoho nevyhledávám.  
53 Naučila jsem se sama se sebou vycházet, někteří lidi toho nejsou schopný, já jsem se  
54 to nějak naučila. Zvykla jsem si na to, že to tak je, no. Ještě jsem ráda, že mám  
55 sestru a její rodinu.

56 J: A tady v chráněném bydlení máte někoho blízkého?

57 F: No tak svoji spolubydlící a pak ještě paní (jméno) a někdy si popovídám i s

58 klukama.

59 J: Co to pro vás znamená, mít si s kým popovídat?

60 F: Je to dobré, že si i můžu někomu postěžovat. Já si ráda popovídám. Tak to vidíte,  
61 jak pořád kecám, kecám a kecám (smích). To vždycky, když jsem šla na schůzku ke  
62 své terapeutce, tak jsem si říkala, o čem se tak budeme bavit. A pak jsem k ní přišla  
63 a kecala jsem a kecala a kecala (smích).

64 J: To je v pořádku, jsem za vaši otevřenost ráda.

65 F: Tak to vidíte, jsem začala být ukecaná, jak jsem za dlouhé roky nebyla. Tak  
66 člověk musí mluvit, aby ho ten druhý pochopil, aby věděl, co si myslí. Když to neví  
67 a já mu to neřeknu, tak si může některé věci špatně vyložit. Komunikace je důležitá.  
68 Třeba někomu lichotíte a on to nepozná a může z toho vzniknout nedorozumění. A  
69 já jsem tenkrát hodně málo komunikovala a lidi mi nerozuměli. Bylo to těžký. A je  
70 pravda, že ta moje situace se špatně vysvětlovala. Vysvětlit, co se se mnou dělo. To  
71 je už asi třicet šest let, co jsem byla poprvé na psychiatrii, takže to už je hodně let.  
72 Ale víte co, některé věci jsem ani nemohla říkat, to byly takové věci, to by mě v té  
73 době nikdo nepochopil. Možná by to pro mě bylo ještě horší, kdybych o některých  
74 věcech mluvila.

75 J: Měla jste možnost si o těchto věcech s někým popovídat?

76 F: Ne, neměla. Ale já jsem se i rozhodla, že si některé věci nechám v sobě. To za  
77 komunismu ani nešlo o tom mluvit. A to vážně nešlo. Já jsem měla v té době jediný  
78 cíl a to bylo, že musím přežít. Kdybych o některých věcech začala mluvit, tak bych  
79 asi nepřežila. To i tak jsem měla strach o život. Já jsem šla poprvé na psychiatrii z  
80 toho důvodu, že jsem se bála o život. No a to se bojíte o život a nevíte na koho se  
81 obrátit. No a já došla do té nemocnice a říkala jsem si, že jim to musím říct, nebo  
82 aspoň něco, ale já toho nebyla schopná. To by mě považovali za blázna. A já už  
83 neměla moc těch kamarádů, já už měla jen ten cíl, přežít. No a tehdy jsem si  
84 uvědomila, že nebudu mít krom manžela, milence a tak, tak že nebudu mít děti. A to  
85 bylo to nejhorší. To jsem si v sobě musela srovnat, že nebudu mít děti. V té mé

86 situaci jsem měla strach mít děti, jak bych ty děti ubránila? Když se mi děly ty  
87 špatné věci, tak jak bych ty děti ubránila?

88 J: Měla jste strach?

89 F: Měla. No, tohle bylo to nejtěžší si to v sobě vyřešit. To ostatní, to jsem si řekla, že  
90 prostě nebudu mít milence ani manžela, to pro mě nebylo důležité. Ale ty děti, to  
91 bylo důležité. Ale je fakt, že když jsem si už nevěděla rady, tak jsem si tu pomoc už  
92 hledala. Stávaly se mi příjemnější věci i nepříjemné. Potom jsem bydlela u rodičů,  
93 částečně jsem si koupila byt a část jsem splácela nájmem. A tam se mi začalo stávat,  
94 začala jsem mít pocit, že mi do toho bytu někdo chodí. Nemohla jsem to zjistit,  
95 strašně blbé pocity jsem tam měla. Devět let jsem tam  
96 bydlela.

97 J: Ty pocity, že tam někdo chodí, jste měla ve chvíli, kdy jste tam byla?

98 F: Ne, když jsem nebyla doma, přes den. Víte, když ztrácíte osobní intimitu, tak už  
99 máte nepříjemné pocity. Víte, já jsem nikdy nechodila na noc pryč, ani tady to  
100 nedělám, a dopoledne jsem většinou chodila k rodičům, tam jsem něco dělala nebo  
101 tak. A odpoledne jsem se vracela, po cestě jsem si nakoupila jídlo a když jsem  
102 přemýšlela, jestli tam někdo byl nebo ne, tak to bylo hrozně nepříjemný. A já jsem  
103 to nedokázala zjistit. A víte, bylo horší, když jsem se odpoledne vracela, tak jsem  
104 dostávala strach, zda se tam někdo neschovává. Že půjdu dovnitř, že za sebou  
105 zaklapnu dveře a půjdu třeba do obejváku a že tam bude někdo uvnitř. To bylo  
106 nejhorší. No a potom mi sestra s maminkou poradily, abych si koupila psa. A toho  
107 jsem naučila, aby byl dopoledne pryč, když jsem šla k rodičům. Chtěla jsem, aby  
108 uměl být i sám, aby nepotřeboval být se mnou dvacet čtyři hodin, tak jsem ho ráno  
109 vyvenčila a zavřela v tom bytě. No a víte, co mi jednou udělal? Zabarikádoval mi  
110 hlavní dveře. On, jak měl křesílko, tak na něm měl staré hadry. A on nanosil všechny  
111 ty starý hadry před dveře a zabarikádoval je.

112 J: Jak jste se dostala dovnitř?

102 F: No, sotva jsem se tam dostala. Ale on si uvědomil, že se potřebuji taky dostat

103 dovnitř, tak to neudělal úplně. Ale on před někým zabarikádoval ty dveře, no. No,  
104 a já jsem byla z toho v šoku. Ještě i pes se v tom bytě zabarikádoval. On byl  
105 vždycky, tak šťastný, když jsem přišla do toho bytu, ten tak skákal (smích), byl  
106 úplně divoký. Ale z toho, jak zabarikádoval ty dveře, tak z toho jsem měla úplně  
107 šok. Ale naštěstí už to nikdy neudělal. Asi přišel na to, že i já se potřebuji nějak  
108 dostat domů. A rodiče mi pak řekli, že se budu stěhovat k sestře, protože já jsem  
109 svou rodinu neměla, tak abych byla pohromadě s její rodinou. No a já jsem  
110 automaticky šla s nima, jsem v tom městě (jméno) nechtěla zůstat sama. Tak jsme  
111 sbalili rodiče, psa, všechno a šli jsme sem.

112 J: Položím vám další otázku, jezdí sem za vámi návštěvy?

113 F: No rodiče tady byli, i můj pejsek tady byl, tomu se tady hodně líbilo (smích).  
114 Bylo to v létě, s tím pejskem, když tu byli a on všechno očuchal a pak si lehl v  
115 koupelně. Asi mu tam bylo nejlíp, no. Pak tu byla sestra, švagr tu byl, on teda  
116 nikdy nešel dovnitř a vždy čekal na mě venku. On ještě když pracoval v Praze, tak  
117 mě občas vzal autem k rodičům, občas. Synovec tu taky byl, ale taky nikdy nešel  
118 nahoru, dole na mě čekal.

119 J: Co to pro vás znamená, že za vámi může přijít návštěva?

120 F: Že je to pro mě dobrý, no. Akorát teda sestra a její rodina, no, cizí za mnou  
121 nechodí. Jenom rodinný příslušníci.

122 J: Chodíte zde na procházky?

123 F: No jako letos jsem moc nebyla, ale minulý roky jsem třeba ráda chodila v  
124 sobotu. Nejraději jsem chodila tam k tomu rybníku. Párkrát jsem šla i přes les a  
125 někdy jsem si tady udělala takový okruh. No ale taky se mi už stalo, když jsem šla  
126 jednou sama, tak se v dálce objevil nějaký chlap. A zastavil se. Tak já se taky  
127 rychle zastavila a dělala jsem, že něco hledám v batohu a že si zavazuji botu a tak.  
128 No, dělala jsem jako, že nic. A on tam furt stál, a já se pořád hrabala v tom batohu  
129 a najednou koukám, že se k němu odněkud vynořila paní s košíkem (smích). Ale já  
130 jsem dlouho nevěděla, co jako, ono to trvalo dlouho. No, ale když se objevila ta

131 paní, tak jsem si oddychla. Oni mě pak míjeli takhle křížem a já se už pak nebála.  
132 Ale jak tam nejdřív stál ten chlap takhle sám, tak to bylo hodně nepříjemné.

133 J: Jak vnímáte dostupnost služeb, například když potřebujete k lékaři nebo si  
134 nakoupit?

135 F: No odsud (delší ticho), je pravda, že když jsem bydlela na tom Chodově, tak  
136 tam to bylo takové dostupnější. Tam mi stačilo mít Open card a všechno jsem si  
137 mohla vyřídit. Je pravda, že tady je to trochu náročnější, ale už jsem si zvykla.  
138 Času mám dost, takže to vůbec nevádí. A taky jsem si už zvykla, že to cestování  
139 odsud mě vyjde trochu dráž. Ale člověk si zvykne, zas je tu větší klid. Ono je to  
140 tady víc osobní, než to bylo tam. Tam to bylo takové neosobní. Tam když jsem  
141 třeba přišla na nějakou zastávku, tak si se mnou nikdo nepovídá a tady si na  
142 zastávce i popovídám. Tam se cizí lidi se mnou nebavili, neměli to ve zvyku, no.

143 J: Co vás tady baví?

144 F: Tak jsem ráda, že mám určitý režim, že máme ty aktivity, anebo, že můžu  
145 pomáhat při vaření. Já vím, že není dobré stále sedět v pokoji, že je potřeba něco  
146 dělat, jinak by člověk z toho zblbnul. Ale jsem ráda, že mám ty koníčky. Že se v  
147 tom pokoji umím zaměstnat. Vždycky si něco vymyslím, já nejsem schopná jen tak  
148 sedět a nic.

149 J: Je něco, co vás tady nebaví?

150 F: No víte co? Občas se mi stane, že sedím a říkám si, že se mi něco nechce, ale  
151 raději vstanu a jdu něco dělat. Pro mě nejsou manuální věci náročné, třeba úklid, to  
152 na mě vyjde jednou za čas a to mi taky nevádí. Já jsem spíš ráda, hlavně třeba v  
153 neděli, že mám nějakou práci, já si to vždycky rozdělím a nedělám to najednou.  
154 Nejdřív vytrů, pak si vypiju kafe a pak zase něco udělám.

155 J: Co vám tady dokáže způsobit radost?

156 F: No někdy jsem ráda, že jsou někteří lidi v pohodě, že je dobrá nálada, pohoda.

157 Myslím, že tu byla větší pohoda, do určité doby, dokud nepřišla určitá osoba  
158 (delší ticho). Já nevím, no. Já bych se raději o tom nechtěla bavit.

159 J: To nevadí.

160 J: Způsobuje vám tady něco stres?

161 F: No právě ta osoba.

162 J: Popište mi, jaké to bylo, když jste sem do chráněného bydlení přišla, měnily se  
163 později vaše pocity?

164 F: No musím říct, že se nejlíp cítím, po psychické i fyzické stránce, od té dob, co  
165 bydlím s (jméno). Protože s tou první spolubydlící jsem se neměla tak dobře. Mě se v  
166 ESETu ptali, zda bych nechtěla jít sem. Já jsem to tady vůbec neznala, tak  
167 jsem párkrát přišla na posezení. A potom jsem sem přišla a oni mě dovedli tam, kde  
168 jsem měla bydlet. Představili mě té spolubydlící a šla jsem zase zpátky do ESETu.  
169 Druhý den ráno, mě tam ta paní terapeutka s věcmi dovezla autem sem. A ta paní,  
170 s kterou jsem měla bydlet, byla zrovna pryč. Já jsem si všechny ty věci uložila a v  
171 pondělí ráno jsem to už všechno měla uklizený. A pak se vrátila ta spolubydlící z  
172 víkendu, otevřela dveře a já slyšela křik a nadávky. Já byla v šoku. Já se úplně  
173 bála vylézt půl hodiny ven a čekala jsem, až se to všechno uklidní. Vůbec jsem  
174 netušila, co se to děje. Pak jsem vyšla z pokoje a všechny ty moje boty, byly  
175 vyházené. Tam byl takový velký botník a jenom dole byly jedny boty, tak jsem si  
176 myslela, že má paní jenom jedny boty. Tak jsem si tam vyskládala ty svoje a ona na  
177 mě křičela, že ten botník je její a že já si je tam nemám dávat. No tak jsem si je  
178 dala ke dveřím a ona měla věčně otevřené dveře a vždycky, když jsem šla kolem,  
179 tak na mě něco vykřikovala. Já už ji pak ani nevnímala, ale ona pak začala  
180 vykřikovat, že když si ty boty nedám pryč, tak že mi je vyhodí. A já si říkala, že  
181 jsem tady teprve jeden den a že už máme konflikty. A já teda doufala, že se to  
182 časem zlepší. Jenže jsem s ní takhle bojovala asi měsíc. Pak mi zase vytrhla hrnec s  
183 tím, že je to její hrnec. Nebo mi pak zase kontrolovala, zda ji neberu talíř, no. No,  
184 jsem si ji nevyšímala, ale ona, asi proto, začala být drzejší a drzejší. A to jsem se jí  
185 už bála. Tak jsem šla za terapeutkama a ony udělaly to, že nás obě posadily k



186 jednomu stolu a řekly nám, ať si spolu vyříkáme, co nám na sobě vadí. Tak jsem  
187 to řekla s těma botama. A ona mi do očíh řekla, že to není pravda. No a tím náš  
188 rozhovor skončil. To nemělo cenu. Ona mi to tam řekla, že to není pravda. Tak  
189 jsem to ukončila. No ona se pak asi vrátila k rodině, byla asi pět měsíců pryč. Věci  
190 si nechala na pokoji zamčený a já jsem byla v pohodě, já byla úplně šťastná  
191 (smích). A pak přišla pro věci, protože se chtěla odstěhovat. A ona odvezla úplně  
192 všechno, hrnce, zrcadlo, nádobí. Že je to prej její. Já jsem jí nemohla nic říct,  
193 protože jsem nevěděla, jestli je to její nebo ne. Prostě jsem nemohla nic, jsem  
194 nevěděla. Ale zmizelo všechno možný, zmizelo. To bylo těžký. Ale pak ty ostatní  
195 pani, ty byly fajn, to nebylo nijak problematické.

196 J: Začátek byl tedy těžký tím, protože jste bydlela s tou paní?

197 F: Ano. Musela jsem si všechno koupit, nic jsme nemohly mít dohromady. I štětku  
198 na záchod jsem měla vlastní (smích). A taky se od první noci, co jsem tady, na noc  
199 zamykám. To není nic proti nikomu, ale jsem tak zvyklá. A ani si nechci odvykat  
200 (smích). A taky raději jím sama. Si u toho luštím sudoku a pomalu ukrajuji. To není  
201 nic proti nikomu.

202 J: Jak vnímáte rozdíl mezi pobytem v nemocnici a pobytem v chráněném bydlení?

203 F: No to se vůbec nedá srovnat. Fakt, to je úplně jiné. Tady je to víc jako doma.

204 Můžu si chodit kam chci a jak chci. To je fakt úplně jiné.

205 J: Jak vnímáte úterní komunitu?

206 F: Mě to baví, člověka to rozptýlí. Občas si tam s někým popovídám, tak to je fajn.

207 J: Jak vnímáte čtvrtiční aktivity?

208 F: No taky celkem dobře. Jsem ráda, že jsme tam spolu, něco si zahrajeme a tak.

209 Jak říkám, takovýchle věci mi nedělají problémy.

210 J: Chystáte se na návrat domů?

211 F: Domů? Já nemám domov (smích). Ani se nechystám na žádnou změnu, vůbec  
212 nad tím nepřemýšlím. Ne, vůbec. Jsem tu spokojená a беру to tak, jak to je. Jako  
213 mohla bych jít k sestře, ale tu nechci obtěžovat, ta má svou rodinu. Já jsem si  
214 někdy představovala, že mám domov, i s mužem, ale problém je, s kým? Ale, jak  
215 říkám, беру to tak, jak to je.

216 J: Mluvíte o tom se svojí sociální pracovnící?

217 F: Ne, nemluvím. Prostě to беру, jak je. Víc zatím neplánuju.

218 J: Měla jste během svého pobytu v chráněném bydlení osobní krizi?

219 F: No měla. Jak jsem říkala předtím, že mi tady vadí jedna nejmenovaná osoba. Už  
220 jsem i měla myšlenky, že bych se odstěhovala do jiného chráněného bydlení. Nebo  
221 bych šla i do chráněného bytu. Já jsem z ní byla už zoufalá, ale já se odsud nechci  
222 stěhovat. Ale ono se to už vyřešilo. Jinak bych byla už pryč a možná, že bych už  
223 byla v blázinci.

224 J: Měla jste možnost si o tom popovídat se svou sociální pracovnící?

225 F: No, měla. A pomohli mi to vyřešit, jinak bych se z toho zbláznila.

226 J: Bavíte se o svých problémech s ostatními klienty chráněného bydlení?

227 F: Tak se svojí spolubydlící si o svých problémech popovídáme. Je to dobrý, že si o  
228 tom s ní můžu popovídat, To je lepší, než o tom mluvit s někým, kdo vás ignoruje,  
229 to pak nejde. Nebo si o tom povídat s někým, kdo vám dělá naschvály, to taky  
230 nejde. Ale s (jméno) jsem tento problém nikdy neměla. My si spolu necháváme to  
231 naše soukromí v pokojích. Když něco jedna nebo druhá potřebujeme, tak na sebe  
232 zaklepeme. Ale zbytečně se ničím neobtěžujeme. My se potkáváme v naší společné  
233 kuchyňce a tam si vždycky spolu popovídáme. Prostě se vzájemně respektujeme.

234 J: Jak vnímáte sociálně-terapeutickou péči, neboli podporu od svých sociálních

235 pracovníc?

236 F: No, pro mě je to důležité. Už jenom z toho důvodu, že když mám krizi, kterou  
237 sama neumím vyřešit, tak mám možnost se na někoho obrátit. Pro mě je toto  
238 důležité. Protože kdybych byla někde sama, tak co bych si počala? Kam bych šla?  
239 Nemám kam. Jako když jsem povídala o té první spolubydlící, že jsem mohla jít za  
240 terapeutkama. A kdybych bydlela někde v činžáku nebo na sídlišti, za kým bych  
241 šla? Tady vím, že tu jsou od rána až do odpoledne a můžu se na ně kdykoliv  
242 obrátit. Mám tady pocit bezpečí. Je to tady dobrý.

243 J: Děkuji vám za rozhovor.

**Příloha č. 3**

**Tabulka 1: Žití v chráněném bydlení**

<b>Respondent</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Vnímání rozdílu mezi chráněným bydlením a psychiatrickou nemocnicí	8.156	6.145-6.146 9.199 9.204	5.110	4.74-4.75 7.155	4.83	8.213
Těžké začátky v chráněném bydlení	13.256-13.257 13.263-13.264	8.191-8.193	4.73-4.74	3.57-3.59	3.75-4.77	7.181-7.183 8.207
Spokojenost v chráněném bydlení		1.22-1.23 3.55-3.56 13.312	1.13	1.8 1.16 6.121	1.7-1.8 3.73	1.20-1.22 2.38 6.149-6.150 9.222
Potřeba blízkosti ostatních klientů	2.38 3.50-3.51 6.116	4.90-4.91 6.137 7.162-7.163 13.305-13.306	3.65-3.66	1.21-1.22 7.153-7.154	4.78	2.41-2.42 3.60 6.166
Dobrá/špatná dostupnost z chráněného bydlení	5.92 10.193-10197	5.121-5.126	3.47	2.38-2.40		
Konflikty s ostatními klienty	7.140-7.142	3.74-3.78 4.80 8.176-8.180 12.279-12.280 12.286-12.288	3.50-3.51 4.68-4.69 4.75-4.78 4.85	1.9		2.43-2.44 6.167 7.171 7.194-7.195 9.229-9.232
Pocit bezpečí v chráněném bydlení		11.258 13.315 14.324-14.325	6.131-6.132			10.252
Vzájemná podpora mezi klienty	5.97 6.113-6.114 14.292	2.44 6.141-6.142 13.302	1.14 1.18-1.20 4.93-5.96 7.144-7.146			9.237-9.238

			8.181- 8.182			
Pocit nesdílení s ostatními klienty	5.88-5.89 14.288				1.15-1.17 3.57-3.59 5.108- 5.109 7.164- 7.167	2.47

**Tabulka 2: Domov**

<b>Respondent</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Chybějící domov		10.227 10.234	6.123- 6.124	1.12 5.109- 5.113		9.221
Touha po vlastním bydlení	7.122	10.240- 10.241 11.247 11.264	3.49-3.50 6.129	5.105- 5.106		
Potřeba soukromí	3.62 6.117- 6.119 8.145- 8.146 11.232- 11.233	13.315	2.32 5.98-5.99		5.109	1.25-1.26 2.51-2.52 8.208- 8.211 9.243
Narušování soukromí v původním bydlišti		10.227- 10.229 14.321				4.93-4.94 4.97-4.102 4.113- 4.114

**Tabulka 3: Svoboda, radost**

<b>Respondent</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Možnost svobodného rozhodování	4.76-4.74 4.79-4.80 9.179	9.199- 9.200	5.112- 5.113 8.175- 8.176	2.34-2.36 4.77	1.4-1.5 7.160- 7.161	1.8 2.40-2.41 8.214
Radost z návštěv	3.59	4.100				
Možnost návštěv		4.97	2.23	2.29-2.30		5.130- 5.131
Potřeba zaměstnání		1.15-1.18 3.58	7.157- 7.158 7.161 7.170- 7.171	8.169- 8.171		

Práce (fyzická činnost jako terapie)		1.12-1.15 7.164- 7.166 7.168 8.184- 8.186				6.160- 6.161
---	--	--	--	--	--	-----------------

**Tabulka 4: Pocity viny, strachu, smutku**

Respondent	A	B	C	D	E	F
Stud za jinakost		5.105	3.73			3.69
Sebevražedné myšlenky během pobytu v chráněném bydlení	12.242- 12.243 12.245 12.247	14.326			6.140- 6.142	
Pocity viny		1.23-1.25 2.38 15.354			5.124- 5.125	
Pocit nepochopení od okolí (v minulosti)		3.65-3.71 5.118			2.40-2.41	3.72-3.74
Strach z lidí mimo chráněné bydlení	12.247	5.114- 5.116 13.315- 13.317				3.78-3.79 5.135- 5.136 5.142
Strach ze samoty						1.29-1.32 2.33-2.35 3.83-3.85 10.247- 10.248

**Tabulka 5: Vnímání sociálně-terapeutické péče**

Respondent	A	B	C	D	E	F
Opora v sociálních pracovnících	12.250 12.252	11.258- 11.261 11.264 13.296	4.81-4.83 6.129- 6.130 6.139- 6.142 7.162- 7.163	1.9-1.10 7.140- 7.142 7.144 7.162- 7.165	1.18-1.21 6.130- 6.131 6.145 6.150- 7.151 7.168 7.174-175	10.246- 10.247

Kladné / záporné vnímání pravidelných aktiv	10.207	7.156	3.53-3.55	2.42	5.100-	6.154-
	10.209	9.208-	3.57-3.59	3.46	5.102	6.155
	10.212	9.211	5.119	3.50	5.117	8.216
	10.214	9.213-	6.121	3.53-3.54		8.218
		9.214 9.216- 9.218		4.79 4.83-4.84 4.88 6.132- 6.134		
Spokojenost / nespokojenost s přístupem sociálních pracovníků	15.299- 15.300 15.305	13.310	8.186- 8.188	2.43-2.44	3.64-3.66	10.246- 10.248

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

Jméno a příjmení autorky: Andrea Varcollerová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociálně-terapeutická péče o klienty se schizofrenním onemocněním  
v chráněném bydlení

Počet stran (bez příloh): 45

Celkový počet stran přílohy: 72

Počet titulů české literatury a zdrojů: 22

Počet titulů zahraniční literatury a zdrojů: 2

Počet internetových odkazů: 12

Vedoucí práce: Mgr. Michal Slaninka Ph.D.

Rok dokončení práce: 2017





**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Andrea Varcollerová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociálně terapeutická péče o klienty se schizofrenním onemocněním  
v chráněném bydlení

Vedoucí/oponent práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 72

Počet titulů v seznamu literatury: 22+2+12

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x	x		
--	---	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

1. Čo by autorka zmenila v chode chráneného bývania a čo by naopak ponechala?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

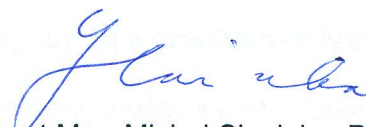
Autorka v práci zisťuje, ako pacienti so schizofrénym ochorením vnímajú sociálne terapeutickú starostlivosť v chránenom bývaní. Na tento účel si zvolila kvalitatívnu metodológiu, konkrétne interpretatívnu fenomenologickú analýzu. Výsledky poukazujú na to, čo vytvára v chránenom bývaní pre klientov ich subjektívnu pohodu a nepohodu. Tým práca nemá len sociálny rozmer, ale prináša dôsledky i pre možnú terapeutickú prácu. Oceňujem autorkinu angažovanosť v danej téme, ktorá vyplýva z jej praxe v danom zariadení i jej záujem vypracovať prácu profesionálne.

Práca podľa môjho názoru nevykazuje žiadne výraznejšie nedostatky, je formálne i obsahovo kvalitne spracovaná a odporúčam ju k obhajobe s hodnotením výborne.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace: výborne

Datum, podpis: 5.5.2017



Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Andrea Varcollerová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociálně – terapeutická péče o klienty se schizofrenním onemocněním

Vedoucí práce: Mgr. Michal Slaninka Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 72

Počet titulů v seznamu literatury: 34

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Zachytila autorka na základě svých výsledků nějaké zárodečné hypotézy?  
Např. snižuje služba počet hospitalizací?

**Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci.** Autorka ve své kvalitativní studii zkoumá, jak vnímají a prožívají klienti s psychiatrickým onemocněním sociálně terapeutickou službu chráněného bydlení. Kolegyně se pouští do tématu, které svým charakterem spadá do oblasti „sociální psychiatrie“, „komunitní psychiatrie“ resp. „sociální práce s psychiatrickými pacienty“. Téma je zcela v souladu se studovaným oborem.

Z formálního hlediska autorka v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. Pro svůj výzkumný cíl využila polostrukturované rozhovory, které analyzovala za pomoci Interpretativní fenomenologické analýzy. Autorka je stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce prokazuje schopnost použít kvalitativní výzkumnou metodu, sebrat data od 6 klientů s psychiatrickým onemocněním, velmi systematicky je kategorizovat a srozumitelně je interpretovat. V práci neshledávám **vážné** obsahové či formální nedostatky. **Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):


**Za největší přínos práce, považuji, že se jedná o kvalitativní sondu do sociální služby komunitního typu, která stojí v tuzemsku dosud na okraji vědeckého zájmu. Práce má rysy aplikovaného výzkumu a je nutné ocenit, že autorka naplnula své úsilí směrem dosud neprobádaným. Zvyšuje tím verifikovatelnost i vykazatelnost efektivity služby Chráněného bydlení. Komunitním službám tohoto typu chybí kvalifikovaný výzkum efektivity. Jsou sice efektivní a levnější než péče ve zdravotnickém zařízení, ale neumějí to dokázat.**

Nedostatky: Z výzkumné sondy výtěžila kolegyně pouze skromné výsledky. Autorka v kapitole diskuse uvádí, že v průběhu své výzkumné sondy přicházela na další nápady, ale v závěrech sondy je spíše v pozadí, přestože IPA dává poměrně velkou interpretační svobodu. Tato kvalitativní výzkumná sonda by mohla dobře sloužit jako předvýzkum, popř. kvalitativní šetření s cílem formulovat hypotézy pro další výzkum, který by mohla autorka provést např. ve své diplomové práci.. Viz. otázka k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

Doporučení k obhajobě: doporučuji\*

Datum, podpis:



\* nehodící se, škrtněte