

# Vztahy lidí s psychotickým onemocněním v různém prostředí.

Bc. Ivana Jozífková, Dis.

---

Diplomová práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2009/2010

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

*Jméno a příjmení:* **Bc. Ivana JOZÍFKOVÁ, DiS.**  
*Studijní program:* **N 7501 Pedagogika**  
*Studijní obor:* **Sociální pedagogika**

*Téma práce:* **Kvalita života lidí s psychotickým onemocněním se zaměřením na oblast vztahů.**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti psychiatrie a psychologie.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvantitativního výzkumu — dotazník, sociometrie.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**DÖRNER, K., PLOG, U. Bláznit je lidské. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-628-5.**

**HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. Psychiatrie. Praha: TIGIS, 2002. ISBN 80-900130-1-5.**

**HAYESOVÁ, N. Základy sociální psychologie. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-198-3.**

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 10. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....30.4.2010.....

.....*Tomáš Jarošík*.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila „Vztahy lidí s psychotickým onemocněním v různém prostředí“. Jedná se o práci teoreticko – praktickou.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na podrobnější popis pojmu psychóza, jakožto klíčového problému celé práce. Dále se zabývám pojmy schizofrenie, rodina, prostředí, socializace, sociální skupina, které mají zásadní vliv na život psychicky nemocného jedince.

Poslední pojem, který ve své práci popisuji je zařízení Centrum sociálních služeb Horizont ve Zlíně, ve kterém jsem zrealizovala výzkumnou část.

Výzkumnou část jsem opřela o sociometrickou metodu, jejíž pomocí jsem zkoumala vztahy ve skupině. Celý výzkum jsem dokreslila dotazníkem s otázkami zaměřenými na rodinu, přátele a instituce.

V závěru práce jsem uvedla všechny zjištěné výsledky.

**Klíčová slova:** psychóza, schizofrenie, prostředí, rodina, socializace, malá sociální skupina, Centrum sociálních služeb Horizont

## **ABSTRACT**

I have chosen „The relationships of people with psychotic illness in different surrounding“ as the topic of my work. It's the theoretical – practical work.

There I describe conceptions such as psychosis as the main problem of all work. Then I concern in conceptions of schizophrenia, the surrounding, family, socialization, small social group in the theoretical part.

The last conception which I describe is the Centre of social services Horizont. There I realized the practical part in.

The practical part is based on the L – J sociometric technique and the questionnaire.

I noted all results in conclusion.

**Keywords:** psychosis, schizophrenia, surrounding, family, socialization, the small social group, Centre of social services Horizont

“Duševní zdraví není nic jiného než vůně růží, které kvetou v našich srdcích.“

OSHO (In Chromý, 1993, s. 53)

Děkuji Prof. PhDr. Jiřímu Musilovi, Csc. za věnovaný čas, cenné rady, podněty a připomínky při konzultacích. Děkuji všem terapeutům a klientům, kteří mi umožnili provést výzkum v Centru sociálních služeb Horizont ve Zlíně. V neposlední řadě děkuji svým rodičům, příteli a přátelům za velkou psychickou i fyzickou podporu.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH PODLE MKN-10</b> .....	<b>13</b>
1.1 VÝVOJ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH.....	13
1.2 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH MKN-10 .....	13
<b>2 PSYCHÓZA</b> .....	<b>15</b>
2.1 SCHIZOFRENIE .....	15
2.1.1 Příčiny schizofrenie.....	16
2.1.2 Příznaky schizofrenie .....	16
2.1.3 Průběh a prognóza.....	17
2.1.4 Formy schizofrenie podle Petra Smolíka .....	17
2.1.5 Hlavní faktory vzniku .....	18
2.1.6 Léčba .....	20
2.1.7 Stigma .....	23
<b>3 PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>25</b>
3.1 VÝVOJ NÁZORŮ NA VÝZNAM PROSTŘEDÍ.....	25
3.2 CHARAKTER PROSTŘEDÍ .....	26
3.3 ZÁKLADNÍ TYPY PROSTŘEDÍ PODLE KRAUSE.....	26
3.4 FUNKCE PROSTŘEDÍ.....	27
<b>4 RODINA</b> .....	<b>29</b>
4.1 ZÁKLADNÍ DĚLENÍ RODINY .....	29
4.2 FUNKCE RODINY PODLE MATOUŠKA .....	29
4.3 FUNKČNOST RODINY PODLE DUNOVSKÉHO .....	31
4.4 RODINA SCHIZOFRENNÍHO ČLOVĚKA .....	32
4.4.1 Negativně vyjadřované emoce .....	32
4.4.2 Kritika .....	32
4.4.3 Komunikace .....	33
4.4.4 Časté problémy v rodinách schizofreniků.....	34
<b>5 PROCES SOCIALIZACE</b> .....	<b>35</b>
5.1 ČINITELÉ SOCIALIZACE.....	35
5.2 PODMÍNKY A FORMY SOCIALIZACE.....	36
5.3 VZTAH.....	36
5.4 MEZILIDSKÉ VZTAHY .....	36
5.5 SOCIÁLNÍ SKUPINA .....	37
5.5.1 Definice sociální skupiny .....	37
5.5.2 Klasifikace sociálních skupin.....	37
5.5.3 Primární malá sociální skupina .....	37
5.5.4 Sekundární malá sociální skupina.....	38



<b>6</b>	<b>CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HORIZONT .....</b>	<b>39</b>
6.1	CHARAKTERISTIKA .....	39
6.2	POSLÁNÍ .....	39
6.3	CÍL .....	39
6.4	SLUŽBY .....	40
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>VÝZKUM .....</b>	<b>44</b>
7.1	ÚVOD .....	44
7.2	PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU .....	44
7.3	HYPOTÉZY .....	45
7.4	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	45
7.5	METODIKA VÝZKUMU .....	45
7.5.1	L – J Sociometrická technika .....	45
7.5.1.1	Konstrukce sociometrické metody .....	46
7.5.1.2	Záznam výsledků administrace L – J sociometrické techniky .....	47
7.5.1.3	Diskuse .....	58
7.5.1.4	Závěr výzkumu .....	60
7.5.2	Dotazník .....	61
7.5.2.1	Diskuse a závěr dotazníku .....	77
	<b>ODBORNÝ PŘÍNOS .....</b>	<b>79</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Na úvod jsem použila báseň, o které se domnívám, že docela přesně vystihuje dnešní odcizenost lidí vůči sobě. Autorkou básně je duševně nemocná dívka Markéta Dohnalová:

SMS-ky

*Je Ti smutno?*

*Tak piš*

*Datluj, mačkej, ťukej*

*Jsi sám*

*A nevíš coby?*

*Tak vyťukej do světa SMS-ky*

*Třeba si někdo vzpomene*

*Třeba to někdo zachytí*

*A na tvůj stesk ti odpoví*

*„užívej život a měj se hezky“*

(Esprit, 2004, s. 17)

Podle Světové zdravotnické organizace (2005) je duševní zdraví „*Stav duševní pohody, v němž jedinec uskutečňuje své schopnosti, dokáže se v životě vyrovnat s běžnými stresy, dovede pracovat produktivně a užitečně a je schopen se podílet na životě své komunity*“ (Esprit, 2005, s. 6).

Základem lidské psychiky je dobře fungující mozek, to znamená rozum, vůle, paměť, vnímání a poznávání, myšlení, jazyk a řeč, smysly, vědomí, emoce a další. Pokud se člověk stane duševně nemocný, má nabourané právě tyto oblasti, o které se zdravý člověk může opřít, které mu umožňují postavit se za sebe sama pokud je nucen čelit nepříznivým vnitřním nebo vnějším vlivům.

Duševní onemocnění se od ostatních nemocí typu chřipka, rakovina nebo zánět zubu liší v tom, že duševní onemocnění nemůže člověk dostat, nýbrž se duševně nemocným prostě stane. Jednou pomalu, jindy rychle, někdy může trvat den, jindy roky, chvíli se to zdá být lepší, ale většinou je to peklo, nejistota, jako na houpačce, nahoru dolů, tam a zase zpátky. Člověk marně přemýšlí, co je ještě on a co už je ona. Duševní nemoc. (Vonnegut, 2009)

Uběhlo téměř třicet let, kdy byly zaznamenány první pokusy o rozdělení a definování duševních nemocí podle amerického vzoru. Ale dnes a denně narážím na neznalost široké veřejnosti týkající se určení, kdo je vlastně duševně nemocný člověk a kdo ještě není. Nebo už není?

„Normální“ lidé mají z lidí s psychickým onemocněním strach, pocit ohroženosti a nevypočitatelnosti a možná i odpor. Myslí si totiž o nich, že jsou „nenormální“. Ale proč? Možná proto, že příčina psychické nemoci není vidět. A proto lidé, kterým se nepodaří vrátit se do „normálního“ života, jsou odepsaní nebo nazýváni simulanty. Většinou.

Podle Vonneguta (2009): *„Duševně nemocní jsou se svým zranitelným a nereálným vnitřním světem odstaveni na vedlejší kolej“* (In Esprit, 2009, s. 9).

Člověk s psychózou prožívá úzkost z ohrožení, omezení nebo ztráty smyslu života, z ohrožení dosavadních jistot, často se uzavírá do sebe. Toto uzavírání znamená izolaci a samotu, kterou velmi trpí a nepřeje si nic tak toužebněji, než vztah k ostatním. Zároveň se tohoto vztahu také nejvíce bojí.

Cílem práce je prozkoumat a popsat oblast vztahů duševně nemocných lidí v prostředí, ve kterém tráví nejvíce času a vysledovat, zda a jakým způsobem duševní onemocnění ovlivňuje tyto vztahy, protože člověk je tvor společenský a socializace je základním, nezbytným a velmi komplexním procesem lidského vývoje.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH PODLE MKN-10

Klasifikace společně s diagnostikou je velmi významným faktorem k určení správného a optimálního druhu a postupu léčby. V posledních několika desetiletích zaznamenala psychiatrie značný pokrok v možnostech léčby duševních poruch, díky rozmanitosti diagnostického a terapeutického spektra, což vedlo k následnému vzniku řady teoretických modelů duševních poruch.

### 1.1 Vývoj klasifikace duševních poruch

Mnoho nemocí v rámci lékařského oboru bylo definováno již v polovině 18.století v rámci klasifikačních systémů s velmi rozmanitou terminologií. To se ale moc netýkalo oblasti duševních poruch, ve které došlo k razantnější změně až v průběhu 20.století, kdy byla psychiatrie jako samostatný obor vyčleněna Mezinárodní klasifikací nemocí v roce 1948.

Základem Mezinárodní klasifikace nemocí-10 (dále jen MKN-10) se stala 3.revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (dále jen DSM-III) Americké psychiatrické společnosti, která vznikla kolem roku 1980. klasifikace poté prošla ještě několika úpravami a byla převedena na DSM-IV. V dnešní době používaná nejširší verze MKN-10 a k ní přiřazená DSM-IV byla vydána v roce 1992.

V roce 1999 provedla Světová psychiatrická asociace průzkum, ve kterém zjistila, že MKN-10 je přístupná v 25 jazycích a používá se jako oficiální klasifikace ve většině zemí Evropy. Při tom je ale nezbytné respektovat kulturní specifika různých zemí a národů. (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, 2000)

### 1.2 Mezinárodní klasifikace duševních poruch MKN-10

Světový den duševního zdraví byl poprvé uspořádán 10. října 1992 Světovou federací pro duševní zdraví.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí jsou duševní poruchy značeny písmenem F a jsou seřazeny od F00 až po F99 s přehledem všech kategorií.

**F00 – F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických** (demence, organický amnestický syndrom, deliria)

**F10 – F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek**

**F20 – F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy**

**F30 – F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)**

**F40 – F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy**  
(úzkostné poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, dissociativní poruchy, somatoformní poruchy)

**F50 – F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory**

**F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých**

**F70 – F79 Mentální retardace (duševní opoždění)**

**F80 – F89 Poruchy psychického vývoje**

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

**F99 Nespecifikovaná duševní porucha**

## 2 PSYCHÓZA

Jako psychóza je označováno takové duševní onemocnění, které mění prožívání člověka ve vztahu k okolí a k sobě samému. Jestliže člověk trpí psychotickým onemocněním, dochází ke změnám v kvalitě jeho duševního života. Tyto změny se týkají zejména myšlení, vnímání a citů, které dosahují takové intenzity, že člověk nedokáže rozlišit, co je realita a co ne.

Psychóza vytváří v člověku změněný obraz světa. Pomocí vnímání, myšlení a emocí si lidé vytváří ve své mysli obraz světa, který je u většiny podobný a tím pádem mají možnost navzájem si povídat a porozumět. V psychóze je ale kontakt s realitou narušen, člověk si ve svém nitru vytváří svět, který je odlišný od světa, který vnímají ostatní. (Praško, 2001)

Psychotické poruchy jsou poruchy, které najdeme v MKN-10 pod označením F20 – F29, a které můžeme dále rozdělit do několika skupin. Je to schizofrenie, schizotypální porucha, trvalé duševní poruchy s bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, indukovaná porucha s bludy, schizoafektivní poruchy, jiné poruchy (neorganické psychotické poruchy a nespecifikovaná neorganická psychóza). (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, 2000)

Schizofrenii jako nejčastějšímu a nejzávažnějšímu onemocnění z oblasti psychóz se budu podrobněji věnovat v následující kapitole. Schizofrenii se budu podrobněji zabývat i z toho důvodu, že daný výzkum byl zrealizován se schizofrenními klienty z centra sociálních služeb Horizont, které je také popsáno v teoretické části.

### 2.1 Schizofrenie

Schizofrenie, jako závažné duševní onemocnění, byla popsána již v antice, ve starých medicínských textech. Ale název „schizofrenie“ pro toto onemocnění zavedl až psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911. Pojem schizofrenie je odvozen z řečtiny, kdy „schizo“ znamená štěpit se a „phren“ znamená rozum a myšlení. A právě zde dochází k mylnému výkladu laické veřejnosti, která si tento termín vysvětluje jako „rozštěpení osobnosti“, jakoby mohly zároveň existovat dvě nebo více odlišných osobností. Přitom Bleuler chtěl zdůraznit přítomnost rozštěpení mezi myšlením, emocemi a chováním.

### 2.1.1 Příčiny schizofrenie

Psychotické poruchy nejsou způsobené jedinou příčinou, ale společným působením několika příčin. Některé z nich jsou vrozené, zděděné, kdy se dědí určitá vloha k onemocnění psychózou, tedy jakási náchylnost k nemoci, nikoliv nemoc sama. Jiné příčiny jsou způsobeny vlivy prostředí, v němž nemocný žije. Zde jde především o vztahy v základní rodině. Nakonec to jsou události, se kterými se člověk potýká během života. Jde hlavně o vyrovnání se s různými zátěžemi a změnami.

Podstatné je uvědomit si, že schizofrenií, stejně jako ostatními psychózami, může onemocnět úplně každý. To je na tom to děsivé. V příloze P I uvádím Znárodnění bio – psycho – sociálního modelu psychické poruchy.

### 2.1.2 Příznaky schizofrenie

Nejčastější dělení příznaků schizofrenie je dělení na příznaky pozitivní a negativní.

Pozitivní příznaky znamenají nadměrné nebo zkreslené vyjádření normálních funkcí. Mezi tyto příznaky patří zkreslení nebo deformace úsudku (bludy), vnímání (halucinace), řeči a komunikace (dezorganizace řeči) a kontroly chování.

Negativní příznaky znamenají oslabení nebo ztrátu normálních funkcí. Mezi ně patří snížení v šíři a intenzitě emočních projevů (oploštělá emotivita), plynulosti a produktivity myšlení a řeči (alogie), ve schopnosti řídit cílevědomé jednání (abulie), v koncentraci pozornosti.

K diagnostice onemocnění je vyžadována přítomnost alespoň dvou příznaků, které se vyskytují po většinu času během jednoho měsíce.

Maria Fürst ve své knize Psychologie (1997) uvádí pět základních příznaků. Je to porucha myšlení, které je nelogické a nesouvislé, porucha vnímání, kdy je jako cizí vnímáno prostředí, ostatní lidé, čas, vzduch, sám nemocný (depersonalizace), porucha efektivit, která se projevuje nestabilní náladou, vnitřním napětím, rozladěností nebo totálním nezájmem, dalším příznakem je autismus, charakterizován uzavřením se v sobě samém bez vztahu k vnějšímu světu, k realitě, člověk není schopen ohraničit své já a nakonec je to ambivalence, protože uzavření se do sebe znamená izolaci a samotu a právě schizofrenik touto samotou velmi trpí a nepřeje si nic tak moc, jako vztah k ostatním, ale toho se také nejvíce obává.

V příloze P II jsou uvedeny typické varovné příznaky.



### 2.1.3 Průběh a prognóza

Říká se, že schizofrenie je onemocněním mladých lidí, protože se vyskytuje nejčastěji mezi 15. a 35. rokem (u mužů nastupuje nejčastěji mezi 15. až 25. rokem, u žen mezi 25. až 35. rokem.). V tomto věku je prvním životním cílem současně odloučení od rodičů a vazba na cizí lidi, druhým úkolem je vytvoření pevnější vazby na své zájmy a profesionální cíle a třetím úkolem je přejímání větší odpovědnosti za to, jak si člověk pro sebe uspořádá všechno, co mu svět přináší (Dörner, Plog, 1999).

Samotnému onemocnění může předcházet různě dlouhá doba několika měsíců až let, kdy se tyto lidé postupně mění, ztrácejí schopnost komunikovat s vrstevníky, přerušují sociální kontakty, uzavírají se do sebe, do svého vlastního fantazijního světa. Mají dojem, že se kolem nich začínají objevovat zvláštní souvislosti, jsou nedůvěřiví, úzkostní, neklidní, vztahovační až paranoidní, trpí nespavostí. Tyto prožitky nabývají na intenzitě a stávají se silnějšími než ty reálné, proto jim nemocný věří více než svému okolí. (Höschl, 1997)

### 2.1.4 Formy schizofrenie podle Petra Smolíka

#### Paranoidní

Jde o nejčastější formu, kdy převládají paranoidní bludy, které jsou většinou doprovázené halucinacemi a poruchami vnímání. Tyto bludy zásadně ovlivňují osobnost a její vztahy. Paranoidní se zde myslí chorobné, dominující myšlenky nebo vztahovačné bludy, které se týkají například pronásledování, lásky, nenávisti, žárlivosti.

Ředitel John Edgar Hoover FBI kdysi řekl: „*I když nejsi paranoidní, neznamená to, že tě nesledují.*“

#### Hebefrenní

Forma začíná nejčastěji v adolescenci, ale je poměrně vzácná. Projevuje se nezodpovědným, nepředvídatelným, klackovitým a bezúčelným chováním, nálada je nepřiměřená situaci, myšlení je nezorganizované a řeč nesouvislá a častá je i tendence k sociální izolaci.

### Katatonní

Jde taktéž o vzácnou formu, která se projevuje poruchou hybnosti, sebepoškozujícím jednáním, rigiditou (udržování ztuhlého postoje navzdory vnějším snahám o pohnutí), automatickým plněním povelů, mutismem (chorobná němota).

### Nediferencovaná

Tato forma sice splňuje všechna kritéria pro schizofrenii, ale příznaky buď nejsou dostačující, aby splňovaly kritéria pro kterýkoli jiný podtyp schizofrenie, anebo je příznaků tolik, že splňují kritéria pro více než jeden podtyp schizofrenie.

### Simplexní

Typický je plíživý postupný rozvoj podivinského chování, neschopnost adaptace na sociální prostředí a celkový pokles výkonnosti (sociální, studijní, pracovní). Nemocný se ponoří do sebe, je bez zájmu, bez cíle, lenoší a toulá se.

### Reziduální

Hlavními projevy jsou podivínství, řeč je chudá na obsah i množství, nemocný výrazně omezuje své sociální vztahy, zanedbává péči o sebe, je přítomné trvalé snížení emotivity a snížení sociální výkonnosti.

## **2.1.5 Hlavní faktory vzniku**

### Genetické

Je dokázáno, že genetické vlohly se častěji vyskytují v rodinách než v obecné populaci, ale k přenosu může dojít i v případě zdravého manželského páru, riziko výskytu onemocnění u adoptovaných dětí je stejné, jako by byly vychovávány biologickými rodiči, jednovaječná dvojčata vychovávána zvlášť mají pravděpodobnost výskytu stejnou, jako kdyby byla vychovávána dohromady.

V následující tabulce uvádím riziko vzniku schizofrenie u příbuzných oproti běžné populaci, ve které je riziko vzniku asi 1%.

Tabulka č. 1 – Riziko vzniku schizofrenie podle příbuznosti podle Tsuang (2000, In Libiger, 2002)

<b>Stupeň příbuznosti</b>	<b>Riziko</b>
Jednovaječná dvojčata	48%
Děti se dvěma rodiči se schizofrenií	46%
Sourozenci se dvěma nemocnými rodiči	46%
Sourozenci s jedním nemocným rodičem	17%
Děti	13%
Rodiče	6%
Sourozenci	9%
Dvojvaječná dvojčata	17%
Vzdálení bratřenci	2%
Nevlastní sourozenci	6%
Neteře / synovci	4%
Vnoučata	5%
Tety / strýci	4%

### Biochemické

Zde uvádím některé látky a hypotézy, které byly zkoumány ve spojitosti se schizofrenií. Látkami se myslí například různé halucinogeny, endorfiny a prostaglandiny nebo gluten. A z hypotéz to je například hypotéza dopaminová, noradrenalinová, serotoninová a další.

### Infekční

Teorie o virové infekci ve druhé třetině těhotenství, která může mít vliv na vývoj mozku plodu, teorie o přítomnosti protivirových látek v séru a v mozkomíšním moku, prenatální a perinatální vlivy jako je snížená výživa plodu, porodní nezralost, hypoxie plodu a další.

## Psychosociální

Zde se zkoumal individuální vývoj se zaměřením na vazbu dítěte a matky do věku dvou let, na adaptaci v různých sociálních rolích, na způsoby soustředění projevů poruchy na sebe sama.

Dále to byl vývoj uvnitř rodiny, kde se zkoumalo především narušení vzájemných vztahů uvnitř rodiny, mezi jednotlivými členy a v rodinách, které jsou rizikovější svou vysoce vyjadřovanou emotivitou (přílišné angažování, dotěrnost)

Jako poslední byl zkoumán vývoj uvnitř společnosti a v okolním prostředí se zaměřením na *hustotu populace* (výskyt schizofrenie je vyšší v hustě zabydlených oblastech, ve městech s vyšším počtem obyvatel než 1 milion než v menších městech a na venkově), na *socioekonomický status* (větší výskyt onemocnění je v nižších socioekonomických vrstvách, i když část klientů postupně „upadá“ do těchto vrstev), na *datum narození* (v Evropě a v USA je vyšší výskyt u osob narozených v zimě – leden, únor, březen, ale v Jižní Africe v červenci, srpnu a září, tedy v zimním období jižní polokoule), na *ostatní faktory* (stres, kouření marihuany, emigrace s kulturním rozmístěním, industrializace atd.). (Koukolík, 2005)

### **2.1.6 Léčba**

Voltaire prý rád říkal: „*Lékaři rádi léčí léky, o kterých toho mnoho nevědí, nemoci, o kterých toho vědí ještě méně, u lidí, o kterých neví nic*“ (In Libiger, 2002, s. 241).

I když se to zdá být tak jednoduché, ve skutečnosti je velmi těžké dát správnému člověku správný lék ve správnou chvíli a ve správné dávce, jelikož lékaři musí brát v potaz všechny možné faktory, které by mohli mít na léčbu vliv.

Ještě v minulém století představovala léčba této poruchy i poruch schizofrenii příbuzných podávání sedativ, omezení, izolaci a často vyjmutí ze společnosti do odloučených zařízení. Zpočátku byl velký důraz kladen na sociální přístupy a nefarmakologickou léčbu, dost se používaly i metody biologické léčby, které zahrnovaly především: komatózní léčbu inzulínem, barbituráty nebo atropinem.

Od 30.let 20.století byla používána psychochirurgie (chirurgickým zákrokem lékaři přerušily dráhy mezi frontálním lalokem a středním mozkem).

V polovině 50.let 20.století došlo k výraznému pokroku po objevení antipsychotických účinků fenothiazinů. (Libiger, 2002)

Léčba se liší podle fáze onemocnění, ve které se nemocný psychózou nachází a podle míry dalšího postižení. Při akutních stavech je metodou volby léčba léky. Aby se zabránilo vzplanutí dalších atak nemoci je nejdůležitější pravidelné užívání léků. Mezi akutními atakami nemoci v době zmírnění nebo vymizení příznaků se dostávají do popředí psychoterapeutické a socioterapeutické postupy. (Bareš, Horáček, Praško, 2001)

### Farmakologická

Základem léčby nejen schizofrenie, ale psychóz všeobecně, je pravidelná a dlouhodobá farmakoterapie. Zde jsou stěžejními léky antipsychotika, léky, které vedou ke zklidnění a zmírnění úzkosti, myšlení se postupně uspořádává, bludy a halucinace ztrácejí na intenzitě. Antipsychotika nemají jen léčebné účinky, ale mohou vyvolávat i některé nepříjemné vedlejší účinky jako je pocit ztuhlosti svalů, nechuť k pohybu, snížení gestikulace a mimiky, ospalost, nízký krevní tlak, sucho v ústech, zácpa a potíže s močením. Tyto vedlejší účinky jsou sice nepříjemné, ale nejsou nebezpečné a většinou zmizí při úpravě medikace. Dalšími přidruženými léky jsou stabilizátory nálady, léky na spánek, léky proti depresím, úzkosti, třesu, ztuhlosti, pocitům vnitřního neklidu. (Bareš, Horáček, Praško, 2001)

### Elektrokonvulzivní

Provádí se nejčastěji 2x až 3x týdně na žádost nemocného nebo u nemocných, u kterých se vyskytuje katatonie nebo kde je těžký stav ohrožující život, u těžkých nezvladatelných depresí s melancholií, aby se snížilo nebezpečí sebevraždy. (Libiger, 2002)

### Psychoterapie

Zde patří individuální a následná skupinová psychoedukace, založená na prvním navázání kontaktu s nemocným, získání si jeho důvěry a na prvním rozhovoru s ním. Důležité je porozumět tomu, co nemocný cítí a o čem přemýšlí, protože schizofrenici jsou výjimečně citliví a zranitelní a jakékoli napadání je zažene k primitivním obranným mechanismům, zhorší jejich příznaky a ztíží jejich zvládání vnějších požadavků, které jsou na ně kladeny. (Höschl, 1997)

### Terapie realitou

To je proces, při němž psychiatr vede klienta, neodpovědného člověka, aby se dokázal postavit tváří v tvář skutečnosti a naučil se uspokojovat své potřeby. Terapie se skládá ze tří samostatných, ale vzájemně propojených postupů. Prvním krokem je sepjetí, kdy terapeut musí být natolik spjat s klientem, aby klient začal vnímat skutečnost a poznal nepřiměřenost svého dosavadního chování. Druhý krok spočívá v terapeutově odmítnutí klientova nerealistického chování, ale zároveň musí klienta přijímat a udržet s ním vzájemné pouto a ve třetím kroku musí terapeut naučit klienta, jak lépe uspokojovat své potřeby ve spojení s realitou. (Glasser, 2001)

### Kognitivně behaviorální

Ta je zaměřená na celkové zklidnění pomocí přijetí nemoci, na porozumění psychóze a jejím příznakům, odstranění úzkostného způsobu myšlení, na účelné plánování aktivity, nácvik komunikace a sociálních dovedností, nácvik relaxace, řešení životních problémů. (Libiger, 2002)

### Rodinná psychoedukace

Význam rodiny pro terapii je podstatný. Asi 65% nemocných se po propuštění z léčebny vrací do původní rodiny, která pro nemocného znamená oporu, zájem. Rodinní příslušníci jsou mnohdy první, kteří včas rozpoznají počínající onemocnění. Rodina, stejně jako nemocný, se snaží porozumět onemocnění, jeho příčinám, projevům a hlavně důležitosti dlouhodobé léčby. (Bareš, Horáček, Praško, 2001)

### Socioterapie

Socioterapie se snaží o zlepšení sociálních dovedností a sociálních vztahů nemocného, které jsou velmi narušeny. Také se snaží zabránit zhoršení sociální adaptace, která může vzniknout v důsledku dlouhého pobytu v léčebně, kde je nemocný ohrožen nedostatkem stimulujících podnětů, omezenou komunikací a velkou sociální vzdáleností. (Höschl, 1997)  
Člověk jako otevřený systém, je vybaven širokým spektrem stupňů svobody, mnoha způsoby prožívání a chování, bohatostí nejrůznějších schopností a dovedností. Avšak zasáhne-li ho duševní nemoc, dochází k omezení využívání těchto možností. (Mentzos, 2005)

Čím závažnější je onemocnění, tím více budou nejrůznější překážky bránit navázání vztahu důvěry, blízkosti a spolupráce. Takovou překážkou může být problém člověka zformulovat a sdělit své pocity nebo nedůvěra a podezřívavost paranoidního člověka, který trpí pocity ohrožení a zlosti z blízkého vztahu. Promítá je do svého okolí, které vnímá jako nepřátelské. A proto existuje strategie na odstranění překážek, kde jde o to, rozeznat, co se děje, pochopit a přijmout pacientovi pocity, myšlení a přímo a citlivě je adresovat. (Pěč, Probstová, 2009)

### 2.1.7 Stigma

Duševní nemoc sebou nese stigma, což je řecké slovo pro cejch vypalovaný nežádoucím osobám, jako například otrokům v tesálských dolech, zlodějům nebo zrádcům.

Lidé se duševně nemocných bojí. Považují je za nevypočitatelné, neschopné, zhlouplé, potencionálně nebezpečné, mají vůči nim předsudky, chovají se k nim jinak než k ostatním lidem a nejrady by je nechali zavřené v léčebně nebo v nějakém ústavu až do konce života. Pravdou je, že duševně nemocný člověk se své nemoci bojí, protože je jiná než ty ostatní a on se bojí přijmout fakt onemocnění, protože nechce být předmětem obav, soucitu a diskriminace. (Libiger, 2002)

Podle Ervinga Goffmana, původce teorie stigmatu, je „*stigma označení pro situaci, kdy je člověk vyloučen z plného přijetí společností, tzv. „normální“ většinou*“ (In Esprit, 2009, s. 7).

Podle Sarah Hamid-Balma (2005, s.4 – 5, In Esprit, 2009) existují tři hlavní teorie rozvoje stigmatu vůči určité menšině:

1. *Stigma omlouvá současnou sociální nespravedlnost (př. lidé s duševní nemocí jsou méněcenní, a proto je jejich izolace oprávněná)*
2. *Stigma slouží k podpoře základních psychologických potřeb (př. porovnávání života zdravého člověka s životem duševně nemocného dělá zdravému člověku dobře)*
3. *Stigma slouží k tvorbě tzv. mentálních zkratk, které dovoří vytvořit si rychle názor na lidi s psychickou nemocí nebo závislostí, a to na základě jejich příslušnosti ke*

*stereotypizované skupině (př.při setkání s duševně nemocným člověkem ví, co má od něj očekávat)*

Myslím, že je velmi důležité, aby se se stigmatizací nejdříve vyrovnali ti, kterých se to bezesporu týká nejvíce, tedy samotní duševně nemocní lidé a jejich nejbližší. Ve chvíli, kdy se tito lidé přestanou jeden na druhého dívat jako na „vadný produkt společnosti“, ale dají najevo, že jsou neprávem stigmatizováni, bude k nim i společnost přistupovat jinak. Doufám, že rovnocenněji a důstojněji, než je tomu dodnes. V příloze P III jsou uvedeny nejčastější pověry o lidech trpících schizofrenií.



### 3 PROSTŘEDÍ

Podle Krause (2001, s. 99) je životní prostředí definováno takto: „*Životní prostředí člověka lze vymezit jako tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s níž je člověk ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svou prací mění*“.

Na kvalitě života člověka se podílejí různé faktory. Jsou to faktory biologické, tzn. že člověk přichází na svět s určitým vybavením, předpoklady, dále to jsou faktory sociální, tzn. že se člověk narodil do určitého konkrétního i obecnějšího prostředí, které ho ovlivňuje a nakonec jsou to faktory výchovné, kdy jde o záměrné působení na chování člověka, jeho jednání při utváření norem a hodnot. (Kraus, 2001)

Samo prostředí, ve kterém člověk žije má bezesporu velký vliv na jeho život. Může působit pozitivně nebo negativně. Záleží na tom, do jaké míry se člověk na konkrétní prostředí adaptuje, ztotožní se s ním, přijme ho, jeho normy, zvyky, hodnoty.

#### 3.1 Vývoj názorů na význam prostředí

Prostředím a jeho vlivem na život člověka se zabývali filosofové již ve starém Řecku. O důležitosti podmínek, v nichž člověk vyrůstá uvažoval např. Campanella, Montesquieu poprvé podrobně studoval a analyzoval určující faktory v prostředí, a Locke pokládal vliv vnějších podmínek za rozhodující. Ale největšího rozmachu, co se názorů týká, dosahují psychologové v průběhu 19.století, kteří hledají podmíněnost duševního vývoje ve vlivech dědičnosti. Adler vidí v prostředí hlavní pramen duševních zážitků člověka a vývoje psychiky, Spencer zkoumá proces výchovy jako přizpůsobování se existujícím podmínkám a náš významný sociolog Bláha zavádí pojem sociální dědičnost, který znamená, že kromě genetických dispozic se přenášejí i určité způsoby a modely chování v daném prostředí.(Kraus, 2001)

Dnes už ale nikdo nepochybuje o tom, že prostředí, v kterém člověk vyrůstá a žije, jej významně ovlivňuje a formuje ho, a že prostředí jako jistý vymezený prostor obsahuje podněty nezbytné pro rozvoj osobnosti.

### 3.2 Charakter prostředí

Podle charakteru (obsahu prvků), jimiž je dané prostředí v zásadě tvořeno, rozlišujeme tři typy prostředí. Je to prostředí přírodní, které tvoří příroda živá (fauna, flóra) a neživá (faktory geologické, geografické, hydrologické, klimatické, kosmické). Toto prostředí již dávno není jen výtvorem přírody samé, ale i lidstva, které ji vedle pozitivních zásahů i značnou měrou zdevastovalo. Prostředí společenské, kde tvůrci jsou lidé a mezilidské vztahy. Je dáno především charakterem a uspořádáním celého společenského systému, v němž hrají dominující roli vazby uvnitř společnosti (ekonomické, politické, správní apod.). Sociální prostředí charakterizuje hustota a rozmístění obyvatel, profesionální, etnické, věkové, vzdělanostní a případně i další struktury. A prostředí kulturní, které je v těsném kontaktu s prostředím společenským (někdy bývá chápáno jako jeho součást) a tvoří ho všechny hmotné i nemateriální výsledky lidské aktivity, kdy jde především o veškeré umělecké výtvoř, o vědecké poznání, pravidla chování nebo o právní a morální normy. (Kraus, 2001)

### 3.3 Základní typy prostředí podle Krause

#### Rodinné

Rodinné prostředí každého člověka velmi výrazně formuje, je to prostředí, ve kterém se člověk učí reagovat na svět kolem sebe, na situace, v nichž se postupně ocitá. Celý život se v ní potom učí osvojovat a hrát sociální role. Pomáhá uspokojovat potřeby svých členů a vytváří předpoklady pro vstup jedince do společnosti. Také má své nezastupitelné místo zejména při výchově dětí.

#### Lokální

Je neoddělitelnou součástí života každého člověka. Je to prostředí, s nímž jedinec přichází pravidelně a bezprostředně do kontaktu v každodenním životě. Zahrnuje nejen přírodní prostředí, ale i celý systém institucí sloužící společenskému životu. Vztahy mezi lidmi, sociální normy a hodnoty, vzory chování, prostor pro činnosti ve volném čase. Toto prostředí se také podílí na formování jazyka, zprostředkovává hodnoty, ideály, vzory chování, umožňuje sdílet znalosti a zkušenosti, tradice, kulturu.

### Školní

Je součástí prostředí lokálního, které je školou ovlivňováno a zároveň ono samo na ni výrazně působí, jelikož školní prostředí je vytvářeno souborem vnějších a vnitřních podmínek. Škola je představitelem všech existujících sociálních norem a jejím hlavním úkolem je zabezpečit vzdělávání.

### Skupinové

Zde rozlišujeme ještě dvě kategorie a to skupinové prostředí formální a neformální. Za formální skupinu lze považovat politické strany, různé spolky nebo sdružení, církevní společnosti. Za neformální se považují třeba účastníci zájezdu, posluchači vystoupení nebo vrstevnická skupina. Ta je velmi významným typem uplatňujícím se ve výchově, protože v ní probíhá základní společenský proces socializace člověka. Ve vrstevnické skupině si lidé navzájem pomáhají, sdílejí zkušenosti, jeden druhému naslouchají a chápou se. Skupina jim dává jistotu a bezpečí.

### Pracovní

Toto prostřední má mimořádný význam především v dospělosti člověka a má čtyři základní funkce. Je to funkce produktivní, kdy se jedná o marketing, plánování produkce, reklamu, výrobu a distribuci; funkce sociální, jejíž cílem je uspokojování potřeb pracovníků; funkce didaktická, jako je organizace vzdělávání a zvyšování kvalifikace v různých formách na pracovišti i mimo pracoviště a funkce výchovná, jejíž úkolem je adaptace na pracoviště a na roli pracovníka, spolupracovníka.

### Volnočasové

Je součástí životního stylu a rytmu každého člověka, poskytuje nejrůznější příležitosti pro seberealizaci člověka, tím jak je proměnlivé a variabilní. V tomto prostředí člověk obnovuje své životní síly, rozvíjí se, učí se odpočívat. Je důležitou součástí institucionální struktury společnosti.

## **3.4 Funkce prostředí**

Podle Krause má prostředí dvě základní funkce. Je to funkce situační, kdy se každý výchovný zásah realizuje v konkrétním prostředí, které tvoří kulisu výchovné situaci a

funkce výchovná, jejíž cílem je nezáměrné působení výchovy a ovlivňování okolních podmínek, ve kterých je výchova uskutečňována.

U duševně nemocných lidí, kteří nezůstanou v ústavním zařízení, existuje možnost se buďto vrátit k „normálnímu“ způsobu života, tzn. pokud před vypuknutím onemocnění pracovali, tak se pokud možno vrátit zpět do práce a tím si opět rozšířit pole působení o pracovní prostředí, nebo zůstat doma, v prostředí rodinném, a nebo možnost navštěvovat denní centra určená pro lidi s duševním onemocněním, která těmto lidem částečně nahradí prostředí pracovní a prostředí volnočasové.

## 4 RODINA

„Rodinu lze označit jako přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné a přejímá to, co v něm je připraveno rodiči“ (Přadka, 1983).

Rodina je označována jako typicky malá sociální skupina a základní společenská jednotka. Rodina je z hlediska socializace skupinou nejdůležitější, protože je nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury. Základem rodiny ve všech dosud známých společnostech je dyadický pár – muž a žena, tj. nějaká forma manželství nebo partnerství.

Najít jednu odpovídající definici je nemožné (každé vědní odvětví má jinou metodologii, oblasti výzkumu a pojmový aparát)

Antropologická definice říká, že rodinu tvoří ti, kteří spolu usedají alespoň k hlavním jídlům, definice sociální práce podle Matouška říká, že rodina je skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí ji deklaruje na základ vzájemné náklonnosti.

Mě se nejvíce líbila Musilova definice rodiny, která říká že: „Rodina má být respektována jako přirozená, základní, nepostradatelná, nenahraditelná, svým způsobem „zárodečná“ kultivační jednotka jakéhokoliv sociálního nadstavbového systému“ (Musil, 2006, s. 19).

### 4.1 Základní dělení rodiny

Rodina úplná, která se skládá z otce, matky a dítěte nebo dětí.

Rodina neúplná, ve které chybí člen rodiny, například otec, matka nebo dítě.

Rodina doplňená, která vzniká po úmrtí člena rodiny nebo po rozvodu, kdy si rodič najde nového partnera, popřípadě přivede do rodiny další dítě.

### 4.2 Funkce rodiny podle Matouška

#### Biologicko-reprodukční funkce

Má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Má-li společnost zabezpečit perspektivy svého rozvoje, potřebuje stabilní reprodukční základnu. Význam biologicko-reprodukční funkce rodiny pro samostatného jedince je pak spatřován jednak v uspokojování jeho biologických a sexuálních potřeb, ale také v uspokojování potřeby pokračování rodu každého jedince.

### Sociálně-ekonomická funkce

Obsahuje opět řadu aspektů. Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se jednak zapojují do výrobní a nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání, ale rodina jako celek se stává především významným spotřebitelem, na němž je současný trh závislý. V rámci rodinného systému se pak realizuje řada rozhodnutí týkající se využití materiálních a finančních prostředků, investic a výdajů. Přerozdělování v rámci rodiny tak má významný sociální charakter – zdroje i výdaje mají odlišný charakter. (Matoušek, 1997).

### Socializačně-výchovná funkce

Rodina je též první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se sociálnímu životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Socializací v rodině je především proces působení rodiny na své členy v celém souhrnu jevů a procesů: ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a jiných. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Dítě od narození a po celou dobu života v rodině přijímá velmi široké spektrum nejrůznějších informací a aktivně je zpracovává v souladu se svými přirozenými vlohami, biologickými a psychickými potřebami, se svými zkušenostmi, ale i s hodnotovými orientacemi a vzory, jimiž jsou pro dítě především rodiče a starší sourozenci. Dítě v socializačním procesu tedy nezůstává pasivním článkem, uplatňuje také svou vůli, své zájmy, přání a orientace.

Dnes je však třeba vedle socializačního dosahu rodiny na děti zvláště zdůraznit také význam působení mladší generace na starší. V souvislosti s prodlužováním časového intervalu soužití mladé, střední a starší generace vzrůstá dosah socializačního působení dětí a mládeže na rodiče i prarodiče v užší i širší rodině.

Proces socializace je utvářen vždy jako činnost osobního působení členů rodiny navzájem (resp. především na dítě), včetně kladných a záporných vlivů a vzorů. V jeho obsahu se zrcadlí společenské vztahy – ekonomické, politické, sociální, národnostní, a jiné, a to jak současné, tak do určité míry i minulé. Rodinná socializace je také modelem pro osvojování sociálních rolí muže a ženy, otce a matky, a tak se promítá do budoucí reprodukční rodiny dětí.

### Sociálně-psychologická funkce

Již samotná příslušnost k určité sociální skupině, pocit sounáležitosti s určitými lidmi, s nimiž má jedinec příležitost se identifikovat, hraje velmi podstatnou roli. Kromě toho vytváří rodinná komunita specifické sociální klima, v němž má významnou úlohu citová složka, utváření a udržování vědomí, že jsem akceptován, uznáván, hodnocen. Stálé a vřelé citové klima má svůj nesporný význam nejen pro děti vyrůstající v rodině, ale prakticky pro všechny příslušníky rodiny, zvláště pak pro generaci nejstarší. Budování a udržování pozitivního rodinného klimatu je tak jedním z důležitých, avšak nelehkých úkolů rodiny. Stabilita v oblasti sociálně-psychologické je základní jistotou, kterou může rodina jedinci a především dětem poskytnout. Citová funkce rodiny je tedy tou funkcí, kterou není schopna nahradit žádná jiná sociální instituce.

### **4.3 Funkčnost rodiny podle Dunovského**

Pro každého jednotlivce je rodina významným opěrným bodem, v němž hledá bezpečí, založené na vzájemném porozumění. Funkce rodiny však mohou být narušovány v celé řadě situací. Dunovský (1986) rozlišuje 4 pásma její funkčnosti:

Funkční rodina je taková rodina, kdy je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch.

Problémová rodina je rodina, u níž se vyskytují poruchy některých funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte v něm. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za jednorázové nebo krátkodobé pomoci zvnějšku.

Dysfunkční rodina je rodina, kde se vyskytují vážnější poruchy některých nebo všech rodinných funkcí, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Takováto rodina vyžaduje soustavnou pomoc.

Rodina afunkční je taková rodina, v níž jsou poruchy takového rázu, že rodina přestává plnit vůči sledovanému dítěti svůj základní účel. Dítěti závažným způsobem škodí či dokonce je ohrožuje v samotné existenci. Sanace funkce rodiny vůči dítěti je bezpředmětná a jediné řešení, které prospěje dítěti, je vzít je z této rodiny a umístit v náhradní Rodina schizofrenního člověka

## 4.4 Rodina schizofrenního člověka

Je známo, že třetina nemocných se plně uzdraví, u druhé třetiny se nemoc čas od času vrací a poslední třetina nemocných má průběh chronický, který v různé míře narušuje život nemocného. Průběh onemocnění ovlivňuje řada faktorů, kde jedním z nejdůležitějších a nejvlivnějších, které umožňují nemocným vést opět plnohodnotný život je dobře fungující rodinné zázemí a včasná a dobře vedená léčba jak farmakologická, tak psychologická. (Bareš, Horáček, Praško, 2001)

Mnozí příbuzní si vyčítají, že schizofrenii svého potomka zavinili nevhodnou výchovou. Rodina si musí uvědomit, že schizofrenii nelze navodit výchovou, ale nevhodný přístup blízkých a příbuzných může na člověka, který již onemocněl, nepříznivě působit, stejně tak jako vhodný přístup může průběh nemoci podstatně zlepšit.

### 4.4.1 Negativně vyjadřované emoce

Existují studie, které se věnují komunikačním odchylkám ve schizofrenních rodinách. Tyto studie poukazují na tzv. „*expressed emotions*“ (Esprit, 2002, s. 4), neboli negativně vyjadřované emoce, na jejich vliv na vznik a průběh onemocnění. Negativně vyjadřovanými emocemi se myslí hlavně zvýšená kritika a nadměrná zangažovanost ve vztahu k nemocnému v rodině. Tyto dva jevy se vyskytují společně a oba probíhají nevědomě, ale oba také mohou vyvolat relaps (návrat příznaků). (Esprit, 2002)

### 4.4.2 Kritika

Nadměrná kritika a ochrannost odráží potřebu kontrolovat situaci, která se rodičům díky nemoci vymkla z rukou. Nemocný i jeho rodina potřebuje čas na zorientování se v nové situaci, jsou v šoku, prožívají velkou nejistotu a strach z budoucnosti nemocného. Velká kritičnost, všímání si projevů nemoci a ochrannost vede k tomu, že se rodina dostává do intenzivního kontaktu s nemocným a jeho problémy, a také se tím zbavuje svých pocitů bezmoci a obav. Snaží se získat kontrolu nad nemocným a jeho potížemi. (Esprit, 2002)

Onemocnění psychózou neznamena, že bude rodina kolem nemocného chodit po špičkách a nebude po něm nic chtít. Ale to je omyl. Právě rodina by měla nemocnému pomoci s denním režimem a žádat na něm dodržování každodenního režimu. Nastanou situace, kdy je nemocný nesplní a tady nastupuje kritika. Důležité je kritizovat konstruktivně a vyhýbat se nekonstruktivní kritice.



#### 4.4.3 Komunikace

Komunikace s druhými lidmi může být za jistých okolností pro nemocného s psychózou hodně stresující. Může za to onemocnění samo, protože u psychóz dochází k poruše zpracování informací. Proto nejen rodina, ale i ostatní příbuzní by měli vědět, jak s nemocným mluvit. Níže uvádím několik rad od Praška, Bareše, Horáčka (2001):

Mluvit méně – nečekat sáhodlouhé odpovědi a nechat nemocnému na odpověď dost času

Užívat krátké věty – více vět najednou unavuje a nemocný je nemusí všechny zpracovat

Neskákat si vzájemně do řeči – komunikace je pak nepřehledná a zatěžující

Udržovat oční kontakt a pečlivě naslouchat – „mluviti stříbro, mlčeti zlato“

Nešeptat a zbytečně nevtipkovat – zde může opět dojít k poruše zpracování informací a následné vztahovačnosti, která ihned zhorší projevy nemoci

Mít na paměti, že řadu projevů nemoci nelze ovlivnit vůlí, nemocný to nedělá naschvál

Emoční výlevy – bědování a plačtivé naříkání na osud nebo zpochybňování diagnózy nepatří do komunikace s nemocným

Chválit, chválit a chválit

Kritizovat konstruktivně – tj. kritika, která je konkrétní, určena konkrétnímu člověku, označuje konkrétní problém, pojmenovává ho a nastiňuje jeho řešení, naproti nekonstruktivní kritika je přehnaná, nemocného deptá, zhoršuje situaci a prohlubuje problémy

Sebevražedné myšlenky – pokud nemocný mluví o sebevraždě a beznaději, je dobré ihned vyhledat odbornou pomoc, protože neplatí, že kdo o sebevraždě mluví, nespáchá ji

Upřímnost

#### 4.4.4 Časté problémy v rodinách schizofreniků

Krise vztahů

Pocity viny

Zacházení s bezmocí

Zacházení s agresivitou a odmítáním

Sociální izolace rodiny

Změna sociálních rolí v rodině

Zacházení rezignací

Negativní zkušenosti s léčebnými zařízeními

## 5 PROCES SOCIALIZACE

*„Socializací je označován ontogenetický proces, během kterého jedinec vrůstá do společnosti, osvojuje si její poznatky, zvyky, postoje, víry, normy, ideály, internalizuje hodnoty a způsoby nahlížení světa převládající ve skupině a společnosti, osvojuje si kulturu“ (Musil, 2005, s. 28).* Pojem socializace má kořeny v latinském slově *socialis*, což znamená společný. Jako socializace je v sociologii označován proces, během kterého se jedinec začleňuje do společnosti. Socializace jako proces nebývá nikdy ukončena. Jedná se totiž o vývoj lidské osobnosti, k níž na jednu stranu patří osobní individualita, která jedince odlišuje od okolí, ale také i sociální charakter, který mezi sebou mají všichni členové jedné společnosti či společenství.

*„Socializace je procesem sociálního učení. Procesem učení se obecně rozumí organizace vztahů ke skutečnosti na základě využití získané zkušenosti. Učení je univerzální lidská aktivita, proces nabývání nových znalostí a nových způsobů reagování, nejen učení nazpaměť a nácvik na základě názorného sdělování poznatků, slovního poučování či přesvědčování, tedy nejen jeden určitý druh aktivity. Sociální učení znamená změnu, ve které dochází v důsledku mnohých aktivit v organismu a osobnosti. V nižších stádiích psychické ontogeneze se sociální učení vztahuje na city, teprve později na fakta“ (Musil, 2005, s. 29).*

V procesu sociálního učení se uplatňují dva principy. Je to princip generalizace, kdy se reakce na určitý podnět nebo situaci objevuje při podobném podnětu nebo v podobné situaci a princip diferenciacce či diskriminace, kdy progresivní redukce generalizace vede k selektivnímu zpevnování.

### 5.1 Činitelé socializace

Sociální učení jako získávání nových vzorců chování je upevnováno dvěma způsoby. Tím prvním je sociální odměňování jako pozitivní posilování učení a tím druhým je sociální trestání jako negativní posilování učení. Oba tyto způsoby, jak odměňování, tak trestání, jsou výchozím mechanismem regulace lidského chování. Činiteli socializace jsou motiv, reakce, signál a zpevnění a tyto činitelé jsou ve vzájemných sociálních vztazích.

## 5.2 Podmínky a formy socializace

Socializace probíhá na dvou úrovních. Tou první je úroveň osobnost – společnost. Na této úrovni se socializuje vnímání a dochází k vytvoření sociální percepce. Tou druhou je úroveň vnitřně psychická, na které dochází k socializaci psychických funkcí. (Musil, 2005)

## 5.3 Vztah

Vztah je obecná vlastnost konkrétního objektu nebo subjektu (entity), která se váže k jinému objektu nebo subjektu (entitě). V praxi může tato vazba nabývat nejrůznějších podob a vždy záleží na dalších okolnostech a podmínkách její existence. Obecně se může jednat buďto o vazbu jednostranně působící nebo o vazbu působící oboustranně. Při posuzování jednotlivých vztahů či souvztažností je nutno tento fakt vždy brát do úvahy. Jedna entita může mít více různých vazeb k vícero různým entitám, vzájemné vztahy těchto entit mohou v praxi někdy tvořit velmi rozsáhlé sítě a vzájemné propletence. Přesně definovanou množinu navzájem propojených a souvisejících vztahů pak označujeme termínem souvztažnost. (Geist, 1992)

## 5.4 Mezilidské vztahy

Mezilidské vztahy jsou tou oblastí společenských vztahů, v níž vystupuje do popředí vztah člověka k člověku, kdy se tito lidé navzájem dobře znají, své vlastnosti, dovednosti, postoje, chování. Tento vztah je také spojen s určitými emocemi. (Musil, 2005)

Mezilidský vztah představuje mezičlánek od jedince ke společnosti. Ve své úplné podobě zahrnuje sociální interakce poznávání druhých lidí a sama sebe v síti sociálních vztahů, komunikací mezi členy lidské společnosti, vzájemné působení prostřednictvím vykonávaných činností.

Vzájemné mezilidské vztahy umožňují jedinci „dívat se sám na sebe očima sociálního partnera“. Kritériem jeho úspěchu je mu srovnávání, prověřování trvalosti a stálosti jeho místa v různých vztazích. (Musil, 2005)

Vztahy mezi lidmi neboli mezilidské vztahy mohou také nabývat nejrůznějších podob, od vztahů velmi špatných (vztahy negativní) přes vztahy nedefinovatelné (neutrální) až po vztahy velmi dobré až vynikající (vztahy pozitivní).

## 5.5 Sociální skupina

Pojem skupina již existuje několik století, ale častěji se užíval od konce 17.století, a to v kontextu umělecké analýzy a kritiky při hodnocení nejrůznějších postav a předmětů zobrazované jako umělecké dílo.

### 5.5.1 Definice sociální skupiny

F. Znaniecki (1928, In Musil, 2006, s. 10) „považuje za skupinu každé seskupení lidí, které ve vědomí těchto lidí vytváří zvláštní celek“.

Bales (1953, In Musil, 2006, s. 10) za skupinu lidí považuje „soubor lidí, kteří se spolu stýkají natolik, že každý z nich může o druhých získat takovou zásobu informací, postačujících minimálně k tomu, aby se u ní samé alespoň ustálil fakt její přítomnosti“.

### 5.5.2 Klasifikace sociálních skupin

Velikost – malé a velké sociální skupiny

Přítomnost emocionální vazby mezi členy – formální a neformální

Míra identifikace se skupinovými normami a hodnotami – referenční a členské

Míra intimity ve vztazích – primární a sekundární, vnitřní a vnější

Podstata skupinové vazby – politické, náboženské, rodinné, výchovné, společensko-zábavní, sousedsko-regionální

Styl vedení a produktivita – autoritativní, demokratická, liberalistická

### 5.5.3 Primární malá sociální skupina

Cooley (1902, In Musil, 2006, s. 9) charakterizuje prvotní skupinu jako socializační prostředí, které je významné pro zvnitřnění sociálních hodnot a norem takto:

- *mezi členy existuje bezprostřední kontakt*
- *není (instrumentálně) specializovaná*
- *je relativně stálá, trvalá*
- *má nevelký počet členů*
- *vztahy mezi jejími členy jsou relativně intimní*

Nejdokonalejším prototypem primární, tj. prvotní malé sociální skupiny je rodina.

#### 5.5.4 Sekundární malá sociální skupina

Druhotnou, tj. sekundární malou sociální skupinou je skupina tvořena osobami, mezi nimiž nejsou dominantní pokrevní příbuzenské svazky. Při definování druhotné skupiny chybí charakteristiky vymezující děleddobou skupinovou kohezivitu, emocionální blízkost, interpersonální otevřenost. (Musil, 2006)

Během let zkoumání sekundárních skupin bylo vypracováno mnoho teorií vývoje skupiny. Mě se nejvíce zamlouvá rozdělení vývoje skupiny podle T. M. Milse (1964, In Musil, 2006), který na základě rozboru vývoje cvičné skupiny došel k rozlišení na pět základních období. Je to setkání, ověřování hranic a modelování rolí, projednávání vlastního normativního systému, produkce, separace.

## 6 CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HORIZONT

Centrum sociálních služeb Horizont je organizace spadající pod Centrum služeb postiženým Zlín, o.p.s., které je neziskovou organizací s dlouholetou tradicí. Od svého založení v roce 1996 se postupně profilovaly jednotlivé segmenty obecně prospěšných služeb a jedním z nich se stalo i Centrum sociálních služeb Horizont.

### 6.1 Charakteristika

Centrum sociálních služeb Horizont funguje již několik let. V tomto centru je uživatelům poskytována odborná pomoc ze strany psychologa, sociálních pracovníků a terapeutů, kteří úzce spolupracují jak s rodinami svých uživatelů, tak s jejich psychiatry. V Horizontu, v terapeutickém týmu, je celkem šest terapeutů, z toho je jedna externí psycholožka a přihlášených je asi 50 klientů, starších osmnácti let, s různými diagnózami, z nichž nejčastější je schizofrenie, dále manio-depresivní psychóza nebo různé typy poruchy osobnosti. Uživatelé mají možnost docházet do centra od pondělí do pátku, každý den od 7:30 do 16:00 hodin. Docházka do centra není povinná. Terapeuti si ale samozřejmě vedou pečlivé záznamy o tom, kdo do centra chodí, jak často a které činnosti si vybírá. Vedou si podrobné zápisy o každém uživateli, jeho obvyklém i jinak nápadném chování, o jeho zájmech, náladě, pocitech, vůli a motivaci něco se sebou udělat. Každý uživatel má zde založenou svoji kartu.

### 6.2 Poslání

Posláním Centra sociálních služeb Horizont je zajistit a poskytovat sociální služby osobám s duševním onemocněním, podporovat je a zajistit naplnění rovnoprávného, aktivního a plnohodnotného života, spokojeně zvládat život a nalézat možnosti osobní realizace ve společnosti.

### 6.3 Cíl

Cílem je zajistit a poskytnout takové činnosti a programy, které jim napomáhají v jejich zapojení do konkrétních činností a umožní rozvíjet jednotlivé stránky jejich osobnosti. Vytvářet bezpečné prostředí pro rozvíjení a posilování samostatnosti, sociálních kontaktů, sebedůvěry, sebepoznávání, a tím zlepšit kvalitu jejich života a zmírnit sociální izolaci,

pomoci uživatelům obnovit vazby na přirozené sociální prostředí a pomoci jim zapojit se do společenského a veřejného života.

## 6.4 Služby

Níže uvedené služby jsem převzala z informačního letáku, ze standardů kvality o poskytování sociální služby a z vnitřních materiálů centra Horizont.

Centrum denních služeb nabízí ambulantní a terénní službu. V rámci těchto služeb mohou klienti využívat psychosociální činnosti, vzdělávací programy, volnočasové aktivity, sociální rehabilitaci a sociálně terapeutické dílny.

### Psychosociální činnosti

Mezi psychosociální činnosti patří *socioterapie* (návuk komunikace a jiných sociálních dovedností v otevřené skupině), *krizová pomoc* (individuální pohovory s následným vyhodnocením situace), *skupinová terapie* (pravidelná setkání klientů, kteří se rozhodli aktivně zapojit do procesu osobního růstu), *pomoc ve složitých osobních situacích, asistování* (při uskutečňování důležitých kroků jako je doprovod na úřady, k lékaři), *dramaterapie a muzikoterapie* (jedná se o programy podporujících úpravu psychických poruch a sociálních vztahů a slouží k podpoře duševní i fyzické integrace a rozvoji slovní i neverbální komunikace), *arteterapie* (při tomto programu uplatňují uživatelé své tvůrčí schopnosti, výtvarný projev a zároveň mohou vyjádřit své prožitky)

### Vzdělávací programy

Mezi vzdělávací programy patří *práce s PC* (kurzy pro začátečníky i mírně pokročilé, seznámení s použitím programu Word, Excel a práce s internetem, psaní všemi deseti), *vaření* (výuka základů vaření, hospodaření a péče o domácnost), *anglický a německý jazyk* (pro začátečníky i mírně pokročilé, tempo výuky je přizpůsobeno schopnostem zájemců), *edukace* (zprostředkování informací z oblasti duševního zdraví, psychiatrie a psychologie), *besedy* (setkání s odborníky z různých oblastí - cestování, archeologie)

### Volnočasové aktivity

Mezi volnočasové aktivity patří aktivity *sportovní* (strečinková a rehabilitační cvičení, kolektivní hry, plavání, turistika a cykloturistika, rekondiční a ozdravné pobyty), *kulturní*



(návštěvy výstav, divadel, muzeí, koncertů), *vikendové akce* (s kulturně sportovním programem, na jehož přípravě se podílejí jak terapeuti, tak klienti)

### Sociálně terapeutické dílny

Cílem pracovní rehabilitace a terapie je získat a udržet si pracovní návyky, dovednosti, schopnosti, zkušenosti a zvládnout opětovné pracovní tempo pro případné znovu zapojení do pracovního procesu v těchto aktivitách.

Je známo, že schizofrenici ze všech duševně nemocných tvoří nejvíce. Proto bychom si měli uvědomit, že jakmile se klient ocitne mimo předem stanovená pravidla a normy, začne hledat nový opěrný bod, jehož by se zachytil mnohdy až se sebezáchovnou nutkavostí. Sám si vytváří nové formy a způsoby pochopení a vyjádření sebe a světa. A právě tento odklon běžné a samozřejmě vnímané reality, schopnost spatřit dosud nespátřené, je nejen typický pro schizofrenní prožívání světa a života, ale je zároveň významným předpokladem umělecké tvorby.

Zde patří *keramická dílna* (činnost dílny je zaměřena na výrobu ruční keramiky, zdobení keramiky, práce s kruhem. Činnost rozvíjí kreativní myšlení a tvůrčí dovednosti a schopnosti. Dílna je vybavena potřebnými věcmi, včetně pece a kruhu), *šicí dílna* (práce jsou zaměřeny na šití ruční i strojové, vyšívání, pletení, výrobu textilních doplňků a hraček), *kreativní dílna* (činnosti jsou zaměřeny na malování na sklo, korálkování, drátkování, vyrábí se ruční papír, dekorativní předměty, dárky a suvenýry. Práce slouží k rozvoji jemné motoriky, koncentrace a výdrže)

### Sociální rehabilitace

Cílem sociální rehabilitace je dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti uživatelů služeb, a to rozvojem specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných, pro samostatný život nezbytných činností.

Sociální rehabilitace zahrnuje následující programy *edukační program* (prostřednictvím přednášek a diskusí jsou klienti blíže seznámeni se svým onemocněním, příčinami, jeho mechanismy, vlivem na rodinné zázemí a osobní život. Jiné přednášky a besedy pomáhají získávat všeobecné vědomosti a znalosti v oblasti společenského a kulturního života), *program nezávislosti* (nácvik a trénink sebe-obslužných činností pro samostatný život,

vedení domácnosti, vaření, úklid, praní, nakupování, nakládání s finančními prostředky, samostatné cestování, posilování běžných návyků v péči o vlastní osobu)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 VÝZKUM

### 7.1 Úvod

Psychóza způsobuje, že člověk vypadne z běžných, zdánlivě tak samozřejmých pravidel spontánního životního dění a ocitá se v situaci, kdy ho náhle opouští všechny navyklé samozřejmosti, v nichž dosud tak pokojně a neproblematicky žil.

Mění se prožívání času. Nemocní jsou zaseklí ve svých životních projektech, potřebách a možnostech. Dochází ke zkratům v časovém prožívání. A právě v těchto chvílích naléhavé přítomnosti, v níž je soustředěna úzkost i naděje, nás tito lidé nezbytně potřebují, protože v této úžině lidské naděje existuje ještě základní lidská možnost, možnost být s druhým člověkem. Nést s ním alespoň chvíli jeho osud, být na jeho straně v tomto nerovném zápase s bolestí. (Syřišťová, 1994)

*„Člověk se může psychicky uzdravit, přijmout život s nevyléčitelnou nemocí nebo smířeně zemřít, dojde-li k přesvědčení, že naplnil svůj život konkrétním smyslem. Že to všechno nebylo zbytečné, že není sám, a že má pro někoho hodnotu. Člověk potřebuje naplnit své „životní dějiny“. Každý jinak. I kdyby to nebylo možné třeba v dítěti, lásce, je to možné třeba v imaginaci, v obraze, v básni. V pocitu, že člověk svým životem odevzdal druhým dar, který byl přijat...“ (Syřišťová, 1994, s. 8)*

### 7.2 Problém a cíl výzkumu

Protože člověk je tvor společenský a potřeba socializace je velmi velká a důležitá, zaměřila jsem svůj výzkum na zkoumání vztahů v prostředí malé sociální skupiny, jejímiž členy jsou lidé s psychotickým onemocněním. Je dokázáno, že mezi členy těchto skupin se vždy po krátkém čase od jejich vzniku vytvářejí neformální, meziosobní vztahy. Různým prostředím mám na mysli prostředí Centra sociálních služeb Horizont Zlín, prostředí jejich rodiny a prostředí, se kterým tito lidé přicházejí nejvíce do styku.

Cílem mého výzkumu je zjistit, jaké postavení zaujímají jednotliví klienti ve skupině a jaká je úroveň vztahů lidí s psychotickým onemocněním, jaké postavení zaujímají tito lidé v rodině, jestli mají přátele a jak je vnímají a jaký mají vztah k veřejným institucím.

## 7.3 Hypotézy

### Hypotézy k sociometrii

1. Lze předpokládat, že klienti, kteří jsou velmi preferováni ostatními klienty, a kterým ostatní klienti důvěřují, velmi dobře spolupracují, komunikují s ostatními a zapojují se aktivně do programu centra.
2. Lze předpokládat, že klienti, kteří nejsou preferováni ostatními klienty, a kterým ostatní klienti nedůvěřují, spolupracují velmi málo nebo vůbec, s ostatními komunikují méně a do programu se pokud možno nezapojují.

## 7.4 Výzkumný vzorek

Výzkum jsem prováděla v Centru sociálních služeb Horizont Zlín. Zkoumaným vzorkem byla heterogenní skupina složená z osmi mužů a třinácti žen, u nichž bylo diagnostikováno onemocnění spadající do schizofrenního okruhu. Věkové rozmezí klientů se pohybovalo mezi 25 a 50 lety a klienti dosáhli během svého života různého stupně vzdělání. Výzkumu se účastnilo celkem 21 klientů, z celkového počtu 34.

## 7.5 Metodika výzkumu

### 7.5.1 L – J Sociometrická technika

Hlavní použitou metodou byla Morenova sociometrická metoda v modifikaci Nicolase J. Longa a Evelyn Jonesové (L-J sociometrická technika), která byla spravena u každého člena zkoumané skupiny.

#### **L – J sociometrická technika**

Psychiatr J. L. Moreno vypracoval systém, který zahrnoval teorii a techniky pro zkoumání a interpretaci sociálních mikro a makrosystémů. Podle J. L. Morena (1934, In Geist, 1992) se „sociometrie zabývá matematickým studiem psychologických vlastností populací, experimentální technikou a výsledky, získanými aplikací kvantitativních metod“. Morenova teorie byla dále rozpracována a používána jako technika zjišťování socioemoční preference a vztahů mezi lidmi Evelyn Jonesovou a Nicolasem J. Longem.

Sociometrická L – J technika patří k nejmladším modifikacím klasického Morenova sociometrického testu. Tuto techniku uvedl do tehdejšího Československa Prof. PhDr. Jiří Musil, Csc. už v roce 1960. Byla citována ve třech pracích z roku 1973 až 1974, a toto Musilovo uvedení metody v tehdejšímu Československu ve vědeckých časopisech československá psychologie a Psychológia a patopsychológia doznalo určitý ohlas u českých i slovenských kolegů. L – J sociometrická technika bere v potaz ryze psychologický rozměr sociálního začlenění osobnosti v tom, že vychází ze socio-emocionální teorie začlenění jedince do malé sociální skupiny. Hlavní změny v podání Jonesové a Longa se týkaly formulace sociometrického dotazníku a jeho administrace, způsobu zpracování a vyjádření dat. Jde například o vývoj forem sociogramu od neuspořádaného sociogramu, přes sociogram hierarchický až po sociogram terčový, kdy se snaží o vyšší exaktnost při tabulkovém nebo grafickém zpracování údajů a také se snaží zavést stabilní kritéria. Záznam dat do terčového sociogramu převzali od M. Northwayové a upravili jej dvěma způsoby. Tím prvním bylo, že použili pět místo čtyř sousedních kružnic či zón a druhým bylo, že šetřená osoba je umístěna v jedné z těchto pěti zón podle vlastního váženého skóru. L – J sociogram je tedy založen na pevném referenčním rámci. Tato technika zužuje tradičně široce pojímané umístění sociometrie v systému společenských věd. Je zaměřena na ryze psychologický aspekt prožívání jedince začleněného v malé sociální skupině.

Sociometrie tedy zkoumá „volby“ nebo také „výběry“ mezi osobami jako projev mezilidského vztahu, kde důležitou roli hraje zejména pořadí voleb nebo výběrů. Sociální preference nebo obliba je něčím, co se zdá být jako podstatné ve všech mezi-osobních vztazích.

#### **7.5.1.1 Konstrukce sociometrické metody**

Sféra výběru – výběry jsou omezeny na skupinu lidí s psychotickým onemocněním

Počet výběrů – počet sociometrických výběrů je omezený na minimum-maximum limit tří výběrů

Druh výběrů – při doplnění obou výběrových kritérií byli respondenti vyzváni k provedení pouze pozitivních voleb

Intenzita výběrů – byl stanoven požadavek seřazení výběrů podle intenzity

Počet a druh výběrových kritérií – užitá byla dvě výběrová kritéria (VK):

3. VK, psychodiagnostické výběrové kritérium potenciaální a esenciální – výběr tří klientů, kterým bych udělil (a) zlatou, stříbrnou a bronzovou medaili, protože jsou mými nejoblíbenějšími klienty a mám je nejraději
4. VK, sociodiagnostické výběrové kritérium potenciaální – výběr tří klientů na jištění lana při lezení na vysokou skálu od toho, kterému nejvíc věřím po toho, kterému nejméně z těch tří volených

Motivační faktor – nebylo požadováno sdělení motivace výběrů

Samoodhad – respondenti nebyli požádáni o samoodhad

Sociotechnický cíl – šetření mělo za cíl programové zásahy do struktury zkoumaného vzorku skupiny duševně nemocných klientů

V příloze P IV je uveden sociometrický test, tak jak jej obdrželi klienti.

#### **7.5.1.2 Záznam výsledků administrace L – J sociometrické techniky**

Sociometrické matice – zaznamenání voleb podle administrace sociometrických kritérií a následné srovnání reálných výsledků s odhadovanými výsledky dvou terapeutek, které klienty velmi dobře znají a s nimiž již delší dobu pracují. Součet voleb u každého klienta, číselné zaznamenání do matice a výpočet průměrného pořadí pomocí Spearmanova korelačního koeficientu.

Terčové sociogramy – znázornění pozitivních voleb na základě administrace L – J sociometrické techniky. Kroužkem jsou označeny ženy, trojúhelníkem muži. V obou terčových sociogramech jsou znázorněny pouze oboustranné vazby.

Hierarchické sociogramy – profilový náhled znázornění rozložení pozitivních sociometrických voleb.

## L – J SOCIOMETRICKÁ MATICE

## Kritérium oblíbenosti

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S	T	U	V
A	X						1								2						
B	1	X							2						3						
C			X		2										3		1				
D	3			X	2										1						
E					X			2	1			3									
F					1	X											2				
G	2				1		X								3						
H					2			X				1									
I					1				X			2									
J			1		3					X		2									
K					1						X				3						
L			3		1							X									
M										2			X		3		1				
N														X	1		2		3		
O	1				2										X				3		
P															3	X			2		
R			3		1												X				
S															2		3	X	1		
T															1				X		
U					3	1														X	
V	1											3					2				X
Zvolen/a	5	0	3	0	12	1	1	1	2	1	0	4	1	0	11	0	6	0	4	0	0
Vážený skór	12	0	5	0	28	3	3	2	5	2	0	8	1	0	19	0	13	0	7	0	0
Pořadí	4	17,5	7,5	17,5	1	9,5	9,5	11,5	7,5	11,5	17,5	5	13	17,5	2	17,5	3	17,5	6.	17,5	17,5

Z výsledků sociometrické matice při stanoveném výběrovém kritériu oblíbenosti je patrné, že nejvíce voleb obdrželi a tedy nejoblíbenějšími klienty jsou klienti pod písmeny E, O, R, A, L, T, což je skupinka tvořená třemi ženami a třemi muži. To znamená, že zastoupení mužů a žen v nejpreferovanější skupině je úplně vyrovnané. Dalších sedm klientů, pod písmeny C, G, F, H, I, J, a M je umístěno na sedmém až třináctém místě, podle toho,



jakého váženého skóru dosáhli. Nutno dodat, že tahle prostřední skupina je tvořena pouze ženami. Posledních osm klientů, kteří neobdrželi žádnou volbu, tudíž jejich vážený skór je roven nule, se dělí o čtrnácté až dvacáté první místo a v matici je najdeme pod písmeny B, D, K, N, P, S, U a V. V této poslední skupině nacházíme pět mužů a tři ženy.

Dále z matice můžeme odečíst, že ženy volili častěji ženy než muže v poměru 23 voleb ženám ku 10 volbám mužům, což je procentuálně 45% ku 20%.

Muži také častěji volili muže a to v poměru 11 voleb mužům ku 8 volbám ženám, což převedeno na procenta znamená poměr 21% ku 15%.

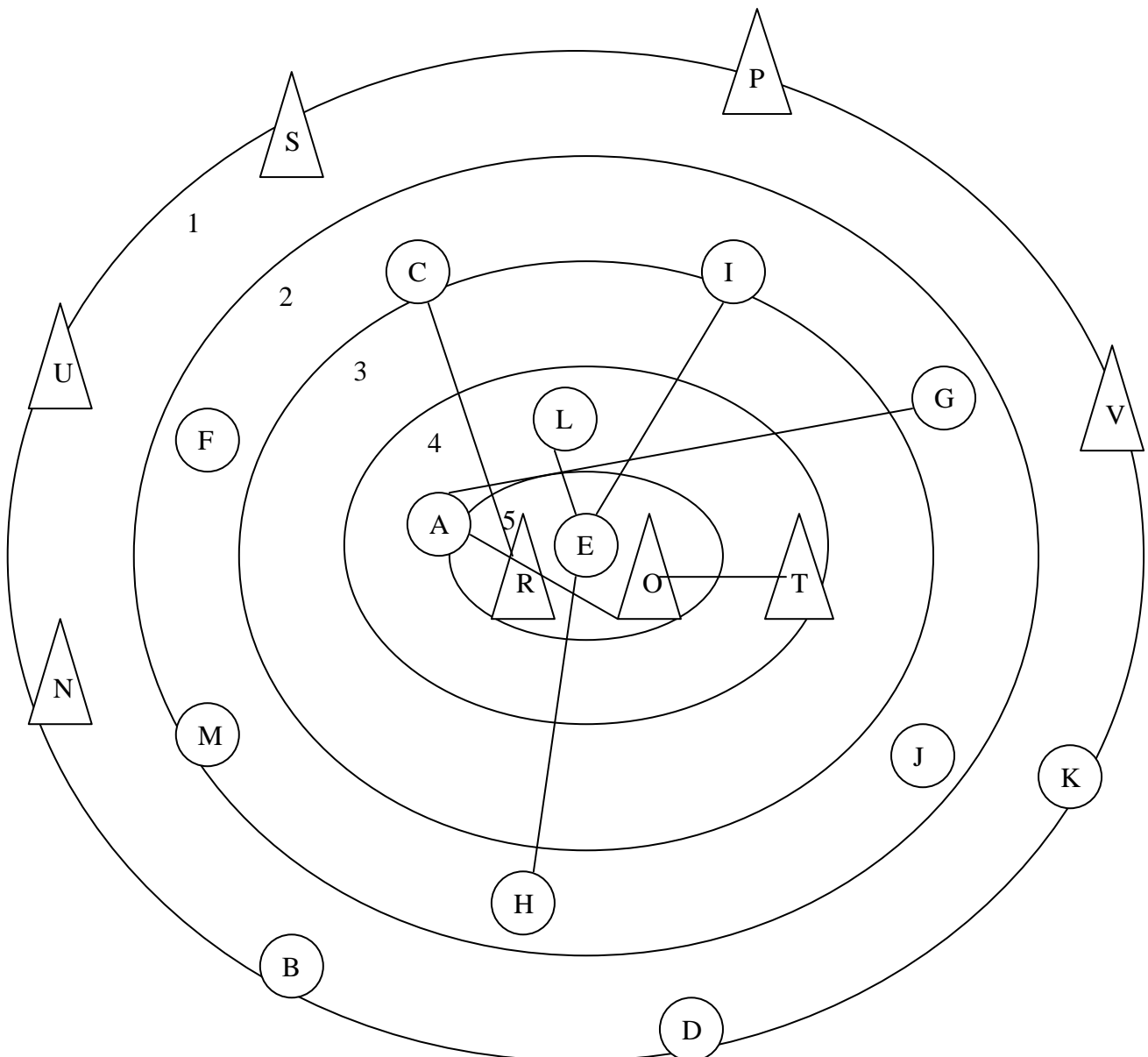
Celkem bylo provedeno 52 pozitivních voleb.

**TERČOVÝ SOCIOGRAM**

**Rozdělení zón terčového sociogram L – J sociometrické**

**Kritérium oblíbenosti**

ZÓNY	VÁŽENÝ SKÓR	INCIDENCE
1	0 bodů	Signifikantně ignorovaná osoba
2	1 – 5 bodů	Pod očekávaným skórem
3	6 bodů	Základní očekávaný skór
4	7 – 12 bodů	Nad očekávaným skórem
5	13 + bodů	Signifikantně preferovaná osoba



Z terčového sociogramu můžeme vyčíst, že skupinka nacházející se v zóně 5 a 4 je tvořena osobami signifikantně preferovanými a preferovanými, to znamená oblíbenými a nejoblíbenějšími. Tvoří ji 28,5 % klientů. V zóně 3 se nenachází nikdo. V zóně 2 se nachází osoby, které jsou na pozici osob více méně odmítaných a v tomto případě to jsou samé ženy. V poslední zóně 1 se nacházejí osoby, které jsou v tabulce označeny jako osoby ignorované a jsou tvořeny skupinou pěti mužů a tří žen. V těchto dvou posledních zónách se nachází celkem 71,5 % klientů.

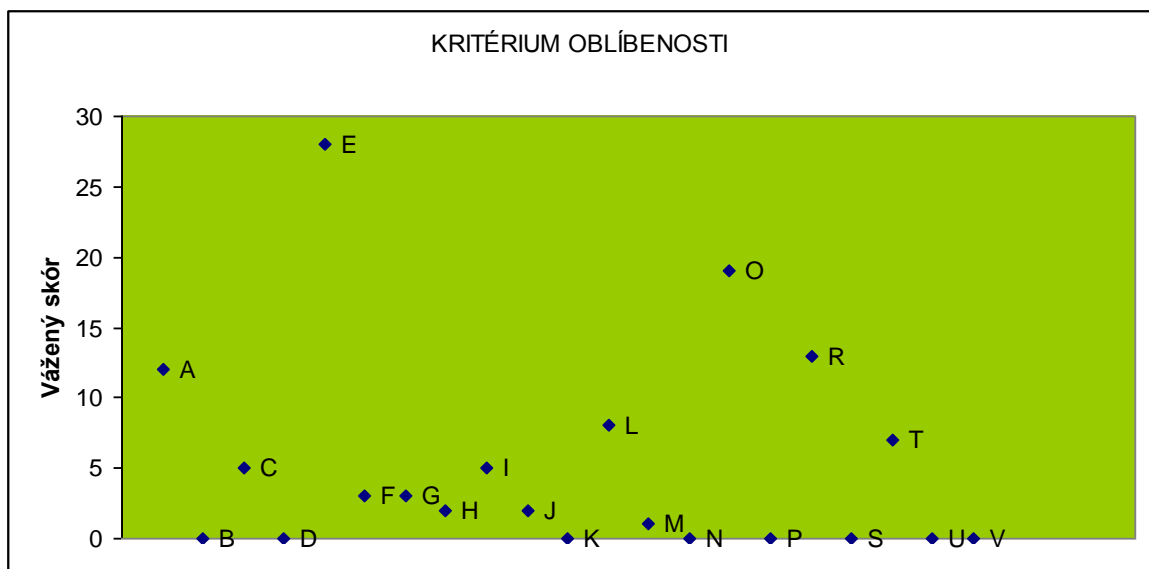
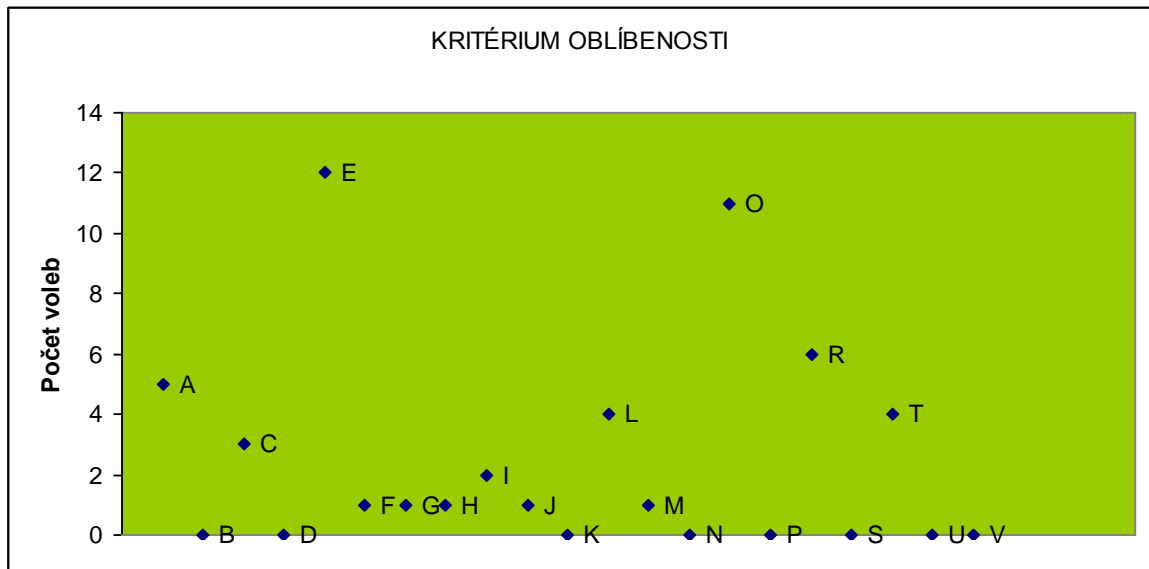
Z terčového sociogramu můžeme tedy usoudit, že klienti jsou buď velmi oblíbení, ti tvoří menší část z celkového počtu dvacet jedna a nebo odmítaní až ignorovaní, a ti tvoří většinový zbytek. To znamená, že v případě sociometrického kritéria oblíbenosti není nikdo, kdo by se pohyboval v prostřední neutrální zóně.

Co se týká dvojných vazeb mezi klienty, které svědčí o vzájemné oblíbenosti, tak se zde objevuje celkem sedm vzájemných voleb. Nejlépe je na tom klient pod písmenem E, který obdržel tři dvojně volby, klienti A a O obdrželi po dvou dvojných volbách a klienti G, H, L, I, C, R a T mají shodně po jedné dvojně volbě. Zde můžeme konstatovat, že nejoblíbenější a oblíbení klienti ze zón 5 a 4 mají všichni dvojnou vazbu. Ze zóny 2 obdrželi dvojnou vazbu od nejoblíbenějších klientů celkem 4 klienti. To znamená, že ač tyto čtyři klienti spadají do zóny, kde jsou spíše odmítaní, jsou na druhé straně do centra dění částečně přitahováni těmi nejoblíbenějšími a tím se tedy jejich pozice ve skupině velmi vylepšuje.

Stále zde ale zůstává většina těch klientů, kteří nejsou ostatními žádáni natolik, aby si zasloužili jejich pozornost.

## HIERARCHICKÝ SOCIOGRAM

### Kritérium oblíbenosti



Výše uvedené hierarchické sociogramy umožňují lepší profilový náhled rozložení pozitivních oboustranných sociometrických voleb u stanoveného sociometrického výběrového kritéria oblíbenosti. První hierarchický sociogram znázorňuje pozici klientů podle rozložení počtu voleb, které obdrželi v sociometrickém testu a druhý znázorňuje pozici klientů podle výše váženého skóru.

## L – J SOCIOMETRICKÁ MATICE

## Kritérium důvěry

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S	T	U	V
A	X														1						
B		X					2		1						3						
C			X		1							3					2				
D	3			X	2										1						
E			3		X				1			2									
F					2	X											1				
G							X								2		1				
H					2			X				1									
I							3		X						1				2		
J			2							X		1									
K					1						X										
L	3				2							X									
M										2			X		3		1				
N														X							
O	1				3										X				2		
P															3	X			2		
R					3							2		1			X				
S															3		2	X	1		
T															1				X		
U					3	1														X	
V					2				1								3				X
Zvolen/a	3	0	2	0	10	1	2	0	3	1	0	5	0	1	9	0	6	0	4	0	0
Vážený skór	5	0	3	0	19	3	3	0	9	2	0	11	0	3	18	0	14	0	9	0	0
Pořadí	7	17	9,5	17	1	9,5	9,5	17	5,5	12	17	4	17	9,5	2	17	3	17	5,5	17	17

V druhé sociometrické matici se sociometrickým výběrovým kritériem důvěry, můžeme vyhodnotit tyto výsledky. Nejvíce voleb obdrželi a tedy klienty, kterým ostatní klienti nejvíce důvěřují se stali klienti pod písmeny E, O, R, L, I, T. Jde o skupinku složenou ze dvou žen a čtyř mužů. Na sedmém až dvanáctém místě se umístili opět pouze ženy, které jsou označeny písmeny F, G, J, N, A, C a tvoří tedy druhou skupinu volených osob. Třetí a

poslední skupinu, v níž nikdo opět neobdržel žádnou volbu, tvoří celkem devět osob, v poměru zastoupení ženy vůči mužům pět ku čtyřem.

Co se týká jednotlivých voleb mužů a žen, tak výsledky jsou následující. Ženy opět volili častěji ženy než muže, a to v poměru 19 voleb ženám a 11 voleb mužům, převedeno na procenta je to 41% ku 23%.

Muži také opět častěji volili muže, ale tentokrát v těsnějším poměru vůči ženám, kdy dali 9 voleb mužům a 8 voleb ženám, převedeno na procenta je to 19% ku 17%.

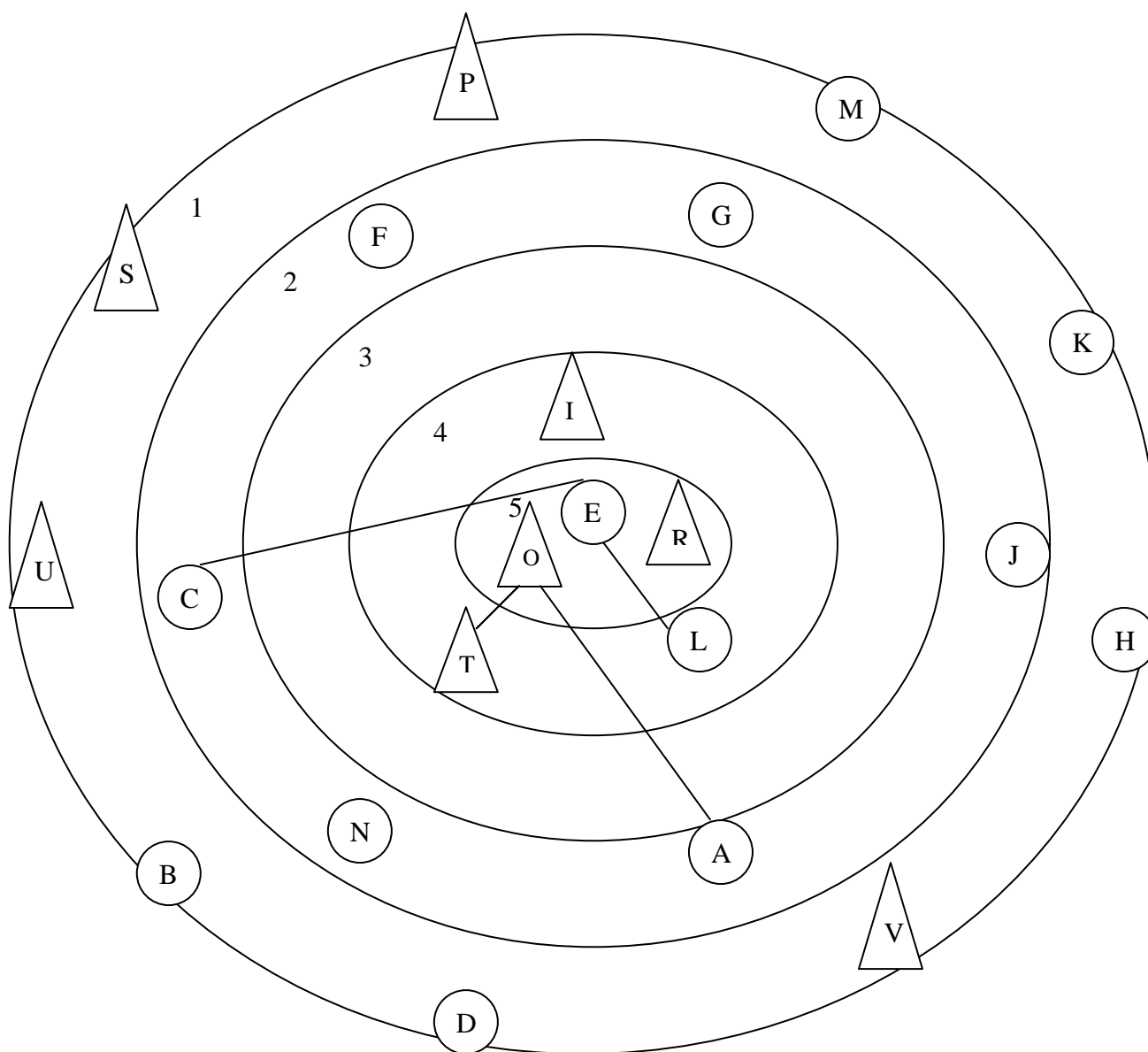
Celkem bylo provedeno 47 pozitivních voleb.

## TERČOVÝ SOCIOGRAM

## Rozdělení zón terčového sociogram L – J sociometrické

## Kritérium důvěry

ZÓNY	VÁŽENÝ SKÓR	INCIDENCE
1	0 bodů	Signifikantně ignorovaná osoba
2	1 – 5 bodů	Pod očekávaným skórem
3	6 bodů	Základní očekávaný skór
4	7 – 12 bodů	Nad očekávaným skórem
5	13 + bodů	Signifikantně preferovaná osoba



Zde pozorujeme změnu, oproti terčovému sociogramu se sociometrickým výběrovým kritériem oblíbenosti, v podobě poměru mezi muži a ženami v zóně 5 a 4. Zatímco u kritéria oblíbenosti byl poměr zastoupení mužů a žen zcela vyrovnaný, u kritéria důvěry mají převahu muži oproti ženám v poměru šest ku čtyřem. Skupina klientů v těchto dvou zónách tvoří opět 28,5 % klientů.

V zóně 2 se nacházejí klienti víceméně odmítaní.

V poslední zóně 1 se opět nacházejí osoby, které jsou v tabulce označeny jako osoby ignorované a jsou tvořeny skupinou čtyř mužů a pěti žen. V posledních dvou zónách se tedy opět soustřeďuje celkem 71,5 % klientů.

Dále zde můžeme vyčíst další změnu. Zatímco u kritéria oblíbenosti byla osoba pod písmenem A v první skupině nejvíce preferovaných osob, tak u kritéria důvěry se posunula do druhé skupiny, kde jsou osoby, které jsou na pozici osob více méně odmítaných. Z toho můžeme usoudit, že ač je osoba pod písmenem A velmi oblíbená, tak na druhou stranu budí nedůvěryhodný dojem.

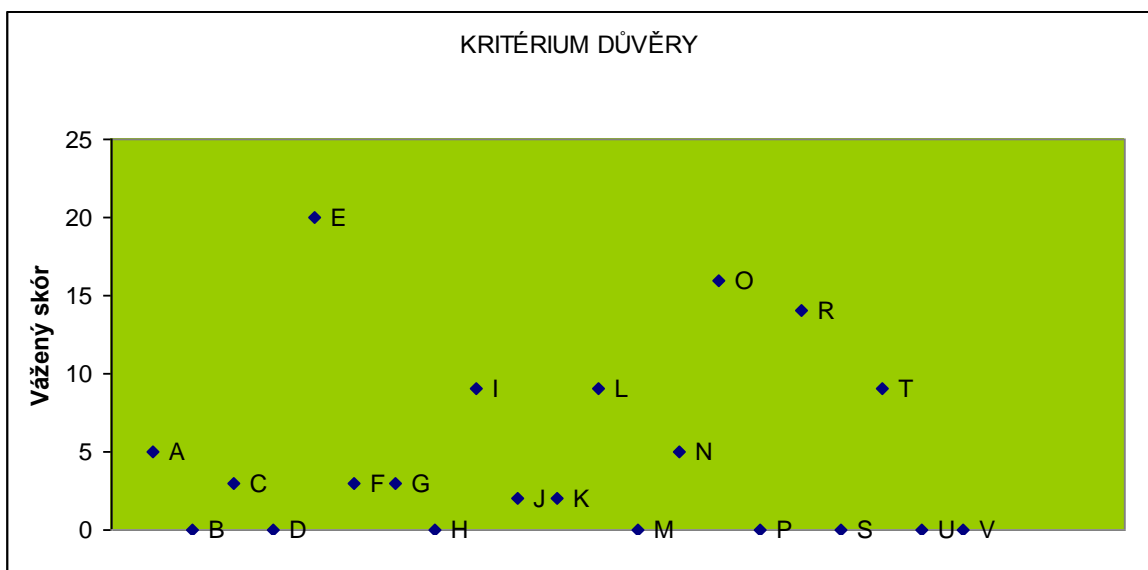
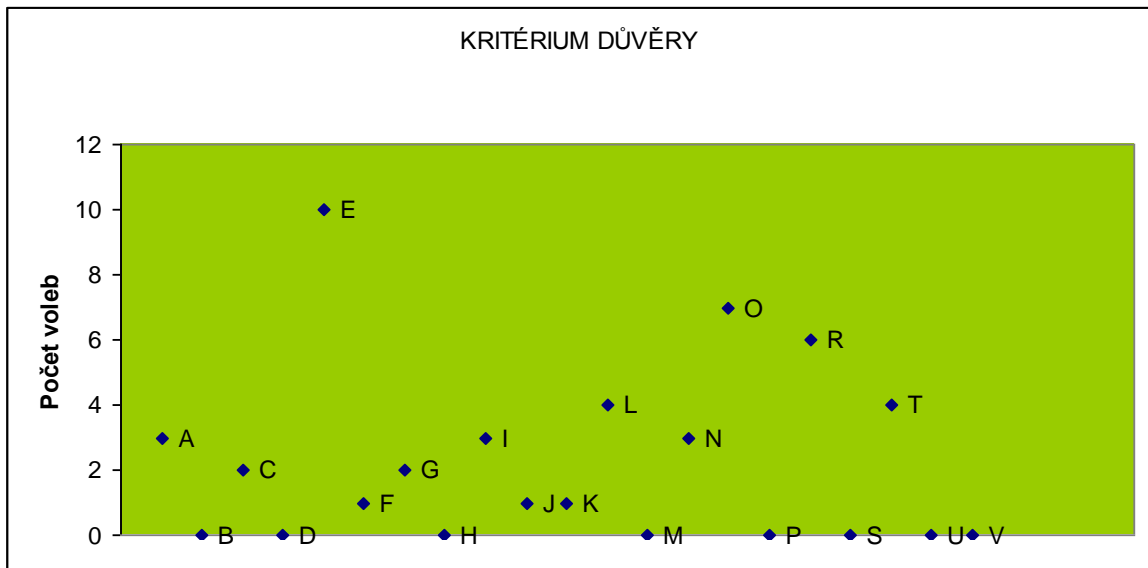
Také můžeme vypožorovat, že oproti kritériu oblíbenosti je zde výrazně méně dvojných vazeb. Nejlépe jsou na tom klienti pod písmeny E a O, kteří mají dvě dvojně vazby a zbytek, to znamená klienti L, C, T a A mají po jedné dvojně vazbě. Myslím, že je velmi zajímavé, že mezi klienty, kterým se nejvíce věří, to znamená v zóně 5, není ani jedna dvojná vazba, tudíž si nevěří navzájem. Navíc klient pod písmenem R nemá vůbec žádnou dvojnou vazbu, ač byl volen jako třetí nejdůvěryhodnější klient, což znamená, že neopětoval volby klientů, jež ho volili a mezi ním a klienty, kteří jej volili není vzájemná důvěra.

Z terčového sociogramu můžeme tedy usoudit, že klienti některým klientům naprosto důvěřují a nebo jim nevěří vůbec. A stejně jako v případě sociometrického kritéria oblíbenosti, tak i u sociometrického kritéria důvěry není nikdo, kdy by se pohyboval v prostřední neutrální zóně.



## HIERARCHICKÝ SOCIOGRAM

### Kritérium důvěry



Pro lepší profilový náhled opět uvádím výše zobrazené hierarchické sociogramy rozložení pozitivních oboustranných sociometrických voleb u sociometrického kritéria důvěry. První sociogram opět znázorňuje pozici jednotlivých klientů podle počtu voleb, které u daného sociometrického kritéria důvěry obdrželi a druhý sociogram znázorňuje pozici klientů podle vypočítaného váženého skóru.

### 7.5.1.3 Diskuse

Duševní onemocnění, které postihlo klienty zkoumané skupiny, významně zasahuje do jejich života i do života jejich rodin a má nezbytně velký vliv na utváření nejrůznějších vztahů. A právě u těchto lidí, více než u jakékoli jiné skupiny, může nastat a nastávají situace, kdy člověk přestane nebo přestává existovat, nebo může mít a má alespoň takový pocit, pokud není druhými viděn, není-li nikým přijímán takový jaký je nebo jaký by chtěl nebo mohl být. Protože člověk vlastně může existovat jediné tak, že je přijat, viděn, slyšen, objeven druhými lidmi. „*Existovat znamená mít lidskou vazbu, důvěru v druhého člověka, aby si sám člověk mohl věřit, a aby mohl uvěřit, že vůbec existuje* (Syřišťová, 1994, s. 27).“

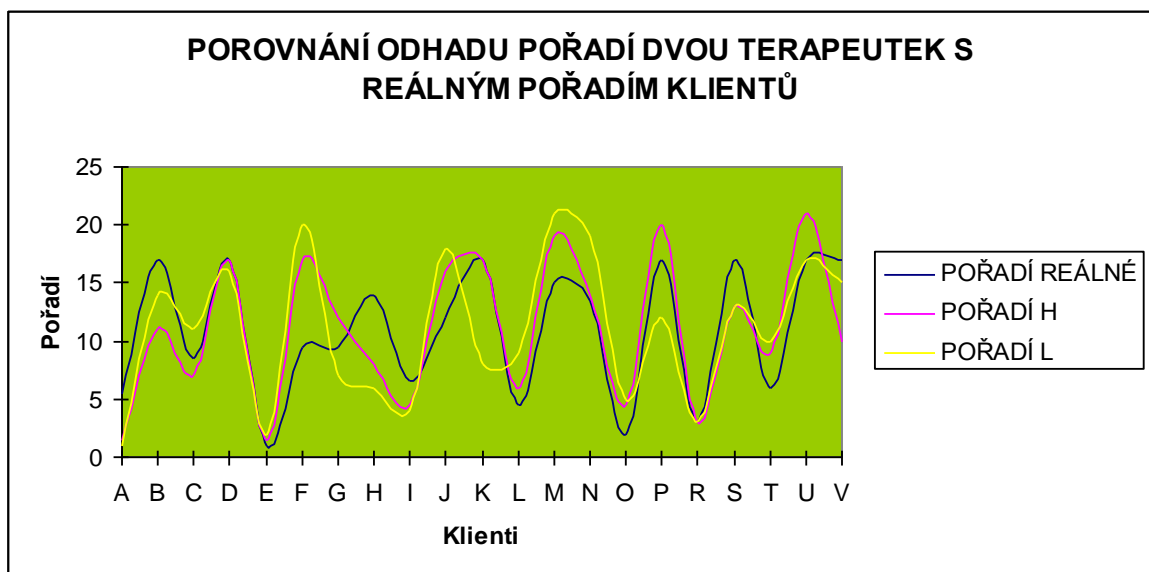
A právě z tohoto důvodu, z důvodu existence člověka prostřednictvím druhých lidí, jsem se v sociometrickém výzkumu rozhodla zkoumat vztahy lidí s duševním onemocněním mezi sebou.

Při vyhodnocování sociometrických dat jsem narazila na jednu skutečnost, kterou jsem posléze rozebírala se skupinou klientů, kteří se sociometrického testu zúčastnili. Přišla jsem na to, že nebyla nejšťastnější volba druhého výběrového sociodiagnostického potencionálního kritéria – výběr tří klientů na jištění lana při lezení na vysokou skálu od toho, kterému nejvíc věřím po toho, kterému nejméně z těch tří volených, a to z toho důvodu, že někteří klienti tuto otázku pojali ryze prakticky ne z hlediska důvěry, ale z hlediska síly. To znamená, že ač některý z klientů někomu hodně věří, tak ho do testu nezapsal, protože jeho fyzická zdatnost nenasvědčuje tomu, že by klienta udržel. Tím chci říct, že jsem raději měla zvolit takové kritérium, které by opravdu poukazovalo čistě na důvěru, jako například, pokud by klient musel někomu z ostatních svěřit na pohlídání větší částku peněz, například 2000 Kč, koho by si vybral?

Konstatuji, že obě hypotézy týkající se postavení klientů ve skupině a vztahů s ostatními klienty byly potvrzeny, ač je docela zajímavé a hlavně dobré zjištění, že mezi nejoblíbenější a nejdůvěryhodnější klienty patří ti, kteří pracují alespoň na půl úvazku a do programů chodí jen tehdy, pokud mají splněné pracovní povinnosti a nemají již nic důležitějšího na vyřízení. Klienti sami uvádějí, že by nechtěli přerušit kontakt s centrem, protože jim toto prostředí vyhovuje, mají tam své přátele a cítí se tam bezpečně.

Pro dokreslení vnímání vztahů a vazeb mezi klienty jsem použila srovnání tří pohledů na skupinu. Tím prvním je pohled samotných klientů na své vztahy a tím druhým je pohled dvou terapeutek, které s klienty již delší dobu pracují. Šlo mi především o zjištění, zda existují nějaké rozdíly ve vnímání vztahů a vazeb mezi jednotlivými klienty u terapeutů a u samotných klientů.

Graf č. 1 – Porovnání odhadu pořadí dvou terapeutek s reálným pořadím klientů



Z výše uvedeného grafu můžeme usoudit, že odhad terapeutek a reálný výsledek týkající se celkového pořadí jednotlivých klientů ve skupině je až na drobné výkyvy stejný, což nasvědčuje tomu, že dotazované terapeutky mají velmi dobré pozorovací schopnosti a jejich úsudek a pohled na vztahy ve skupině u jednotlivých klientů se velmi přiblížil reálnému výsledku.

Je na nás, lidech kteří s duševně nemocnými pracujeme, abychom se z tohoto výzkumu ponaučili, popřípadě na základě zjištěných výsledků zasáhli do struktury skupiny, snažili se utvářet takové skupiny, které by svým složením nenarušili dané aktivity, které by svým složením přispěly k lepší spolupráci mezi samotnými klienty, a které by působily jistě bezpečně pro účastníci se klienty. Tím mám na mysli takové složení, aby neměli strach jeden z druhého, jeho reakcí a chování.

Pro mě a celý terapeutický tým, jehož jsem členem, jsou zásadní výsledky, patrné zejména z terčového a hierarchického sociogramu a také ze srovnání dvou odlišných pohledů na skupinu. Z mého, potažmo našeho terapeutického pohledu, se vztahy ve skupině mohou

jevit jinými nebo pozměněnými, než jak je vnímají sami klienti vůči sobě a než ve skutečnosti opravdu jsou.

Úkolem je tedy zamyslet se a zjistit, čím je způsobena taková rozvrstvenost klientů ve skupině, jak zmírnit nebo odstranit izolovanost některých členů a jak je posunout více k oblasti větší oblíbenosti, zjistit, v čem tkví tajemství nejoblíbenějších členů skupiny a jaké jsou jejich vlastnosti.

#### 7.5.1.4 Závěr výzkumu

Podle Bennise a Sheparda (Musil, 2006, s. 21): „*Ústředními problémy skupinového života jsou moc a láska, autorita a důvěra. Hlavními zdroji nejistoty členů jsou závislost (vztahy k autoritě) a vzájemná závislost (meziosobní vztahy členů skupiny)*“.

Tento vývoj skupiny, jak jej představuje Bennis a Shepard, může u klientů se schizofrenním onemocněním fungovat jen za určitých podmínek, které v našem případě nejsou zcela naplněny. Hlavní rozdíly spatřuji zejména v tom, že naše skupina klientů je otevřená a klienti v ní nesetrvávají napořád. Skupina se obměňuje, stále někdo nový přichází, někdo odchází a mezitím, klienti, které můžeme považovat za relativně stále čas od času navštíví psychiatrickou léčebnu na různě dlouhou dobu. Proto zde klienti nemají mnohdy tolik času a prostoru, aby mezi sebou vytvořili pevnější vazbu důvěry, lásky nebo vzájemné závislosti.

My jim v tom pomáháme tím, že vytváříme bezpečné, jisté a příjemné prostředí, které splňuje jejich požadavky, a které jim umožňuje zvládnout základní biogenní potřeby, plynoucí z nedostatku a potřeby sociogenní plynoucí z rozvoje osobnosti jako součásti sociálního bytí.

Při sběru dat, jejich zpracování i následném vyhodnocování jsem se řídila několika etickými aspekty a zásadami, kterými by se měl sociometrik řídit. Těmito aspekty a zásadami byly profesionální kompetence – způsobilost a zodpovědnost, diskrétnost při práci se zjištěnými údaji ve vztahu ke klientům, spolupráce se sociometrickým supervizorem Prof. PhDr. Jiřím Musilem, Csc. a ochrana zjištěných osobních údajů, zajištěná archivací sociometrických testů v trezoru Centra sociálních služeb Horizont Zlín.

## 7.5.2 Dotazník

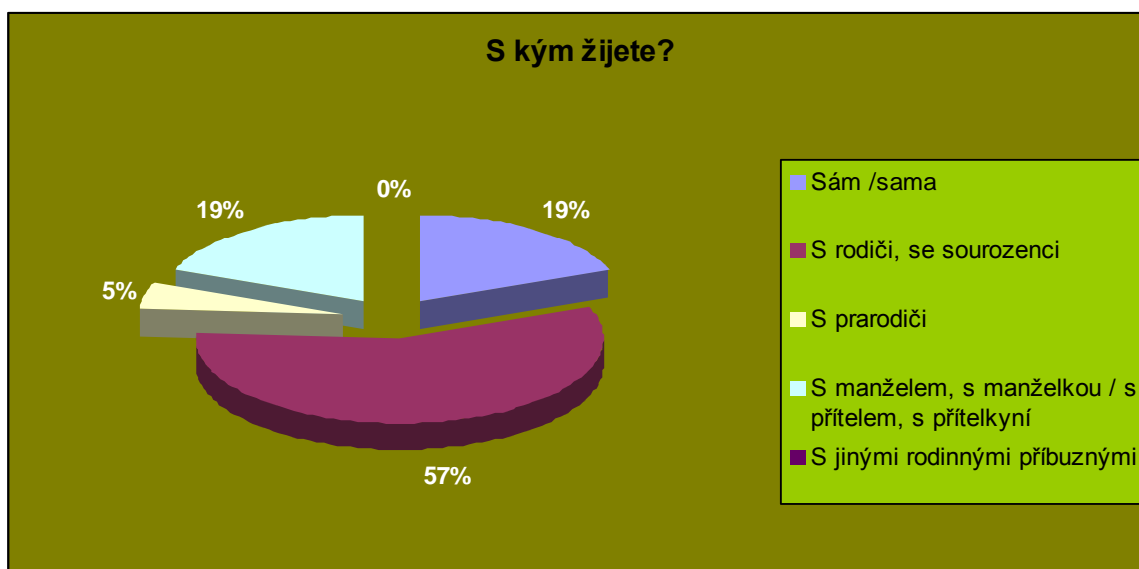
Druhou výzkumnou metodou byl dotazník. Cílem dotazníku bylo zjistit jaké místo nebo postavení zauímají klienti Centra sociálních služeb Horizont v rodině a kdo je pro ně nejdůležitější, jaké procento těchto klientů má přátele a jaký je jejich vztah k nim a jaký je postoj klientů k veřejným institucím.

Předvýzkum jsem si udělala v lednu letošního roku, kdy jsem dvěma klientům rozdala cvičný dotazník. Po zhodnocení jsem některé otázky vypustila, jelikož neodpovídali na dílčí výzkumné otázky, některé odpovědi jsem musela přidat a jiné odebrat. Výsledkem byl dotazník, který jsem rozdala postupně klientům v době od konce ledna do začátku března. Byl tvořen třemi okruhy, které se vztahovaly k prostředí Centra sociálních služeb Horizont ve Zlíně, k prostředí vlastní rodiny a k prostředí, ve kterém se klienti nejčastěji pohybují ve volném čase. Každý okruh obsahoval sedm uzavřených otázek. V příloze P V je uveden celý dotazník, tak jak jej obdrželi klienti.

### A) vztahy v rodině

#### 1. S kým žijete?

Graf č. 2

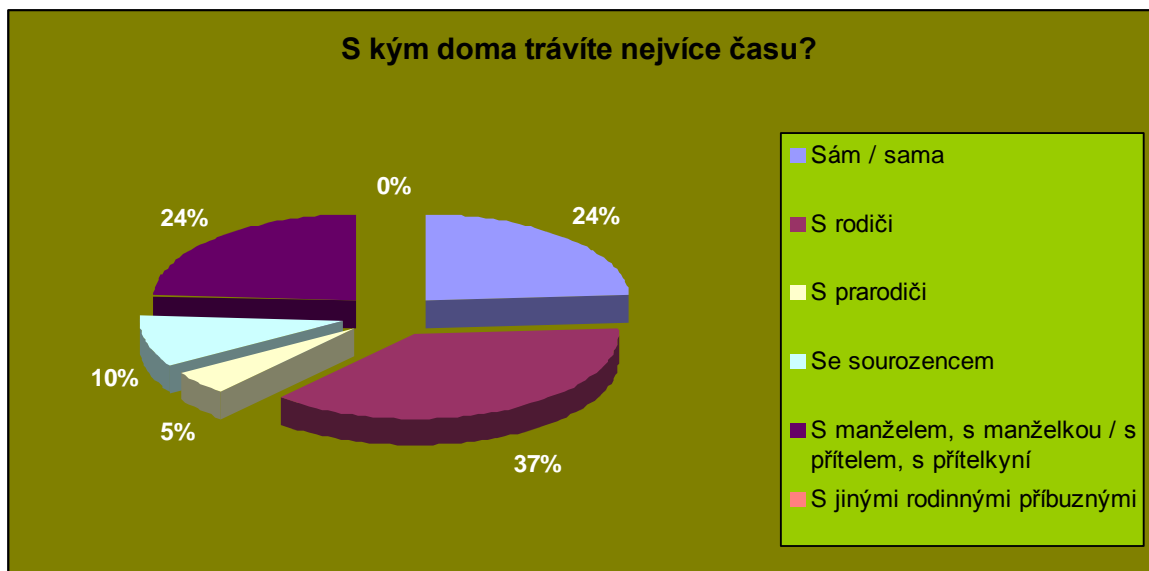


Zjišťovala jsem, kolik klientů je schopno samostatně žít, popřípadě si najít přítele nebo přítelkyni, potažmo manžela nebo manželku, a kolik jich žije se svými rodiči. Z výzkumu vyplývá, že více než polovina klientů žije se svými rodiči, kteří pro ně představují jistotu, bezpečí a kteří jsou pro ně velkou oporou v boji s duševním onemocněním. Odpoutání se

od rodiny považuje většina klientů za velmi velkou a tak náročnou změnu v životě, které by, dle nich samotných, nebyli vůbec schopni. Kdo by se o ně postaral?

## 2. S kým doma trávíte nejvíce času?

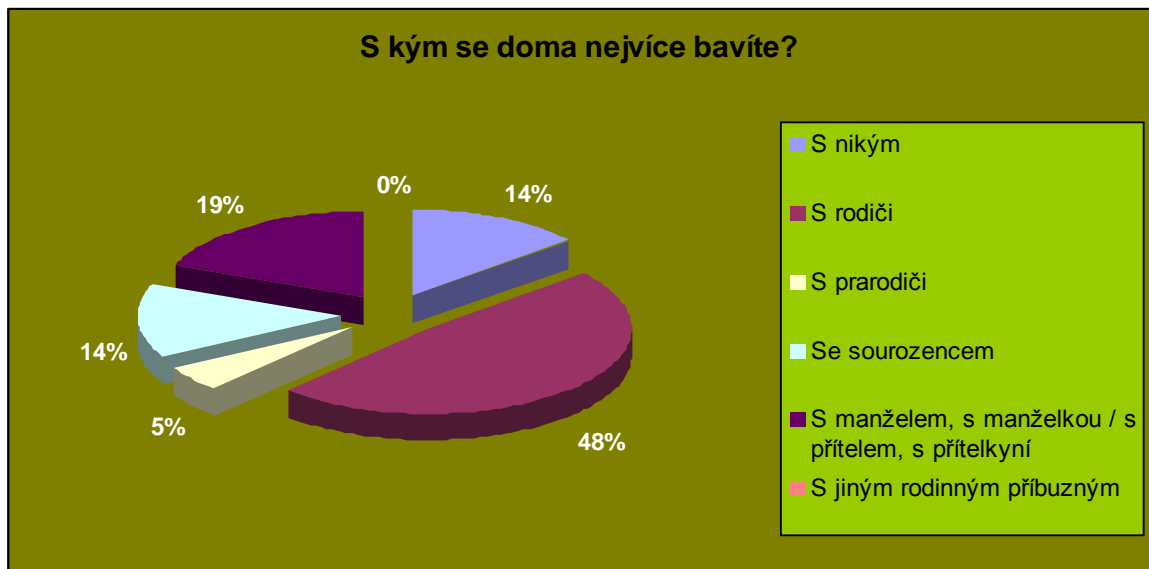
Graf č. 3



Zde vidíme, že pokud si klient může sám vybrat, s kým bude trávit čas, tak se výsledky trochu liší od předchozího grafu. Na jedné straně se snížilo procento u rodičů, na druhé straně vzrostlo u přítele nebo přítelkyně a taky vzrostlo i v případě trávení času o samotě, popřípadě se sourozenci samotnými. Trávení času o samotě může poukazovat například na nezáměr ze strany klienta nebo ze strany rodiny.

### 3. S kým se doma nejvíce bavíte?

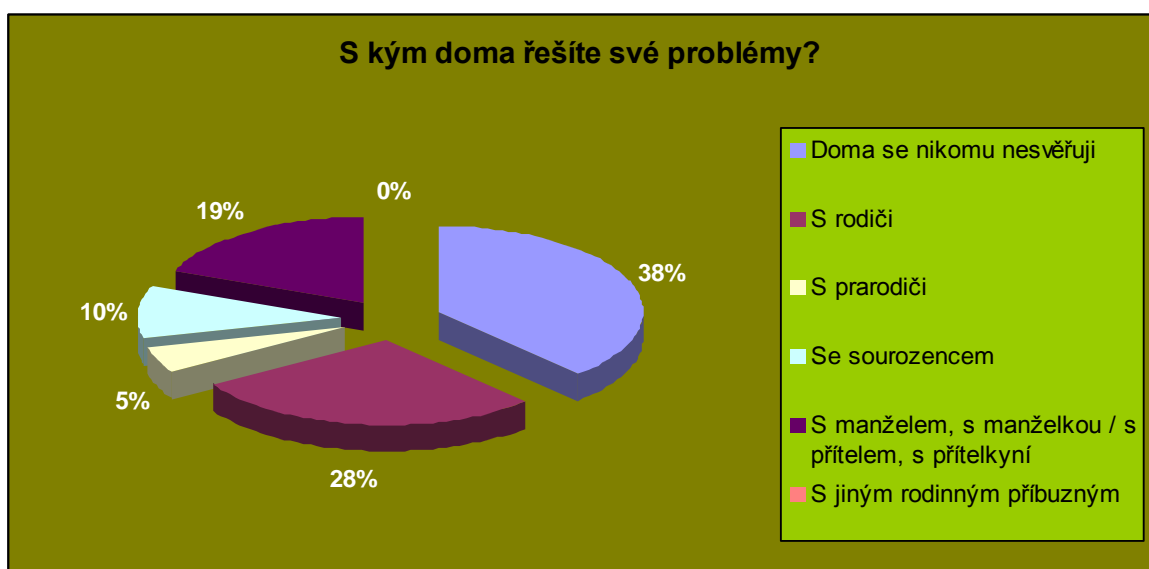
Graf č. 4



Zde vidíme, že pokud se jedná o komunikaci, jsou preferováni opět rodiče, protože to jsou často jediní lidé, kteří s klientem sdílejí domácnost.

### 4. S kým doma řešíte své problémy?

Graf č. 5

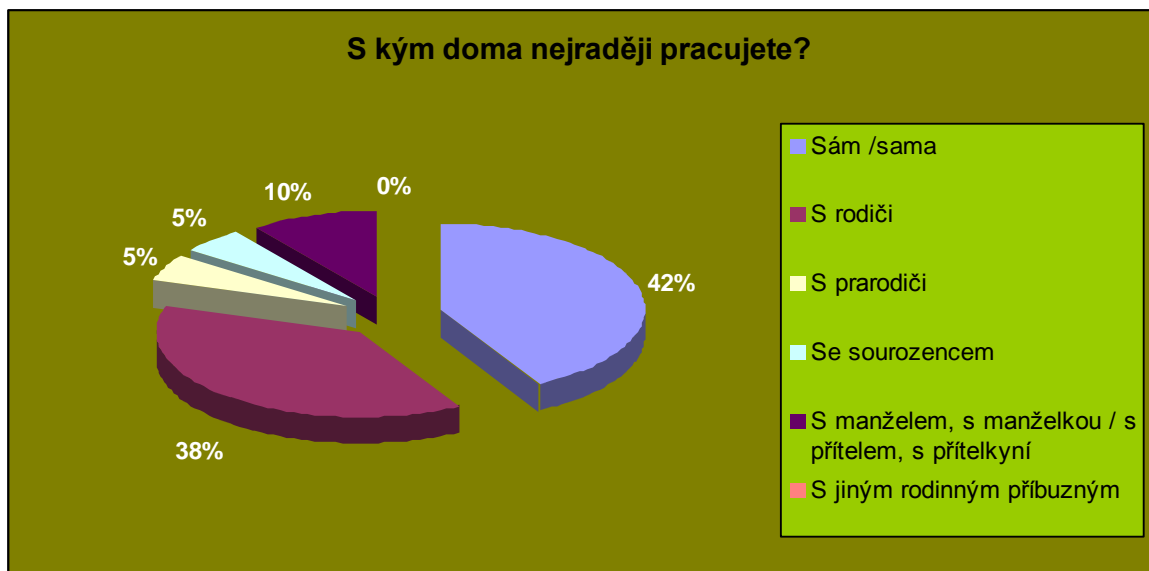


Zde pozorujeme, že nejvíce klientů se se svými problémy doma nikomu nesvěřuje, což pravděpodobně znamená, že klienti nedůvěřují rodičům v takové míře, aby s nimi řešili své problémy. To může znamenat, že vztahy mezi klientem a rodiči nemusí být úplně ideální

nebo je člověk raději jen tak sám a nemá potřebu své problémy řešit, a nebo své potíže řeší třeba s přáteli nebo s psychiatrem.

### 5. S kým doma nejraději pracujete?

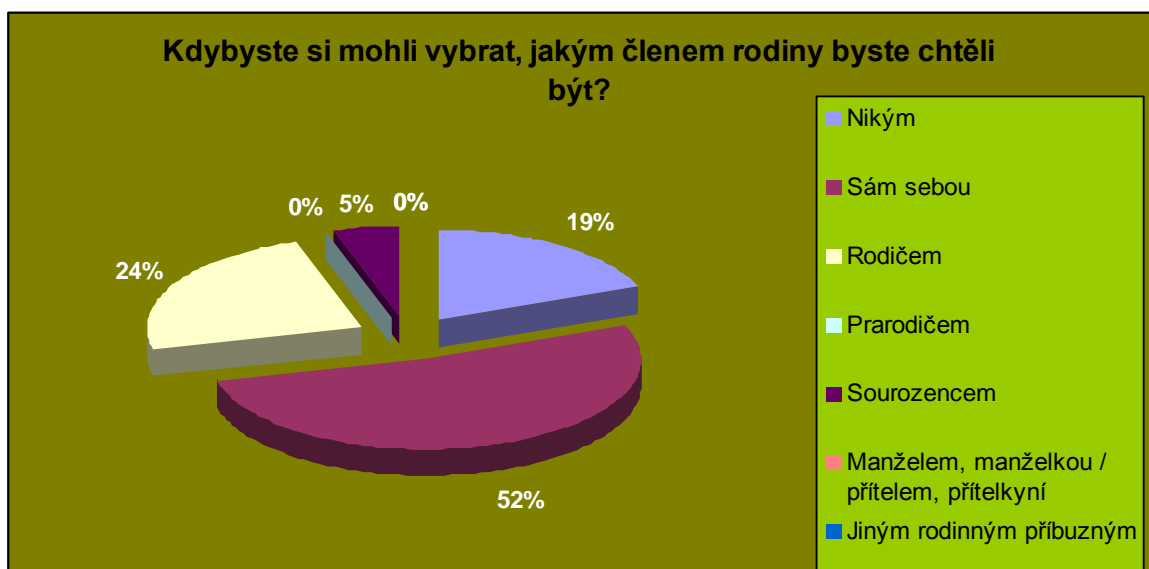
Graf č. 6



Vidíme převahu v preferování samoty, i když se domnívám, že většina lidí všeobecně raději pracuje samo, jelikož jim do toho, jak se lidově říká, „nikdo nekecá a oni mají klid“. Samostatná práce je velmi důležitá i z hlediska vlastního sebehodnocení a sebedůvěry.

### 6. Kdybyste si mohli vybrat, jakým členem rodiny byste chtěli být?

Graf č. 7



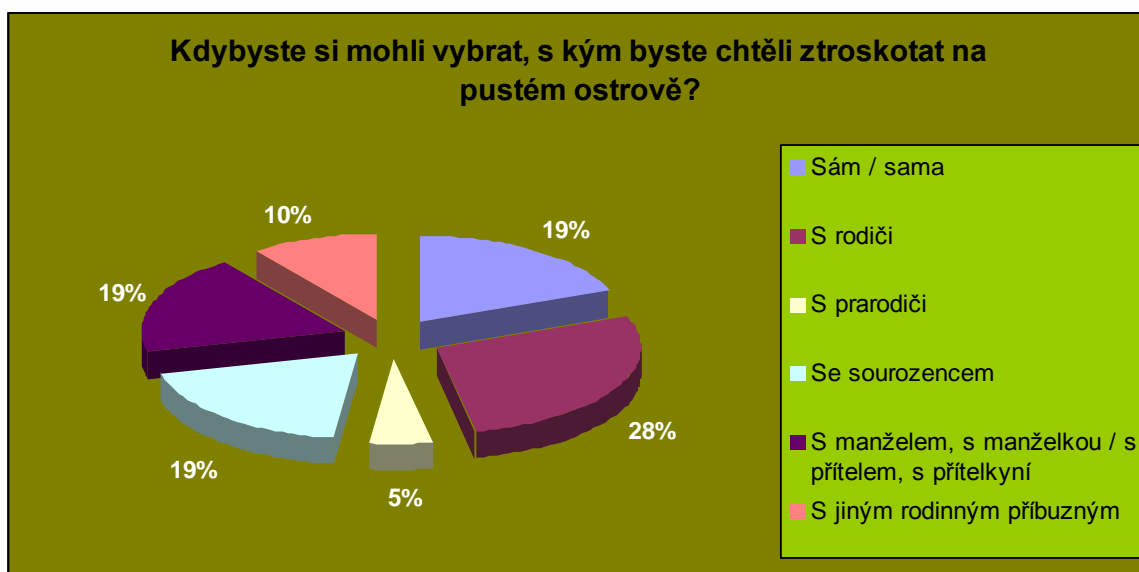


Tento výsledek mě příjemně překvapil, jelikož jsem si myslela, že klienti budou více volit z nabídky rodinných, „zdravých“ příslušníků. Jsem velmi ráda, že přes své duševní onemocnění většina klientů vidí v sobě samém hodnotu, že jsou smířeni se svým onemocněním a berou se takoví, jací jsou.

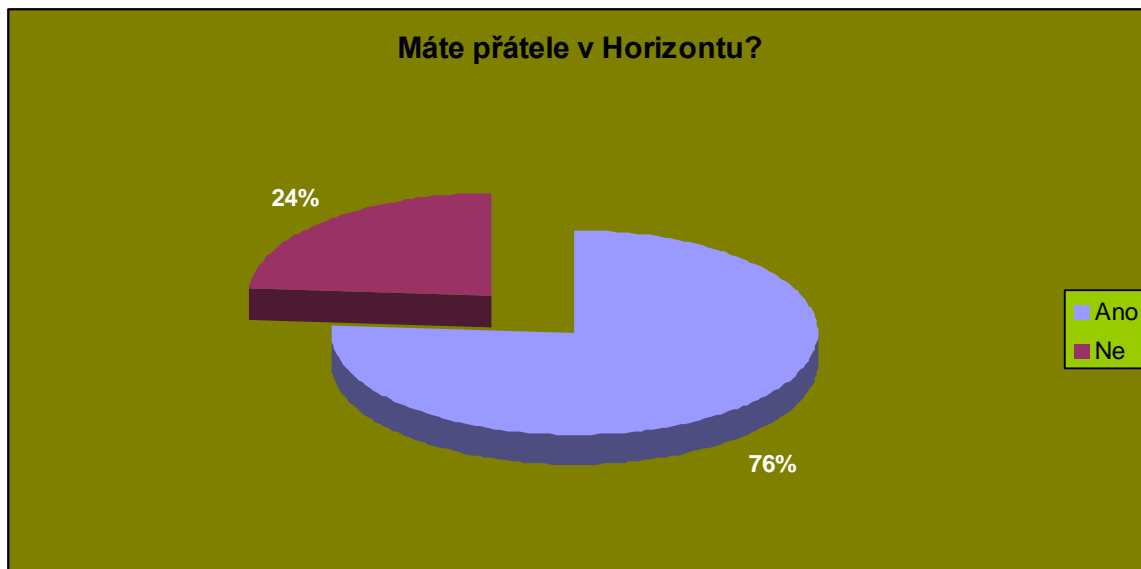
Ovšem později jsem tuto otázku i její vyhodnocení konzultovala se svými kolegy, kteří se domnívají, že klienti označili sami sebe ne z důvodu přijetí a smíření se se svojí nemocí, ale z důvodu, že by na sebe nechtěli vzít tu odpovědnost a starost, kterou mají ostatní členové rodiny. Protože je to přece jen pohodlnější, že ostatní za klienty téměř vše udělají, rozhodnou a oni je jen budou poslouchat. Něco na tom je a myslím, že by to mohl být dobrý námět na další zkoumání života těchto lidí a jejich postavení v rodině.

## 7. Kdybyste si mohli vybrat, s kým byste chtěli ztroskotat na pustém ostrově?

Graf č. 8



Tuto otázku jsem položila záměrně z důvodu zjištění, která osoba je pro klienty tou nejdůležitější. Vidíme, že nejdůležitější osobou nemusí být vždy ta, se kterou klient žije, ale může to být někdo, kdo je výjimečný pro své schopnosti a vlastnosti. Ale co je nejdůležitější, tak 81% klientů si někoho vybrala, což znamená že většina by nechtěla být v takové situaci sama, možná proto, že si nevěří, že by to zvládli, a proto by potřebovali někoho, kdo by se o ně postaral, možná proto, že by jen nechtěli být sami a s těmito lidmi jsou rádi.

**B) vztahy s přáteli****1. Máte přátele v Horizontu?****Graf č. 9**

Více než tři čtvrtiny klientů považuje za své přátele i jiné klienty z centra. Myslím, že je to tím, že klienti tráví v centru několik hodin denně a svým způsobem jim centrum supluje zaměstnání, ve kterém by trávili daný čas. Nutno dodat, že většina klientů, kteří považují za přátele ostatní klienty, s nimi netráví čas mimo toto centrum.

**2. Máte přátele mimo Horizont?****Graf č. 10**

Alespoň jednoho přítele má přes 80% klientů. Tímto přítelem je „samozřejmě“ zdravý člověk různého věku, pohlaví a vzdělání. Tento stav ukazuje i na vyhledávání jiné společnosti, než té, co je v centru a je velmi dobré, že jsou klienti otevření vůči svému okolí a nebrání se navazovat vztahy s ostatními lidmi.

**3. Vidáte se se svými přáteli (v centru nebo mimo centrum) alespoň jednou za týden?**

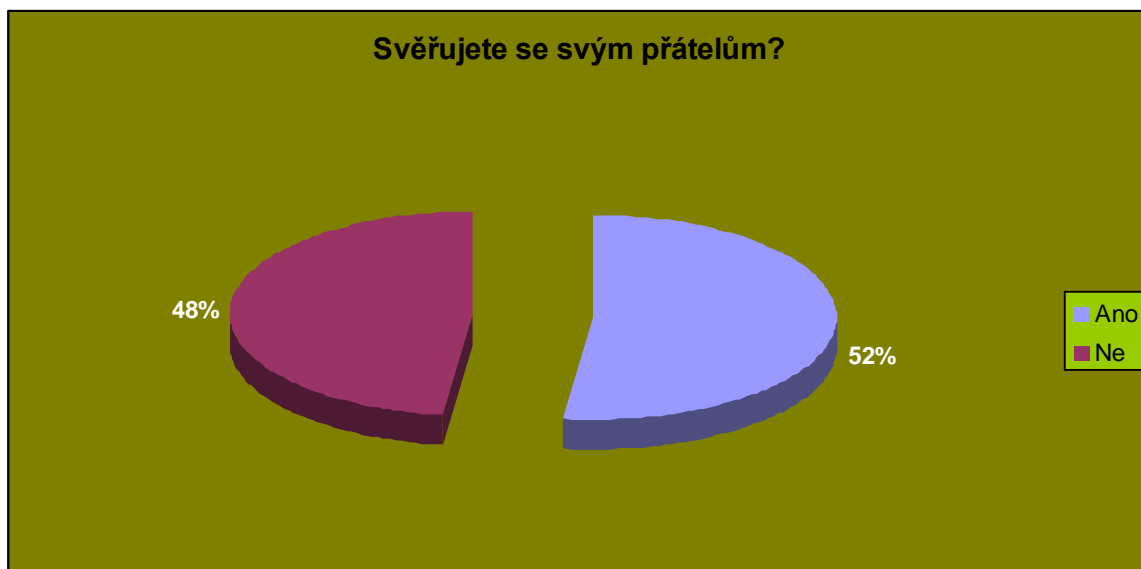
**Graf č. 11**



Jak už bylo řečeno v předcházející otázce, je vynikající, že se většina klientů neuzavřela před okolní společností a že se svými přáteli udržují relativně intenzivní vztahy.

#### 4. Svěřujete se svým přátelům? (např. se svými pocity, problémy)

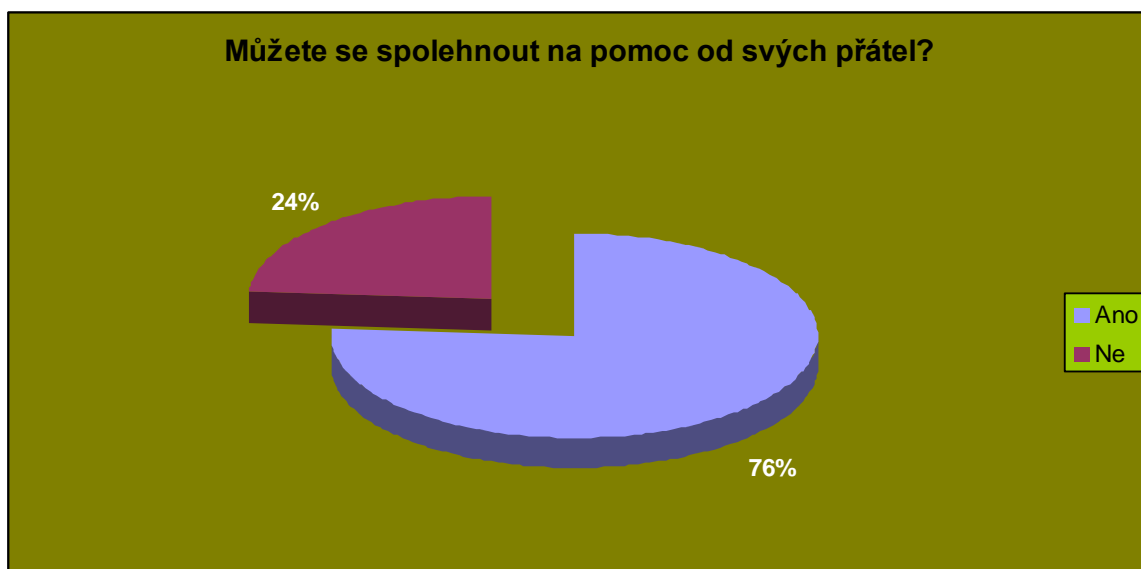
Graf č. 12



Zde je skóre celkem vyrovnané, s mírnou převahou pozitivních odpovědí. Oproti rodině, kde se klienti spíše nikomu nesvěřují se svými potížemi, tak v případě přátel je to mnohem lepší. Dovolím si tvrdit, že ti, co nedůvěřují rodině, důvěřují alespoň přátelům.

#### 5. Můžete se spolehnout na pomoc od svých přátel?

Graf č. 13



Také je velmi pozitivní, že většina klientů svým přátelům důvěřuje a může se na ně spolehnout. Je hodně důležité mít vedle sebe někoho, o koho se může člověk opřít, kdo ho nenechá „na holičkách“.

## 6. Které vlastnosti si nejvíce vážíte u svých přátel?

Graf č. 14



Myslím, že tím, že se duševně nemocní lidé ocitají často mimo realitu, je pro ně právě upřímnost a citlivost z těch důležitých vlastností, díky kterým je lidé vrací zpátky na zem. Pokud je upřímnost synonymem pravdomluvnosti, je to jejich jedna z mála jistot, kterou jim můžou lidé poskytnout oproti světu bludů a halucinací, který je jim nebezpečný právě svojí nereálnou a nejistou podstatou.

## 7. Jsou pro vás přátelé důležití?

Graf č. 15



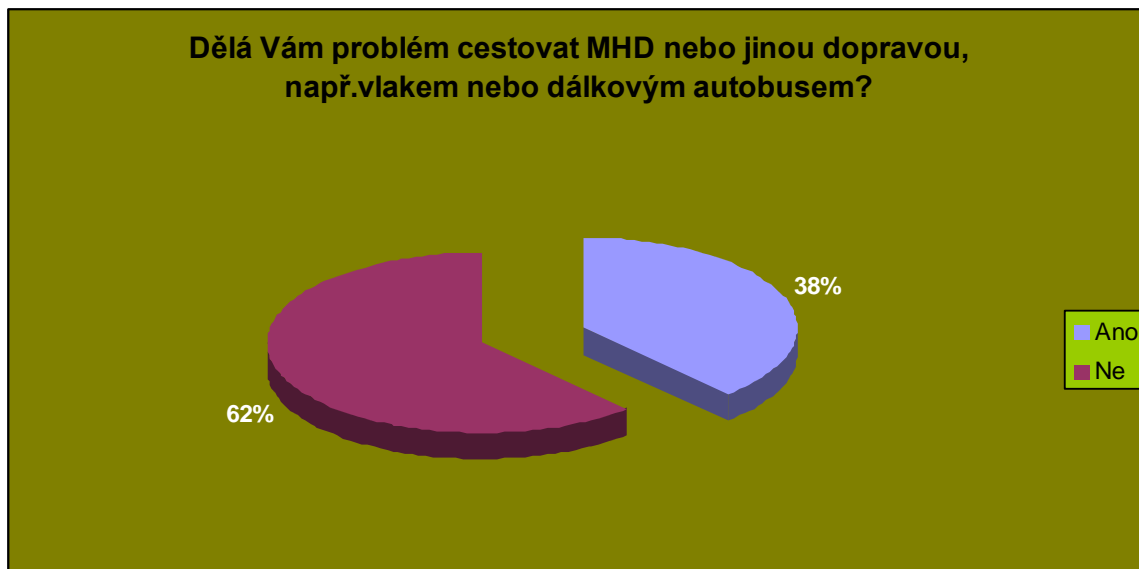
Pro většinu klientů jsou přátelé důležití, což není až tak překvapivé, ale při dalším doptávání jsem zjistila, že přátelé jsou pro mnoho klientů důležití z jednoho prostého důvodu a tím je, že by nikdy nechtěli zůstat sami. A nechtít zůstat sám je základní podmínkou toho, aby se člověk úspěšně socializoval.

Jak už jsem říkala, samotná existence člověka je potvrzována prostřednictvím druhých lidí.

C) vztahy k institucím

## 1. Dělá vám problém cestovat MHD nebo jinou dopravou (vlak, autobus)?

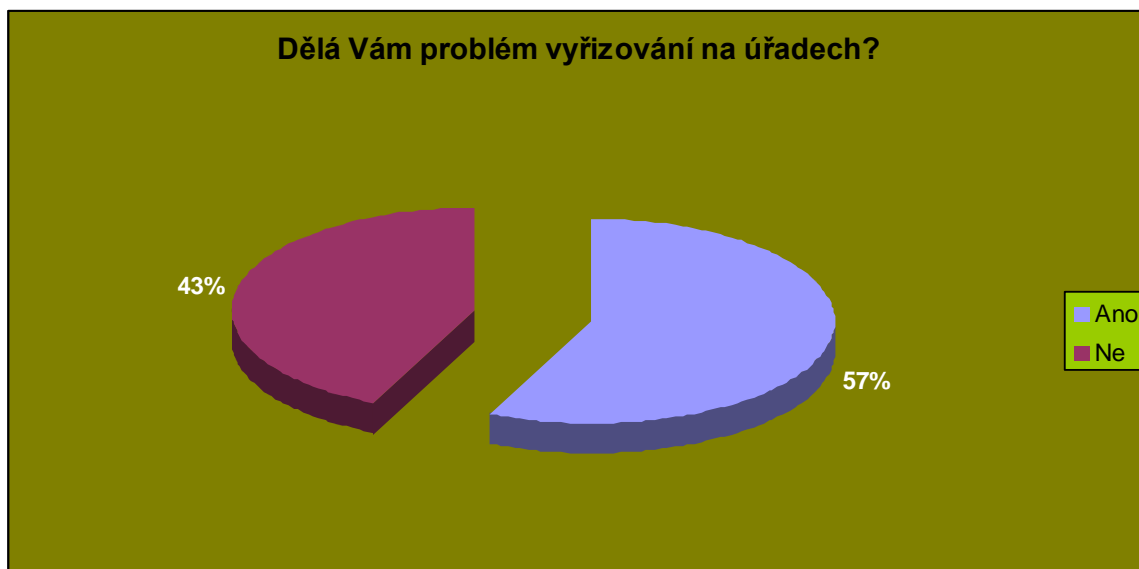
Graf č. 16



Většina klientů odpověděla, že jim nedělá problém cestování MHD nebo jinou dopravou a je to z toho důvodu, že už si na to prostě zvykla, protože k tomu, aby se někam dostali, něco zařídili, dopravu potřebují a není možné se jí mnohdy vyhnout. Klienti si uvědomují, že je doprava běžnou součástí života lidí a pokud chtějí „normálně“ fungovat, musejí se přizpůsobit i přes potíže, které jim doprava může působit.

## 2. Dělá vám problém různé vyřizování na úřadech?

Graf č. 17

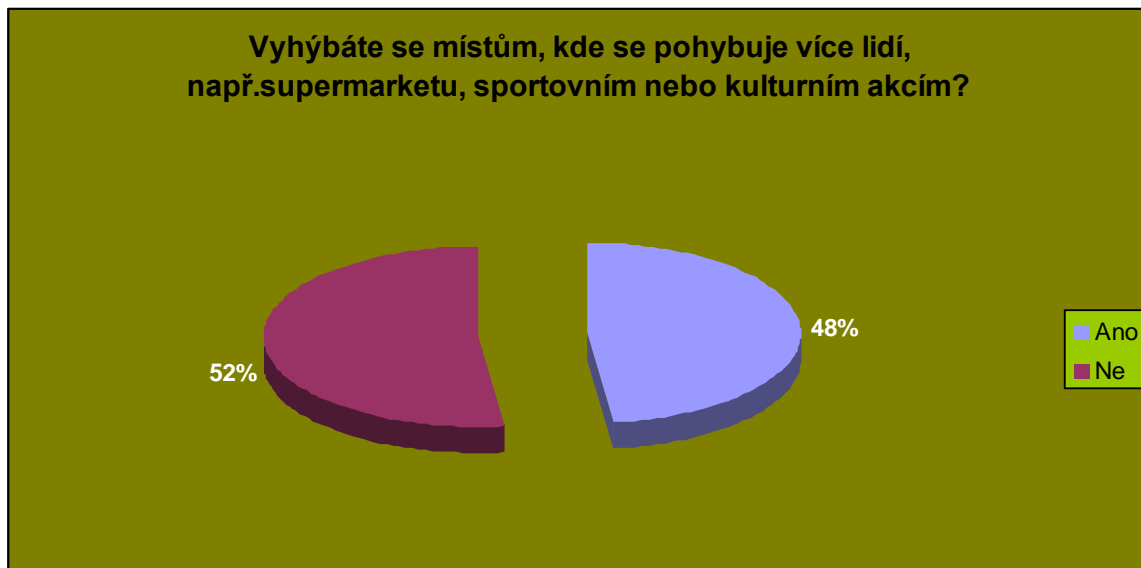


Tato odpověď se dala očekávat a myslím, že to není nic výjimečného, jelikož spousta lidí má problém s vyřizováním na úřadech, i když si myslím, že u „normálních“ lidí je to spíše způsobeno špatnou pověstí úředníků, dlouhým čekáním ve frontách a vyplňováním nejrůznějších formulářů, které úředníci potřebují k vyřízení záležitostí. U duševně nemocných lidí jde spíše o strach z kontaktu s úředníkem, že nebudou vědět, co mají dělat, jaký formulář vyplnit, na co se zeptat, jde o nevědomost, co se po nich vlastně chce. Navíc většinu těchto záležitostí za ně vždycky někdo vyřídil a pokud si to mají obstarat sami, jsou z toho nervózní a může je to vážně „rozhodit“.



**3. Vyhýbáte se místům, kde se pohybuje více lidí, jako např. supermarketu, sportovním nebo kulturním akcím?**

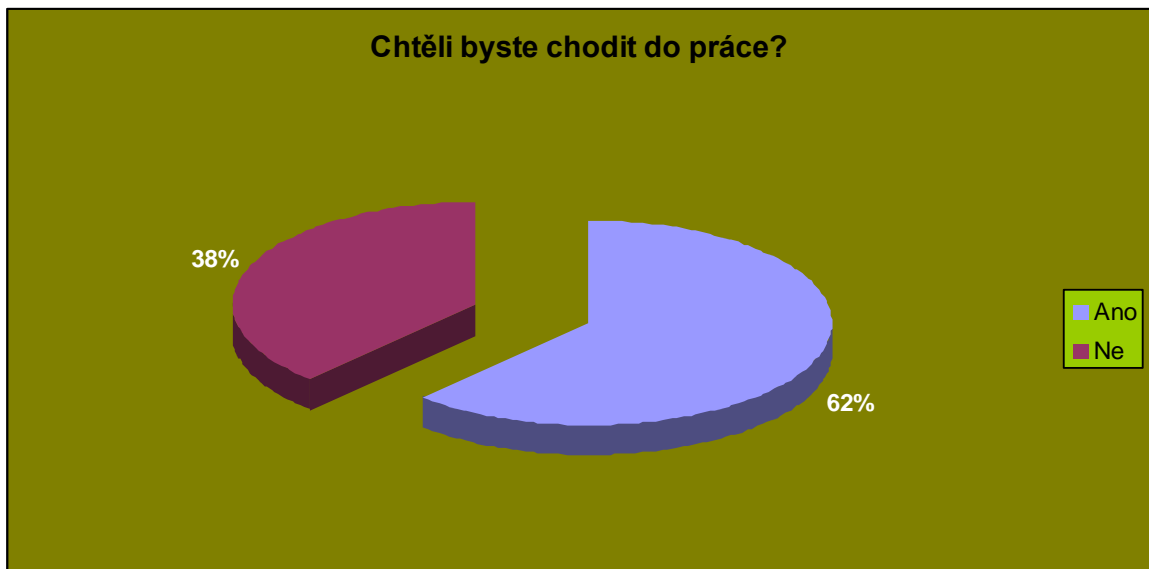
**Graf č. 18**



Pozitivní odpověď jsem očekávala ve větší míře a jsem tudíž příjemně překvapená, že klienti nemají takový strach z přeplněných míst. Samozřejmě, že je to individuální, a to i v případě ostatní společnosti. Je dobře, že se duševně nemocní lidé dokážou přemoci a jdou si užít nějaký film, koncert nebo fotbalový zápas. Navštěvování nejrůznějších akcí je součástí kulturního a společenského života lidí a je to opět příležitost, jak bojovat s onemocněním, respektive s jeho negativními příznaky.

#### 4. Chtěli byste chodit do práce?

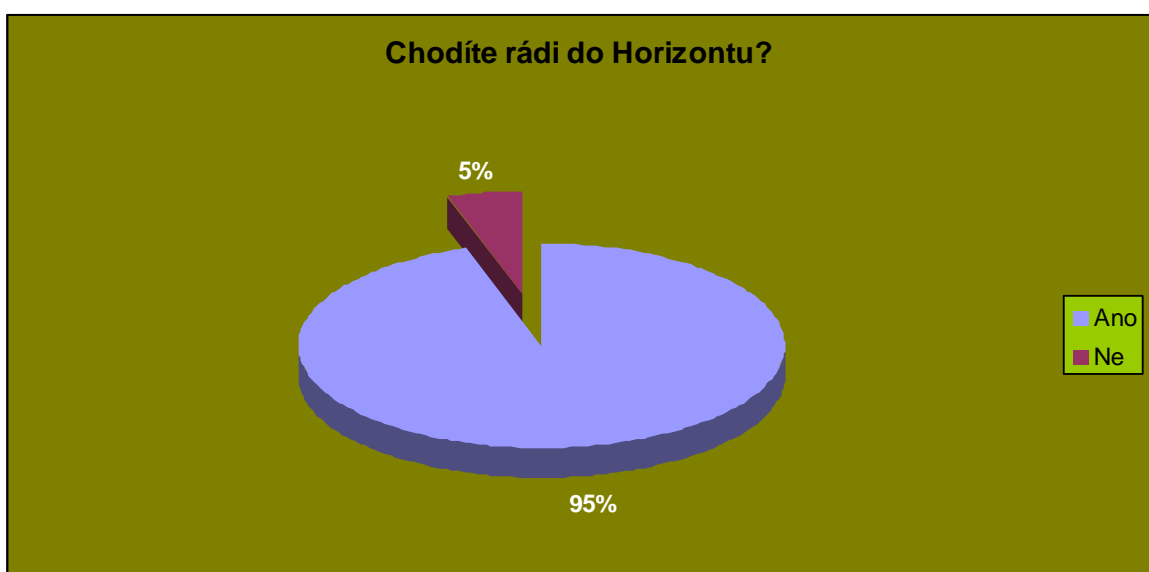
Graf č. 19



Toto je jeden z důvodů, proč se duševně nemocní lidé cítí méněcenní, neschopní a proč se tolik podceňují a mají nízké sebevědomí. Protože nemohou pracovat. Pro mě a mé kolegy je ale velmi důležité, že většina pracovat chce, což je pro nás znamení, že mají zájem se svou nemocí bojovat a posunout se o kus dál.

#### 5. Chodíte rádi do Horizontu?

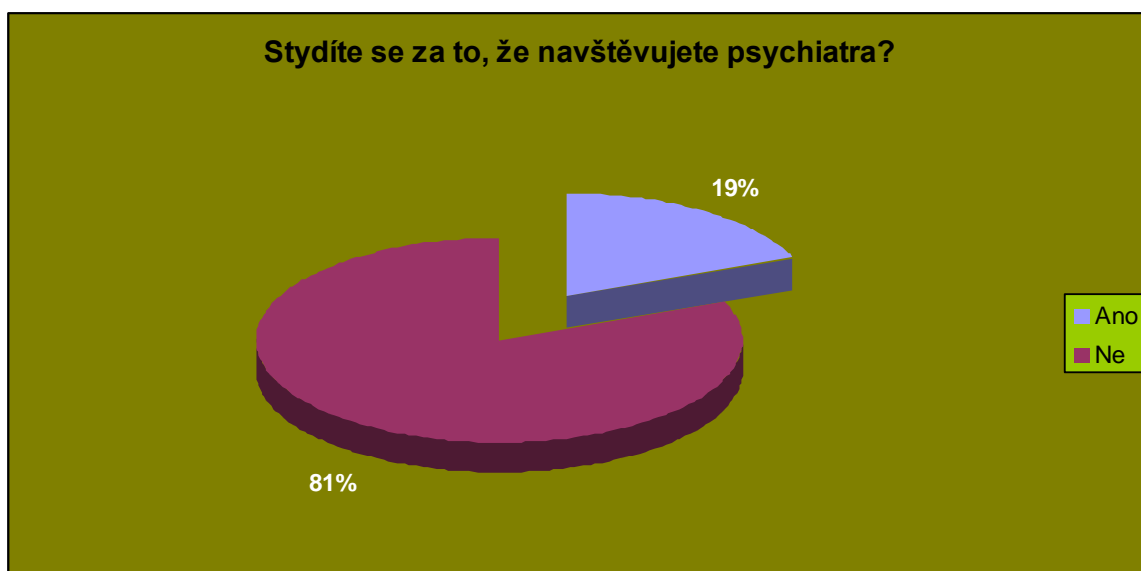
Graf č. 20



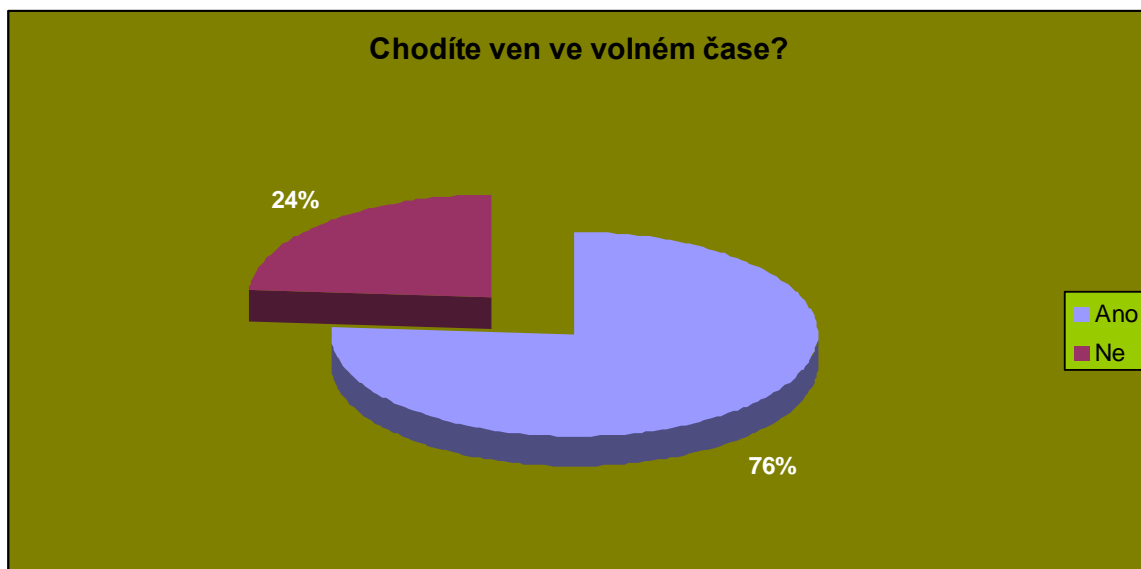
Až na jednoho klienta chodí všichni rádi do centra, což znamená, že se tam cítí jistě, bezpečně, nemusejí si na nic hrát a kde jsou všichni na jedné lodi. Je to férové prostředí.

## 6. Stydíte se zato, že navštěvujete psychiatra?

Graf č. 21



Je velmi povzbudivé, že přes 80% klientů se nestydí zato, že navštěvuje psychiatra. Je to důkaz, že si lidé s duševním onemocněním váží sami sebe, navzdory společnosti, která je má stále tendence považovat za nevypočitatelné šílenice. V tomto vidím obrovský pokrok, protože člověk, který nebude stigmatizovat sám sebe, nebude postupem času stigmatizován ani okolím, potažmo většinou společností. Snad.

**7. Chodíte ven ve volném čase?****Graf č. 22**

Při dalším doptávání jsem zjistila, že pokud chodí klienti ven, tak si vybírají zejména procházky v přírodě. Tam se cítí nejlépe a nejsvobodněji.

### 7.5.2.1 Diskuse a závěr dotazníku

Cílem dotazníku bylo zjistit odpovědi na dílčí výzkumné otázky, tzn. jaké postavení zaujímají lidé z Centra sociálních služeb Horizont v rodině, zda mají přátele a pokud ano, tak jak je vnímají a jaký mají vztah k veřejným institucím.

Klienti ve své rodině zaujímají spíše submisivní postavení, z důvodu nesení odpovědnosti a viny za vlastní onemocnění. Domnívají se, že nemají právo chtít víc, protože už tak jim a jejich rodinám nemoc nadělala spoustu starostí a uvrhla je do stínu stigmatu nejen v očích veřejnosti, ale i sousedů a mnohdy i blízkého okolí. Většina klientů bydlí, tráví čas a baví se stále s rodiči, protože mají zato, že jim nepřísluší mít nárok na samostatnou existenci bez rodičů, na svobodný život bez vlády starších. Ano přiznávám, že osamostatnění se může být velmi složitý proces, zvláště pro lidi, kteří po celou dobu trvání své nemoci nepoznali jiné prostředí než to ústavní nebo rodinné, a kterým připadá na jednu stranu úplně absurdní bydlet sám a postavit se na vlastní nohy, popřípadě si najít partnera a založit rodinu, na druhé straně, vím, že právě po tomto způsobu života mnozí touží nejvíce na světě. Na toto odpovídá i otázka sedm v první části dotazníku, kdy většina klientů odpověděla, že by si na pustý ostrov vzali rodiče, ale ne z důvodu, že by je tak zbožňovali a vážili si jich, ale proto, že rodiče jsou jejich jistota, jsou to lidé, kteří se o ně postarají, co se týká materiálních věcí a protože je znají nejvíce. To ukazuje na nedostatečnou sebedůvěru a víru ve vlastní schopnosti. Na submisivní postavení ukazují i další zjištěné skutečnosti, jako například, že většina klientů se doma vůbec nikomu nesvěřuje, což ukazuje na nedostatečně důvěrné prostředí. Pokud si mohou vybrat, tak většina z nich pracuje sama, bez přítomnosti ostatních členů rodiny, protože tak můžou být stoprocentně sami sebou, sami mohou pracovat i na sobě, mohou něco dokázat nebo někomu dokázat, že umí pracovat sami.

Co se týká výzkumných otázek vztahujících se k přátelství, tak tady jsou vztahy mnohem lepší. Drtivá většina klientů považuje za své přátele i některé klienty z Horizontu a stejné množství má alespoň jednoho přítele i mimo centrum a navíc mají se svými přáteli relativně intenzivní styk, pokud se dá za něj považovat vídání se minimálně jednou týdně. Pro téměř všechny klienty jsou přátele důležití a to hlavně z pohledu osamocení, protože by klienti neradi byli a zůstali sami. Zde vidíme, že potřeba lidského kontaktu je velmi velká a velmi důležitá. Klienti své přátele vnímají jako pozitivní, možná neodmyslitelnou součást svého bytí, kdy se svým přátelům svěřují, můžou se na ně spolehnout co se pomoci

týká, nejvíce si na nich cení takové vlastnosti jako je upřímnost, citlivost, dobrosrdečnost a veselost.

U otázek týkajících se vztahů k institucím jsem se zaměřila hlavně na ty instituce, se kterými klienti přicházejí nejčastěji do styku, a které by mohly představovat potencionální nebezpečí a překážky v jejich už tak dost těžkém životě. Po pravdě řečeno jsem nečekala, že většina otázek dopadne tak dobře a příjemně mě to překvapilo. Potvrdilo se mi, že největší problém je při návštěvách velkých masových akcí, jako jsou nejrůznější kulturní a sportovní akce, nebo přeplněné supermarkety, apod. Velký problém mají klienti i při návštěvách úřadů, a to z důvodu neporozumění požadavkům kladených na klienty. Problém nastane v okamžiku, když mají něco vyřídit sami, protože to většinou za ně dělal někdo jiný a najednou je tu nová stresující situace, kterou neznají nevědí, jak se sní vyrovnat. Překvapilo mě, že pro většinu není problém cestování různými dopravními prostředky, že se nestydí za navštěvování psychiatra, což ukazuje nato, že už se více méně vyrovnali se svým onemocněním a že jej přijali jako součást svého života, že pokud by mohli, tak by chodili rádi do práce, že rádi navštěvují centrum Horizont, které pro ně představuje oázu bezpečí, společenské prostředí, místo, kde mohou jen tak trávit čas, kde se mohou o čemkoli poradit a promluvit si, aniž by tyto důvěrné informace byly zneužity.

Celkově hodnotím výsledky dotazníku pozitivně, a předpokládám, že nám poslouží a budou přínosem pro další práci nejen s klienty, ale i s jejich rodinami.

## ODBORNÝ PŘÍNOS

Odborný přínos shledávám především v tom, že oblast vztahů duševně nemocných klientů, zejména schizofreniků, není stále v dnešní době ze sociometrického hlediska probádána, a proto věřím, že má práce bude dále využívánaými kolegy i ostatními pracovníky, kteří přicházejí s duševně nemocnými lidmi do styku.

Víme, že sociometrie zkoumá „volby“ nebo také „výběry“ mezi osobami jako projev mezilidského vztahu, kde důležitou roli hraje zejména pořadí voleb nebo výběrů. Sociální preference nebo obliba je něčím, co je podstatou ve všech mezilidských vztazích. A právě na základě výsledků sociometrického testu jsem zjistila, kteří lidé jsou ve zkoumané skupině těmi nejoblíbenějšími a kteří naopak těmi odmítanými a ignorovanými. Doufám, že po důkladném rozebrání zjištěných skutečností budeme v týmové spolupráci centra Horizont schopni efektivně zasáhnout do skupinové struktury a ovlivnit ji způsobem, který bude produktivní, co se vztahů a postavení jednotlivých klientů ve skupině týká. Jedná se zejména o klienty ignorované a odmítané a o možnosti přiblížit je nějakým způsobem ke klientům oblíbeným vhodnou skladbou skupin účastnících se různých programů.

Možnými směry dalšího výzkumu by mohl být výzkum pohledu druhé strany na životní situaci duševně nemocných klientů. Mám na mysli pohled jejich rodin a přátel. Jaká je vůbec informovanost rodin a přátel duševně nemocných lidí o možnostech léčby a doléčovacích zařízeních, jak rodiče vidí a vnímají svého nemocného potomka, apod. Také bych neměla opomenout výzkum týkající se (krizové) intervence duševně nemocným lidem, kteří se ocitnou bez rodiny, nejbližších a přátel. Zajímavý by mohl být výzkum v oblasti zvládnání zátěžových situací u psychotiků a strategie zvládnání zátěže u dalších členů rodiny.

## ZÁVĚR

Jako téma své práce jsem si vybrala „*Vztahy lidí s psychotickým onemocněním v různém prostředí*“. Od října 2009 jsem zaměstnána jako sociální pracovníce v Centru sociálních služeb Horizont, kde pracuji s dospělými klienty s duševním onemocněním. A právě má práce mi posloužila jako hlavní motivace, proč se v diplomové práci věnuji zvolenému tématu.

Cílem práce bylo prozkoumat a popsat oblast vztahů duševně nemocných lidí v prostředí, ve kterém tráví nejvíce času a zjistit, jaké postavení zaujímají jednotliví klienti ve skupině, jaká je úroveň vztahů lidí s psychotickým onemocněním, jaké postavení zaujímají tyto lidé v rodině, jestli mají přátele a jak je vnímají a jaký mají vztah k veřejným institucím.

Člověk je tvor společenský a socializace je základním, nezbytným, velmi komplexním a celoživotním procesem lidského vývoje.

Teoretická část práce je věnována jednotlivým pojmům, na kterých je postavená část praktická. Na úvod jsem vybrala báseň duševně nemocné dívky Markéty Dohnalové s názvem „*SMS-ky*“, kterou jsem chtěla poukázat na to, jak si jsou lidé navzájem odcizováni díky stále rozšířenějšímu a užívanějšímu telefonickému a elektronickému (počítačovému) kontaktu, který nevyžaduje osobní přítomnost, a proto se lidé v daném okamžiku nevidí tváří v tvář, necítí se, nemohou se pohlédnout ani obejmout, protože jsou fyzicky každý na jiném místě a různé přístroje jim zprostředkovávají možnost „být spolu“.

Pokračuji podrobnějším popisem duševních poruch podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a obecným popisem psychózy jako jedné z podskupin duševního onemocnění, jež se vyznačuje změnou prožívání člověka ve vztahu k okolí a k sobě samému. Uběhlo téměř třicet let, kdy byly zaznamenány první pokusy o rozdělení a definování duševních nemocí podle amerického vzoru. Ale dnes a denně narážíme na neznalost široké veřejnosti týkající se určení, kdo je vlastně duševně nemocný člověk a kdo ještě není. Nebo už není?

Další část je věnována charakteristice, příčinám, příznakům, průběhu, formám, hlavním faktorům vzniku, léčbě a stigmatu schizofrenie, jakožto nejčastějšímu a nejzávažnějšímu onemocnění z oblasti psychóz.

Tomuto onemocnění se více věnuji z důvodu výzkumu, který byl realizován právě u lidí, jejichž onemocnění spadá do schizofrenního okruhu.



V navazující kapitolách seznamuji: s prostředím, s vývojem názorů na význam prostředí, s charakterem, základními typy a funkcemi prostředí.

S rodinou, jejím základním dělením, funkcemi a funkčností rodiny, a zvláštní část je věnována také rodině schizofrenního člověka.

S procesem socializace, s jejími činiteli, podmínkami, formami, se vztahem a s mezilidským vztahem, jako důležitými součástmi úspěšné socializace, se sociální skupinou, jejími definicemi, klasifikací a rozdělením.

Poslední kapitola teoretické části je věnována centru sociálních služeb Horizont, kde jsem realizovala výzkum práce.

Praktickou část jsem postavila na L – J sociometrické technice, která je založena na psychologickém rozměru sociálního začlenění osobnosti. Díky této technice jsem popsala oblast vztahů a postavení jednotlivých duševně nemocných klientů ve skupině. Potvrdily se obě mé hypotézy, kdy jsem za prvé předpokládala, že klienti, kteří jsou velmi preferovaní ostatními klienty, a kterým ostatní klienti důvěřují, velmi dobře spolupracují, komunikují s ostatními a zapojují se aktivně do programu centra. Zde bych chtěla upozornit nato, že u obou stanovených kritérií mezi nejpreferovanějšími šesti klienty byli čtyři, kteří pracují na zkrácený nebo plný pracovní úvazek, a proto nemohou navštěvovat programy v plném rozsahu. Jde ale o to, že ač tito klienti pracují, vždy, když mají volno nebo jim to pracovní doba umožní, tak využívají jednak nabízené programy a také centrum navštěvují i v době, kdy programy neběží, aby si jen tak popovídali s ostatními a zjistili, co je nového, například co se týká konání nejrůznějších akcí apod. Myslím si, že i z tohoto důvodu jsou tito klienti tak oblíbení, protože jsou schopni pracovat a pomalu a jistě se navracet k původnímu „normálnímu“ životu.

Druhým potvrzeným předpokladem bylo, že klienti, kteří nejsou preferovaní ostatními klienty, a kterým ostatní klienti nedůvěřují, spolupracují velmi málo nebo vůbec, s ostatními komunikují méně a do programu se pokud možno nezapojují. Zajímavé je, že zde v obou případech z patnácti ignorovaných a více méně odmítaných klientů pracují pouze tři z nich na zkrácený úvazek, ale ve svém volném čase navštěvují centrum minimálně a s ostatními klienty neudržívají intenzivnější vztahy.

Všechny výsledky jsou zaznamenány v podobě sociometrických matic, terčových a hierarchických sociogramů se slovním popisem a také v diskusi a závěru jednotlivých metod.

Jako doplňkovou metodu jsem zvolila dotazník, z jehož výsledků je patrné postavení klientů v rodině, zda mají klienti přátele a jaké jsou vztahy s nimi a jaký mají vztah k vybraným institucím.

Postavení klientů v rodině je většinou submisivní a klienti jsou často v roli těch, kteří přijímají nejrůznější pokyny, příkazy a doporučení, než by sami navrhli nějaké řešení, postup, návrh, než by sami prosadili svůj názor, jakýkoliv (což je pro ně naprosto nemyslitelné z důvodu neoprávněného jednání), než by bojovali zato, co chtějí. Je snadnější pasivně přijímat a nechat se vést, než převzít iniciativu. Ještě nedávno jsem zastávala názor, proč nám, pracovníkům, rodina tak málo pomáhá. Někdy mám pocit, že když my s klienty uděláme tři kroky dopředu, tak rodina nás posune dva kroky zpět. Na druhou stranu přiznávám, že je to komplikovaný boj ze strany rodiny a už jen to, že klienta nechají doma, v rodinném prostředí a nenechají ho napospas nejrůznějším ústavním zařízením, je úctyhodné.

Naproti tomu vztahy s přáteli jsou mnohem lepší. Masivní většina má alespoň jednoho přítele buď v Horizontu, nebo mimo něj, vídají se s nimi relativně intenzivně, tzn. minimálně jednou týdně a berou je jako součást jejich života, protože ví, že prostřednictvím přátel mají možnost existovat. Možná se zdá, že mít přátele, na tom není nic neobvyklého. Vždyť každý má přátele. Ale já osobně vidím drobné rozdíly například v kvantitě přátel. Duševně nemocní jich mají mnohem méně a navázat s nimi vážný vztah může být velmi velmi komplikované. Na druhou stranu, více než kdokoli jiný si uvědomují pocit samoty, který je děsí. A koho ne? Jenže je velký rozdíl zůstat sám jako schizofrenní, společností odmítaný člověk, nebo jako zdravý jedinec, který má oporu sám v sobě.

Z závěrečné části dotazníku zaměřené na instituce jsem zjistila, že většina klientů má problémy s vyřizováním nejrůznějších záležitostí na úradech, jsou zmatení a často nevědí, co se po nich žádá, protože to za ně vždycky dělal někdo jiný. Další nepříjemné pocity jsou

vyvolávány masovými akcemi, ale i přeplněnými trolejbusy nebo obchody. Na druhou stranu je dobré, že se většina nebojí cestování MHD a jinými dopravními prostředky, že by většina chtěla chodit do práce, kdyby to bylo možné, že rádi navštěvují centrum Horizont, a že ve volném čase chodí do přírody. Nejvíce mě ale potěšila odpověď drtivé většiny klientů, že se nestydí zato, že navštěvují psychiatra. Toto považuji za výborný začátek destigmatizace společnosti. Je důležité, aby s tím začali ti, kterých se to nejvíce týká, tedy samotní duševně nemocní lidé. Ve chvíli, kdy se přestanou jeden na druhého dívat jako na „vadný produkt společnosti“, ale dají najevo, že jsou neprávem stigmatizováni, bude k nim i společnost přistupovat jinak.

Člověk potřebuje naději, potřebuje budoucnost. Každý člověk potřebuje základní lidskou vazbu, důvěru v druhého člověka, aby si sám mohl věřit, a aby mohl uvěřit, že vůbec existuje. Tam, kde schází vztah důvěry k blízké bytosti, vztah odezvy, kde schází možnost naplnění a sebeuskutečnění v lidských vztazích začíná i člověk sám „ubývat“, začíná ochabovat jeho jistota, mizí jeho motivace k životu a člověku hrozí psychologické znehodnocení a zničení. Může dojít až k přetrhání života v tom nejcitlivějším místě, v lidské vazbě a důvěře. (Syřišťová, 1994)

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Knihy

- [1] BAREŠ, M., HORÁČEK, J., PRAŠKO, J. *Psychotická porucha a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2001. ISBN 80-85912-65-1.
- [2] DÖRNER, K., PLOG, U. *Bláznit je lidské*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-628-5.
- [3] DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1986
- [4] FÜRST, M. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- [5] GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.
- [6] GLASSER, W. *Terapie realitou*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-493-1.
- [7] HÖSCHL, C. a kol. *Psychiatrie*. Praha: Scienta Medica, 1997. ISBN
- [8] HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002. ISBN 80-900130-1-5.
- [9] KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho duše*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-314-1.
- [10] KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [11] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 1993. ISBN 80-901424-7-8.
- [12] MENTZOS, S. *Dynamika duševní nemoci*. Praha: portál, 2005. ISBN 80-7178-992-5.
- [13] MUSIL, J. *Sociometrie v psychologické kognici*. Olomouc: Psychologická a výchovná poradna, 2003. ISBN 80-238-8935-4.
- [14] MUSIL, J., MUSILOVÁ, M. *Sociografie: Milieusociogram*. Olomouc: Psychologická a výchovná poradna, 2008. ISBN 978-80-903449-5-2.
- [15] MUSIL, J., SMĚŠNÁ M. L – J *Sociometrická technika*. Olomouc: Psychologická a výchovná poradna, 2006. ISBN 80-903449-1-7.
- [16] MUSIL, J. *Analýza procesu sociální interakce: SYMLOG*. Olomouc: Psychologická a výchovná poradna, 2006. ISBN 80-903449-1-7.

- [17] MUSIL, J. Sociální psychologie. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2005. ISBN 80-7318-292-0.
- [18] PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy*. Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.
- [19] SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996. ISBN
- [20] SYŘIŠŤOVÁ, E. *Člověk v kritických životních situacích*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-901-2.

#### Časopisy

- [1] ESPRIT, číslo 12, 2002, ročník VI, Praha. ISSN 1214-2123.
- [2] ESPRIT, číslo 10, 2003, ročník VII, Praha. ISSN 1214-2123.
- [3] ESPRIT, číslo 6 – 7, 2004, ročník VIII, Praha. ISSN 1214-2123.
- [4] ESPRIT, číslo 12, 2005, ročník IX, Praha. ISSN 1214-2123.
- [5] ESPRIT, číslo 3, 2009, ročník XIII, Praha. ISSN 1214-2123.
- [6] ESPRIT, číslo 7 - 8, 2009, ročník XIII, Praha. ISSN 1214-2123.
- [7] VISIONS: BC's Mental Health and Addictions Journal, číslo 6, 2005, ročník 2.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Riziko vzniku schizofrenie podle příbuznosti podle Tsuang (2000, In Libiger, 2002)

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Porovnání odhadu pořadí dvou terapeutek s reálným pořadím klientů.

Graf č. 2 – S kým žijete?

Graf č. 3 – S kým doma trávíte nejvíce času?

Graf č. 4 – S kým se doma nejvíce bavíte?

Graf č. 5 – S kým doma řešíte své problémy?

Graf č. 6 - S kým doma nejraději pracujete?

Graf č. 7 - Kdybyste si mohli vybrat, jakým členem rodiny byste chtěli být?

Graf č. 8 - Kdybyste si mohli vybrat, s kým byste chtěli ztroskotat na pustém ostrově?

Graf č. 9 - Máte přátele v Horizontu?

Graf č. 10 - Máte přátele mimo Horizont?

Graf č. 11 - Vidáte se se svými přáteli (v centru nebo mimo centrum) alespoň jednou za týden?

Graf č. 12 - Svěřujete se svým přátelům? (např. se svými pocity, problémy)

Graf č. 13 - Můžete se spolehnout na pomoc od svých přátel?

Graf č. 14 - Které vlastnosti si nejvíce vážíte u svých přátel?

Graf č. 15 - Jsou pro vás přátelé důležití?

Graf č. 16 - Dělá vám problém cestovat MHD nebo jinou dopravou (vlak, autobus)?

Graf č. 17 - Dělá vám problém různé vyřizování na úřadech?

Graf č. 18 - Vyhýbáte se místům, kde se pohybuje více lidí, jako např. supermarketu, sportovním nebo kulturním akcím?

Graf č. 19 - Chtěli byste chodit do práce?

Graf č. 20 - Chodíte rádi do Horizontu?

Graf č. 21 - Stydíte se zato, že navštěvujete psychiatra?

Graf č. 22 - Chodíte ven ve volném čase?

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Znázornění bio-psycho-sociálního modelu psychické poruchy (Höschl, 1997)

P II: Typické varovné příznaky

P III: Nejčastější pověry o lidech trpících schizofrenií

P IV: Sociometrický test

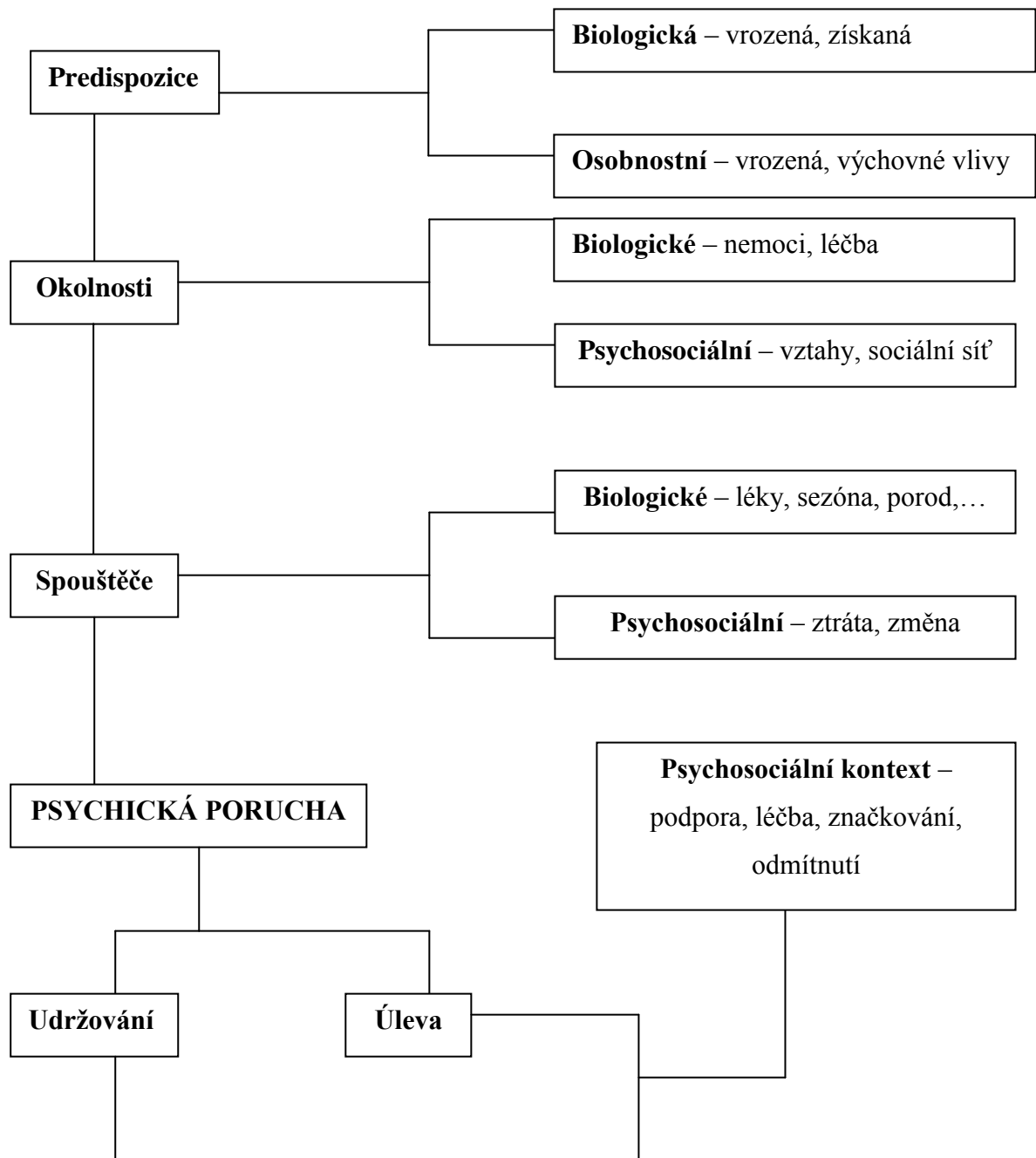
P V: Dotazník

P VI: Schizofrenie jako námět pro knihy a film

P VII: Projekt diplomové práce



**PŘÍLOHA P I: ZNÁZORNĚNÍ BIO – PSYCHO – SOCIÁLNÍHO MODELU PSYCHICKÉ PORUCHY**



---

**PŘÍLOHA P II: TYPICKÉ VAROVNÉ PŘÍZNAKY**

- nepohoda, napětí, nervozita
- nadměrné vzrušení, podrážděnost, popudlivost
- uzavírání se do sebe
- nesoustředivost
- pocit vnitřního neklidu
- smutek a deprese, beznaděj, ztráta zájmů, ztráta schopnosti prožívat radost
- pocit, že druzí lidé o vás mluví, nadměrně si vás všímají, pozorují vás, případně vám chtějí ublížit
- pocit, že vás druzí zesměšňují
- slyšení hlasů, zvuků, případně vlastních myšlenek
- zrakové přeludy
- pocit, že v televizi, v novinách, v rozhlase jsou náznaky, které se vás týkají
- nadměrná váhavost, týkající se banalit
- neobvyklé zaujetí jen jednou nebo dvěma věcmi
- zhoršení paměti, nadměrná roztržitost
- nespavost nebo naopak nadměrná spavost
- pocit neschopnosti
- problémy s jídlem
- snížený zájem o kontakt s přáteli, s rodinou
- nadměrné zaujetí abstraktními náboženskými tématy nebo filosofií, posmrtným životem apod.

### P III: NEJČASTĚJŠÍ POVĚRY O LIDECH TRPÍCÍCH SCHIZOFRENIÍ

#### **„Schizofrenii nelze vyléčit“ aneb „jsem schizofrenik, jsem odepsaný“**

**Skutečnost:** Průběh onemocnění se různí. Mnoho lidí, kteří onemocněli psychózou, vede plnohodnotný život, chodí do zaměstnání, nachází si partnera, pěstuje koníčky.

„Schizofrenik si svou nemoc způsobil sám špatným způsobem života“, „Nemoc způsobila špatná výchova v rodině“

**Skutečnost:** Obě tyto domněnky vyvrací sám život – existuje přece mnoho lidí, kteří mají hroznou životosprávu, prohřešují se proti všem myslitelným doporučením, žijí stále ve stresu – a přece nikdy neonemocněli schizofrenií. Zrovna tak existuje mnoho rozvrácených rodin, kde panuje zanedbávání, konflikty a někdy i násilí a děti z těchto rodin vyjdou kupodivu málo poznamenané (nebo trpí jinými obtížemi než schizofrenií). Na druhé straně známe mnoho pacientů se schizofrenií, jejichž předešlý život i rodinné prostředí byly uspořádané, klidné a uspokojivé.

#### **„Musím si pomoci sám, mé problémy za mne nikdo nevyřeší“**

**Skutečnost:** pro mnoho lidí je ponižující přijímat pomoc nebo dokonce o ni žádat. Obávají se rovněž, že by se stali závislými na pomáhajících osobách, proto raději své obtíže zastírají, zlehčují či přímo popírají. Přestávají také mluvit s druhými, uzavírají se do sebe a reagují podrážděně, pokud jim někdo připomíná, že nejsou zcela v pořádku. Je důležité uvědomit si, že onemocnění není rovno celé osobnosti člověka a že pacient neztrácí nic ze své lidské hodnoty. Je možné skloubit odbornou pomoc s udržením osobní nezávislosti pacienta.

#### **„Blázni jsou nebezpeční“**

**Skutečnost:** Oproti běžné představě se psychicky nemocní jen velmi zřídka chovají násilně: i to bývá spíše pod vlivem nepříjemné, napjaté situace, ze které nemůže dotyčný odejít (např. hádka), nebo pod vlivem bludného přesvědčení o hrozícím nebezpečí. Mnohem častěji lidé trpící schizofrenií obrazejí násilí proti sobě samým. V souvislosti s psychickým napětím, vnitřním zmatkem a úzkostí, s bludy a halucinacemi bývají také často smutní, mají pocit, že přestali rozumět světu a svět jim, že nemají místo mezi druhými lidmi, že jejich situace je bezvýchodná a bez naděje na změnu. Po určité době mohou svůj stav vnímat jako nesnesitelný a snaží se z něj uniknout za každou cenu. V tu chvíli pak konají sebevražedný pokus, mnozí bohužel úspěšně.

#### **„Blázni jsou hloupí“**

**Skutečnost:** Onemocnět schizofrenií může prostoduchý, nevzdělaný, obyčejný člověk stejně jako člověk vysokoškolsky vzdělaný – inženýr, přírodovědec, učitel... Onemocnět může sportovec, žena v domácnosti, středoškolák před maturitou, stavební dělník, geniální matematik, umělec, lékař.

Schizofrenie neničí intelekt, ale pravdou je, že někdy ovlivňuje schopnost jej plně využít.

### **„Blázní jsou slaboši a líní lidé“ aneb „Kdyby se víc snažil...“**

**Skutečnost:** Halucinací se nelze zbavit silou vůle, bludy nelze vyvrátit logickými argumenty, depresi nelze překonat pouhým rozhodnutím. To, že ztratili zaměstnání a nemohou sehnat jiné prožívají mnozí duševně nemocní lidé jako velkou prohru a trpí kvůli tomu pocity méněcennosti. Jejich pasivita bývá důsledkem ztráty životní energie a tělesné ztuhlosti po léčích.

### **„Člověk se schizofrenií se nemůže vdát / oženit se a mít dítě“**

**Skutečnost:** člověk trpící schizofrenií si může najít partnera, vést rodinný život i mít děti. V zátěžových situacích, jako je těhotenství a mateřství, je dobré více spolupracovat s odborníky a předcházet tak případnému zhoršení psychického stavu. Pokud se objeví v partnerských nebo výchovných vztazích problém, je vhodné poradit se o jeho řešení s odborníkem.

### **„Schizofrenik je nesamostatný, nesvéprávný a potřebuje trvalou péči“**

**Skutečnost:** mnozí lidé, kteří onemocněli schizofrenií, jsou schopni samostatně hospodařit, bydlet, chodit do zaměstnání. Pokud se však jejich stav dočasně zhorší, mohou někteří potřebovat zvýšenou pozornost, péči a podporu ze strany blízkých i odborníků. Pouze výjimečně je duševní onemocnění důvodem k omezení svéprávnosti.

### **„Člověk se schizofrenií nemůže být zaměstnán“**

**Skutečnost:** Současná společnost a styl života přinášejí velké nároky na pracovní výkonnost, které častokrát nezvládají ani duševně zdraví lidé. Při individuální citlivosti k možnostem jednotlivce jsou mnozí duševně nemocní schopni pracovat spolehlivě a samostatně. K tomu stačí jistá úprava pracovních podmínek (pracovní prostředí, pracovní doba). Obtíže pacientů s hledáním zaměstnání mnohdy nepramení z nemoci samotné, ale spíše ze společenských předsudků vůči duševně nemocným.

---

**PŘÍLOHA P VI: SOCIOMETRICKÝ TEST**

Vážení uživatelé,

ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího sociometrického testu, který je hlavním nástrojem sociometrie. Sociometrická metoda je metoda, kterou se zjišťují vztahy ve skupině na mikroúrovni. Každá skupina skrývá svá specifika, tudíž výsledky se u jednotlivých skupin mohou lišit. Všechny zjištěné skutečnosti budou přeneseny do tabulek a grafů, ze kterých budou výsledky výzkumu jasně patrné. Tyto údaje budou použity pro výzkumný projekt diplomové práce.

Děkuji za spolupráci, Ivana Jozífková.

**Kritéria sociometrického testu****a) Kritérium oblíbenosti**

Kdybyste měli udělit zlatou, stříbrnou a bronzovou medaili třem klientům CSS Horizont Zlín, které máte rádi, kdo by to byl a jakou medaili by dostal?

Zlatá –

Stříbrná –

Bronzová –

**b) Kritérium důvěry**

Kdybyste si měli vybrat tři klienty CSS Horizont Zlín, kteří by měli jistit Vaše lano při lezení na skálu, kteří by to byli a v jakém pořadí.

První –

Druhý / druhá –

Třetí –

## **PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK**

### **DOTAZNÍK**

Vážení uživatelé,

žádám Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který je anonymní a slouží ke zjištění různých vztahů v různém prostředí. Výsledky dotazníku budou použity pro výzkumný projekt diplomové práce. Za vyplnění dotazníku děkuji. Ivana Jozífková, studentka 2. ročníku magisterského oboru Sociální pedagogika.

Označte prosím vždy jen jednu odpověď, která se nejvíce blíží skutečnosti.

#### **A) vztahy v rodině**

##### **1. S kým žijete?**

- sám / sama
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- s rodiči a se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

##### **2. S kým doma trávíte nejvíce času?**

- sám / sama
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- s rodiči
- s prarodiči
- se sourozencem
- s jiným rodinným příbuzným

##### **3. S kým se doma nejvíce bavíte?**

- s nikým
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**4. S kým doma řešíte své problémy?**

- doma se se svými problémy nikomu nesvěřuji
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**5. S kým doma nejraději pracujete?**

- nejraději pracuji sám / sama
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní
- se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**6. Kdybyste si mohli vybrat, jakým členem rodiny byste chtěli být?**

- nikým
- sám sebou
- přítelem / přítelkyní, manželem / manželkou
- rodičem
- sourozencem
- prarodičem
- jiným rodinným příbuzným

**7. Kdybyste si mohli vybrat, s kým byste chtěli ztroskotat na pustém ostrově?**

- sám
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- se souzencem
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**B) vztahy s přáteli****1. Máte přátele v Horizontu?**

- ano
- ne

**2. Máte přátele mimo Horizont?**

- ano
- ne

**3. Vidáte se svými přáteli alespoň jednou za týden?**

- ano
- ne

**4. Svěřujete se svým přátelům? (např. se svými pocity, problémy)**

- ano
- ne

**5. Můžete se spolehnout na pomoc od svých přátel?**

- ano
- ne

**6. Které vlastnosti si nejvíce vážíte u svých přátel?**

- upřímnost, citlivost
- dobrosrdečnost, veselost
- skromnost, vlídnost
- jiná vlastnost (napište prosím konkrétně)

**7. Jsou pro vás přátelé důležití?**

- ano – proč? (napište prosím konkrétně)
- ne



**C) vztahy k institucím**

**1. Dělá vám problém cestovat MHD nebo jinou dopravou (vlak, dálkový autobus)?**

- ano
- ne

**2. Dělá vám problém různé vyřizování na úřadech?**

- ano
- ne

**3. Vyhýbáte se místům, kde se pohybuje více lidí, jako např. supermarketu, sportovním nebo kulturním akcím?**

- ano
- ne

**4. Chtěli byste chodit do práce?**

- ano
- ne

**5. Chodíte rádi do Horizontu?**

- ano
- ne

**6. Stydíte se zato, že navštěvujete psychiatra?**

- ano
- ne

**7. Chodíte ven ve volném čase?**

- ano

**PŘÍLOHA P IV: SCHIZOFRENIE JAKO NÁMĚT PRO KNIHY A FILM**Knihy

Joanne Greenbergová: **NESLIBOVALA JSEM TI PROCHÁZKU RŮŽOVÝM SADEM**

Autobiografický román vypráví o třech letech, které jako mladá dívka strávila v léčebném zařízení pro duševně nemocné a o jejím návratu ze světa šílenství do světa skutečnosti.

Zuzana Peterová: **JAK JSME SE ZBLÁZNILI: MŮJ TÁTA OTA PAVEL A JÁ**

Deníkově seřazené rozhovory s Jiřím Pavlem, synem spisovatele Oty Pavla. Vyprávění o všedních radostech, ale také stínech, které dolehly na rodinu po propuknutí nemoci Oty Pavla. Jeho syn nyní trpí stejnou poruchou.

Kovář, Kopecká: **MILOŠ KOPECKÝ - DŮVĚRNÝ PORTRÉT**

Kniha o duši Miloše Kopeckého, který trpěl bipolární afektivní poruchou – vedle jeho intimní tvorby obsahuje i vybrané pasáže z jeho deníku a rozhovory mimo jiné i s Věrou Chytilovou.

Andy Behrman: **ELECTROBOY**

Autobiografická kniha o životě mánií a depresí je psaná formou deníku, kde autor popisuje nákupy obrovských zásob kečupu ve čtyři hodiny ráno, potřebu vyrovnávat teplé a studené počasí lety z Curychu na Bahamy a zpět, na nošení 20 000 dolarů ukrytých v botách, na navazování sexuálních známostí jen proto, že dotyčná sedí v baru o šest (six) židlí dál. Andymu Behrmanovi se dařilo po čtyři roky nemoc skrývat za tváří úspěšného mladého muže, který střídal zaměstnání podobně jako ostatní lidé vyměňují své obleky. Postupem doby jej však nemoc přivedla ke konfliktům se zákonem a posléze ke složité léčbě...

Barbara Gordon: **TANČÍM TAK RYCHLE, JAK DOKÁŽU**

Autobiografická zpověď úspěšné emancipované ženy, scenáristky a režisérky newyorské televize, která mobilizovala všechny síly své osobnosti, aby dokázala žít bez návykových medikamentů. Odhodlání k takovému skutku však spolu s dalšími okolnostmi, jako byly patologický vztah s přítelem, nesprávné doporučení psychologa či ztráta kariéry i sebe samé, způsobilo, že se psychicky zhroutila a prošla si martyriem při pobytu v psychiatrických léčebnách i při opětovné snaze začít žít nový život.

Příběh je také výpovědí o bolestech a úzkostech, které v dnešním světě mohou postihnout každého z nás, ale zároveň nám dává naději, že s nimi můžeme bojovat a zvítězit nad nimi.

Autorka začala psát tuto knihu o bolesti a hektičnosti života v New Yorku jako součást terapie po návratu z psychiatrické léčebny. Přestože sepsala svůj příběh už v roce 1979, jeho obsah je nadčasový a dnešní čtenáře bezesporu osloví. Kniha se rovněž stala námětem pro filmové zpracování.

Yalom Irvin D., Elkin Ginny: **KAŽDÝ DEN O TROCHU BLÍŽ**

Irvin Yalom je autor oblíbené beletrie s psychoterapeutickou tematikou a tuto knihu napsal spolu s Ginny Elkin (pseudonym). Ginny Elkin, talentovaná mladá spisovatelka s psychickými obtížemi, byla v minulosti v péči několika psychiatrů a psychoterapeutů, až se nakonec s nálepkou "schizoidní" dostala do Yalomovy praxe na Stanfordově univerzitě. Yalom se spolu s Elkin dohodli, že jako součást terapie bude každý z nich nezávisle psát deník reflektující jejich terapeutická sezení. Čtenáři se tak dostávají do rukou výsledek jejich domluvy - text nahlízející z obou stran prožitky a postupně se rozvíjející vztah mezi terapeutem a pacientkou.

Filmy**SVATEBNÍ VÁZA (1974)**

režie: Thierry Zéno

Dle některých představuje "váza" první schizofrenní film v dějinách kinematografie. S patřičným ohlasem byl uveden na mnoha světových festivalech včetně Cannes. Svatební váza vykresluje milostný cit muže a prasnice, z něhož vzejdou trojčata. Revolučnost filmu spočívá mimo jiné v touze muže nahlédnout do svého nitra skrze pojídání vlastních výkalů. Jde o bezdialogový, černobílý snímek, jehož formální zdrženlivost kontrastuje se zvrhlými projevy slasti a snově libidosními a alegorickými výjevy.

**HLASY V HLAVĚ (2000)**

režie: Simon Cella Jones

Ray je příjemný mladík, který ale trpí schizofrenií a právě ho propustili z psychiatrické léčebny. Nadále ale potřebuje péči a teď se o něj má starat jeho bratr Pete. Ten trvá na tom, aby Ray bral své léky, které ho mají držet v reálném světě. Nejdřív jsou oba v pohodě a užívají si, ale pak Ray upadne do zmatku, protože se zamiluje do Laury, která hledá nový vztah. Když se oba začnou sbližovat, Ray chce prožít svou lásku naplno a rozhodne se vysadit léky. Pak ale začne ve své hlavě opět slyšet podivné hlasy - propast mezi realitou a světem v jeho hlavě se začne prohlubovat, a všechno se změní...

**ČISTÁ DUŠE (2001)**

režie: John Forbes Nash

Film inspirovaný autentickým životním příběhem Johna Forbese Nashe ml., nositele Nobelovy ceny za ekonomii. V roce 1947 byl John přijat na prominentní univerzitu v Princetonu s pověstí zcela mimořádně talentovaného matematika. Nepodobá se svým vrstevníkům. Neúčastní se jejich zábav, žije ve vlastním, uzavřeném světě a dokonce nechodí ani na přednášky. Je doslova posedlý touhou po objevu "originální myšlenky". Nalezne ji a vysokou školu opouští jako vědec, který svojí matematickou teorií doslova převrátil naruby ekonomické teze, považované uplynulých sto let za neměnné. Získá skvělé postavení, ožení se, založí rodinu... Jednoho dne si ovšem i jeho žena Alicia musí připustit, že to, co bylo až dosud u Johna považováno za podivinství, je závažnou psychickou chorobou. Léčba je složitá a zdlouhavá, protože pacient odmítá přijmout fakt, že je vážně nemocen.

Přitom se chce vrátit zpět mezi lidi, do světa vědy, kde by měl své platné místo, a všichni blízcí by mu rádi pomohli. Teprve, když přesvědčí sám sebe a zvítězí nad sebou, může vykročit za poctou nejvyšší...

### **HODINY (2002)**

režie: Stephen Daldry

Richmond, Anglie 1923. Spisovatelka Virginie Woolfová píše v azylu svého venkovského domu jedno ze svých vrcholných, nejintimnějších a vnitřně nejkomplicovanějších děl "Paní Dallowayovou". V Los Angeles roku 1951 si touto knihou prosvětluje depresi všednodenního stereotypu těhotná žena v domácnosti Laura Brownová, připravující narozeninovou oslavu pro svého manžela. Také moderní paní Dallowayová - Clarissa Vaughnová, emancipovaná nakladatelka z New Yorku roku 2001 - chystá oslavu pro muže, kterého miluje: pro básníka Richarda umírajícího na AIDS. Jeden den ze života tří různých žen obývajících tři různé časoprostory nabízí meditaci nad nejistotami i bolestnými vítězstvími moderní ženské feminity: nad jejími pochybnostmi ohledně seberealizace v soukromí i práci, nad jejími milostnými pouty k mužům a ženám... a také nad jejím děsem tváří v tvář uplývajícímu času pustošícímu květiny ve váze stejně jako všechny lidské jistoty.

# Vztahy lidí s psychotickým onemocněním v různém prostředí. (projekt)

Bc. Ivana Jozífková, Dis.

## 1. TÉMA – CÍL PRÁCE

Vedoucí práce – Prof. PhDr. Jiří Musil, Csc.

Téma mé diplomové práce zní „Vztahy lidí s psychotickým onemocněním v různém prostředí“. Toto téma jsem si zvolila záměrně, a to z toho důvodu, že mě oblast vztahů velmi zajímá a před několika měsíci jsem nastoupila jako sociální pracovníce do centra, které je určeno lidem s duševním onemocněním, kde jsou vztahy hodně důležité a hodně zvláštní.

Základem lidské psychiky je dobře fungující mozek, to znamená rozum, vůle, paměť, vnímání a poznávání, myšlení, jazyk a řeč, smysly, vědomí, emoce a další. Pokud se člověk stane duševně nemocný, má nabourané právě tyto oblasti, o které se zdravý člověk může opřít, které mu umožňují postavit se za sebe sama pokud je nucen čelit nepříznivým vnitřním nebo vnějším vlivům.

Podle Světové zdravotnické organizace (2005) je duševní zdraví „*Stav duševní pohody, v němž jedinec uskutečňuje své schopnosti, dokáže se v životě vyrovnat s běžnými stresy, dovede pracovat produktivně a užitečně a je schopen se podílet na životě své komunity*“ (Esprit, 2005, s. 12 ).

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce jsem se zaměřila na podrobnější popis pojmu psychóza, jakožto klíčového problému celé práce, který stručně definuji a popisuji, její příčiny, příznaky, průběh, prognózu, typy, léčbu. Dále se zabývám pojmy rodina, jejími funkcemi, typy a stavbou. Poté se věnuji prostředí, rodině, socializaci, malé sociální skupině, které mají zásadní vliv na život psychicky nemocného jedince

Poslední pojem, který ve své práci popisuji, je zařízení Centrum sociálních služeb Horizont ve Zlíně, ve kterém jsem zrealizovala výzkumnou část.

## 3. VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Ve výzkumné části jsem si nejdříve stanovila tři výzkumné otázky, kterými chci zjistit, jaké jsou vztahy lidí s psychotickým onemocněním v různém prostředí. Těmi různými prostředími mám na mysli Centrum sociálních služeb Horizont, které bylo zřízeno pro lidi s duševním onemocněním, vztahy v rodině a vztahy k institucím.

Zajímá mě, na jaké úrovni jsou vztahy lidí s duševním onemocněním v tak zdánlivě odlišných prostředích, ale předpokládám, že rodina a centrum jsou většinou jedinými místy, které klienti navštěvují.

#### **4. DRUH VÝZKUMU**

Jedná se o kvantitativní výzkum, ve kterém jsem použila dvě metody. Tou první a stěžejní metodou je sociometrický test, kterým zjišťuji vztahy ve skupině na mikroúrovni. Tento test jsem doplnila o dotazník, tvořený celkem dvaceti jedna otázkami, rozdělenými do tří oblastí po sedmi dotazech. Je to oblast vztahů v centru, vztahů v rodině a vztahů k institucím.

Výsledky výzkumu nebude možné zevšeobecnit, jelikož je výzkum omezen na jedno konkrétní zařízení, ale předpokládám zajímavé vyvození závěrů.

#### **5. VÝZKUMNÝ VZOREK**

Výběr respondentů bude záměrný. Jedná se o kvantitativní výzkum, kde jako hlavní byla použita metoda sociometrie. Předpokládaný výzkumný vzorek bude mít 20 až 25 respondentů, dospělých duševně nemocných lidí, různého věku a pohlaví, jejichž onemocnění spadá do schizofrenního okruhu.

#### **6. VÝZKUMNÉ METODY**

1. Sociometrický test – po schválení návrhu sociometrického testu mým vedoucím práce Prof. PhDr. Jiřím Musilem, Csc. jsem klienty požádala o vyplnění následujícího sociometrické testu.

#### Hypotézy k sociometrii

5. Lze předpokládat, že klienti, kteří jsou velmi preferovaní ostatními klienty, velmi dobře spolupracují, komunikují s ostatními a zapojují se aktivně do programu centra.
6. Lze předpokládat, že klienti, kteří nejsou preferovaní ostatními klienty, spolupracují velmi málo nebo vůbec, s ostatními komunikují méně a do programu se moc nezapojují.



### **Konstrukce sociometrické metody**

Sféra výběru – výběry jsou omezeny na skupinu lidí s psychotickým onemocněním

Počet výběrů – počet sociometrických výběrů je omezený na minimum-maximum limit tři výběrů

Druh výběrů – při doplnění obou výběrových kritérií byli respondenti vyzváni k provedení pouze pozitivních voleb

Intenzita výběrů – byl stanoven požadavek seřazení výběrů podle intenzity

Počet a druh výběrových kritérií – užita byla dvě výběrová kritéria (VK):

7. VK, psychodiagnostické výběrové kritérium potencionální a esenciální – výběr tří klientů, kterým bych udělil (a) zlatou, stříbrnou a bronzovou medaili, protože jsou mými nejoblíbenějšími klienty a mám je nejraději
8. VK, sociodiagnostické výběrové kritérium potencionální – výběr tří klientů na jištění lana při lezení na vysokou skálu od toho, kterému nejvíc věřím po toho, kterému nejméně z těch tří volených

Motivační faktor – nebylo požadováno sdělení motivace výběrů

Samoodhad – respondenti nebyli požádáni o samoodhad

Sociotechnický cíl – šetření mělo za cíl programové zásahy do struktury zkoumaného vzorku skupiny duševně nemocných klientů

## **SOCIOMETRICKÝ TEST**

### **Kritéria sociometrického testu**

#### **c) Kritérium oblíbenosti**

Kdybyste měli udělit zlatou, stříbrnou a bronzovou medaili třem klientům CSS Horizont Zlín, které máte rádi, kdo by to byl a jakou medaili by dostal?

Zlatá –

Stříbrná –

Bronzová –

#### **d) Kritérium důvěry**

Kdybyste si měli vybrat tři klienty CSS Horizont Zlín, kteří by měli jistit Vaše lano při lezení na skálu, kteří by to byli a v jakém pořadí.

První –

Druhý / druhá –

Třetí –

2. Dotazník na téma vztahy – jako dokreslující metodu jsem po konzultaci s Prof. PhDr. Jiřím Musilem, Csc. zvolila metodu dotazníku, kterou chci zjistit, jaké místo zaujímají klienti Centra sociálních služeb Horizont v rodině, jaké procento těchto klientů má přátele a jaký je jejich vztah k nim a jaký je postoj klientů k veřejným institucím. Zde uvádím dotazník.

### **DOTAZNÍK NA TÉMA MEZILIDSKÉ VZTAHY**

#### **D) vztahy v rodině**

##### **8. S kým žijete?**

- sám / sama
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- s rodiči a se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

##### **9. S kým doma trávíte nejvíce času?**

- sám / sama
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- s rodiči
- s prarodiči
- se sourozencem
- s jiným rodinným příbuzným

**10. S kým se doma nejvíce bavíte?**

- s nikým
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**11. S kým doma řešíte své problémy?**

- doma se se svými problémy nikomu nesvěřuji
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**12. S kým doma nejraději pracujete?**

- nejraději pracuji sám / sama
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní
- se sourozenci
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**13. Kdybyste si mohli vybrat, jakým členem rodiny byste chtěli být?**

- nikým
- sám sebou
- přítelem / přítelkyní, manželem / manželkou
- rodičem
- sourozencem
- prarodičem
- jiným rodinným příbuzným

**14. Kdybyste si mohli vybrat, s kým byste chtěli ztroskotat na pustém ostrově?**

- sám
- s rodiči
- s přítelem / s přítelkyní, s manželem / s manželkou
- se sourozencem
- s prarodiči
- s jinými rodinnými příbuznými

**E) vztahy s přáteli**

**8. Máte přátele v Horizontu?**

- ano
- ne

**9. Máte přátele mimo Horizont?**

- ano
- ne

**10. Vidáte se svými přáteli alespoň jednou za týden?**

- ano
- ne

**11. Svěřujete se svým přátelům? (např. se svými pocity, problémy)**

- ano
- ne

**12. Můžete se spolehnout na pomoc od svých přátel?**

- ano
- ne

**13. Které vlastnosti si nejvíce vážíte u svých přátel?**

- upřímnost, citlivost
- dobrosrdečnost, veselost
- skromnost, vlídnost
- jiná vlastnost (napište prosím konkrétně)

**14. Jsou pro vás přátelé důležití?**

- ano – proč? (napište prosím konkrétně)
- ne

**F) vztahy k institucím**

**8. Dělá vám problém cestovat MHD nebo jinou dopravou (vlak, dálkový autobus)?**

- ano
- ne

**9. Dělá vám problém různé vyřizování na úřadech?**

- ano
- ne

**10. Vyhýbáte se místům, kde se pohybuje více lidí, jako např. supermarketu, sportovním nebo kulturním akcím?**

- ano
- ne

**11. Chtěli byste chodit do práce?**

- ano
- ne

**12. Chodíte rádi do Horizontu?**

- ano
- ne

**13. Stydíte se zato, že navštěvujete psychiatra?**

- ano
- ne

**14. Chodíte ven ve volném čase?**

- ano
- ne

## 7. ZPRACOVÁNÍ DAT

Sociometrický test budu vyhodnocovat třemi způsoby, které budou jasně znázorňovat zjištěné výsledky. Výstupem bude:

1. Sociometrická matice
2. Terčový L – J sociogram
3. Hierarchický L – J sociogram
4. Diskuse a závěry výzkumu

Dotazník budu vyhodnocovat pomocí grafického znázornění, kde budou procentuálně zaznamenány výsledky jednotlivých otázek, a které budou doplněné o slovní komentář. K dotazníku bude náležet opět diskuse a závěr.

## 8. ODBORNÝ PŘÍNOS A ZÁVĚR

Odborný přínos shledávám především v nových poznacích, které budou patrné z výzkumu, a to hlavně ze sociometrického testu, jehož smyslem je zkoumat vztahy ve skupině na mikroúrovni. Jeden výtisk bude zařazen do knihovny odborné literatury v Centru sociálních služeb Horizont, aby si jej mohli přečíst i ostatní zaměstnanci, kteří s těmito lidmi pracují a jsou s nimi v každodenním kontaktu. Terapeuti, rodina, přátelé jsou stejně tak důležití, jako lékaři, kteří vynakládají veškeré své úsilí při zvládnutí akutního stavu klientů a stejně jako psychiatři předepisují potřebné léky, které pomáhají klientům eliminovat příznaky nemoci. Terapeuti a rodina jsou ti, se kterými klienti tráví, dá se říci veškerý svůj čas.

*„Prožívání času u klientů, kteří jsou „zaseklí“ ve svých životních projektech, potřebách a možnostech se významně mění. Dochází ke zkratům a přeryvům v časovém prožívání. Ale právě v nich, v těch svíravých mezích naléhavé přítomnosti, v níž se střetává úzkost a zbytky naděje, nás tito jedinci nezbytně potřebují. V této úžině lidské naděje existuje ještě základní lidská možnost: být s druhým člověkem. Nést s ním alespoň po určitou dobu jeho osud. Musíme být na jeho straně v zápase s bolestí. Víme, že můžeme někdy zachránit člověka v hluboké ničivé depresi, podaří-li se nám „transfúze“ našeho účastněného Já do jeho vyprázdněné přítomnosti. Člověk se může psychicky uzdravit, přijmout život s nevyléčitelnou nemocí nebo smířeně zemřít, dojde-li k přesvědčení, že naplnil svůj*

*život konkrétním smyslem. Že to všechno nebylo zbytečné. Že není sám a že má pro někoho hodnotu. Člověk potřebuje naplnit své „životní dějiny“. Každý jinak. I kdyby to nebylo možné třeba v dětství, nebo v lásce, tak je to možné třeba v imaginaci, v obraze, básni. V pocitu, že člověk svým životem odevzdal druhým dar, který byl přijat ....“ (Syřišťová, 1994, str. 8).*

## **9. POUŽITÁ LITERATURA**

### Knihy

HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002. ISBN 80-900130-1-5.

BAREŠ, M., HORÁČEK, J., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., ŠÍPEK, J. *Psychotická porucha a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2001. ISBN 80-85912-65-1.

FÜRST, M. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.

SYŘIŠŤOVÁ, E. *Člověk v kritických životních situacích*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-901-2.

### Časopisy

STUDIHRADOVÁ, A. *Zelená pro duševní zdraví?* ESPRIT, 2005, č. 11, s. 12 – 13

JAROLÍMEK, M. *Tělo a duše schizofrenních pacientů*. ESPRIT, 2009, č. 4, s. 21

GABRIEL, J. *O své duševně nemocné se společnost nestará*. ESPRIT, 2009, č. 6, s. 12

## **10. PŘÍLOHY**

P I: Znázornění bio-psycho-sociálního modelu psychické poruchy (Höschl, 1997)

P II: Typické varovné příznaky

P III: Nejčastější pověry o lidech trpících schizofrenií

P IV: Dotazník

P V: Schizofrenie jako námět pro knihy a film

