

---

## PŮVODNÍ PRÁCE

---

# Šetření psychosociálních potřeb mladých akutně psychotických pacientů (Pilotní studie)

---

**Scheansová A.**

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha,  
ředitel MUDr. I. David, CSc.

---

### SOUHRN

Cílem této práce je předložit návrh na šetření psychosociálních potřeb mladých psychotických pacientů. Teoreticky jsem vyšla z koncepce lidského vývoje Erika Eriksona. Zajímalo mne, zda má pacient zájem a možnost osamostatnit se od primární rodiny, hledat si životního partnera a realizovat se v oblasti zaměstnání či zájmové činnosti. Šetření se týkalo dvaceti jedinců, kontaktovaných během jejich hospitalizace. Zdrojem šetření potřeb byl pacient, jeho významný druhý, ošetřující lékař a psychosociální pracovník. Data byla sbírána metodou dotazníku v kombinaci s nestandardizovaným rozhovorem.

Na základě zjištěných údajů byla ověřena výzkumná otázka potvrzující psychosociální potřeby v souladu s Eriksonovou teorií. Pacienti jednoznačně měli zájem mít partnerský vztah a měli zájem se v životě realizovat. Ohledně osamostatnění od primární rodiny se objevily ambivalentní postoje.

**Klíčová slova:** psychóza, potřeba osamostatnění, partnerství, seberealizace.

### SUMMARY

**Scheansová A: A Psychosocial Need Inquiry in Young Acute Psychotic Patients  
(A Pilot Study)**

The goal of this study is to offer a concept of a psychosocial need inquiry in young psychotic patients. Theoretically, the study is based on the Erik Erikson's concept of a human development, and the author tried to acknowledge the extent to what a young psychotic patient can show out psychosocial needs inherent to a stable individual. The author interested whether the individual is concerned and in a position to cut adrift from his prime family, to look for a fellow, and to fulfil himself in the realm of occupation. The inquiry was applied to twenty patients, contacted during their hospitalization. Source of the examination was a patient a significant other an attending psychiatrist, and a psychosocial worker. Data were gleaned by methods of a questionnaire, and an interview.

Based on the data obtained it was possible to verify the research question confirming the psychosocial needs according to Erikson's theory. Patients were unambiguously interested to have a fellow relationship, and to feel fulfilled in their lives. In respect of cutting adrift from prime family there appeared to be ambivalent attitudes.

**Key words:** psychosis, need cut adrift, partnership, fulfil oneself.

*Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, No. 6, pp. 268–279.*

---

### ÚVOD

V současné době se v psychiatrii stále více hlásí o slovo komunitní přístup, usilující o to krátit hospitalizaci v instituci na čas nezbytně nutný a za podpory intenzivní ambulantní péče navrácet duševně nemocné do přirozené komunity [15, 19]. Komunitní přístup uplatňuje biopsychosociální léčebný model, tedy kombinaci medikamentózní léčby, psychoterapie a tréninku sociálních doved-

ností [4, 19]. Pacient je podporován v udržení sociálních dovedností jako je schopnost vést si vlastní domácnost, mít uspokojivé mezilidské vztahy a chodit do zaměstnání [1, 11].

Cílem této práce je přispět k procesu zefektivňování psychiatrické péče [16]. Zajímalo mne, zdali komunitní přístup odpovídá potřebám některých pacientů. Položila jsem si otázku, do jaké míry mladý člověk trpící psychotickým onemocněním vykazuje psychosociální potřeby, které jsou přirozené pro duševně zdravého jedince. Teoreticky

jsem vyšla z koncepce lidského vývoje Erika Eriksona, obsažené v práci Osm věků člověka [5, 6].

Erik Erikson za předpoklad psychické stability v období mladé dospělosti považoval nalezení vlastní identity, návazání intimního vztahu a generativitu [5, 6]. Tyto potřeby jsem v šetření definovala jako zájem a možnost osamostatnit se od primární rodiny, hledat si životního partnera a realizovat se v oblasti zaměstnání či zájmové činnosti.

Snažila jsem se zjistit, zda o zmíněné potřeby stálo 20 konkrétních lidí trpících psychotickým onemocněním, toho času hospitalizovaných na akutním oddělení Psychiatrické léčebny v Bohnicích.

---

## METODIKA

---

Psychosociální potřeby pacientů jsem zjišťovala pomocí kvantitativní a kvalitativní metody sociologického výzkumu [3]. Jednalo se o formu dotazníku v kombinaci s nestandardizovaným rozhovorem. Zdrojem šetření potřeb byl v první řadě pacient sám, dále jeho významný druhý, ošetřující lékař a psychosociální pracovník. Šetření proběhlo v září 2003 v areálu Psychiatrické léčebny Bohnice. (Šetření mělo dvě kola. První kolo proběhlo během pacientovy hospitalizace v léčebně. Druhé kolo proběhlo po třech měsících u poloviny pacientů a významných druhých, cílem bylo ověřit potenciální posun odpovědí. Rozdíly mezi odpověďmi v dotaznících prvního a druhého kola šetření byly zanedbatelné.)

Důvody pro sběr dat ze čtyřech informačních zdrojů byly následující. Vzhledem k tomu, že se jednalo o zjišťování pacientových potřeb, nemohla jsem vynechat člověka, o jehož potřeby se jednalo [12, 15, 16, 18, 19]. Vzhledem k tomu, že základním rysem psychotického onemocnění je ztráta kontaktu s realitou, informace pouze od pacienta jsem nepovažovala za postačující [2, 4, 9, 10, 13]. Ústavní ošetřující lékař vnesl do šetření pohled odborníka a označil sociální limity dané povahou nemoci, zpravidla však neznal blíže zázemí pacienta [2, 8, 18]. Významný druhý byla osoba, kterou vybral ze svého okolí pacient a považoval ji za důvěryhodnou. Jeho nevýhodou bylo, že mohl být k pacientovi nekritický a mohl si do něho promítat naplnění vlastních potřeb [11, 12, 19]. Pro vyrovnání zmíněných pohledů vstoupil do šetření také tzv. psychosociální pracovník, což byl člověk s odborným vzděláním v oblasti sociální práce a psychoterapie [1, 16, 18, 19].

Nyní blíže k zastoupení jednotlivých informačních zdrojů. Pacient byl mladý člověk trpící psychotickým onemocněním, jenž byl kontaktován v rámci psychiatrické hospitalizace. Jeho věk se pohyboval mezi 18 a 35 lety. Kritériem vedle věku pacienta byla jeho diagnóza [17]. Důležité bylo,

aby pacient měl v anamnéze akutní psychotickou fází v rozsahu minimálně dvou týdnů. V souboru se objevily diagnostické kategorie F 20 až F 25 dle MKN-10 (tab. 1). Požadovala jsem, aby pacient byl v době šetření orientovaný, schopen dialogu bez psychotické produkce. Vybráno bylo prvních 20 pacientů, kteří splňovali kritéria a kteří vyjádřili souhlas s podmínkami šetření. To znamenalo možnost kontaktovat pacienta opět po třech měsících a možnost oslovit jeho významného druhého. Soubor pacientů tvořilo 14 mužů a 6 žen. Důvodem převahy mužských respondentů byl fakt, že ženy obecně přistupovaly k šetření s podstatně větší nedůvěrou a podezřením. Pacienti často souhlasili s účastí in šetření tehdy, když viděli, že mají možnost si neformálně popovídat o svých zážitcích a představách.

Na šetření se podílelo 10 lékařů psychiatrické léčebny. Každý pacient měl informační zdroj ústavního ošetřujícího lékaře. Lékaři přistupovali k šetření různě. Někteří byli vstřícní a ochotní, více z nich však dalo najevo, že je plynutí jejich časem. Lékaři byli obeznámeni s aktuálním zdravotním stavem pacienta, ale o pacientově rodinné a sociální situaci často neměli dostatek informací.

Významných druhých se zúčastnilo 16. Soubor významných druhých se skládal ze sedmi matek, šesti partnerů(-rek), tří přátel a dvou příbuzných (strýc, sestra). Dva pacienti nepovažovali nikoho ve svém okolí za důvěryhodnou osobu, dva významní druzí spolupráci odmítli (přítelkyně, sestra). Významní druzí byli kontaktováni v místě, které zvolili, např. v místě zaměstnání, bydliště, v areálu léčebny, v kavárně. Obecně lze říci, že významní druzí byli spolupráci nakloněni. Ačkoliv byli obeznámeni s faktem, že současnou situaci jejich blízkého tato studie neovlivní, považovali za důležité přispět do procesu zefektivňování péče i pro jiné pacienty. Matky pacientů, popř. jejich partnerky, často během rozhovoru plakaly. Také se často zmínily, že si nechaly od praktického lékaře předepsat léky na uklidnění. Většina významných druhých si stěžovala na nedostatečnou podporu ze strany léčebny. Matky se často vyjadřovaly, že jim chyběly informace a cítily se bezradné.

Roli psychosociálního pracovníka jsem převzala já. V době šetření jsem nebyla zaměstnancem psychiatrické léčebny ani nebyla v neformálním vztahu s někým z respondentů. Cílem bylo poskytnout informační zdroj, který dokázal vzít v úvahu přání pacienta, jeho handicap a možnosti resocializace.

---

## VÝSLEDKY

---

Vzhledem k tomu, že dotazníky pro pacienta, významného druhého, lékaře i psychosociálního pracovníka zjišťovaly analogická data, pokusila jsem se výsledky šetření zřehlednit do tabulek.

**Tab. 1.** Zastoupení souboru pacientů.

	Pohlaví	Věk	Diagnóza (MKN-10)	Hospitalizace
1.	Muž	32	Paranoidní schizofrenie (F 20.0)	Druhá
2.	Muž	21	Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie (F 23.1.)	První
3.	Muž	24	Paranoidní schizofrenie (F 20.0)	Třetí
4.	Žena	23	Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie (F 23.1.)	První
5.	Muž	26	Schizofrenie (F 20)	Čtvrtá
6.	Muž	23	Schizofrenie (F 20)	První
7.	Muž	23	Paranoidní schizofrenie (F 20.0)	Čtvrtá
8.	Muž	30	Schizofrenie (F 20)	Druhá
9.	Muž	26	Schizoafektivní porucha (F 25)	Čtvrtá
10.	Žena	30	Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie (F 23.1.)	První
11.	Muž	21	Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie (F 23.1.)	První
12.	Muž	28	Schizoafektivní porucha (F 25)	Čtvrtá
13.	Žena	25	Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie (F 23.1.)	První
14.	Muž	24	Paranoidní schizofrenie (F 20.0)	Třetí
15.	Žena	25	Schizoafektivní porucha (F 25)	První
16.	Muž	26	Bludová porucha (F 22.0)	Druhá
17.	Muž	28	Paranoidní schizofrenie (F 20.0)	Čtvrtá
18.	Žena	25	Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie (F 23.1.)	První
19.	Žena	24	Paranoidní schizofrenie (F 20.0)	Třetí
20.	Muž	23	Schizoafektivní porucha (F 25)	První

**Tab. 2.** Pacienti osamostatnění od primární rodiny.

<b>1. TYP: OSAMOSTATNĚNÍ OD PRIMÁRNÍ RODINY (10 Z 20)</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Bydlím	Ve vlastním bytě (resp. bytě rodičů)	7 z 10	X	X	X
	V pronajatém bytě	3 z 10	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem bydlel	S rodiči	4 z 10	X	X	X
	Ve vlastním bytě (resp. bytě rodičů)	4 z 10	X	X	X
	V pronajatém bytě	2 z 10	X	X	X
Se svým současným domovem	Jsem spokojen/ Doporučuji	6 z 10	6 z 8	9 z 10	6 z 10
	Nejsem spokojen/ Doporučuji hledat jiné místo k bydlení (s větším soukromím či nižším nájmem)	4 z 10	2 z 8	1 z 10	4 z 10
Bydlím	Sám	4 z 10	X	X	X
	S jedním spolubydlícím	3 z 10	X	X	X
	S více spolubydlícími (sourozenci, partner, příbuzní partnera, dítě)	3 z 10	X	X	X
Chci/ Doporučuji bydlet	Sám	3 z 10	2 z 8	2 z 10	2 z 10
	Se spolubydlícím	7 z 10	6 z 8	8 z 10	8 z 10
Před začátkem nemoci jsem chtěl bydlet	Sám	3 z 10	X	X	X
	Někdy jsem uvažoval o tom mít spolubydlícího	2 z 10	X	X	X
	Se spolubydlícím	5 z 10	X	X	X
Domácí práce vyko- návám/ Doporučuji vykonávat	Pravidelně	6 z 10	6 z 8	10 z 10	9 z 10
	Občas	2 z 10	2 z 8	0 z 10	1 z 10
	Téměř nevykonávám	2 z 10	0 z 10	0 z 10	0 z 10
Před začátkem nemoci jsem domácí práce vykonával	Pravidelně	8 z 10	X	X	X
	Občas	2 z 10	X	X	X
Chci zvýšit míru, v jaké vykonávám domácí práce		4 z 10	X	X	X
Na vedení domácnosti finančně přispívám / Doporučuji přispívat	Více než třemi čtvrtinami svého příjmu	4 z 10	2 z 8	1 z 10	2 z 10
	Polovinou až třemi čtvrtinami svého příjmu	0 z 10	1 z 8	2 z 10	0 z 10
	Polovinou až čtvrtinou svého příjmu	5 z 10	4 z 8	6 z 10	8 z 10
Před začátkem nemoci jsem finančně přispíval na vedení domácnosti částí svého příjmu	Méně než čtvrtinou svého příjmu	1 z 10	1 z 8	1 z 10	0 z 10
	Více než třemi čtvrtinami	2 z 10	X	X	X
	Polovinou až čtvrtinou	5 z 10	X	X	X
	Méně než čtvrtinou	3 z 10	X	X	X

Chci zvýšit míru, v jaké finančně přispívám na vedení domácnosti		2 z 10	X	X	X
Na rozhodování o vedení domácnosti se podílím/ Doporučuji se podílet	Pravidelně	7 z 10	6 z 8	8 z 10	10 z 10
	Občas	2 z 10	2 z 8	2 z 10	0 z 10
	Téměř nikdy	1 z 10	0 z 8	0 z 10	0 z 10
Před začátkem nemoci jsem se podílel na rozhodování o vedení domácnosti	Pravidelně	6 z 10	X	X	X
	Občas	1 z 10	X	X	X
	Téměř nikdy	3 z 10	X	X	X
Chci zvýšit míru, v jaké se podílím na rozhodování o vedení domácnosti		3 z 10, kteří se téměř nepodíleli	X	X	X
Projekt chráněného bydlení	Jsem s ním dobře obeznámen / Doporučuji	3 z 10	6 z 8	2 z 10	3 z 10
	Jsem s ním špatně obeznámen /Nedoporučuji	7 z 10	2 z 8	8 z 10	7 z 10

**Tab. 3.** Pacienti bydlící s primární rodinou.

<b>2. TYP: NEOSAMOSTATNĚNÍ OD PRIMÁRNÍ RODINY (10 Z 20)</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Odstěhovat se od rodičů	Chci/ Doporučuji	2 z 10	3 z 8	1 z 10	4 z 10
	Nechci/ Zatím nedoporučuji	8 z 10	5 z 8	9 z 10	6 z 10
Před začátkem nemoci jsem se chtěl odstěhovat od rodičů		3 z 10	X	X	X
K odstěhování od rodičů pacient potřebuje	Byt	8 z 10	6 z 8	8 z 10	8 z 10
	Stálý příjem	10 z 10	6 z 8	8 z 10	10 z 10
Pacient vyvíjí aktivitu, aby se odstěhoval od rodičů	Občas	1 z 10	1 z 8	X	X
	Aktivitu nevyvíjí	9 z 10	7 z 8	X	X
Pacientova rodina vyvíjí aktivitu, aby se pacient odstěhoval od rodičů	Pravidelně	1 z 10	0 z 8	X	X
	Občas	0 z 10	1 z 8	X	X
	Aktivitu nevyvíjí	9 z 10	7 z 8	X	X
Mám zkušenost bydlet odděleně od rodičů	Delší než 6 měsíců	4 z 10	X	X	X
	V době před začátkem nemoci	3 z 4	X	X	X
	V době s intenzivními projevy nemoci	2 z 4	X	X	X
	Nikdy jsem nebydlel bez rodičů	6 z 10	X	X	X
	Bydlet bez rodičů se mi líbilo/ Hodnotím zkušenost jako pacientovi prospěšnou	3 z 4	2 z 3	X	X
V případě osamostatnění od rodičů bych si přál mít spolubydliče/Doporučuji pacientovi mít spolubydliče		10 z 10	8 z 8	10 z 10	10 z 10
Před začátkem nemoci jsem si v případě osamostatnění od rodičů přál bydlet	Sám	2 z 10	X	X	X
	Se spolubydlicím	8 z 10	X	X	X
Bydlet s rodiči	Mně vyhovuje/ Považuji pacientovi za prospívající	8 z 10	3 z 8	8 z 10	3 z 10
	Mně nevyhovuje/ Považuji pacientovi za neprospívající	2 z 10	5 z 8	2 z 10	7 z 10
Domácí práce vykonávám / Doporučuji vykonávat	Pravidelně	4 z 10	7 z 8	10 z 10	10 z 10
	Občas	3 z 10	1 z 8	0 z 10	0 z 10
	Téměř nevykonávám	3 z 10	0 z 8	0 z 10	0 z 10
Před začátkem nemoci jsem domácí práce vykonával	Pravidelně	4 z 10	X	X	X
	Občas	4 z 10	X	X	X
	Téměř nikdy	2 z 10	X	X	X
Chci změnit míru, v jaké vykonávám domácí práce	Zvýšit	4 z 10	X	X	X
	Snížit	2 z 10	X	X	X

Na vedení domácnosti finančně přispívám/ Doporučuji přispívat	Polovinou až třemi čtvrtinami svého příjmu	0 z 10	0 z 8	1 z 10	0 z 10
	Polovinou až čtvrtinou svého příjmu	4 z 10	6 z 8	5 z 10	8 z 10
	Méně než čtvrtinou svého příjmu	6 z 10	2 z 8	4 z 10	2 z 10
Před začátkem nemoci jsem finančně přispíval na vedení domácnosti částí svého příjmu	Více než třemi čtvrtinami	2 z 10	X	X	X
	Polovinou až čtvrtinou	5 z 10	X	X	X
	Méně než čtvrtinou	5 z 10	X	X	X
Chci zvýšit míru, v jaké finančně přispívám na vedení domácnosti		6 z 10	X	X	X
Na rozhodování o vedení domácnosti se podílím/ Doporučuji se podílet	Pravidelně	3 z 10	2 z 8	8 z 10	10 z 10
	Občas	3 z 10	5 z 8	2 z 10	0 z 10
	Téměř nikdy	4 z 10	1 z 8	0 z 10	0 z 10
Před začátkem nemoci jsem se podílel na rozhodování o vedení domácnosti	Pravidelně	4 z 10	X	X	X
	Občas	1 z 10	X	X	X
	Téměř nikdy	5 z 10	X	X	X
Chci zvýšit míru, v jaké se podílím na rozhodování o vedení domácnosti		5 z 10, kteří se téměř nepodíleli	X	X	X
Projekt chráněného bydlení	Jsem s ním dobře obeznámen/ Doporučuji	2 z 10	5 z 8	2 z 10	5 z 10
	Jsem s ním špatně obeznámen/ Nedoporučuji	8 z 10	3 z 8	8 z 10	5 z 10

**Tab. 4.** Shrnutí k osamostatnění od primární rodiny.

<b>1. TYP: OSAMOSTATNĚNÍ OD PRIMÁRNÍ RODINY: SHRUTÍ</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Se svým současným domovem jsem spokojen/ Doporučuji (osamostatněný pacient)		6 z 10	6 z 8	9 z 10	6 z 10
Chci/ Doporučuji zůstat bydlet s rodiči (neosamostatněný pacient)		8 z 10	5 z 8	8 z 10	6 z 10
Chci/ Doporučuji bydlet	Sám	3 z 20 (15%)	2 z 16 (12%)	2 z 20 (10%)	2 z 20 (10%)
	Se spolubydlícím	17 z 20 (85%)	14 z 16 (88%)	18 z 20 (90%)	18 z 20 (90%)
Domácí práce vykonávám/ Doporučuji vykonávat	Pravidelně	10 z 20 (50%)	13 z 16 (81%)	20 z 20 (100%)	19 z 20 (95%)
	Občas	5 z 20 (25%)	3 z 16 (19%)	0 z 20 (0%)	1 z 20 (5%)
Doporučuji vykonávat		Téměř nevykonávám	5 z 20 (25%)	0 z 16 (0%)	0 z 20 (0%)
Chci změnit míru, v jaké vykonávám domácí práce	Zvýšit	8 z 20 (40%)	X	X	X
	Snížit	2 z 20 (10%)	X	X	X
Na vedení domácnosti finančně přispívám/ Doporučuji přispívat	Více než polovinou svého příjmu	4 z 20 (25%)	3 z 16 (19%)	4 z 20 (20%)	2 z 20 (10%)
	Polovinou až čtvrtinou svého příjmu	9 z 20 (45%)	10 z 16 (63%)	11 z 20 (55%)	16 z 20 (80%)
	Méně než čtvrtinou svého příjmu	7 z 20 (35%)	3 z 16 (19%)	5 z 20 (25%)	2 z 20 (10%)
Chci zvýšit míru, v jaké finančně přispívám na vedení domácnosti		8 z 20 (40%)	X	X	X
Na rozhodování o vedení domácnosti se podílím/ Doporučuji se podílet	Pravidelně	10 z 20 (50%)	8 z 16 (50%)	16 z 20 (80%)	20 z 20 (100%)
	Občas	5 z 20 (25%)	7 z 16 (44%)	4 z 20 (20%)	0 z 20 (0%)
	Téměř nikdy	5 z 20 (25%)	1 z 16 (6%)	0 z 20 (0%)	0 z 20 (0%)
Chci zvýšit míru, v jaké se podílím na rozhodování o vedení domácnosti		8 z 20 (40%)	X	X	X
Projekt chráněného bydlení	Jsem s ním dobře obeznámen / Doporučuji	5 z 20 (25%)	7 z 16 (44%)	4 z 20 (20%)	8 z 20 (40%)
	Jsem s ním špatně obeznámen / Nedoporučuji	15 z 20 (75%)	9 z 16 (56%)	16 z 20 (80%)	12 z 20 (60%)

V řádcích, kde je text oddělen lomítkem, znamená jiné zadání dotazu pro pacienta a ostatní informační zdroje. Například „Chci / Doporučuji bydlet“ znamená, že „pacient chce bydlet“ a „významný druhý, lékař a psychosociální pracovník pacientovi doporučuje bydlet“. Čísla uvádějí absolutní četnosti. Pole značené „X“ znamená, že informace nebyla zjišťována.

Osamostatnění se od primární rodiny ( tab. 2, tab. 3, tab. 4).

Partnerství (tab. 5, tab. 6, tab. 7).

Seberealizace (tab. 8, tab. 9, tab. 10).

**Tab. 5.** Pacienti s partnerským vztahem.

<b>1. TYP: MAJÍCÍ PARTNERA (6 Z 20)</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
S partnerem žiji ve společné domácnosti	Déle než 2 roky	2 z 6	X	X	X
	Méně než 2 roky	2 z 6	X	X	X
	Ve společné domácnosti nežijeme, ale tu zkušenost mám (popř. i s jiným partnerem) – min. 1 rok	2 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem s partnerem žil ve společné domácnosti	Déle než 2 roky	2 z 6	X	X	X
	Méně než 2 roky	2 z 6	X	X	X
	Nikdy jsem s partnerem nežil ve společné domácnosti	2 z 6	X	X	X
Chci/ Doporučuji s partnerem žít ve společné domácnosti		6 z 6	6 z 6	6 z 6	6 z 6
Před začátkem nemoci jsem žil ve společné domácnosti s partnerem	Chtěl	4 z 6	X	X	X
	Někdy jsem o tom uvažoval	1 z 6	x	X	X
	Nechtěl	1 z 6	X	X	X
Pacient nežijící s partnerem	Pacient nevyvíjí téměř žádnou aktivitu, aby s partnerem mohli žít ve společné domácnosti	2 z 2	2 z 2	X	X
	Partner nevyvíjí téměř žádnou aktivitu, aby s pacientem mohli žít ve společné domácnosti	2 z 2	2 z 2	X	X
V partnerském vztahu jsem po emoční stránce	Rozhodně spokojený	4 z 6	X	X	X
	Spíše spokojený	2 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem byl v partnerském vztahu po emoční stránce	Spokojený	3 z 6	X	X	X
	Spíše nespokojený	1 z 6	X	X	X
	Partnerský vztah tehdy nebyl navázán	2 z 6	X	X	X
V partnerském vztahu jsem po sexuální stránce	Rozhodně spokojený	3 z 6	X	X	X
	Spíše spokojený	3 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem byl v partnerském vztahu po sexuální stránce	Rozhodně spokojený	3 z 6	X	X	X
	Spíše spokojený	1 z 6	X	X	X
	Partnerský vztah tehdy nebyl navázán	2 z 6	X	X	X
Současná převažující atmosféra partnerského vztahu je	Láskyplná a vzájemně respektující	4 z 6	4 z 6	X	X
	Nestabilní	2 z 6	2 z 6	X	X
Před začátkem nemoci byla převažující atmosféra partnerského vztahu	Láskyplná a vzájemně respektující	3 z 6	X	X	X
	Nestabilní	1 z 6	X	X	X
	Partnerský vztah tehdy nebyl navázán	2 z 6	X	X	X
V partnerském vztahu považuji celkově za vůdčí osobnost	Partnera	4 z 6	4 z 6	x	X
	Oba stejně	2 z 6	2 z 6	X	X
Před začátkem nemoci jsem v partnerském vztahu považoval celkově za vůdčí osobnost	Partnera	1 z 4	X	X	X
	Oba stejně	3 z 4	X	X	X
	Partnerský vztah tehdy nebyl navázán	2 z 6	X	X	X
V partnerském vztahu se obecně cítím/ Partnerský vztah hodnotím	Spokojený/ Jako pacientovi prospívající	5 z 6	6 z 6	6 z 6	6 z 6
	Spíše nespokojený/ Jako pacientovi spíše neprospívající	1 z 6	0 z 6	0 z 6	0 z 6
Před začátkem nemoci jsem se v partnerském vztahu obecně cítil	Spokojený	3 z 6	X	X	X
	Spíše nespokojený	1 z 6	X	X	X
	Partnerský vztah tehdy nebyl navázán	2 z 6	X	X	X
Vychovávám společně s partnerem dítě		2 z 6	X	X	X
Chci/ Doporučuji vychovávat společně s partnerem (další) děti		4 z 6	4 z 6	2 z 6	2 z 6
Před začátkem nemoci jsem chtěl společně s partnerem vychovávat (další) děti		5 z 6	X	X	X
Považuji za uskutečnitelné vychovávat s partnerem (další) děti		4 z 6	X	X	X

**Tab. 6.** Pacienti bez partnerského vztahu.

<b>2. TYP: NEMAJÍCÍ PARTNERA (14 Z 20)</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Mám zkušenost s partnerským vztahem	Delší než 2 roky	3 z 14 (21%)	X	X	X
	Kratší než 6 měsíců	5 z 14 (36%)	X	X	X
	Žádnou	6 z 14 (43%)	X	X	X
Od začátku nemoci mám zkušenost s partnerským vztahem	Kratší než 6 měsíců	32 z 14 (21%)	X	X	X
	Žádnou	11 z 14 (79%)	X	X	X
Najít si životního partnera	Určitě chci/ Určitě doporučuji	12 z 14 (86%)	10 z 10	12 z 14 (86%)	14 z 14 (100%)
	Asi chci/ Asi doporučuji	1 z 14 (7%)	0 z 10	0 z 14 (0%)	0 z 14 (0%)
	Asi nechci/ Asi nedoporučuji	1 z 14 (7%)	0 z 10	2 z 14 (14%)	0 z 14 (0%)
Před začátkem nemoci jsem si našel životního partnera	Chtěl	11 z 14 (79%)	X	X	X
	Někdy jsem o tom uvažoval	1 z 14 (7%)	X	X	X
	Nechtěl	2 z 14 (14%)	X	X	X
Znám ve svém okolí někoho, kdo by se mi /pacientovi/ jako případný partner	Velmi líbil	7 z 14 (50%)	4 z 10	X	X
	Docela líbil	5 z 14 (36%)	1 z 10	X	X
	Neznám nikoho takového	2 z 14 (14%)	5 z 10	X	X
Do styku s lidmi opačného pohlaví pacient přichází (čas mimo ústavní léčbu)	Velmi často	4 z 14 (29%)	2 z 10	X	X
	Spíše často	4 z 14 (29%)	2 z 10	X	X
	Spíše zřídka	4 z 14 (29%)	6 z 10	X	X
	Velmi zřídka	2 z 14 (14%)	0 z 10	X	X
Více příležitostí pro seznámení se s lidmi opačného pohlaví	Bych určitě uvítal/ Určitě doporučil	8 z 14 (57%)	10 z 10	10 z 14 (71%)	14 z 14 (100%)
	Bych asi uvítal/ Bych asi doporučil	2 z 14 (14%)	0 z 10	0 z 14 (0%)	0 z 14 (0%)
	Bych asi neuvítal/ Bych asi nedoporučil	3 z 14 (21%)	0 z 10	4 z 14 (29%)	0 z 14 (0%)
	Nedokážu posoudit, zda-li bych to uvítal/ doporučil	1 z 14 (7%)	0 z 10	0 z 14 (0%)	0 z 14 (0%)
Pacient vyvíjí aktivitu, aby si našel partnera	Pravidelně	3 z 14 (21%)	1 z 10	X	X
	Občas	5 z 14 (36%)	2 z 10	X	X
	Žádnou aktivitu nevyvíjí	6 z 14 (43%)	6 z 10	X	X
Pacient má ve svém okolí někoho, kdo vyvíjí aktivitu, aby si pacient našel partnera	Pravidelně	3 z 14 (21%)	0 z 10	X	X
	Občas	4 z 14 (29%)	6 z 10	X	X
	Nikoho takového nemá	7 z 14 (50%)	4 z 10	X	X
Pacient má přátele, na které se může plně spolehnout	Nejméně 3 přátele	8 z 14 (57%)	3 z 10	X	X
	Nejméně 1 přítel	4 z 14 (29%)	4 z 10	X	X
	Nejsem si jistý	1 z 14 (7%)	0 z 10	X	X
	Přátele nemá	1 z 14 (7%)	3 z 10	X	X
Ve svých sociálních vztazích jsem po emoční stránce	Spokojený	9 z 14 (64%)	X	X	X
	Nespokojený	5 z 14 (36%)	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem byl ve svých sociálních vztazích po emoční stránce	Spokojený	7 z 14 (50%)	X	X	X
	Nespokojený	7 z 14 (50%)	X	X	X
Ve svých sociálních vztazích jsem po sexuální stránce	Spokojený	2 z 14 (14%)	X	X	X
	Nespokojený	12 z 14 (86%)	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem byl ve svých sociálních vztazích po sexuální stránce	Nespokojený	13 z 14 (93%)	X	X	X
	Nedokážu to posoudit	1 z 14 (7%)	X	X	X
Ve svých sociálních vztazích se obecně cítím/ Pacientovy současné sociální vztahy hodnotím	Spokojený/ Jako jemu prospívající	10 z 14 (71%)	4 z 10	8 z 14 (57%)	8 z 14 (57%)
	Spíše nespokojený/ Jako jemu spíše neprospívající	4 z 14 (29%)	6 z 10	6 z 14 (43%)	6 z 14 (43%)
Před začátkem nemoci jsem se ve svých sociálních vztazích obecně cítil	Spokojený	10 z 14 (71%)	X	X	X
	Nespokojený	4 z 14 (29%)	X	X	X
Vychovávám dítě		0 z 14 (0%)	X	X	X
Chci/ Doporučuji vychovávat děti		10 z 14 (71%)	4 z 10	2 z 14 (14%)	2 z 14 (14%)
Před začátkem nemoci jsem chtěl vychovávat děti		11 z 14 (79%)	X	X	X
Považuji za uskutečnitelné vychovávat děti		9 z 14 (64%)	X	X	X

**Tab. 7.** Shrnutí k partnerství.

<b>PARTNERSTVÍ: SHRNUTÍ</b>	<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Chci/ Doporučuji s partnerem žít ve společné domácnosti (pacient mající partnerský vztah)	6 z 6	6 z 6	6 z 6	6 z 6
V partnerském vztahu se cítím po emoční stránce spokojený (pacient mající partnerský vztah)	6 z 6	X	X	X
V partnerském vztahu se cítím obecně spokojený/ Partnerský vztah hodnotím jako pacientovi prospívající (pacient mající partnerský vztah)	5 z 6	6 z 6	6 z 6	6 z 6
Chci/ Doporučuji najít si životního partnera (pacient bez partnerského vztahu)	13 z 14 (93%)	10 z 10	12 z 14 (86%)	14 z 14 (100%)
Uvítal bych / Doporučuji více příležitostí pro seznámení se s lidmi opačného pohlaví (pacient bez partnerského vztahu)	10 z 14 (71%)	10 z 10	10 z 14 (71%)	14 z 14 (100%)
Pacient vyvíjí alespoň občas aktivitu, aby si našel partnera (pacient bez partnerského vztahu)	8 z 14 (57%)	3 z 10	X	X
Pacient má ve svém okolí někoho, kdo vyvíjí alespoň občas aktivitu, aby si pacient našel partnera (pacient bez partnerského vztahu)	7 z 14 (50%)	6 z 10	X	X
Vychovávám dítě	2 z 20 (10%)	X	X	X
Chci/ Doporučuji vychovávat děti	14 z 20 (70%)	14 z 16 (88%)	4 z 20 (20%)	4 z 20 (20%)
Považuji za uskutečnitelné vychovávat děti	13 z 20 (65%)	X	X	X

**Tab. 8.** Realizující se pacienti.

<b>1. TYP: REALIZUJÍCÍ SE (6 Z 20)</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Pracuji	V oblasti služeb	4 z 6	X	X	X
	Studuji	2 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem pracoval	V oblasti služeb	3 z 6	X	X	X
	Studoval	3 z 6	X	X	X
Chci/ Doporučuji změnit oblast zaměstnání		2 z 6	3 z 5	2 z 6	1 z 6
Chci/ Doporučuji pracovat	V oblasti služeb	4 z 6	3 z 5	6 z 6	6 z 6
	V oblasti výroby	2 z 6	2 z 5	4 z 6	4 z 6
	V jiné oblasti, často původní profese (pedagogika, politologie, publicistika atd.)	3 z 6	1 z 5	2 z 6	3 z 6
Jsem v zaměstnání v kontaktu s lidmi	Pracuji v týmu spolupracovníků	3 z 6	X	X	X
	Pracuji sám, ale přicházím denně do kontaktu s klienty	3 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem byl v zaměstnání v kontaktu s lidmi	Pracoval jsem v týmu spolupracovníků	6 z 6	X	X	X
Chci/ Doporučuji být v zaměstnání v kontaktu s lidmi	Pracovat v týmu spolupracovníků	4 z 6	2 z 5	6 z 6	3 z 6
	Pracovat maximálně se dvěma spolupracovníky	1 z 6	2 z 5	2 z 6	1 z 6
	Pracovat sám, ale přicházet denně do kontaktu s klienty	4 z 6	1 z 5	2 z 6	2 z 6
Pracuji v pozici	Podřízené	6 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem pracoval v pozici	Podřízené	6 z 6	X	X	X
Chci/ Doporučuji pracovat v pozici	Střední	4 z 6	2 z 5	1 z 6	0 z 6
	Podřízené	2 z 6	3 z 5	5 z 6	6 z 6
V zaměstnání jsem celkově spokojený / Hodnotím pacientovo zaměstnání jako jemu prospívající		5 z 6	2 z 5	5 z 6	5 z 6
Považuji své /pacientovo/ zaměstnání za namáhavé		5 z 6	5 z 5	1 z 6	5 z 6
Zaměstnání mne těší		5 z 6	X	X	X
V zaměstnání bych si přál	Vyšší mzdu	4 z 6	X	X	X
	Změnit pracovní náplň	2 z 6	X	X	X
	Změnit spolupracovníky	1 z 6	X	X	X
Při výkonu zaměstnání mám problémy	S dodržováním pracovního řádu	1 z 6	X	X	X
	S náplní práce	1 z 6	X	X	X
Bez zaměstnání jsem byl nejdéle	Více než 1 rok	1 z 6	X	X	X
	Méně než 6 měsíců	1 z 6	X	X	X
	Méně než 2 měsíce	4 z 6	X	X	X



Projekt chráněné práce	Jsem s ním dobře obeznámen/ Doporučuji	2 z 6	2 z 5	3 z 6	2 z 6
	Jsem s ním špatně obeznámen/ Nedoporučuji	4 z 6	3 z 5	3 z 6	4 z 6
Vzdělání	Střední s maturitou	3 z 6	X	X	X
	Střední bez maturity	2 z 6	X	X	X
	Základní	1 z 6	X	X	X
Úroveň vzdělání	Jsem spokojen/ Považuji za přiměřenou pacientovým schopnostem	3 z 6	3 z 5	6 z 6	5 z 6
	Nejsem spokojen/ Pacient je schopen dosáhnout vyššího vzdělání	3 z 6	2 z 5	2 z 6	1 z 6
Chci/ Doporučuji pokračovat ve vzdělávání		5 z 6	4 z 5	4 z 6	5 z 6
Zálibám se věnuji/ Doporučuji se věnovat	Pravidelně	2 z 6	4 z 5	6 z 6	6 z 6
	Občas	2 z 6	1 z 5	0 z 6	0 z 6
	Téměř nikdy	2 z 6	0 z 6	0 z 6	0 z 6
Před začátkem nemoci jsem se zálibám věnoval	Pravidelně	4 z 6	X	X	X
	Občas	2 z 6	X	X	X
Ve volném čase se nudím	Často	1 z 6	X	X	X
	Zřídka	5 z 6	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem se ve volném čase nudil	Často	0 z 6	X	X	X
	Zřídka	6 z 6	X	X	X
Způsob trávení volného času	Jsem spokojen/ Považuji pacientovi za prospívající	1 z 6	3 z 5	4 z 6	4 z 6
	Nejsem spokojen/ Považuji pacientovi za neprospívající	5 z 6	2 z 5	0 z 6	2 z 6
	Doporučuji změnit	X	3 z 5	3 z 6	2 z 6

**Tab. 9.** Nerealizující se pacienti.

<b>2. TYP: NEREALIZUJÍCÍ SE (14 Z 20)</b>		<b>Pacient</b>	<b>Významný druhý</b>	<b>Lékař</b>	<b>Psychosoc. pracovník</b>
Bez zaměstnání v době šetření	Více než 1 rok	6 z 14 (43%)	X	X	X
	Méně než 1 rok	2 z 14 (14%)	X	X	X
	Méně než 6 měsíců	4 z 14 (29%)	X	X	X
	Méně než 2 měsíce	2 z 14 (14%)	X	X	X
Nejdéle bez zaměstnání v době před začátkem nemoci	Více než 1 rok	6 z 14 (43%)	X	X	X
	Méně než 1 rok	4 z 14 (29%)	X	X	X
	Méně než 6 měsíců	4 z 14 (29%)	X	X	X
Chci/ Doporučuji hledat si zaměstnání		14 z 14 (100%)	10 z 11 (91%)	10 z 14 (71%)	12 z 14 (86%)
Chtěl jsem si najít zaměstnání před začátkem nemoci		7 z 8	X	X	X
Chci/ Doporučuji pracovat	V oblasti služeb	8 z 14 (57%)	6 z 11 (55%)	6 z 14 (43%)	8 z 14 (57%)
	V oblasti výroby	3 z 14 (21%)	4 z 11 (36%)	8 z 14 (57%)	4 z 14 (29%)
	V oblasti jiné, často původní profese (zdravotnictví, administrativní, informatika atd.)	3 z 14 (21%)	1 z 11 (9%)	3 z 14 (21%)	3 z 14 (21%)
Před začátkem nemoci jsem pracoval	V oblasti služeb	7 z 12 (58%)	X	X	X
	V oblasti výroby	3 z 12 (25%)	X	X	X
	V jiné oblasti (zdravotnictví, informatika)	2 z 12 (16%)	X	X	X
Chci / Doporučuji být v zaměstnání v kontaktu s lidmi	Pracovat v týmu spolupracovníků	9 z 14 (64%)	4 z 11 (36%)	7 z 14 (50%)	5 z 14 (36%)
	Pracovat maximálně se dvěma spolupracovníky	2 z 14 (14%)	5 z 11 (45%)	4 z 14 (29%)	8 z 14 (57%)
	Pracovat sám, ale přicházet denně do kontaktu s klienty	2 z 14 (14%)	2 z 11 (18%)	3 z 14 (21%)	1 z 14 (7%)
	Pracovat sám a ani nepřicházet do kontaktu s klienty	1 z 14 (7%)	0 z 11 (0%)	0 z 14 (0%)	0 z 14 (0%)
Před začátkem nemoci jsem byl v zaměstnání v kontaktu s lidmi	Pracoval jsem v týmu spolupracovníků	11 z 12 (92%)	X	X	X
	Pracoval jsem sám, ale přicházet jsem denně do kontaktu s klienty	1 z 12 (8%)	X	X	X

Chci/ Doporučuji pracovat v pozici	Vedoucí	3 z 14 (21%)	0 z 11 (0%)	0 z 14 (0%)	0 z 14 (0%)
	Střední	5 z 14 (36%)	2 z 11 (18%)	1 z 14 (7%)	0 z 14 (0%)
	Podřízené	6 z 14 (43%)	9 z 11 (82%)	13 z 14 (93%)	14 z 14 (100%)
Před začátkem nemoci jsem pracoval v pozici	Střední	3 z 12 (25%)	X	X	X
	Podřízené	9 z 12 (75%)	X	X	X
Pacient vyvíjí aktivitu, aby si našel zaměstnání	Pravidelně	5 z 14 (36%)	1 z 11 (9%)	X	X
	Občas	4 z 14 (29%)	8 z 11 (73%)	X	X
	Aktivitu nevyvíjí	5 z 14 (36%)	2 z 11 (18%)	X	X
Pacient má ve svém okolí někoho, kdo vyvíjí aktivitu, aby si pacient našel zaměstnání	Pravidelně	5 z 14 (36%)	4 z 11 (36%)	X	X
	Občas	5 z 14 (36%)	4 z 11 (36%)	X	X
	Nikdo aktivitu nevyvíjí	4 z 14 (29%)	3 z 11 (27%)	X	X
Projekt chráněné práce	Jsem s ním dobře obeznámen/ Doporučuji	4 z 14 (29%)	6 z 11 (55%)	13 z 14 (93%)	12 z 14 (86%)
	Jsem s ním špatně obeznámen/ Nedoporučuji	10 z 14 (71%)	4 z 11 (36%)	1 z 14 (7%)	2 z 14 (14%)
Vzdělání	Střední s maturitou	5 z 14 (36%)	X	X	X
	Střední bez maturity	6 z 14 (43%)	X	X	X
	Základní	3 z 14 (21%)	X	X	X
Úroveň vzdělání	Jsem spokojen/ Považuji za přiměřenou pacientovým schopnostem	5 z 14 (36%)	6 z 11 (55%)	9 z 14 (64%)	6 z 14 (43%)
	Nejsem spokojen/ Pacient je schopen dosáhnout vyššího vzdělání	9 z 14 (64%)	4 z 11 (45%)	3 z 14 (21%)	3 z 14 (21%)
Chci/ Doporučuji pokračovat ve vzdělávání		10 z 14 (71%)	9 z 11 (82%)	6 z 14 (43%)	11 z 14 (79%)
Zalíbám se věnovat/ Doporučuji se věnovat	Pravidelně	4 z 14 (29%)	10 z 11 (91%)	11 z 14 (79%)	14 z 14 (100%)
	Občas	5 z 14 (36%)	1 z 11 (9%)	3 z 14 (21%)	0 z 14 (0%)
	Téměř nikdy	5 z 14 (36%)	0 z 11 (0%)	0 z 14 (0%)	0 z 14 (0%)
Před začátkem nemoci jsem se zalíbám věnoval	Pravidelně	6 z 14 (43%)	X	X	X
	Občas	7 z 14 (50%)	X	X	X
	Téměř nikdy	1 z 14 (7%)	X	X	X
Ve volném čase se nudím	Často	7 z 14 (50%)	X	X	X
	Zřídka	7 z 14 (50%)	X	X	X
Před začátkem nemoci jsem se ve volném čase nudil	Často	4 z 14 (29%)	X	X	X
	Zřídka	10 z 14 (71%)	X	X	X
Způsob trávení volného času	Jsem spokojen/ Považuji za pacientovi prospívající	6 z 14 (43%)	2 z 11 (18%)	4 z 14 (29%)	1 z 14 (7%)
	Nejsem spokojen/ Považuji za pacientovi neprospívající	8 z 14 (57%)	9 z 11 (82%)	9 z 14 (64%)	8 z 14 (57%)
	Doporučuji změnit	X	9 z 11 (82%)	8 z 14 (57%)	11 z 14 (79%)

**Tab. 10. Shrnutí k realizaci.**

REALIZACE: SHRUTÍ		Pacient	Významný druhý	Lékař	Psychosoc. pracovník
Pracuji (realizující se pacient)	V oblasti služeb	4 z 6	X	X	X
	Studuji	2 z 6	X	X	X
V zaměstnání jsem celkově spokojený/ Zaměstnání považuji za pacientovi prospívající (realizující se pacient)		5 z 6	2 z 5	5 z 6	5 z 6
Chci/ Doporučuji hledat si zaměstnání (nerealizující se pacient)		14 z 14 (100%)	10 z 11 (91%)	10 z 14 (71%)	12 z 14 (86%)
Chci/ Doporučuji pracovat	V oblasti služeb	12 z 20 (60%)	9 z 16 (56%)	12 z 20 (60%)	14 z 20 (70%)
	V oblasti výroby	5 z 20 (25%)	6 z 16 (38%)	9 z 20 (45%)	8 z 20 (40%)
	V oblasti jiné, často původní profese (zdravotnictví, školství, informatika, atd.)	6 z 20 (30%)	2 z 16 (13%)	5 z 20 (25%)	6 z 20 (30%)
Chci/ Doporučuji být v zaměstnání v kontaktu s lidmi	Pracovat v týmu spolupracovníků	13 z 20 (65%)	6 z 16 (38%)	13 z 20 (65%)	8 z 20 (40%)
	Pracovat maximálně se dvěma spolupracovníky	3 z 20 (15%)	7 z 16 (44%)	6 z 20 (30%)	9 z 20 (45%)
	Pracovat sám, ale přicházet denně do kontaktu s klienty	6 z 20 (30%)	3 z 16 (19%)	5 z 20 (25%)	3 z 20 (15%)
	Pracovat sám a ani nepřicházet do kontaktu s klienty	1 z 20 (5%)	0 z 16 (0%)	0 z 20 (0%)	0 z 20 (0%)
Chci/ Doporučuji pracovat v pozici	Vedoucí	3 z 20 (15%)	0 z 16 (0%)	0 z 20 (0%)	0 z 20 (0%)
	Střední	9 z 20 (45%)	4 z 16 (25%)	2 z 20 (10%)	0 z 20 (0%)
	Podřízené	8 z 20 (40%)	12 z 16 (75%)	18 z 20 (90%)	20 z 20 (100%)
Nerealizující pacient vyvíjí alespoň občas aktivitu, aby si našel zaměstnání		9 z 14 (64%)	9 z 11 (82%)	X	X
Nerealizující pacient má ve svém okolí někoho, kdo vyvíjí alespoň občas aktivitu, aby si pacient našel zaměstnání		10 z 14 (71%)	8 z 11 (73%)	X	X
Projekt chráněné práce	Jsem s ním dobře obeznámen/ Doporučuji	6 z 20 (30%)	8 z 16 (50%)	16 z 20 (80%)	14 z 20 (70%)
	Jsem s ním špatně obeznámen/ Nedoporučuji	14 z 20 (70%)	6 z 16 (38%)	4 z 20 (20%)	6 z 20 (30%)
Vzdělání	Střední s maturitou	8 z 20 (40%)	X	X	X
	Střední bez maturity	8 z 20 (40%)	X	X	X
	Základní	4 z 20 (20%)	X	X	X
Úroveň vzdělání	Jsem spokojen/ Považuji za přiměřenou pacientovým schopnostem	8 z 20 (40%)	9 z 16 (56%)	15 z 20 (75%)	11 z 20 (55%)
	Nejsem spokojen/ Pacient je schopen dosáhnout vyššího vzdělání	12 z 20 (60%)	6 z 16 (38%)	5 z 20 (25%)	4 z 20 (20%)
Chci/ Doporučuji pokračovat ve vzdělávání		15 z 20 (75%)	13 z 16 (81%)	10 z 20 (50%)	16 z 20 (80%)
Zálibám se věnuji/ Doporučuji se věnovat	Pravidelně	6 z 20 (30%)	14 z 16 (88%)	17 z 20 (85%)	20 z 20 (100%)
	Občas	7 z 20 (35%)	2 z 16 (12%)	3 z 20 (15%)	0 z 20 (0%)
	Téměř nikdy	7 z 20 (35%)	0 z 16 (0%)	0 z 20 (0%)	0 z 20 (0%)
Ve volném čase se nudím	Často	8 z 20 (40%)	X	X	X
	Zřídka	12 z 20 (60%)	X	X	X
Způsob trávení volného času	Jsem spokojen / Považuji za pacientovi prospívající	7 z 20 (35%)	5 z 16 (31%)	8 z 20 (40%)	5 z 20 (25%)
	Nejsem spokojen / Považuji za pacientovi neprospívající	13 z 20 (65%)	11 z 16 (69%)	9 z 20 (45%)	10 z 20 (50%)
	Doporučuji změnit	X	12 z 16 (75%)	11 z 20 (55%)	13 z 20 (65%)

## DISKUSE

Na základě zjištěných údajů byla kladně zodpovězena výzkumná otázka „Jsou psychosociální potřeby pacientů v souladu s Eriksonovou teorií Osm věků člověka?“ [5, 6]. Tato výzkumná otázka byla složena z šesti pracovních otázek [3].

První otázka „Jsou pacienti osamostatnění nebo

se chtějí osamostatnit od primární rodiny?“ byla sice pozitivně zodpovězena, ale postoje pacientů bydlících u rodičů byly k osamostatnění spíše negativní. Odpověď na druhou otázku „Jsou pacienti okolím podporováni, aby se osamostatnili od primární rodiny?“ zněla negativně.

Třetí otázka „Chtějí mít pacienti nebo mají životního partnera?“ byla kladně zodpovězena. Odpověď na čtvrtou otázku „Jsou pacienti okolím

podporování, aby si hledali životního partnera?“ byla rovněž kladná.

Pátá otázka „Chtějí pacienti mít zaměstnání, popř. realizovat se v zájmové činnosti?“ byla zodpovězena pozitivně. Odpověď na šestou otázku „Jsou pacienti okolím podporováni, aby měli zaměstnání, popř. se realizovali v zájmové činnosti?“ byla také kladná.

## ZÁVĚR

U jakéhokoliv typu služby se předpokládá, že reaguje na potřeby klienta. Oblast psychiatrie může být výjimkou, neboť potřeby klienta někdy určuje odborník, ten, kdo „ví lépe“ [7, 8]. Nemyslím, že je správné definovat potřeby jiného člověka, aniž bychom vynechali jeho vlastní postoje, názory a pocity [14, 15, 19]. Zároveň je těžké se spolehnout pouze na zdroj informací od člověka, jehož rysem zakoušení světa je také ztráta kontaktu s realitou [2, 4, 13]. Z toho důvodu jsem si dovolila navrhnout způsob šetření potřeb duševně nemocných z více informačních zdrojů. Těmi byl pacient, jeho blízký, lékař a psychosociální pracovník. V době, kdy jsem tento projekt realizovala (2003), jsem neměla tušení, že podobným způsobem byl konstruován rovněž Manuál Camberwellského šetření potřeb závažně duševně nemocných, který byl v roce 2006 přeložen Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví i do češtiny [16]. Podobné skutečnosti mne naplňují optimismem, že dochází v psychiatrii k posunu od paternalismu k přístupu zaměřenému na pacienta a ten se stává rovnocenným partnerem při tvorbě léčebného plánu [19].

Z výsledků mého šetření vyplynulo, že soubor 20 mladých lidí trpících psychotickým onemocněním vykázal psychosociální potřeby, které jsou dle Eriksona přirozené pro duševně zdravého jedince. Podle jeho teorie lidského vývoje vede nenaplnění těchto potřeb u zdravého člověka k psychické destabilizaci [5, 6]. Komunitní přístup podporuje duševně nemocného v začlenění do společnosti a minimalizuje syndrom hospitalismu [10, 20]. Cílem je, aby duševně nemocný měl příležitost naplňovat běžné oblasti života [1, 11]. Eriksonovo pojetí psychosociálních potřeb vnímám v souladu s principy komunitní léčby [1, 4, 16, 19]. Na základě výsledků této studie nemohu tvrdit, že komunitní přístup reflektuje potřeby všech duševně nemocných, ale rozhodně mohu říci, že reaguje na psychosociální potřeby všech 20 jedinců s psychotickým onemocněním, kteří byli objekty tohoto šetření.

## PODĚKOVÁNÍ

Vzhledem k tomu, že studie je součástí mé disertační práce v oboru sociologie-sociální práce na FF UK, mé poděkování patří zejména Oldřichu Matouškovi za inspiraci k tomuto projektu a kontinuální odborné vedení. Dále vděčím Daliboru Hol-

dovi za cenná doporučení ohledně metodologického zpracování dat. Zásadní pro realizaci této studie byla rovněž vstřícnost Zdeňka Bašného, tehdejšího ředitele Psychiatrické léčebny Bohnice. Děkuji také pacientům a jejich blízkým, že byli ochotni se podělit o své příběhy a zkušenosti.

## LITERATURA

1. **Bellack, A., Mueser, K. et al:** Social skills training for schizophrenia. A Step-by-Step Guide. 1st Ed. USA, The Guilford Press, 1997.
2. **Bellak, L.:** Schizophrenia. A Review of the Syndrom. 1st Ed. New York, Grune and Stratton, Inc., 1966.
3. **Disman, M.:** Jak se vyrábí sociologická znalost. 3. vyd., Praha, 2000.
4. **Dorner, K., Plog, U.:** Bláznit je lidské. Učebnice psychiatrie a psychoterapie. 1. vyd., Praha, Grada Publishing, 1999.
5. **Erikson, E. H.:** Životní cyklus rozšířený a dokončený. 1. vyd., Praha, Nakladatelství Lidové noviny, 1999.
6. **Erikson, E. H.:** Dětství a společnost. 1. vyd., Praha, Argo, 2002.
7. **Foucault, M.:** Psychologie a duševní nemoc. 1. vyd., Praha-Liberec, Dauphin, 1997.
8. **Goffman, E.:** Asylums. essays on the social situation of mental patients and other inmates. 1st Ed. New York, Anchor Books, 1961.
9. **Höschl, C.:** Psychiatrie pro praktické lékaře. 1. vyd., Jinočany, H&H, 1996.
10. **Janík, A.:** Psychiatrie. 1. vyd., Praha, Avicenum, 1983.
11. **Jeffries et al.:** Living and working with schizophrenia. Information and support for patients and their families, friends, employers, and teachers. 2nd Ed. Canada, University of Toronto Press, 1990.
12. **Laing, R. D.:** Rozdělené self. 1. vyd., Praha, Psychoanalytické nakladatelství, 2000.
13. **Libiger, J.:** Schizofrenie. 1. vyd., Praha, Psychiatrické centrum, 1990.
14. **Perry, J. W.:** The self in psychotic process. 1st Ed. USA: University of California Press, 1953.
15. **Perry, J. W.:** The far side of madness. 1st Ed. USA, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1974.
16. **Probstová, V., Šelepová, P., Dragomirecká, E. aj.:** Manuál. CAN: Camberwellské šetření potřeb. Komplexní metoda šetření potřeb závažně duševně nemocných. Česká verze, 1. vyd., Praha, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2006.
17. **Smolík, P.:** Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací. Nástin nozoologie. Diagnostika. 1. vyd., Praha, MAXDORF, 1996.
18. **Syříšřtová, E. a kol.:** Skupinová psychoterapie psychotiků a osob s těžším somatickým postižením. 1. vyd., Praha, Avicenum, 1989.
19. **Warner, R.:** Alternatives to the hospital for acute psychiatric treatment. 1st Ed. USA, Washington, D. C., American Psychiatric Press, 1995.
20. **Sociologické pojmosloví: Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. 1. vyd., Praha, Sociologické nakladatelství, 1994.**

Mgr. Andrea Scheansová  
Psychiatrická léčebna Bohnice  
Ústavní 91  
181 02 Praha 8