

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Resocializace osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociální
rehabilitace a chráněného pracovního místa

Diplomová práce

2021

Bc. Lucie Řezníčková

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Řezníčková**
Osobní číslo: **H19303**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Resocializace osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociální rehabilitace a chráněného pracovního místa**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je popsat resocializaci osob s duševním onemocněním, pomocí sociální rehabilitace a chráněného pracovního místa. Cílem je zjistit zda tyto prostředky hrají hlavní roli v procesu resocializace a jak jsou vnímány osobami s duševním onemocněním. Teoretická část práce se bude věnovat sociální službě, kterou je sociální rehabilitace a zaměří se na chráněný pracovní trh a na chráněná pracoviště ve městě Pardubice. Praktická část bude obsahovat výzkum, při kterém bude využit kvalitativní přístup. Metodou sběru dat, bude polostrukturovaný rozhovor, vedený s klienty sociální rehabilitace a se zaměstnanci na chráněném pracovišti.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

1. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-1620
2. FOUCAULT, Michel. *Mental illness and psychology*. Přeložil Alan SHERIDAN. Berkeley: University of California Press, 1987. ISBN 0-520-05919-0.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
4. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
5. THORNICROFT, Graham. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, c2011. ISBN 978-80-260-0302-1.
6. Reforma péče o duševní zdraví [online]. Copyright ? [cit. 24. 1. 2020]. Dostupné z WWW: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2020**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2021**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.

děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2019

Prohlášení

Prohlašuji:

tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. dubna 2021

Bc. Lucie Řezníčková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Ing. Jaroslavovi Myslivcovi Ph. D., za odborné vedení práce a Mgr. Lucii Hájkové za odbornou pomoc, cenné rady, vstřícný přístup a veškerý čas. Poděkování patří neziskové organizaci Péče o duševní zdraví, která mi umožnila provést výzkum v rámci jejich služeb a poskytla mi cenné informace z praxe při práci s lidmi s duševním onemocněním. Děkuji všem respondentům, kteří se rozhodli se do výzkumu zapojit a poskytnou osobní informace.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá problematikou resocializace osob s duševním onemocněním pomocí sociální rehabilitace a chráněného pracovního místa. Zaměřuje se na osoby s dlouhodobým duševním onemocněním, na území města Pardubic, které využívají službu sociální rehabilitaci nebo jsou v současné době zaměstnání na chráněném pracovním místě. V práci jsou popsány sociální služby v Pardubicích, které osobám s duševním onemocněním poskytují intervenci. Dále se práce věnuje problematice pracovního uplatnění osob s duševním onemocněním. Cílem je popsat, zda sociální rehabilitace a chráněné pracovní místo hrají klíčovou roli v resocializaci a jak jsou vnímány samotnými osobami s duševním onemocněním.

KLÍČOVÁ SLOVA

duševní onemocnění, sociální rehabilitace, chráněné pracovní místo, resocializace

TITTLE

Resocialization people with the mental illness by the social rehabilitation and protected jobs.

ANNOTATION

This diploma thesis deals with problems of resocialization of people with mental illness with the help of social rehabilitation and protected jobs. The focus of this thesis is on people with long-term mental illness in the region of Pardubice who use social rehabilitation or are currently employed in one of the protected jobs. This thesis also describes the functioning of social services in Pardubice which provide intervention for people with mental illness. Furthermore, it deals with the issue of employment of people with mental illness. The thesis aims to describe if social rehabilitation and protected jobs have the main role in the resocialization of people with mental illness and how these means are perceived by them.

KEYWORDS

mental illness, social rehabilitation, protected jobs, resocialization

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	11
1. 1 Duševní zdraví	11
1. 2 Duševní onemocnění.....	12
1. 3 Klasifikace duševních onemocnění	13
1.3.1 Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.....	14
1. 4 Nejčastěji diagnostikované duševní poruchy	15
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	19
2.1 Sociální rehabilitace	19
2. 2 Sociálně terapeutická dílna.....	20
2. 3 Chráněná pracovní dílna (Chráněné pracovní místo)	21
2. 4 Sociální podnik	21
2. 5 Dostupná pomoc a podpora v Pardubicích	22
2. 5. 1 Sociální rehabilitace	23
2. 5. 2 Sociálně terapeutická dílna.....	23
2. 5. 3 Chráněné pracovní dílny (chráněné pracovní místo).....	24
2. 5. 4 Sociální podnik	25
3 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ	26
4 CHRÁNĚNÝ TRH PRÁCE	32
4. 1 Sociální podnik	33
5 RESOCIALIZACE OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	36
PRAKTICKÁ ČÁST	39
6 CÍL VÝZKUMU	39
6. 1 Metody výzkumu	39
6. 2 Výzkumný soubor.....	40
6. 3 Výzkumné otázky	42
6. 4 Sběr dat	43
6. 5 Metodologie.....	44
6.5.1 Zakotvená teorie.....	44
6.5.2 Kódování	45
6. 6 Představení respondentů.....	46
6. 7 Vyhodnocení dat	48
6. 8. Závěr praktické části.....	54
ZÁVĚR	57

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	63

Úvod

Tématem diplomové práce je resocializace osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociální rehabilitace a chráněného pracovního místa. O chráněných pracovištích pojednává mnoho publikací, ale ve spojení s osobami s duševním onemocněním jich existuje minimum. S chráněnými pracovišti a osobami s duševním onemocněním se často pojí mnoho předsudků a negativních postojů. Zaměstnání tvoří důležitou část lidského života, která určuje směr našeho života, dává nám možnost seberealizace, možnost navazovat sociální vztahy a celkově zvyšuje kvalitu života. Toto téma jsem si vybrala z mnoha důvodů, které jsou vzájemně propojeny a jsou z mého pohledu důležité pro rozvoj pracovního trhu v následujících letech. Současný životní styl s sebou nese stále větší nárůst duševních onemocnění, se kterým se může během svého života potkat každý z nás v jakémkoliv věku. Současně s tímto faktem, ale duševní onemocnění nevnímám jako nutnou překážku, která by jedince měla odsunout na okraj společnosti a snížila by kvalitu jeho života. Kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů, kam spadá například možnost pracovního uplatnění. Většina lidí má o těchto věcech zkreslené představy, což značně ovlivňuje trh práce a život osob s duševním onemocněním. Tato práce by měla čtenáři přiblížit, jak duševní onemocnění ovlivňuje pracovní uplatnění jedince a jaké jsou současné podmínky na pracovním trhu v Pardubicích. Z mého pohledu je velmi důležité zvýšit povědomí společnosti a zaměstnavatelů o pracovním uplatnění osob s duševním onemocněním a tím zlepšit podmínky pro jejich zaměstnávání. Lidé s duševním onemocněním hledají v současné době práci velmi obtížně a mnohdy bezúspěšně, přitom by stačilo přizpůsobit podmínky, které by byly vhodné jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance. S tím souvisí negativní předsudky a stigmatizace osob s duševním onemocněním, díky kterým nejsou zaměstnavatelé ochotni tyto lidi zaměstnat. Práce se snaží přiblížit zájem osob s duševním onemocněním o práci a jak důležitou roli u nich hraje chráněný trh práce. Největším poskytovatelem sociálních služeb zaměřených na osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji je nezisková organizace Péče o duševní zdraví (dále jen PDZ). PDZ pomáhá žít lidem s duševním onemocněním. Své služby poskytuje v 7 střediscích po celých východních Čechách. V Pardubicích zřídila pobočný spolek Středisko Výměník. Cílem tohoto střediska je rozvoj pracovních a sociálních dovedností osob s duševním onemocněním a zároveň jim poskytovat chráněná pracovní místa. Středisko Výměník naplňuje hlavní principy sociálního podnikání a je sociálním integračním podnikem. Pro výzkum bylo vybráno Středisko Výměník na základě širokého spektra klientů a zaměstnanců. Středisko poskytuje sociální

rehabilitaci ve svých chráněných provozech, kam spadá – chráněná kavárna, chráněná technická dílna a chráněná šicí dílna. V teoretické části práce je Středisko Výměník popsáno z hlediska sociálního podnikání a z hlediska nabídky sociálních služeb.

Cílem práce je popsat resocializaci osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociální rehabilitace a chráněného pracovního místa. Zjistit, jak tyto prostředky vnímají samotné osoby s duševním onemocněním a jakou v jejich životě hrají roli. Teoretická část práce popisuje pojmy duševní zdraví, duševní onemocnění, dále charakterizuje nejčastěji diagnostikované onemocnění ve společnosti. Součástí práce jsou sociální služby poskytující intervenci osobám s duševním onemocněním ve městě Pardubice. Práce se zabývá pracovním uplatněním a jakou roli má práce v lidském životě. Představen zde bude chráněný trh práce a resocializace osob s duševním onemocněním. V praktické části práce bude proveden kvalitativní výzkum. Polostrukturované rozhovory budou probíhat s osobami s duševním onemocněním, které využívají službu sociální rehabilitace a se zaměstnanci s duševním onemocněním na chráněných pracovních místech. Respondenty budou tvořit klienti a chránění zaměstnanci Péče o duševní zdraví – Středisko Výměník. Rozhovory budou zaměřeny na přínos sociální rehabilitace, na kvalitu života po zahájení sociální rehabilitace, na pracovní zkušenosti, na přínos pracovního uplatnění.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Jelikož se tato práce věnuje tématu resocializace osob s duševním onemocněním je nutné se seznámit s několika základními pojmy, které s ním souvisí. Nejprve je nutné si uvědomit, co je to vlastně duševní zdraví, co je považováno za duševní onemocnění, jak se tato onemocnění klasifikují. Duševní onemocnění ve většině případů působí negativně na osobnost člověka, toto negativní působení může způsobit určitou stigmatizaci člověka, která souvisí právě s pojmem resocializace. Pro pochopení resocializace těchto osob je nutné popsat nejčastěji se vyskytující onemocnění v populaci podrobněji.

1. 1 Duševní zdraví

Nejen duševní, ale celkové zdraví můžeme označit za nejdůležitější složku života každého z nás. Zdraví nás ovlivňuje po celý život a zasahuje do všech jeho oblastí. Světová zdravotnická organizace duševní zdraví definovala jako stav pohody, při kterém si je jedinec schopen uvědomit vlastní potenciál, dokáže se vyrovnat s běžnými životními nároky a zátěží, produktivně pracuje a přispívá společnosti a zároveň rozvíjí vztahy s ostatními lidmi.

„Duševním zdravím rozumíme schopnost přizpůsobit se životním změnám, měnícímu se prostředí a situacím.“ (Hartl, Hartlová 2000, s. 702). Můžeme tedy duševní zdraví považovat za jeden z hlavních předpokladů, který nám pomáhá zvládat každodenní stres a pomáhá nám ke spokojenému životu. Přestože cílová skupina osob s duševním onemocněním se stále rozrůstá, duševní onemocnění je pro velkou část společnosti tabuizované téma. Tento problém pramení v dávné historii. Benson (2010, s. 5) uvádí: *„Duševní choroby byly už od pradávna spojovány s ďáblem, čarodějnictvím nebo s prokletím hříchu! Duševně nemocní byli vždy vylučováni ze společnosti a diskriminováni. V jiných obdobích je dokonce lidé úmyslně zabíjeli, nebo je nechávali bez pomoci zemřít. Tyhle věci se neděly jen v minulém století, i v 21. století se stále dozvídáme o případech duševně nemocných dětí, které někde v Evropě nebo Asii nechali vyhladovět k smrti.“* I přestože uplynulo mnoho stovek let od dob, kdy duševní onemocnění bylo označováno za posedlost ďáblem či spojováno s jinou nadpřirozenou silou, určitou stigmatizaci těchto osob můžeme ve společnosti vidět dodnes. Za největší problém je

označováno zaměstnávání osob s duševním onemocněním, kde se setkáváme s velkým nezájmem zaměstnavatelů tyto osoby ve své firmě zaměstnat.

Pojem duševní zdraví může každý vnímat odlišně, což nemusí být nutně špatné. Problém nastává v tom, že i pojem duševní onemocnění a jednotlivé druhy duševních onemocnění si každý může vysvětlovat po svém. Přestože projevy jednotlivých onemocnění se u různých osob mohou lišit, existují charakteristické rysy pro dané onemocnění, které nám pomohou onemocnění lépe pochopit. Proto je velmi důležité, aby jednotlivá onemocnění byla správně interpretována. Důležité je onemocnění popisovat jako celek, mluvit o jejich projevech, možnostech léčby, o stádiích nemoci a o možnostech adaptace do společnosti s danou nemocí. Velkým problémem jsou média, která o duševních onemocněních mluví pouze v negativním slova smyslu a zmiňují je pouze v souvislosti s negativní událostí. Pokud se v médiích setkáváme s negativní prezentací duševního onemocnění, ve většině případů je spojováno s osobou, která trpí duševním onemocněním, ale neprochází léčbou. Což může souviset s malou informovaností společnosti o duševních onemocněních, jejíž výsledkem je nezahájení léčby. Díky této nesprávné interpretaci duševního onemocnění se lidé bojí být označeni za duševně nemocné, protože by se automaticky setkali se stigmatizací, což opět způsobuje nezahájení léčby. Z tohoto hlediska je velmi důležité, aby se o této problematice hovořilo více a ve správných souvislostech. Otevření tohoto tématu ve společnosti je důležité v mnoha směrech, společnost by se o nemocech dozvěděla důležité a pravdivé informace, které by měly vést k většímu pochopení a menší stigmatizaci osob s duševním onemocněním. Další význam by tato osvěta měla pro lidi, kteří nějakým duševním onemocněním prochází a neví si s ním rady a v mnoha případech ani netuší, že něčím takovým procházejí. Pro tyto osoby by to mělo velký význam, dozvěděli by se jaké jsou příznaky onemocnění, věděli by na koho se například obrátit. Je důležité si uvědomit, že ne všichni lidé s duševním onemocněním jsou pro okolí nebezpeční a při včasné diagnostice a následně správné léčbě mohou žít běžný život.

1. 2 Duševní onemocnění

Světová zdravotnická organizace definuje psychiatrický případ jako *„zjevnou poruchu duševní činnosti, natolik specifickou ve svých klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná jakožto jasně definovaný soubor znaků a natolik závažná, aby způsobila ztrátu pracovní schopnosti, nebo sociálního postavení, nebo obou, a to v takovém stupni, který může být hodnocen jako selhání. Duševně nemocní nejsou v době manifestace poruchy schopni*

adekvátně sociálně fungovat podle všeobecně akceptovaných norem svého sociokulturního prostředí“ (Höschl, 1996 cit. dle Mahrové, 2008, s.69). Světová zdravotnická organizace popisuje projevy duševního onemocnění zcela reálně a komplexně, zmiňuje ztrátu pracovních i sociálních návyků, které jsou spojené s neschopností fungovat ve společnosti. Duševní onemocnění (dále jen DO) je dle světové zdravotnické organizace popsáno ve fázi, kdy u člověka propukne. Tato fáze u každé osoby může trvat jinak dlouhou dobu. Pokud se člověk nachází v této fázi, ve společnosti se setkává s určitou stigmatizací. To je dáno negativními projevy nemoci, která působí na lidské myšlení, prožívání a na mezilidské vztahy. Pokud člověk zahájí léčbu a podaří se mu dostat do fáze remise, není ke stigmatizaci důvod, ale s vymizením stigmatizace se osoby s duševním onemocněním setkávají minimálně.

Osoby s dlouhodobým duševním onemocněním jsou ty, které trpí duševní poruchou jako je organické poškození CNS, schizofrenie, depresivní nebo manická porucha, paranoidní či jiný druh psychózy nebo jiným duševním onemocněním, které nepříznivě ovlivňuje tři a více základních aspektů každodenního života. Mezi tyto aspekty patří: osobní hygiena a sebeobsluha, směřování neboli cíle, budování a udržování mezilidských vztahů, sociální transakce, učení a rekreace, ekonomická soběstačnost. Za chronickou duševní nemoc se považuje taková, která se zhoršuje po dobu více než šesti měsíců (Matoušek, 2010, s. 136). Duševní nemoc je stav, který zasahuje psychické procesy člověka, kam patří vnímání, myšlení, emoce, motivace, vůle. Duševní nemoc zasahuje i vnímání vlastního těla, sociální fungování a hodnotový systém, priority a smysl života daného jedince (Matoušek, 2013, s. 400).

1. 3 Klasifikace duševních onemocnění

Kvalitní péče o osoby s duševním onemocněním je základem pro úspěšnou resocializaci těchto osob. Kvalitu péče ovlivňuje mnoho faktorů, ale velmi důležitá je včasná a správná diagnostika duševního onemocnění. Existuje několik druhů klasifikace – například dělení onemocnění dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (dále jen DSM), které je využíváno zejména ve Spojených státech amerických a bylo vydáno Americkou psychiatrickou asociací. DSM a zejména její IV. a V. verze ovlivnila i verzi 10. MKN, vydanou v roce 1992. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je v našem psychiatrickém zdravotnictví nejvyužívanější metodou. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů byla vydána světovou zdravotnickou organizací. MKN je využívána

především v evropských zemích. S diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch DSM se setkáme zejména ve Spojených státech amerických.

Terminologie diagnóz umožňuje odborníkům domluvit se mezi sebou, plánovat další postup léčby a rehabilitace, do jisté míry i prognózu. Rozdíl je například mezi postupem a prognózou v případě toxicky indukované psychózy a v případě ataky schizofrenie. Diagnostika poskytuje lidem objasňující informaci ohledně jejich stavu (nejste líný, neschopný, k ničemu – prožíváte depresivní stav jehož důsledkem jsou tyto pocity a snížená výkonost.) (Probstová, Peč, 2014, s. 21)

1.3.1 Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

Dokument Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů vydaný v roce 1992 světovou zdravotnickou organizací obsahuje XXII kapitol, které jsou rozděleny do jednotlivých oddílů označených písmeny. MKN prochází pravidelnými revizemi, poslední aktualizace proběhla k roku 2018. V současné době se můžeme setkat s přípravou na MKN-11, která by měla vstoupit v platnost v roce 2022.

Každý oddíl obsahuje výčet jednotlivých poruch a nemocí a každá z nich má své číslo. Pátá kapitola nese název Duševní poruchy a poruchy chování a je označena písmenem F. Kapitola obsahuje 11 oddílů v číselném rozmezí F00 – F99.

F00 – F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10 – F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20 – F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40 – F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70 – F79 Mentální retardace

F80 – F89 Poruchy psychického vývoje

F90 – F99 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

F99 – Neurčená duševní porucha

Peč, Probstová (2014, s.20) o klasifikaci říká: „*Na medicínském přístupu založená klasifikace duševních poruch je ale jen jedním z důležitých přístupů k orientování se ve změnách, obtížích a specifikách lidského chování a prožívání.*“ Z toho vyplývá, že správná diagnostika nevychází pouze ze znalosti MKN-10, ale v sociální práci s osobami s duševním onemocněním její znalost pomůže rozpoznat symptomy a diagnózy, jejich průběh a dopad na život daného člověka.

1. 4 Nejčastěji diagnostikované duševní poruchy

V rámci psychiatrické péče se můžeme setkat s mnoha stovkami různých diagnóz a duševních poruch. Nelze vyjmenovat všechny se kterými se lékaři ve svých ordinacích setkávají, ale dle statistických údajů známe několik onemocnění, které se v populaci vyskytují nejčastěji. Tato kapitola vychází ze statistických údajů organizace Péče o duševní zdraví. Organizace poskytuje statistické údaje, které obsahují procentuální výskyt jednotlivých onemocnění u klientů, kteří využili jejich služby. Za posledních 5 let se nejčastěji vyskytované nemoci výrazně nemění, pouze narůstá počet osob, které se s onemocněním potýkají. Mezi nejčastější onemocnění patří: psychotická onemocnění (schizofrenie), afektivní poruchy (manická fáze, depresivní fáze, bipolární afektivní porucha), neurotické poruchy (úzkostné poruchy) a poruchy osobnosti (specifické poruchy osobnosti). Jednotlivé poruchy a onemocnění budou stručně popsány.

F20 Schizofrenie – schizofrenie patří mezi psychotická onemocnění. Lidé s psychotickou poruchou mohou být pro ostatní zvláštní, jejich chování je odlišné a bizarní, jejich prožívání je cizí a nepochopitelné. „*Psychóza je syndrom, nikoliv samostatná nozologická jednotka. Může se vyskytovat jako charakteristická součást primárních psychiatrických poruch (schizofrenie, schizoafektivní poruchy) anebo je sekundární syndrom v důsledku intoxikace odvykacího stavu, podávání jiných farmak, přímého poškození centrálního nervového systému či celkového somatického onemocnění*“ (Ocisková, Praško, 2015, s. 43). Lidé trpící schizofrenií mají problém se soustředěností, mají v hlavě velké množství myšlenek, které jsou pro ostatní lidi nesmyslné. U schizofrenie se setkáváme s poruchami myšlení, kam patří bludy – nereálná a nevývratná přesvědčení. Poruchy vnímání se u osob se schizofrenií

vyskytují jako halucinace, rozlišují se dle smyslových orgánů na halucinace zrakové, čichové nebo chuťové, halucinace tělové a mezi nejvíce vyskytované patří halucinace sluchové, kdy nemocný slyší zvuky nebo určité hlasy. Prožívání lidí se schizofrenií je ochuzené, nemocní se cítí prázdni, necitliví a odpoutání od jiných lidí a prožitků (Peč, Probstová, 2014, s.51-54). Ocisková, Praško (2015, s. 45) řadí mezi nejzákladnější a nejdůležitější psychopatologické symptomy: *„ozvučování myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek, bludné vnímání a bludy ovládání, pasivita nebo pocity ovlivňování, sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě, poruchy abstraktního myšlení a negativní příznaky. Průběh schizofrenických poruch je buď trvalý nebo epizodický s narůstajícím nebo trvalým defektem, anebo může být jedna nebo více atak s úplnou nebo neúplnou remisí.“* V mezinárodní klasifikaci nemocí se setkáme s různými typy tohoto onemocnění. Patří sem: paranoidní schizofrenie, hebefrenní schizofrenie, katatonní schizofrenie, nediferencovaná schizofrenie, postschizofrenní deprese, reziduální schizofrenie a simplexní schizofrenie.

F30-F39 Afektivní poruchy – nebo poruchy nálad. Hlavním symptomem těchto poruch je zjevná porucha nálady. MKN-10 afektivní poruchy popisuje jako změny nálad které směřují k depresi a mohou se projevovat současně s úzkostí nebo nadnesení nálady, které směřuje k máni. Pro téměř všechny afektivní poruchy platí, že se v životě nemocného člověka opakují. Nemoc probíhá se symptomatickými epizodami, které se střídají s obdobím remisí. Spouštěčem jednotlivých epizod jsou zátěžové situace a události. V průběhu nemoci jsou spouštěčem stále menší zátěže, které symptomatické epizody odstartují. V mnoha případech je stresor minimální a ani sám nemocný člověk si ho neuvědomuje. **F30 Manická fáze** je často považována za protiklad depresivní fáze. Za hlavní projev mánie je označována radostná nálada, která je nezávislá na okolnostech, ve kterých se člověk nachází. Mánie se projevuje hyperaktivitou, zvýšenou komunikací a zrychleným tempem řeči a také minimální potřebou spánku. V této fázi je člověk nadměrně aktivní, roztržitý a dochází ke zvýšení sebehodnocení a sebedůvěry. Člověk ztrácí veškeré zábrany a vlivem toho může docházet až k rizikovému chování jako je nadměrné utrácení peněz, zřízení úvěru či půjčky nebo hazardní hry. Tato fáze je pro člověka nebezpečná, jelikož zvýšenou aktivitou, nedostatečným spánkem a nízkým příjmem stravy a tekutin se může dostat až do vyčerpání organismu (Ocisková, Praško, 2015, s. 76-77). **F32 Depresivní fáze** se projevuje jako velmi smutná nálada, člověk se potýká se ztrátou zájmů a potěšení ze všech každodenních aktivit. Dalšími příznaky jsou: porucha spánku, ztráta energie, pocity bezcennosti a podceňování se, neklid či útlum, problémy se soustředěností a zpomalené myšlení, myšlenky na sebevraždu. (Mahrová, 2008, s. 78). MKN-10 depresivní fázi rozděluje dle intenzity do 3

skupin. Při mírné depresivní fázi je člověk schopen práce a sociálního života, u středně těžké depresivní fáze své pracovní, sociální a běžné životní aktivity zvládá s velkými obtížemi a při těžké depresivní fázi člověk není schopen vykonávat pracovní a jiné povinnosti a běžně se zapojit do společenského života. **F31 Bipolární afektivní porucha** – byla dříve nazývána jako maniodepresivní porucha. Hlavním důvodem ke změně názvu byla snaha o snížení stigmatizace osob s touto poruchou, jelikož slovo mánie naznačuje velmi stigmatizující označení maniak. Bipolární afektivní porucha se projevuje tak, že se u nemocného střídají manické fáze s fázemi depresivními. Onemocnění není jednotvárné, má mnoho podob a každý pacient zažívá fáze v jiné intenzitě a v jiných časových intervalech. Onemocnění může začít pouze manickou fází a až později se objeví depresivní fáze, ale lze se setkat pouze s manickou fází.

F40-F48 Neurotické poruchy – dle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, do této kategorie spadá 8 skupin určitých poruch, nejčastěji se však v praxi setkáváme s fobickou úzkostnou poruchou. Hlavním znakem této poruchy je právě úzkost. Ocisková, Praško (2014 s. 101) úzkost označují jako: *“nepříjemný emoční stav, jehož příčinu člověk, který ji prožívá nedokáže přesněji určit.”* Člověk má pocit, že mu hrozí nějaké nebezpečí, ale neví jaké. Je připraven na něco nebezpečného a zažívá stresovou reakci. Fobické úzkostné poruchy jsou vyznačovány nesnesitelnou úzkostí ve spojení s dobře definovanou situací. Člověk se těmito situacím vyhýbá, pokud se v nich ocitne má pocit na omdlení nebo strach ze smrti nebo pocit, že zešílí. Patří sem agorafobie (strach z opuštění domova), sociální fobie (strach z kontaktu s druhými lidmi) či jiné specifické fobie, které jsou spojovány například s blízkostí určitých zvířat (MKN-10). Další skupinou, která je v populaci bohatě zastoupena je skupina jiných úzkostných poruch, kam patří panická porucha – pro kterou je typická opakující se těžká úzkost vznikající náhle bez vysvětlitelného nebezpečí.

F60-F69 Poruchy osobnosti – poruchy osobnosti se projevují jako dlouhotrvající vzorec chování, který je odlišný od očekávání okolí člověka, který poruchou trpí. Člověk trpí malou mírou odolnosti a přizpůsobivosti. Porucha člověka omezuje v jeho empatii, která je velmi snižená a také v navazování a budování interpersonálních vztahů (Venglářová 2008, s.85). MKN-10 poruchy osobnosti charakterizuje jako vzorce chování, který charakterizuje životní styl člověka a způsob vztahu k druhým lidem i k sobě samému. Tyto vzorce chování jsou odchýlené od normálu, který je v dané kultuře. Odchylky jsou významné a objevují se v myšlení, vnímání, emocích a ve vztazích k druhým lidem ve společnosti. Jednotlivé diagnózy poruch osobnosti vznikly hledáním společných rysů, které jsou typické pro určitý druh poruchy. Osobnost každého člověka je jedinečná, a proto diagnostikou poruchy osobnosti

charakterizujeme jen určitou část rysů osobnosti člověka, nikoliv osobnost jako celek a její jedinečnost a individuální rozmanitost. Většina pacientů, kterým byla diagnostikována porucha osobnosti patří do typu smíšených (Ocisková, Praško, 2015, s.195). Nejčastěji se setkáváme s těmito poruchami osobnosti: **a) paranoidní porucha osobnosti** – hlavní rys této poruchy je nedůvěřivost k druhým lidem, člověk je velmi citlivý v souvislosti s kritikou na svou osobnost s urážkami či odmítnutím, **b) schizoidní porucha osobnosti** - hlavním rysem této poruchy je neschopnost vytvářet s druhými lidmi smysluplné vztahy, člověk je samotářský a chladný, odtažitý a má problémy s vyjadřováním svých emocí a citů **c) disociální porucha osobnosti** - základním rysem této poruchy je sociální chování, které prokazuje nezájem o práva druhých lidí, člověku chybí soucit a empatie a pocit viny, je lhostejný ke společenským pravidlům, zvykům. **d) emočně nestabilní porucha** – hlavním rysem této poruchy je výrazná náladová nestálost a tendence impulzivního jednání bez uvážení následků. Člověk má malou schopnost dlouhodobého plánování, porucha rozlišuje dva typy – impulzivní a hraniční. **e) histrionská porucha osobnosti** – hlavním rysem této poruchy je vyžadování pozornosti druhých a dramatické chování. Člověk se snaží být neustále atraktivní a středem pozornosti, panuje u něj neustálé sebezdurazňování a sebevyjadřování. Člověk má malou míru trpělivosti a špatně snáší nudu a jeho vztahy jsou plné konfliktů – vytváří pomluvy, lži. **f) anankastická porucha osobnosti** – hlavním rysem této poruchy je pochybnost, obavy, starosti. Člověk je nadměrně svědomitý opatrný a má sklon k puntičkářství. Jedinec se zabývá zbytečnými nedůležitými detaily, nové věci mu způsobují silný stres. **g) anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti** – hlavním rysem této poruchy je přecitlivělost, vyhýbání se určitým sociálním situacím a pocit méněcennosti. Jedinec má strach z interakce s druhými lidmi, vůči druhým se cítí méněcenný a neschopný. Člověk špatně navazuje interpersonální vztahy, udržuje si odstup a hájí své soukromí. **h) závislá porucha osobnosti** – hlavním rysem této poruchy osobnosti je závislost na druhých lidech a nadměrná potřeba jejich starostlivosti. Jedinec nechává za sebe rozhodovat druhé, názory druhých jsou pro něj důležitější než názor vlastní a ve všem se druhým lidem podřizuje. Člověk má nízké sebevědomí a považuje se za slabého a bezcenného (Ocisková, Praško, 2015, s.202-212).

Výše popsané duševní onemocnění se vyskytují u klientů organizace Péče o duševní zdraví nejčastěji. Nejvyšší zastoupení mají klienti se schizofrenií (65 %) dále to jsou afektivní poruchy (13 %), neurotické poruchy (8 %) a poruchy osobnosti (8 %), pouze 6 zbývajících procent tvoří ostatní duševní onemocnění. Péče o duševní zdraví byla pro tuto kapitolu vybrána na základě toho, že výzkumná část této práce bude prováděna mezi klienty této organizace.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Osoby s duševním onemocněním vlivem své nemoci velmi často ztratí zaměstnání a pracovní návyky. Ztráta práce může být krátkodobá, která nevyžaduje obnovu pracovních návyků. Ve větší míře se ale setkáváme s dlouhodobou ztrátou zaměstnání, se kterou se potýkají lidé, kteří například strávili nějaký čas v psychiatrické léčebně. Pokud se chce po delší přestávce vrátit člověk do práce není to jednoduché a je důležité navrátit či si osvojit nové pracovní návyky. Navrátit pracovní návyky nelze bez pomoci a praktických zkušeností. Pomocí a podporou pro osoby s duševním onemocněním jsou sociální služby. V této kapitole budou popsány druhy sociálních služeb, které se zaměřují na podporu a pomoc osobám s duševním onemocněním v oblasti zaměstnání. V závěru bude uveden přehled sociálních služeb zaměřených na pomoc při zaměstnávání osob s duševním onemocněním, v Pardubicích.

Zaměstnávání osob s duševním onemocněním spadá do problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které je vymezeno v zákoně o zaměstnanosti – Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon stanovuje zvýšenou ochranu na trhu práce pro lidi se zdravotním postižením, přičemž osoba se zdravotním postižením je fyzická osoba, která je uznána invalidní v prvním až třetím stupni nebo zdravotně znevýhodněná osoba. Zákon o zaměstnanosti v § 69 popisuje pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitace je v zákoně popsána jako stálá činnost, která je zaměřena na získání či udržení zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky a službami, které pracovní rehabilitaci poskytují (Zákon č. 435/ 2004 Sb.). Mezi spolupracující subjekty Úřad práce zahrnuje i neziskové organizace, které jsou poskytovateli sociálních služeb. Jednotlivé formy služeb a pomoci budou v následujících podkapitolách stručně popsány.

2.1 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace (dále jen SR) je sociální služba, kterou vymezuje Zákon o sociálních službách (Zákon 108/ 2006 Sb.). Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Je to soubor specifických činností, které směřují k dosažení co nejvyšší míry samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Sociální rehabilitace má za úkol rozvíjet specifické schopnosti a dovednosti, posilovat návyky a cvičit běžné, každodenní pro život

nezbytné činnosti. Služba obsahuje tyto základní činnosti: nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba je zaměřena na sociální začlenění do společnosti. Votava (2005, s. 70) sociální integraci vysvětluje jako snahu o to, aby všechny osoby zdravotně postižené byly přijímány a vnímány jako součást společnosti. „*Cílem sociální rehabilitace je existenční, resp. materiální zabezpečení a legislativní ochrana jedince s postižením, jeho začlenění do společnosti, uplatnění osobnostního potenciálu, (re)socializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb.*“ (Matoušek, Koláčková, Kodýmová, 2005, s. 93)

Sociální rehabilitace není zaměřena pouze na jednu oblast lidského života a každý klient, využívající sociální rehabilitaci má individuální plán, který je zaměřen na jeho hlavní cíle. Středisko Výměník – pobočný spolek organizace Péče o duševní zdraví poskytuje službu sociální rehabilitace a jejich hlavní činnosti jsou zaměřeny na přípravu výkonu povolání. Klient, který jejich služeb využije může vyzkoušet práci v kavárně v šicí nebo technické dílně. Klient postupně navyšuje pracovní tempo a osvojuje si pracovní návyky. V rámci této rehabilitace si klient rozvíjí komunikační schopnosti nebo týmovou práci. (Péče o duševní zdraví – Středisko Výměník¹, 2020). Nácvik pracovních dovedností v rámci sociální rehabilitace probíhá bez nároku na mzdu. Cílem sociální rehabilitace je připravit člověka na výkon práce na chráněném nebo otevřeném trhu práce.

2. 2 Sociálně terapeutická dílna

Sociálně terapeutická dílna je sociální služba, která je vymezena zákonem o sociálních službách. (Zákon 108/2006 Sb.) Zákon sociálně terapeutickou dílnu definuje jako ambulanci službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Z důvodu tohoto postižení není osoba umístitelná na chráněném ani otevřeném trhu práce. Sociálně terapeutická dílna má za účel dlouhodobou a pravidelnou podporu při zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Sociálně terapeutická dílna se zaměřuje na činnosti, které vedou k soběstačnosti a k sociálnímu začlenění.

Sociálně terapeutická dílna umožňuje osobám s duševním onemocněním trávit čas smysluplnými aktivitami, které pomáhají udržet a rozvíjet pracovní a sociální dovednosti.

Služba je vhodná pro osoby, které mají v souvislosti se svou nemocí problém udržet aktivní denní program. (Péče o duševní zdraví – Středisko Výměník², 2020) Sociálně terapeutická dílna je prvním krokem, který vede k udržení či získání pracovních návyků. Klient za činnosti v dílně nepobírá mzdu. Klient může sám uvážit, zda je v činnostech v sociálně terapeutické dílně úspěšný a zda se cítí na postup například na chráněný trh práce.

2. 3 Chráněná pracovní dílna (Chráněné pracovní místo)

Novelizace zákona o zaměstnanosti, která proběhla v roce 2012 má za výsledek zánik termínu chráněná pracovní dílna. Chráněné pracovní dílny ale stále fungují s rozdílem v legislativní terminologii. Od roku 2012 jsou v zákoně zahrnuty do termínu chráněné pracovní místo. Matoušek, Koláčková a Kodýmová (2005, s.123,149) chráněné dílny popisují jako menší homogenní skupiny osob, které zde pracují pod vedením pracovních terapeutů a asistentů. Lidé zde nejsou vystaveni běžným podmínkám jako na otevřeném trhu práce. Některé chráněné dílny vyrábí různé dárkové předměty, ale v současné době se snaží chráněné dílny poskytovat běžné služby – cukrárny, kavárny, restaurace, pekárny, úklidové služby atd. Lidé v chráněné dílně jsou zaměstnáni na základě pracovní smlouvy a za práci dostávají finanční odměnu. Pracovní doba je individuální u každého zaměstnance na základě jeho možností. Někteří zaměstnanci jsou v dílně na přechodnou dobu a podaří se jim postupně přejít na otevřený pracovní trh, někteří zde najdou dlouhodobé pracovní uplatnění.

Za chráněné pracovní dílny jsou ze zákona považovány ty subjekty, které zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Tyto chráněné dílny v rámci spolupráce s Úřadem práce dostávají příspěvek formou částečné úhrady vynaložených prostředků na mzdy nebo platy. Příspěvek pro zaměstnavatele nahrazuje skutečně vynaložené prostředky na mzdu nebo plat v měsíční výši 75 %, včetně sociálního pojištění a zdravotního pojištění. (Zákon č. 435/2004 Sb.)

2. 4 Sociální podnik

Základním rozdílem mezi sociálním podnikem a chráněnou dílnou je složení zaměstnanců. V chráněné dílně jsou zaměstnány pouze osoby se zdravotním postižením, v sociální firmě se setkáváme i se zdravými lidmi. Sociální podnik je ekonomický subjekt, který

se pohybuje na otevřeném trhu práce. V sociálním podniku jsou zaměstnaní lidé bez znevýhodnění současně s lidmi zdravotně či sociálně znevýhodněnými. Zaměstnaní obou skupin má za cíl vzájemnou integraci. Sociální podnik osobám se zdravotním či sociálním znevýhodněním dává určitou míru podpory při výkonu povolání. Podle portálu českého sociálního podnikání, který spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí má každý sociální podnik povinnost dodržovat základní principy sociálního podnikání. Mezi 3 hlavní principy sociálního podnikání patří:

A) Sociální prospěch – aktivity sociálního podniku jsou ve prospěch společnosti nebo specifické skupiny lidí – například zaměstnávání osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Sociální prospěch by měl zahrnovat i demokratické rozhodování, které spočívá v možnosti zaměstnanců podílet se na směřování sociálního podniku.

B) Ekonomický prospěch – zisk ze sociálního podnikání musí být znovu reinvestován do rozvoje sociálního podniku alespoň z 51 %, podnik musí zveřejňovat informace o zisku a jeho dalším využití. Sociální podnik musí vykonávat soustavné ekonomické aktivity, tím se rozumí, že musí stabilně minimálně po dobu jednoho roku nabízet stejné zboží nebo služby. Další podmínkou je, že příjem z vlastní ekonomické činnosti tvoří nejméně 30 % celkového příjmu sociálního podniku.

C) Enviromentální a místní prospěch – sociální podnik zohledňuje lokální potřeby a orientuje se na lokální výrobu, spolupracuje s místními dodavateli. Sociální podnik musí zaručit původ zboží nebo služeb. Sociální podnik by měl dbát na snižování ekologických dopadů ze své činnosti a měl by podporovat sociální a enviromentální zodpovědnost na místní úrovni. (České sociální podnikání, 2020)

2. 5 Dostupná pomoc a podpora v Pardubicích

Výzkumná část této práce se zaměřuje na klienty sociální rehabilitace a na zaměstnance na chráněném pracovním trhu ve městě Pardubice. V této podkapitole budou shrnuty sociální služby, chráněná pracoviště a sociální podniky, které poskytují pomoc a podporu osobám s duševním onemocněním v problematice zaměstnávání.

2. 5. 1 Sociální rehabilitace

Česká abilympijská asociace – Centrum Kosatec – Centrum Kosatec poskytuje sociální službu sociální rehabilitace, která je určena pro osoby se zdravotním postižením a sociálním hendikepem. Nabízí nácvik pracovních dovedností na velmi široké škále míst – tréninková vstupní dílna, kutilská dílna, výtvarná dílna, tréninková kuchyně, kavárna, úklidové práce a údržba, recepce, výroba svačinek, pekárna, šicí nebo truhlářská dílna. Centrum Kosatec o službě říká: *„Nácviková místa se svou náplní a prostředím přibližují podmínkám na placeném trhu práce. Uživatel si tak může vyzkoušet vyšší míru stresu, tlaku na pracovní výkon. Pracovníci umožňují uživateli na nácvikových místech nácvik komunikačních dovedností, nácvik pravidelného docházení na pracoviště, respektování nastavených pravidel, autorit.“* (Centrum Kosatec, 2020)

Péče o duševní zdraví – sociální rehabilitace je určena pro osoby s duševním onemocněním. Cílem rehabilitace je pomoc při navrácení klienta do přirozeného prostředí. Péče o duševní zdraví svou službu sociální rehabilitace definuje takto: *„Posláním sociální rehabilitace je pomáhat duševně nemocným lidem rozvíjet jejich dovednosti a vztahy s jejich okolím, aby mohli žít spokojeně a samostatně ve svém prostředí a s minimální nezbytnou mírou odborné pomoci. Posláním je také pomáhat duševně nemocným lidem v aktivním trávení volného času, aby nebyli osamělí a vyloučení ze společnosti. Sociální službu může využít duševně nemocný člověk s kteroukoliv psychiatrickou diagnózou. Jednou z forem, jak službu poskytujeme je t a k é tréninkové bydlení, které mají naši klienti možnost využít v Pardubicích, Hradci Králové, Chrudimi a Ústí nad Orlicí.“* (Péče o duševní zdraví, 2020³)

Péče o duševní zdraví – Středisko Výměník – služba sociální rehabilitace je určena osobám s duševním onemocněním, kteří chtějí navrátit či získat nové pracovní návyky. Nácvik pracovních dovedností probíhá v několika provozech střediska – kavárna, šicí a technická dílna.

2. 5. 2 Sociálně terapeutická dílna

Cedr Pardubice – sociálně terapeutická dílna je zaměřena na činnosti, které rozvíjí schopnosti soustředění, upevňují pracovní návyky, klient se zde učí komunikaci a spolupráci s druhými lidmi, včasný příchod. Sociálně terapeutická dílna nabízí: drátkování, drhání, háčkování, keramiku, či ruční šití. Cílovou skupinu tvoří lidé s duševním onemocněním od 18

do 64 let. Cílem této služby je maximální samostatnost uživatele co nejmenší mírou podpory. (Cedr, 2020)

Péče o duševní zdraví – Středisko Výměník – Služba je určena pro osoby s duševním onemocněním od 18 let. Cílem služby je smysluplně trávit čas v bezpečném prostředí a rozvíjet pracovní a sociální dovednosti. V dílně se klienti učí manuální dovednost – výtvarné činnosti, navlékání korálků, drobné vyrábění. V rámci sociálně terapeutické dílny mohou klienti navštěvovat odpolední aktivity například – výtvarná skupina, pracovní skupina, divadelní skupina, skupina, která se zabývá vydavatelstvím vlastního časopisu. (Péče o duševní zdraví, 2020²)

2. 5. 3 Chráněné pracovní dílny (chráněné pracovní místo)

Cedr Pardubice

- a) šicí dílna-dílna zaměstnává 7 osob se zdravotním postižením či znevýhodněním. Veřejnosti nabízí opravy oděvů, šití výrobků na zakázku
- b) kompletační dílna – dílna zaměstnává 13 zaměstnanců, kteří pracují například na skládání krabiček, balení a etiketování produktů, kompletaci dárkových balíčků
- c) mobilní dílna – mobilní dílna se specializuje na úklid nebytových prostor a údržbu zeleně

Handico s.r.o. – chráněná dílna, která poskytuje velké spektrum služeb: reklamní předměty, kalendáře a diáře, kancelářské potřeby nebo drogerii a úklid.

Péče o duševní zdraví – Středisko Výměník

- a) šicí dílna-dílna nabízí šití či praní oděvů na zakázku.
- b) technická dílna-dílna veřejnosti nabízí bourací práce, stavební práce, úklidové práce, natěračské práce
- c) kavárna

Zákoník práce stanovuje povinnost zaměstnavatele, který má více než 25 zaměstnanců, zaměstnat osoby se zdravotním postižením. Podíl zaměstnanců se zdravotním postižením činí 4 %. V případě že má zaměstnavatel 50 zaměstnanců je povinen zaměstnat alespoň 2 osoby se zdravotním postižením. (Zákon č. 262/ 2006 Sb.) V souvislosti s touto povinností vzniká na otevřeném pracovním trhu chráněné místo. Chráněné pracovní místo musí být provozováno nejméně po dobu 2 let. Statistické údaje úřadu práce bohužel nezjišťují, kolik chráněných pracovních míst ve městě Pardubice je vytvořeno a kteří zaměstnavatelé tyto chráněná místa poskytují.

2. 5. 4 Sociální podnik

Petriva s.r.o. – Pohanka – sociální podnik Petriva provozuje zdravou jídelnu Pohanka, kde jsou zaměstnáni lidé, kteří jsou na běžném pracovním trhu handicapováni.

Létho o.p.s. - sociální podnik Létho zaměstnává lidi se zdravotním postižením v několika svých provozech – tisk a grafické práce, knihařství, šicí dílna, výroba dřevěných hraček

Středisko Výměník – Výměník je pobočný spolek neziskové organizace Péče o duševní zdraví. Středisko Výměník je sociální podnik a zaměstnává v první řadě osoby s duševním onemocněním, ale i osoby se zdravotním postižením. Středisko má několik provozů, prostřednictvím kterých veřejnosti nabízí své služby – šití textilu na zakázku, úklidové práce, bourací a stavební práce, kavárna Café Robinson, která nabízí zajištění občerstvení na akcích.

3 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ

Práce tvoří nedílnou součást lidského života a ovlivňuje ho ve všech oblastech. Prvotně je jasné, že práce pro člověka znamená finanční jistotu a nezávislost na pomoci druhých lidí. Pokud ale člověk práci ztratí, zjistí, že ztratil mnohem více než finanční jistotu. Zaměstnání nám umožňuje styk se společností a sociální kontakty, ale také určitý pocit seberealizace a pocit, že někam patříme a jsme pro společnost důležití. Buchtová (2002, s. 49) „*Práce tedy neslouží pouze k výrobě statků nebo vykonávání služeb, ale vytváří sociální pole strukturovaných kontaktů s možností vést rozhovory, potkávat jiné lidi a uzavírat přátelství. Při zvládání svých pracovních úkolů může jednatel objektivizovat své schopnosti a získat pocit odborné kompetence. Skupinová práce nabízí sociální prostředí, ve kterém se člověk hodnotí a srovnává s ostatními lidmi. V konkrétní práci, k níž jsou nezbytné znalosti, schopnosti a dovednosti, se rozvíjí lidská osobní identita. Z mentálně hygienického hlediska umožňuje pracovní úsilí odvod přebytečné duševní a tělesné energie.*“ Přesto se můžeme setkat s lidmi, kteří práci považují pouze za nutnost, kterou musí vykonávat a nemá pro ně hlubší smysl. Těchto lidí je určitě méně než těch, pro které je práce věc, která jim dává smysl a pomáhá jim směřovat k životnímu cíli. Pracovní uplatnění nám celkově pomáhá zvyšovat kvalitu našeho života.

Giddens (1999, s. 309) uvádí, že i když je pro jedince náplň práce nezajímavá a nenachází se v příjemném prostředí, i přesto má zaměstnání velký vliv na psychologický stav jedince a na jeho náplň dne. V rámci toho se setkáme se šesti faktory, které mají pro život člověka hlavní význam:

- 1) **Peníze** - mzda či plat je pro většinu lidí hlavní zdroj příjmů. Pokud o tento zdroj příjdu, potýkají se s mnohem většími obavami, že nedokáží vyřešit každodenní životní problémy.
- 2) **Míra aktivity** – Během pracovního procesu si jedinec osvojuje a používá určité znalosti, schopnosti, dovednosti. Při ztrátě zaměstnání člověk ztratí i možnost a šanci své znalosti, schopnosti a dovednosti nějak uplatnit.
- 3) **Změna** – při výkonu své práce se člověk nachází v novém prostředí, které se liší od jeho domácího prostředí. Pro mnoho lidí je užitečné a potěšující už jen to, že se jejich náplň práce liší od té práce, kterou vykonávají doma i přestože práce není stimulující.
- 4) **Strukturovaný čas** – pokud člověk má práci, ve většině případů se struktura dne řídí dle pracovní doby a rytmu práce. V případě ztráty zaměstnání ztrácíme i určitý řád dne.

Nezaměstnaní se setkávají s nudou během dne, mají mnoho volného času a stávají se apatickými.

5) Sociální kontakty – V pracovním prostředí se setkáváme s lidmi, mezi kterými si můžeme najít přátele a podílet se na společných činnostech. Při ztrátě zaměstnání se jedinci snižuje možnost sociálního kontaktu a okruh potencionálních přátel.

6) Osobní identita – V rámci zaměstnání se setkáváme s pocitem pevné sociální identity, který je velmi cenný. Zejména muži svou sebeúctu spojují s tím, jaký je jejich ekonomický přínos k chodu domácnosti.

Vágnerová (2012, s. 732) k těmto faktorům přidává ještě samostatnost a nezávislost. Při ekonomické nezávislosti na rodině či společnosti se setkáváme s určitým potvrzením dospělosti.

Zaměstnání nám dáva mnoho důvodů, které vedou k pocitu důležitosti, sebeúcty, potřebnosti. Při ztrátě zaměstnání se proto setkáváme s nejistotou, že jsme pro společnost důležití. Ztráta zaměstnání je velmi náročná pro každého jedince a negativně působí na mnoho oblastí našeho života.

Dlouhodobá nezaměstnanost zapříčiní ztrátu smyslu života, omezení sociálních kontaktů s přáteli a spolupracovníky a nastává postupný rozpad integrity osobnosti. Člověk ztrácí aktivity a činnosti, které byly jeho součástí v pracovní denním režimu (Šmajsová Buchtová, 2013, s. 78). Vágnerová (2012, s. 733) popisuje ztrátu zaměstnání jako ztrátu důležité sociální role s kterou je spojené zhoršení společenské prestiže, sebehodnocení a také ekonomické znevýhodnění. Ztráta zaměstnání je stresorem a zátěží na kterou každý jedinec reaguje jinak. Reakce na tuto zátěž probíhá v 5 fázích, které následují v různých časových intervalech.

1. Fáze šoku – prvotní reakcí je šok a neschopnost uvěřit tomu, že to bylo možné poté následuje vztek, že se to opravdu stalo. Následující pocity mohou být i pozitivní, člověk pociťuje krátkodobou úlevu, cítí se volný a disponuje dostatkem času.

2. Fáze optimismu a aktivního hledání nového místa – Jedinec aktivně hledá práci a vynakládá určité úsilí, tak jak to dovede a jak byl zvyklý, věří že novou práci najde. V případě že v krátké době novou práci nezíská, jeho postoj se mění.

3. Fáze přechodu do kategorie dlouhodobé nezaměstnanosti – tato fáze nastává zhruba po 6 měsících, kdy je člověk nezaměstnaný. Člověk zjišťuje, že je v ohrožení více a trvalejším

způsobem než na začátku. Prožívá stresovou situaci, ztrácí pocit pohody a stává se pesimistickým. Ubývá aktivního hledání zaměstnání a zabývá se minulostí a přemítáním, co se stalo.

4. Fáze adaptace na styl života nezaměstnaného – po dlouhodobé nemožnosti najít práci se člověk dostává do fáze rezignace, ztrácí naději a stává se pasivní a apatický. Přestává aktivně hledat práci, protože si myslí, že to stejně nemá smysl, ztrácí o práci zájem a snižuje své sebehodnocení.

5. Fáze přetrvávající nedůvěry – přestože jedinec po delší době práci získá jeho nedůvěra, podezíravost a pocit nejistoty nezmizí. Setkává se s problémy při zvládnání nové situace – úbytek dovedností a schopností, pracovních návyků, ale také sebedůvěry (Latack a Kaufman, 1988 cit. dle Vágnerové, 2012, s. 734).

Těchto pět fází nám ukazuje, že ztráta zaměstnání je náročná pro každého jedince a negativně působí na psychický stav, ale i zdraví člověka. Pokud se tato stresová situace spojí s duševním onemocněním, dopady mohou být mnohem větší. Pokud je člověku diagnostikováno duševní onemocnění není pravidlem, že by hned přišel o zaměstnání. I v tomto případě je důležité vědět, že včasná diagnostika nás může ochránit od ztráty zaměstnání a s ní spojenými negativními dopady. Velkým problémem se zde stává strach z diagnostiky. Lidé mají strach, že jejich diagnóza způsobí velkou stigmatizaci a automatickou ztrátu zaměstnání. Hanisch, Twomey, Szeto (2016, s. 2) uvádí, že celosvětový odhad ukazuje na 70 % osob s duševním onemocněním, kterým není poskytována žádná zdravotní péče, toto číslo je alarmující. V rámci udržení zaměstnání je včasná diagnostika a správná léčba nejdůležitějším krokem. V případě, že člověk zaměstnání nemá a nějaké hledá, nemusí pro něj být diagnóza překážkou práci sehnat. Existují dva hlavní důvody, díky kterým by se lidé neměli bát vyhledat odbornou pomoc a s tím spojenou diagnostiku. Pokud je člověku diagnostikováno duševní onemocnění, které ho ovlivňuje natolik, že jeho některé pracovní návyky jsou narušeny, neznamená to, že už nikdy nebude mít možnost pracovat. V této chvíli může být diagnostika výhodou, například na otevřeném trhu práce by neobstál, ale je stále práce schopný v menším rozsahu či s větší podporou, může tedy zkusit práci na chráněném trhu práce. Na chráněném trhu práce se pohybují osoby se zdravotním znevýhodněním či postižením. V tomto případě tedy rozhodně není diagnostika duševního onemocnění překážkou. V případě, že je člověku diagnostikováno duševní onemocnění, které ho závažně neovlivňuje při výkonu zaměstnání, ani nyní není diagnóza překážkou. Dle příručky *Stigma a diskriminace očima právníků* (2018, s.12) „*Před vznikem pracovní smlouvy může zaměstnavatel po zaměstnanci vyžadovat pouze*

údaje, které bezprostředně souvisejí s uzavřením pracovní smlouvy. Zaměstnavatel tak zásadně nesmí vyžadovat konkrétní informace o zdravotním stavu uchazeče o zaměstnání, o omezeních z tohoto stavu vyplývajících a informace o tom, zda pobírá invalidní důchod. Není také přípustné, aby zaměstnavatel vyžadoval po zaměstnanci dokumenty, ze kterých lze tyto informace vyčíst (například potvrzení od lékaře, výpis ze zdravotní dokumentace).“ Pokud je člověk vhodný kandidát a zaměstnavatel si ho vybral, před nástupem do pracovního procesu musí absolvovat vstupní lékařskou prohlídku, která má za úkol určit, zda je člověk k práci zdravotně způsobilý. I v tomto případě nemusí mít člověk strach, že by jeho diagnóza byla prozrazena. „*Lékař v posudku, který je poskytnut také zaměstnavateli, uvádí pouze tento závěr*

a) *zdravotně způsobilý,*

b) *zdravotně způsobilý s podmínkou (Tato podmínka může spočívat např. v nošení pomůcky (brýle), omezení práce za určitých podmínek (zákaz práce v prašném prostředí) nebo v úpravě pracovní doby (přestávky v práci, zkrácení pracovní doby)).*

c) *zdravotně nezpůsobilý,*

posudek nesmí obsahovat konkrétní informace o zdravotním stavu uchazeče. Zaměstnavatel se tak tímto způsobem dozví pouze to, zda je uchazeč ze zdravotního hlediska schopen vykonávat nabízenou práci (případně za jakých podmínek).“ (Stigma a diskriminace očima právníků, 2018, s. 14)

Zaměstnávání osob s duševním onemocněním je velmi rozsáhlé téma a těžce zobecnitelné, jelikož duševní poruchy představují rozmanitou skupinu onemocnění, kdy každé onemocnění má jiné projevy a u každého člověka jsou projevy individuální. Každá diagnóza pracovní návyky, dovednosti, schopnosti ovlivňuje v jiné míře. Konkrétní diagnóza může být překážkou ve výkonu určité pracovní pozice, jiná diagnóza však nikoliv. Pokud se hovoří o problému zaměstnávání osob s duševním onemocněním, nejčastěji do této skupiny patří lidé s psychotickým onemocněním (schizofrenie, schizotypní porucha). Tento druh onemocnění nejvíce ovlivňuje osobnost člověka, jeho pracovní návyky a efektivitu práce. „*Získat zaměstnání je pro osoby s psychotickým onemocněním velmi obtížné. Výzkumy ukazují, že 91 až 97 % osob s psychotickým onemocněním nemá placené zaměstnání“* (Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života, 2015, s. 23).

Přesto je nutné s uvědomit, že i tito lidé jsou schopni práce a práce je pro ně důležitá. Vágnerová (2012, s.367) uvádí, že jakákoli pracovní činnost zvyšuje osobám s duševním

onemocněním jejich sebedůvěru, pomůže dosáhnout větší samostatnosti a přispívá k udržení potřebných sociálních dovedností.

Dle brožury *Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života* (2015, s.22) „*Zaměstnání je pro osoby s duševním onemocněním jednou z nejdůležitějších součástí života. Přispívá ke zlepšení psychického stavu, podporuje úzdravu, udržuje kvalitní remisi, pomáhá strukturovat čas, kultivuje soužití s okolím, formuje reálné sebehodnocení, posiluje sebevědomí. Mzda pomáhá ekonomické samostatnosti. Získat zaměstnání je pro osoby s psychotickým onemocněním velmi obtížné. Výzkumy ukazují, že 91 až 97 % osob s psychotickým onemocněním nemá placené zaměstnání.*“ Práce je pro tyto osoby mnohem důležitější, než si veřejnost a zaměstnavatelé myslí. Práce je jedním z hlavních činitelů, který přispívá ke zlepšení zdravotního stavu.

Waghorn, Lloyd (2005) považují práci pro osoby s duševním onemocněním důležitou z několika hledisek. Práci považují jako psychologický regenerační proces, dalším důležitým faktorem je rozvoj sebevědomí nemocného a sociální prostředí, které člověka při práci obklopuje. Dle autorů bylo dokázáno, že pracovní uplatnění u osob s duševním onemocněním zvýšilo jejich sebevědomí a znovu navrácení sebeúcty. U osob, které pracují se ukázalo, že příznaky jejich nemoci se minimalizovali a byla prodloužena fáze remise. Příručka *Pro zaměstnavatele Paralelního života* (2014, s. 5) uvádí, že „*Práce má význam pro kvalitu života u „zdravých“ lidí stejně jako u lidí s duševním onemocněním. Pomáhá rozvíjet jejich sebedůvěru a schopnost zacházet s vlastní nemocí. Je důležitá jako aktivita, příležitost pro sociální kontakty a pro začlenění se do místní komunity. Nejenom z těchto důvodů chtějí lidé s duševním onemocněním pracovat a mnozí z nich pracují. Lidé s duševním onemocněním často uvítají práci méně náročnou z hlediska stresu a na snížený pracovní úvazek.*“

Z toho vyplývá, že pracovní uplatnění je důležité v mnoha aspektech a osobám s duševním onemocněním může značně pomoci v jejich životní situaci. Roli zde bezpochyby hraje zájem a možnost pracovat. Možnost pracovního uplatnění není u všech osob s duševním onemocněním stejná, ale je důležité vědět, že velká většina osob s duševním onemocněním se do pracovního procesu dokáže zapojit. To dokazují výzkumy, které byly provedeny v rámci České republiky organizací Fokus. „*Podrobný výsledek potvrdil průzkum provedený v regionech Havlíčkův Brod a Pelhřimov organizací FOKUS Vysočina, který sledoval úspěšnost začlenění osob s duševním onemocněním na trh práce po dobu sedmi let. Z grafu je patrné, že 66 % osob s tímto znevýhodněním získalo a vyzkoušelo si práci a téměř 40 % lidí s duševním onemocněním si zaměstnání dlouhodobě udrželo*“ (Příručka Pro zaměstnavatele

Paralelní životy, 2014, s. 7). Pro osoby, které se do pracovního procesu zapojí je hlavní výhodou možnost sociálního začlenění, které umožňuje navazovat a budovat sociální vztahy. Pro člověka s duševním onemocněním je důležité, že vyjde z domácího prostředí a snižuje tím míru sociální izolace. Zaměstnání nemocnému zajišťuje určitý řád a denní režim, který je bez zaměstnání těžké udržet. Při výkonu práce člověk přijde na jiné myšlenky a zlepší se tak jeho psychický stav. Důležité je, aby člověk s duševním onemocněním znal své možnosti a limity, jelikož špatně zvolené zaměstnání může mít opačný dopad na jeho zdravotní stav. Pracovní uplatnění můžeme považovat za nejvyšší míru integrace osob s duševním onemocněním do společnosti.

4 CHRÁNĚNÝ TRH PRÁCE

Mnoho osob zdravotně postižených pracuje na otevřeném trhu práce bez větších obtíží, ale v rámci zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kam spadá i skupina osob s duševním onemocněním se setkáváme s chráněným trhem práce. Tento trh dává větší možnost a příležitost lidem se závažnějším zdravotním postižením či znevýhodněním. Přes mírný rozvoj chráněného trhu v posledních letech, je jeho rozsah stále nedostatečný, jelikož můžeme předpokládat dle dostupných statistik, že osob s duševním onemocněním bude přibývat stále víc.

Pro širokou veřejnost je známý pojem chráněná dílna, důležité je zmínit, že legislativně chráněná dílna již neexistuje. V roce 2012 proběhla novela zákona č. 435/ 2004 Sb. o zaměstnanosti, kde pojem chráněná dílna byl nahrazen institutem chráněného pracovního místa. Změna proběhla pouze legislativně, neznamená to tedy že se chráněné dílny zavřely a lidé se zdravotním postižením či znevýhodněním přišli o práci. Dílny nadále fungují, ale rozdíl je ve spolupráci zaměstnavatele a Úřadu práce. Ve staré úpravě zákona byl Úřadem práce poskytován zaměstnavateli příspěvek na celé pracoviště, tedy na chráněnou dílnu. V současné době Úřad práce vyplácí příspěvek na chráněné místo, tedy Úřad práce vyplácí tolik příspěvků, kolik má zaměstnavatel chráněných míst. Důvodová zpráva k zákonu č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony tuto změnu vysvětluje takto: „*Chráněné pracovní dílny jsou institutem, který je v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením využíván již řadu let. Praxe však ukázala, že se jedná o formu podpory zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením, která je téměř totožná s podporou chráněného pracovního místa, a navíc administrativně náročná, pokud se týká zjišťování průměrných přepočtených počtů zaměstnanců pro splnění podmínky zaměstnávání nejméně 60 % osob se zdravotním postižením. Navíc každé další rozšíření chráněné pracovní dílny je možné jedině prostřednictvím vytvořením nových chráněných pracovních míst. Cílem návrhu je zjednodušení právní úpravy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením a snížení administrativní náročnosti jak na straně zaměstnavatelů, tak na straně Úřadu práce. Z těchto důvodů se navrhuje změna v této oblasti.*“ Legislativní úprava byla provedena za cílem zjednodušit spolupráci mezi Úřadem práce a zaměstnavatelem. Tento krok můžeme považovat za podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jelikož méně náročná administrativa při zřízení chráněného pracovního místa, by mohla přinést větší ochotu a zájem zaměstnavatelů tato místa vytvářet.

Venglářová, Mahrová (2008, s. 132) o chráněných dílnách mluví jako o místě, které poskytuje nejvyšší míru „chráněnosti“ pracovního prostředí. Za nejznámější považují tréninkové resocializační kavárny. Pokud se člověk v této dílně ocitne v rámci psychiatrické rehabilitace nedostává žádnou finanční odměnu. Kromě chráněných kaváren se osvědčily dílny s náplní práce nejrůznějších řemesel (košíkářství, výroba svíček, tkání, práce se dřevem, smaltem, drátování, ruční výroba papíru). Tyto chráněné dílny, které jsou provozovány neziskovými organizacemi se musí snažit své výrobky prodat. Z tohoto hlediska se můžeme setkat s názory široké veřejnosti o zbytečnosti těchto dílen, jejichž výrobky se mohou zdát nepotřebné. V posledních letech jsme se díky tomu mohli setkat s obměnou chráněných dílen, které se snaží nabízet služby a produkty, které jsou veřejností poptávané (kavárny, restaurace, úklidové služby, šicí dílny, technické služby). Dílny, které se zabývají řemeslnou výrobou na trhu mají také své místo a jejich fungování není zbytečné.

Křička (in Marková, Venglářová, Babiaková, 2006, s. 167) jako poslání dílny uvádí přípravu na návrat do běžných pracovních podmínek. Cílem je nácvik sociálních dovedností, vytváření a budování sociálních vztahů a zejména upevňování pracovních návyků. V dílně pod vedením pracovního terapeuta klienti plní svůj individuální plán, který si na začátku spolupráce stanoví, na základě jejich potřeby. Na klienty jsou požadavky kladené v souladu s jejich možnostmi, tak aby je motivovaly ke zvyšování výkonu a podpořily dobrý pocit z výsledku práce. Pracovní asistent je klientovi k dispozici v situacích, které jsou pro klienta nejasné nebo obtížně řešitelné. Cílem by měl být návrat na běžný trh práce, ale v chráněných dílnách nacházejí dlouhodobé uplatnění osoby, které jsou na otevřeném trhu práce nezaměstnatelné.

Zvláštní postavení má sociální podnik, který nabízí uplatnění osobám s duševním onemocněním s určitou mírou chráněnosti, ale funguje jako normální podnik, který se pohybuje na trhu běžném.

4. 1 Sociální podnik

V posledních letech se v České republice setkáváme s rozvojem sociálního podnikání. Legislativa v této oblasti není pevně zakotvena, ale existují základní prvky, které sociální podnik definují.

Brožura Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života (2015, s.27) sociální podnik definuje ve třech hlavních hodnotách:

- „*Sociální podniky kombinují tržní orientaci se sociálním posláním.*
- *Sociální podniky jsou podpůrnými pracovišti, jejichž pracovní prostředí poskytuje všem zaměstnancům podporu, příležitost a smysluplnou práci.*
- *Sociální podniky usilují o společenskou a ekonomickou integraci znevýhodněných skupin jejich zaměstnáváním.*“

Sociální podnik musí splňovat několik zásadních podmínek, mezi které patří:

- Poskytování prostoru pro pracovní a sociální začleňování znevýhodněných osob, kdy jich v sociálním podniku musí být zaměstnáno více jak 50 %.
- Obecně prospěšné cíle formulované ve stanovách
- Komunikace s veřejnou správou, využití sociálního kapitálu a komunikační otevřenost
- Minimálně 50 % zisku je investováno zpět do podnikání (Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života, 2015, s. 27)

Sociální podnik je tedy místo, kde své uplatnění nachází velké množství osob s duševním onemocněním. V sociálním podniku se těmto osobám dostává větší podpora na pracovišti a podmínky jsou upraveny dle individuální potřeby. Velkou výhodou této formy zaměstnání je společná práce lidí s nějakým handicapem s lidmi zdravými.

Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života (2015, s.30): *„Nezbytnou podmínkou pro úspěch sociálního podnikání je podpora ze strany veřejného sektoru, který by měl v první řadě podporovat zadáváním veřejných zakázek sociálním podnikům. Výplata sociálních dávek by měla být pouze přechodnou podporou. Hlavním cílem je podpořit návrat osob znevýhodněných na trh práce, do běžného pracovního a společenského života. Veřejný sektor musí především zvažovat, zda výplata různých sociálních dávek nevede k demotivaci a diferenciaci společnosti místo k sociálnímu smíru a rovnováze společnosti“.*

Je patrné, že sociální podniky mají na našem trhu práce velký potenciál a jejich postupný rozvoj přispívá ke snižování nezaměstnanosti a k podpoře sociálního začleňování. Sociální podnik dává lidem s duševním onemocněním pocit vyššího sebevědomí, jelikož v sociálním podniku je využívána metoda, která zapojuje všechny pracovníky do rozhodování o chodu podniku.

Sociální podniky v Pardubicích zapsané v adresáři sociálních podniků

Výměník – sociální podnik

Výměník je pobočným spolkem neziskové organizace Péče o duševní zdraví a jeho hlavním posláním je dávat práci a podporu na pracovišti lidem s duševním onemocněním a jiným zdravotním znevýhodněním. V rámci tohoto podniku existuje několik provozů, které zapojují do práce osoby se zdravotním znevýhodněním. Mezi jednotlivé provozy patří: šicí dílna, technická dílna a chráněná kavárna. Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou zde zaměstnány na několika pracovních pozicích – švadleny, zedníci, kuchaři, barmani, uklízečky, administrativní pracovníci.

Petriva s.r.o., - jídelna Pohanka

Sociální podnik se zaměřením v gastronomii. V centru města Pardubic provozují jídelnu, která se zaměřuje na zdravé stravování. V této jídelně pracovní uplatnění nachází lidé, kteří jsou na pracovním trhu handicapováni – věkem, dlouhodobě nezaměstnaní, zdravotní znevýhodnění. Sociální podnik Petriva těmto lidem dává možnost se zařadit do pracovního procesu a tím i sociální jistotu.

5 RESOCIALIZACE OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

U osob s duševním onemocněním se setkáváme s určitou resocializací u všech různých onemocnění. Intenzita a rozsah resocializace se odvíjí od závažnosti duševního onemocnění, od délky onemocnění a od mnoha dalších faktorů, které jsou stejně individuální jako projevy onemocnění u jednotlivých osob. Pavlovský (2010, s. 130) resocializaci označuje jako návrat ke správnému společenskému chování. Valenta (2015, s.172) *„Resocializace je opětovná, další socializace u jedince, který podobným procesem už jednou prošel, může být z jeho strany záměrná, vyvolaná a podporovaná snahou sžít se s novým sociálním prostředím, nebo spontánní, neuvědomovaná, bez snahy o regulaci a urychlení celého procesu, u některých jedinců je proces resocializace brzděn záměrným nebo spontánním odporem, protože se do nového prostředí dostali proti své vůli.“* Resocializace u osob s duševním onemocněním probíhá ve všech oblastech života a podílí se na ní velké množství odborníků (multidisciplinární tým), ale ze všeho nejdůležitější je postoj člověka s duševním onemocněním. O jiné resocializaci bychom pojednávali u člověka například s poruchou osobnosti a u člověka s psychotickým onemocněním. Psychotická onemocnění jsou považována za nejzávažnější duševní onemocnění s čímž souvisí i nejnáročnější proces resocializace. Resocializace člověka s psychotickým onemocněním může nastat pouze tehdy, je-li člověk ochoten podstoupit léčbu a pravidelně užívat léky, které eliminují příznaky psychózy.

V oblasti péče o osoby s duševním onemocněním se mnohem častěji setkáváme s pojmy psychosociální, sociální či psychiatrická rehabilitace. Všechny tyto pojmy označují totožnou činnost a v péči o osoby s duševním onemocněním jde právě o výše zmíněnou resocializaci. *„Rehabilitace slouží zejména praktickému znovuzařazení se do života mezi zdravými lidmi. Týká se bydlení, práce i rodiny.“* (Doubek, 2010, s. 33) Pro resocializační proces je důležité, aby sám nemocný člověk věděl, že nemoc není konečný stav a dá se znovu zapojit do běžného života, a právě v průběhu procesu se naučí žít i s novými handicap, které mu nemoc přinesla. Taraba (2007, s. 136) *„Důslednou rehabilitaci realizujeme jako resocializační proces (tedy návrat pacienta do původního prostředí), tak i preventivní opatření v předcházení opětovné ataky duševní poruchy.“*

O účinné a efektivní resocializaci můžeme mluvit tehdy, je-li pacient motivován a sám chce učinit změnu. *„Aby se mohl nemocný s onemocněním účinně vypořádat, měl by mít dostatek informací o nemoci a osvojit si „zacházení“ s příznaky“.* (Praško, 2005, s. 40)

Psychosociální rehabilitace (resocializace) není pouze jednotvárný proces, funguje v provázanosti s dalšími postupy, kam patří biologická léčba a psychoterapeutická léčba.

„Cílem psychoterapie je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturační, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti“. (Kratochvíl, 2000, s. 17) Psychosociální nebo také sociální rehabilitaci popisuje Hejzlar (2010) jako proces obsahující konkrétní úkony a programy zlepšující sociální dovednosti a postavení duševně nemocných. Rehabilitace je vysvětlena jako hlavní společný cíl veškerých zdravotních i sociálních intervencí: aby duševně nemocní pokud možno žili v běžných životních podmínkách, vykonávali obvyklé sociální a osobní role a fungovali co nejvíce samostatně. Hejzlar (2010) uvádí, že sociální rehabilitaci není možné provádět u všech osob s duševním onemocněním. Důvodem je pokles funkce v přímé souvislosti se symptomatikou dané poruchy, která se po úpravě zlepšuje či normalizuje. Sociální rehabilitace je přínosná hlavně pro pacienty, kteří vlivem nemoci mají přetrvávající poškození, zhoršení schopností a dovedností pro výkon praktických a sociálních rolí. O procesu resocializace tedy můžeme mluvit u osob s vážným a dlouhodobým duševním onemocněním. Nejčastěji se sociální rehabilitace provádí u osob s diagnostikovanou schizofrenií. Taraba (2007, s. 135) uvádí, že u osob s diagnózou schizofrenie je sociální zařazení postiženo nejvíce, důvodem jsou příznaky onemocnění jako je apatie, sociální stažení, autismus. Dalším důvodem je reakce společnosti, která odmítá osoby s touto diagnózou přijmout za své přátele, spolupracovníky, sousedy, protože z nich mají strach.

Taraba (2007, s. 136) sociální readaptaci dělí do několika skupin:

- Rehabilitační léčba – do této skupiny můžeme zařadit
 - a) pracovní terapie
 - b) léčebná tělesná výchova, rozcvičky
 - c) kulturně rekreační a edukační činnost (arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie)
 - d) fyzikální léčba
- Spoluspráva pacientů
- Terapeutická komunita

Opětovné začlenění osob s duševním onemocněním do společnosti je dlouhodobý proces, který je ovlivněn mnoha faktory. U osob, které neprošly ústavní léčbou a jejich projevy duševního onemocnění nejsou tak závažné nemůžeme mluvit o resocializaci jako takové. V případě těchto osob se jedná spíše o socializaci, jelikož se s jejich onemocněním ocitly v nové

sociální roli a je potřeba si ji osvojit. Onemocnění u nich není tak vážné a neovlivňuje jejich život natolik, že by na delší čas byli odtrženi ze společnosti a běžného života a není nutné projít procesem resocializace. O resocializaci mluvíme zejména u dlouhodobě nemocných osob, kam spadají hlavně osoby s psychotickým onemocněním. V psychiatrické péči se tomuto procesu říká rehabilitace (sociální, psychosociální, psychiatrická) a funguje ve spolupráci s léčbou. Tato rehabilitace je velmi individuální a u každého pacienta se odvíjí od jeho individuálního plánu, který si stanoví se sociálním pracovníkem. Ve velkém množství případů je využívána metoda pracovní terapie, která osobám s duševním onemocněním pomáhá se začleněním do společnosti. Resocializace je u osob s duševním onemocněním důležitým krokem, který vede ke zkvalitnění života.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL VÝZKUMU

Cílem této práce je popsat resocializační proces osob s duševním onemocněním pomocí sociální rehabilitace a chráněného pracovního místa. Cílem je zjistit, zda jsou tyto prostředky v procesu resocializace klíčové a jak jsou vnímány samotnými osobami s duševním onemocněním. Kvalitativní výzkum byl proveden v rámci sociální rehabilitace s klienty ve Středisku Výměník Pardubice a se zaměstnanci v chráněných provozech tohoto střediska. Zřizovatelem střediska je nezisková organizace Péče o duševní zdraví. Respondenty pro tento výzkum byly klienti sociální služby sociální rehabilitace a zaměstnanci na chráněných pracovních místech.

6. 1 Metody výzkumu

Problematika resocializace osob s duševním onemocněním je velmi obsáhlým tématem a je ovlivněna mnoha faktory. Pro podrobnější zkoumání této problematiky a proniknutí do hloubky daného tématu byl zvolen přístup kvalitativní. Kvalitativní přístup byl také zvolen z důvodu cílové skupiny, z předešlé výzkumné zkušenosti se zmíněnou skupinou je z mého pohledu vhodnější kvalitativní přístup. Osoba s duševním onemocněním nemusí vyplňovat žádné dotazníky, nemusí číst mnohdy těžce formulované otázky. V mnoha případech je vlivem diagnózy narušena schopnost vnímání, myšlení a schopnost porozumět psanému textu je snížena. Kvalitativní přístup, konkrétně metoda rozhovoru je pro tuto cílovou skupinu vhodná. Hlavní výhody kvalitativního přístupu popisuje Creswell: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, 1998, cit. dle Hendl, 2016, s.46) V případě neporozumění položené otázky ji respondentovi mohu položit znovu a lépe, mohu v průběhu rozhovoru doplňovat informace, které respondent chce vědět a navážu s ním tak lepší a bližší vztah, který mi pomůže odhalit mnoho zajímavých informací, kterých by se mi při psaných odpovědích v dotazníkovém šetření nepodařilo dosáhnout. V průběhu rozhovoru je možné pokládat doplňkové otázky, které vyplynou z rozhovoru. Během rozhovoru mohu respondenta podpořit a dát mu zpětnou vazbu na jeho odpovědi a také je možné otázky pokládat ve změněném pořadí, dle mého uvážení a

rozpoložení respondenta. V rámci dotazníkového šetření je vyšší riziko, že respondent nebude mít motivaci odpovědět na otázky či odpoví pouze na část z nich. V tomto výzkumu byl tedy ke sběru dat užít polostrukturovaný rozhovor. Před rozhovory proběhla příprava, která obnášela vytvoření otázek, které jsem respondentům pokládala. Během rozhovoru respondenti často zveřejnili zajímavé informace, ke kterým bylo nutné položit doplňující otázky. Rozhovory proběhly v prostorách sociálně terapeutické dílně s klienty sociální rehabilitace a s osobami s duševním onemocněním zaměstnanými na chráněných pracovištích. Mezi chráněná pracoviště patří chráněná kavárna, technická a šicí dílna. Rozhovory probíhaly vždy se souhlasem sociálního pracovníka a vedoucího chráněného provozu. Respondenti na úvod byly seznámeni s cílem výzkumu a proč je s nimi rozhovor realizován. Každému respondentovi byly poskytnuty informace o anonymitě rozhovoru, který slouží pouze ke studijním účelům. V případě jakéhokoliv problému či nepříjemné otázky měl respondent právo rozhovor ukončit či otázku přeskočit. Pro lepší zaznamenávání odpovědí jsem chtěla využít nahrávání rozhovoru na diktafon, ale ve většině případů respondenti nesouhlasili. Jeden z respondentů povolil nahrávání, ale během rozhovoru byla cítit nervozita a úzkost z jeho strany, proto jsem se rozhodla pro zachování duševního klidu respondenta a objektivnosti rozhovoru diktafon vypnout. Po vypnutí a krátké pauze jsme rozhovor zahájili znovu, respondent byl o poznání klidnější a otevřenější.

6. 2 Výzkumný soubor

Výběr respondentů proběhl za velké pomoci sociálních pracovníků a vedoucích chráněných provozů, kteří své klienty a zaměstnance znají nejlépe. Nejprve bylo na základě porady týmu sociálních pracovníků vybráno několik klientů, kteří využívají službu sociální rehabilitace. Z hlediska metodologie byla užita metoda záměrného výběru přes instituce. Miovský (2006, s. 138) uvádí, že tato metoda je využívána v případě, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá. Záměrný výběr je časově a z hlediska nákladů výzkumníka efektivní. Z tohoto hlediska bylo pro můj výzkum důležité zaměřit se na organizace poskytující služby osobám s duševním onemocněním v Pardubicích. Pro výzkum byla vybrána organizace, která je největším poskytovatelem sociálních služeb pro tyto osoby v celém Pardubickém kraji. Vybrána byla z hlediska nabízejícího velkého spektra klientů a zároveň i zaměstnanců na chráněných pracovištích. Sociální podnik Středisko Výměník má tři provozy, v těchto provozech je zaměstnáno 80 % mužů, proto tedy výzkumný soubor tvoří hlavně muži.

Výběr výzkumného souboru probíhal ve spolupráci se sociálními pracovníky, které jsem seznámila s kritérii pro výběr. Mezi tato kritéria pro výběr respondentů využívající sociální rehabilitaci patří:

- a) respondent se potýká s duševním onemocněním déle než 1 rok
- b) respondent využívá služeb sociální rehabilitace více než 2 měsíce
- c) respondent je aktivním klientem sociální rehabilitace (dochází na pravidelné schůzky, je v kontaktu s pracovníkem)
- d) respondentovi je 18 a více let

Mezi kritéria, která byla stanovena pro výběr respondentů zaměstnaných na chráněném pracovním místě patří:

- a) respondent se potýká s duševním onemocněním déle než 1 rok
- b) respondent je zaměstnaný déle než 2 měsíce
- c) respondentovi je 18 a více let

Z vybraných klientů jsem osobně oslovila všechny, seznámila je s mým výzkumem a s případným rozhovorem. Rozhovor proběhl se třemi klienty sociální rehabilitace. Respondenti byli seznámeni s časovým rozsahem rozhovoru a dle jejich časových možností byl domluven termín. Současná epidemiologická situace výzkum značně ztížila, mnoho klientů sociální rehabilitace se nechtělo rozhovoru zúčastnit z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví. Rozhovory musely probíhat ve zkráceném čase a v prostředí, které mnohdy klientům nebylo přirozené. Další rozhovory probíhaly na chráněných pracovištích. Nejprve byly s výzkumem a jeho účelem seznámeni vedoucí všech chráněných provozů a na základě jejich ochoty a vstřícnosti i v současné situaci mohly rozhovory proběhnout. Osloveni byli všichni zaměstnanci na chráněných místech, s rozhovorem souhlasilo pouze pět z nich. Mnoho z nich mělo strach, že jejich odpovědi můžou ovlivnit jejich pracovní uplatnění.

6. 3 Výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit jakou roli má sociální rehabilitace a chráněné pracovní místo v procesu resocializace osob s duševním onemocněním. Cílem je zjistit, zda jsou tyto prostředky klíčové či nemají v resocializačním procesu člověka s duševním onemocněním význam. Pro dosažení tohoto cíle bylo nutné stanovit hlavní výzkumné otázky, které byly doplněny dílčími otázkami.

1. výzkumná otázka: Z jakého důvodu se klient rozhodl využít služeb sociální rehabilitace?

- a) jak se klient dozvěděl o službě sociální rehabilitace?
- b) Co klienta přimělo tuto službu využít?
- c) Jaký je klientův hlavní cíl v rámci služby?
- d) Jak dlouho klient službu využívá?

2. výzkumná otázka: Odpovídá rozsah a kvalita služby očekávání, které klient měl?

- a) dochází klient rád na schůzky se sociálním pracovníkem v rámci sociální rehabilitace?
- b) Naplňují schůzky v rámci sociální rehabilitace klientovo přání/očekávání?
- c) Jsou pro klienta schůzky v rámci sociální rehabilitace užitečné, přínosné? Jak se po nich cítí?
- d) Co klientovi schůzky v rámci sociální rehabilitace přináší, přinesly?
- e) Doporučil by klient služby sociální rehabilitace svým známým?

3. výzkumná otázka: Změnila se kvalita života klienta po zahájení využívání služby sociální rehabilitace?

- a) Jak se klient aktuálně cítí?
- b) Cítí klient nějakou změnu, která se odehrála v jeho životě po zahájení spolupráce v rámci sociální rehabilitace?
- c) Získal klient v rámci sociální rehabilitace něco nového?

d) V čem nejvíce klientovi služba sociální rehabilitace pomohla?

4. výzkumná otázka: Jaký význam má pro člověka s duševním onemocněním práce?

a) jak dlouho pracuje zaměstnanec na chráněném pracovním místě?

b) jaké má zaměstnanec předešlé pracovní zkušenosti? (volný trh, předešlé pracovní pozice)

c) Byl zaměstnanec někdy bez práce? Jak se v této situaci cítil?

d) Jak dlouho zaměstnanec hledal práci? Kde se dozvěděl o současné práci?

d) Jak je zaměstnanec spokojen se svou pracovní pozicí? (náplň práce, kolektiv, vedení, pracovní podmínky)

e) Chodí zaměstnanec rád do práce?

f) Co zaměstnanci práce přináší?

5. výzkumná otázka: Cítí se člověk s duševním onemocněním resocializován/ integrován do společnosti?

a) Jak dlouho se zaměstnanec potýká s duševním onemocněním?

b) Cítí zaměstnanec rozdíl v chování druhých lidí před onemocněním a po onemocnění?

c) Cítí zaměstnanec pochopení od druhých lidí ohledně svého onemocnění?

d) Co zaměstnanci nejvíce pomohlo v průběhu léčby se zapojením do běžného života?

e) Má zaměstnanec kontakt se společenským prostředím i v této koronavirové době? A kde?

f) Jak zaměstnanec tráví svůj volný čas v běžném režimu (v době před koronavirem)?

g) Co zaměstnanci v této době dělá radost, dává mu jistotu, klid?

6. 4 Sběr dat

Data byla získána pomocí metody polustrukturovaného rozhovoru. Jedna část výzkumu byla zaměřena na klienty sociální rehabilitace a druhá část na osoby na chráněném pracovním

místě. Tato metoda spočívá v předem připravených hlavních otázkách, které jsem v průběhu doplňovala dalšími otázkami, které vedly k získání co nejvíce potřebných dat. Rozhovory s oběma skupinami respondentů probíhaly ve velmi podobném časovém intervalu a rozhovor byl vždy složen z několika oblastí, které na sebe postupně navazovali. V případě **rozhovoru s klienty sociální rehabilitace** jsem se zaměřila na tři oblasti:

- a) důvod využití služby sociální rehabilitace
- b) očekávání od služby a jejich naplnění
- c) kvalita života po zahájení sociální rehabilitace

V případě **rozhovoru s osobami na chráněných pracovních místech** jsem se zaměřila na dvě hlavní oblasti:

- a) význam práce pro člověka s DO
- b) resocializace člověka s DO do společnosti

6. 5 Metodologie

Ve výzkumu, kde byl užit kvalitativní přístup existuje množství jednotlivých metod, kterým můžeme data analyzovat a vyhodnotit. Z hlediska daného výzkumného souboru a množství dat byla zvolena metoda zakotvené teorie, kterou doplňuje metoda kódování.

6.5.1 Zakotvená teorie

Vyhodnocení výzkumu je zcela jistě nejdůležitější částí a je nutné si pro tuto klíčovou část vybrat správnou metodu, pomocí které se dostaneme k výsledkům. Z mého hlediska nejlépe využitelnou metodou v tomto výzkumu je zakotvená teorie. Zakotvenou teorii můžeme považovat za jednu z novějších metod. Za zakladatele této teorie jsou označováni sociologové Strauss a Glaser. První publikaci o zakotvené teorii vydali v roce 1967, kdy provedli výzkum zaměřený na chronicky nemocné osoby a užili právě zmíněnou zakotvenou teorii. Velkého vývoje se zakotvená teorie dočkala roku 1992, kdy teorii modifikoval opět Glaser. (Hendl, 2016, s. 248)

Hendl (2016, s. 248) uvádí, že zakotvená teorie je hledání specifické podstatné teorie, která se v jistém významu týká určité populace, určitého prostředí nebo určité doby.

„Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je vytvořena a prozatímně ověřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů o zkoumaném jevu a analýzy těchto údajů. Proto se fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie vzájemně doplňují.“ (Miovský, 2006, s.226) Co je nejdůležitější si při užití zakotvené teorie zapamatovat přehledně a jasně shrnuje Švaříček (2007, 86): „Základním cílem výzkumu není popsat singulární jevy, nýbrž generovat novou teorii. Tato teorie má být zakotvena v datech. Cílem není hustý popis jako například u etnografie, ale konceptuální schéma postihující vztahy mezi proměnnými. Jde tedy o to nejprve na základě dat identifikovat relevantní proměnné a poté operacionalizovat vztahy mezi nimi. Výsledná teorie je pak sadou tvrzení o vztazích mezi proměnnými.“

6.5.2 Kódování

K zakotvené teorii beze sporu patří metoda kódování. Metodou kódování analyzujeme získaná data a snažíme se je poskládat v novém pořadí. Miovský (2006, s. 228): „Pod pojmem kódování, v kontextu zakotvené teorie, rozumíme operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby, což je ústředním procesem tvorby nové teorie. Hranice mezi jednotlivými typy kódování mají především didaktický význam a v praxi se běžně stává, že přecházíme z jednoho typu do druhého a zpět, což v praxi probíhá obvykle opakovaně. Kódování je procesem analýzy údajů (dat) a jeho výsledkem jsou záznamy kódování.“ Švaříček (2007, s. 88) uvádí, že kódování začíná v tu chvíli, kdy nasbíráme určité množství dat. Z těchto dat na základě prvních komparací vybíráme důležité kódy, ke kterým si připisujeme poznámky.

Kódování je děleno do třech kategorií:

- **Otevřené kódování** – vzájemně mezi sebou porovnáváme a třídíme významové jednotky a v nich obsažené pojmy a zjišťujeme, zda náleží podobnému jevu či se jedná o samostatný odlišný celek.
- **Axiální kódování** – v této fázi jsou údaje řazeny pomocí tvorby vazeb mezi jednotlivými kategoriemi.
- **Selektivní kódování** – v této fázi vybíráme centrální kategorii, kterou uvádíme do vztahu s ostatními popsány kategoriemi. Tyto vztahy ověřujeme, rozvíjíme a snažíme se prohloubit jejich výkladu a popisu. (Miovský, 2006, s. 228-232)

6. 6 Představení respondentů

V této části si stručně představíme respondenty, kteří se výzkumu zúčastnili. Výzkumu se zúčastnila specifická skupina osob, u níž je velmi těžké navázat bližší vztah, pomocí kterého by se důležitá a potřebná data získala. Při práci s osobami s duševním onemocněním je důležité dbát na etická pravidla. Otázky musí být pokládány citlivě s ohledem na psychický stav respondenta. Respondenti nesmí být vystaveni stresovým situacím a musí být několikrát ujištěni o anonymitě a účelu výzkumu. Přes tato všechna opatření není možné zjistit komplexní informace o životě respondenta. Před samotným zahájením rozhovorů s každým z respondentů proběhlo krátké seznámení, které mi pomohlo zjistit základní údaje o něm a jeho životní situaci a pomohlo k vytvoření přátelské atmosféry. Jména jednotlivých respondentů jsou pozměněna z důvodu jejich ochrany. Nejprve budou představeni respondenti využívající službu sociální rehabilitace a následovat budou respondenti, kteří pracují na chráněném pracovním místě.

Respondent Radek (klient sociální rehabilitace)

Radek je mladý 26letý muž, kterému byla diagnostikována schizofrenie v jeho 20 letech. Pochází z funkční rodiny, od které dostává velkou sociální a emoční podporu. V současné době bydlí v jedné domácnosti s rodiči a sociální rehabilitaci využívá přibližně půl roku. Radek má zkušenosti z volného pracovního trhu na kterém se pohyboval přibližně 2 roky, vlivem zhoršeného zdravotního stavu na něm neobstál a potýkal se více než 12 měsíců s nezaměstnaností. V současné době je nově zaměstnán na chráněném pracovním místě a v práci je prozatím spokojen.

Respondentka Anežka (klientka sociální rehabilitace)

Anežce je 39 let a diagnostikována jí byla porucha osobnosti, která nebyla blíže specifikována. Dle jejích slov se s poruchou potýká cca 10 let. Anežka pochází z funkční rodiny. Po úspěšném studiu na střední škole si našla práci na volném trhu práce, kde pracovala přes 7 let. Práci přerušila z důvodu těhotenství, po kterém se jí život naprosto změnil. Klientka nesdělila, s jakými problémy se potýkala, ale uvádí že po rodičovské dovolené do práce už nenastoupila. V současné době bydlí v jedné domácnosti se svým přítelem a dcerou (11 let), od přítele nemá žádnou podporu a setkává se s nepochopením z jeho strany. Sociální rehabilitaci využívá 8 měsíců. V současné době je nezaměstnaná a práci hledá.

Respondent Michael (klient sociální rehabilitace)

Michaelovi je 55 let a ve svém životě se s duševním onemocněním potýká poslední 2 až 3 roky. Diagnostikována mu byla periodická depresivní porucha bez psychotických projevů. Michael má vystudovanou vysokou školu a celý život pracoval v oboru, který vystudoval. Po padesátém roce života se v jeho životě sešlo několik stresových situací a Michael se poprvé setkal s duševním onemocněním. Jeho diagnóza mu nedovolila pracovat a byl nucen odejít z volného trhu práce. Pochází z funkční rodiny. Žije v jedné domácnosti se svou manželkou, má dvě dospělé děti, které žijí v zahraničí, ale jsou s Michaelem v kontaktu. Po velmi těžkých fázích svého onemocnění se jeho stav zlepšil a Michael vyhledal služby sociální rehabilitace. Sociální rehabilitaci využívá 2 měsíce. V současné době je nezaměstnaný a jeho motivace k práci záleží na zdravotním stavu, na práci se momentálně necítí, ale uvádí, že se tento pocit často střídá.

Respondent Jaroslav (zaměstnanec na chráněném místě)

Jaroslavovi je 47 let a duševní onemocnění ho provází více než polovinu jeho života. Paranoidní schizofrenie mu byla diagnostikována v jeho 23 letech. Jaroslav pracoval dohromady přibližně 1 rok na volném trhu práce. Před propuknutím duševního onemocnění žil běžný život ve funkční rodině. Po diagnostikované nemoci byl několik let doma bez práce. Bydlí v samostatné domácnosti, v blízkosti domu svých rodičů, které velmi často navštěvuje a má s nimi velmi pěkný vztah. Jaroslavova rodina má s duševními onemocněními více zkušeností. Duševní onemocnění potkalo i jeho sestru a neteř. Jaroslav je v současné době zaměstnaný na chráněném pracovním místě, kde pracuje 3 roky.

Respondent Kamil (zaměstnanec na chráněném místě)

Kamilovi je 53 let, s diagnózou schizofrenie se setkal ve svých 32 letech. Kamil má bohaté zkušenosti s prací na volném trhu práce, kde pracoval před onemocněním, ale i po propuknutí schizofrenie. Pochází z běžné rodiny, ale uvádí, že se rodiče často hádali, což ho v životě ovlivnilo. Bydlí ve společné domácnosti se svou matkou, o kterou pečuje. Je rozvedený již několik let a z manželství má dceru, která bydlí v jiném městě a vídají se párkrát do roka. Kamil má velmi dobré sociální zázemí – velké množství přátel a volnočasových aktivit. V současné době pracuje na chráněném místě přibližně 2 roky.

Respondent Albert (zaměstnanec na chráněném místě)

Albertovi je 42 a posledních 7 let žije s diagnostikovanou bipolární poruchou. Pracoval přes 10 let na volném trhu práce. Po návratu z léčebny se již na volný trh nevrátil a má pouze jednu

zkušenost s chráněným pracovištěm. Prožil bezproblémové dětství a má stabilní vztah se ženou. Bydlí v jedné domácnosti s manželkou a dvěma dětmi. Pro Alberta je jeho rodina velmi důležitá a díky ní se cítí lépe. Má menší problémy v komunikaci s druhými lidmi, díky kterým má neshody v zaměstnání i s manželkou. V současné době pracuje na chráněném místě 2 roky.

Respondentka Dominika (zaměstnankyně na chráněném místě)

Dominice je 27 let a dle dostupných informací jí duševní onemocnění provází od dětských let. Dominika tedy celý život žije s duševním onemocněním, schizofrenie ji byla diagnostikována v dospělosti. Dominika nikdy nepracovala na volném trhu práce, ale v rámci chráněného trhu má zkušenosti se dvěma zaměstnáními. O rodinné anamnéze víme pouze to, že žije s matkou. Dominika má minimum sociálních kontaktů a má strach z komunikace s cizím okolím. Pracuje čtvrtým rokem na chráněném pracovišti, kde se cítí dobře.

Respondent Marek (zaměstnanec na chráněném místě)

Markovi je 39 let, před 6 lety mu byla diagnostikována schizofrenie. Marek od svého mládí žil rizikovým životním stylem, ke kterému patřilo velké množství alkoholu a drog. Na základě toho mu ve 33 letech bylo diagnostikováno duševní onemocnění. Pochází z nefunkční rodiny a část svého dětství prožil v dětském domově. V současné době má velmi dobrý vztah s matkou, kterou denně navštěvuje. Bydlí v samostatné domácnosti. Z předešlého vztahu, který se rozpadl má syna (9 let), který k Markovi jezdí na prázdniny. Z volného pracovního trhu má Marek velmi bohaté pracovní zkušenosti. S chráněným trhem se nikdy předtím nesetkal a jeho současné zaměstnání je na chráněném trhu první zkušeností, pracuje na něm již bezmála 5 let a je spokojený.

6. 7 Vyhodnocení dat

K vyhodnocení získaných dat byla využita metoda kódování. Výsledky budou interpretovány pomocí kategorií a kódů, které byly přiřazeny k jednotlivým výzkumným otázkám. Jednotlivé výzkumné otázky a k nim přiřazené kategorie a kódy jsou doplněny o doslovnou citaci respondentů. Na základě získaných dat bylo vytvořeno 5 kategorií: **důvod využití SR, spokojenost se SR, životní změny, význam pracovního uplatnění, začlenění do společnosti.**

1. výzkumná otázka: Z jakého důvodu se klient rozhodl využít služeb sociální rehabilitace?

Kategorie: **důvod využití SR**

Kódy: **pracovní uplatnění**

Při poskytování služby sociální rehabilitace je nutné znát přání a potřeby klienta. Služba obsahuje široké spektrum činností, které si v rámci rehabilitace může klient osvojit. Před zahájením spolupráce sociálního pracovníka a klienta je nutné zjistit cíl, kterého chce klient dosáhnout. Do sociální rehabilitace přichází klienti s jinými zkušenostmi a jinými projevy duševního onemocnění. Společným problémem, se kterým se potýká velké množství osob s duševním onemocněním je pracovní uplatnění. Ve většině případů vlivem svého onemocnění přišly o pracovní návyky a dovednosti, díky kterým se nemohou vrátit na své původní pracovní místo nebo se s duševním onemocněním potýkají od mladistvého věku, což způsobuje nedokončené vzdělání. Základní vzdělání ve spojení s duševním onemocněním pro tyto osoby představuje velké znevýhodnění na pracovním trhu. Tento problém je hlavním společným prvkem, kvůli kterému se osoby s duševním onemocněním rozhodly zapojit do služby sociální rehabilitace

Radek: „*No chtěl jsem začít zase pracovat, ale práce, který jsem dělal předtím jsem znovu dělat nemohl a nevěděl jsem co bych měl dělat a myslel jsem si, že tady mi někdo pomůže. No chci pracovat najít si nějakou práci která mně půjde a budu jí zvládat.*“

Anežka: „*No víte já jsem pořád hledala nějakou práci a nic jsem nenašla a nikdo mně nepomáhal. Hlavně ta práce, protože já jsem byla zaměstnaná před 10 lety, a to jen chvílku a teď nemůžu nic sehnat a ani nevím, jestli to bylo moji vinou, ale zaměstnavatel nebyl spokojený se mnou, ale oni mně to ani neukázali, a tak já jsem byla pomalá, a tak asi měl pravdu, že jsem se na to nehodila, ale mě to mrzí.*“

Michael: „*Chtěl jsem zkusit najít nové pracovní uplatnění, chtěl jsem zjistit, jestli budu schopný vůbec pracovat a jak to bude na mě působit na ten můj zdravotní stav. Vyzkoušet si nějakou novou práci, kterou bych zvládnul i s tou mojí nemocí a taky jsem si chtěl ověřit, jestli na to vůbec mám.*“

2. výzkumná otázka: Odpovídá rozsah a kvalita služby očekávání, které klient měl?

Kategorie: **spokojenost se SR**

Kódy: **spokojenost, vděčnost, pomoc**

Při vstupu do služby má každý klient jiné představy a očekávání, které by rád naplnil. Pro naplnění očekávání a přání je nutné si stanovit určitý cíl a individuální plán, který nám pomůže k naplnění tohoto cíle. V případě, že by klientovo očekávání bylo diametrálně odlišné od poskytované služby má možnost službu kdykoliv ukončit. Pro tyto situace je velmi důležité před zahájením spolupráce probrat klientova přání a očekávání a zjistit, zda jsou reálná a je možné je v rámci poskytování služby naplnit nebo zda očekávání spadají například pod jinou sociální službu. Díky tomu se předejde zbytečným spolupracím, které nikam nevedou a zabírají kapacitu osobám, které by je rádi využily. Naplnění očekávání a spokojenost klientů se službou je důležitou zpětnou vazbou pro sociální pracovníky, kteří službu poskytují. V případě klientů, se kterými proběhly rozhovory se ukázalo, že počáteční vstup do služby a vytvoření individuálního plánu bylo provedeno dobře dle přání klientů, spolupráce má smysl a klienti chtějí službu sociální rehabilitace nadále využívat, protože jsou s rozsahem a kvalitou spokojeni.

Radek: „*Jo já jsem vždycky rád, protože tady je s klukama sranda a jsem rád že můžu zkusit něco co jsem nikdy nedělal, ale bavilo by mě to. Taky jsem tady našel kamarády, kluci, co tady pracujou jsou v pohodě a tady je vždycky sranda a fakt jsem rád že si tu můžu něco zkusit.*“

Anežka: „*Víte co, já, jak nemůžu najít tu práci, tak už nevím, co mám dělat, přítel mi nadává a potom i moje máma a já se snažím a tady mi snad pomůžou s tou prací, jsem ráda za tu pomoc nebo jsme taky zkoušeli, jak bych tam mohla zavolat, tak jsem vždycky ráda, že něco zkusím.*“

Michael: „*Jsem hodně vděčný za její trpělivost, věci mi déle trvají a často zapomínám a tady je pro to pochopení a trpělivost to zkoušet dál. Někdy mi není dobře a nechce se mi jít, ale když se necítím dobře cvičení skončí dřív podle toho, jak se cítím, ale jsem rád, že si to můžu zkoušet. Já jsem si přál zkusit něco jiného než domácí práce, které dělám poslední dobou doma. Práci v kavárně a v technické dílně jsem nikdy nedělal. Mohl jsem si vybrat, co bych chtěl zkusit, a to jsem nikdy nezažil, že bych takhle mohl něco zkoušet a někdo měl trpělivost se mnou. dostal jsem se k věcem, který jsem nikdy nedělal a ověřil jsem si, jestli má vůbec smysl se snažit získat nové pracovní uplatnění. Schůzky mě někdy vyčerpají, jak jsem onemocněl, tak jsem hodně unavený a je pro mě vše náročnější, jak soustředění, tak něco dělat delší dobu, ale je to změna v programu dne a jsem za to rád.*“

3. výzkumná otázka: Změnila se kvalita života klienta po zahájení využívání služby sociální rehabilitace?

Kategorie: **životní změny**

Kódy: pracovní uplatnění, nové pracovní nabídky, nové pracovní dovednosti, denní režim, komunikace

Pokud se člověk rozhodne využít sociální rehabilitaci, má určité přání a cíl, kterého chce dosáhnout. Tento cíl je pro něj důležitý a ovlivňuje mnoho oblastí jeho života. Cesta k naplnění cíle je u každého klienta velmi odlišná a ovlivňuje ji mnoho faktorů. Poskytování sociální služby není časově omezeno a často spolupráce klienta a sociálního pracovníka trvá několik měsíců. Cesta k dosažení cíle je mnohdy složitá a pro klienta nepříjemná a může se mu zdát, že rehabilitace nepřináší žádné výsledky. Důležité je klienta motivovat do další spolupráce a průběžně hodnotit úspěchy, kterých bylo již dosaženo. Cíl, který klient má v rámci sociální rehabilitace, nám určuje i změny, které v klientově životě mohou nastat. Jiných životních změn se dočká člověk, který v rámci sociální rehabilitace má přání osvojit si dovednosti spojené s péčí o domácnost než klient, který si přeje osvojit si pracovní návyky. Klienti sociální rehabilitace, kteří se zúčastnili výzkumu, využívají službu sociální rehabilitace se společným záměrem – osvojit si pracovní návyky a získat práci. Na základě toho se můžeme setkat se změnami v jejich životě. Změny jsou u někoho více u někoho méně znatelné, což je způsobeno rozdílnou délkou, po kterou službu využívají. Kvalita života a životní změny se u klientů projevují v oblasti pracovní, což ovlivňuje mnoho dalších životních oblastí. Pozitivní dopad má rehabilitace i na komunikaci klientů, kterou mohli v rámci služby rozvíjet a zkoušet s více lidmi.

Radek: „*No já teď chodím tady do práce, takže to je asi změna pro mě. Tady byly lidi, který se bavil chtěli se mnou tak jsem to zkoušel a hodně mi pomohlo trénování se sociální pracovníci různých věcí, protože taky počítám někdy špatně a pomalu, a to jsme tady dělali s takovou pomůckou a jsem v tom lepší a taky chodím do té práce, kde jsou kolegové taky v pohodě a rozumíme si.*“

Anežka: „*Ale teď jsme s novou pracovnící našli nové nabídky, už jsem ani nemyslela, že by se něco našlo, kam bych mohla to zkusit, tak jsem ráda, že tady najdeme ty práce a pomáhají mi tady jak bych měla jít na ten pohovor a jsem ráda za pomoc. Přes ten počítač jsem zjistila, že nabízí i nějaký jiný práce, než jsem se předtím ptala já a než přítel znal. Tady mi pracovnice ukázaly, kde třeba ty práce hledat a jak bych se měla chovat na tom pohovoru a taky jsem zkusila i jiný práce, než jak jsem pracovala před těmi lety v tom marketu.*“

Michael: „*Je to změna v tom denním programu, já nikam nechodím a bylo těžké někdy vstát z postele a něco dělat, někdy se cítím špatně a nemám náladu a jsem zavřenej doma. Ted' aspoň*

jednou za čas někam jdu, a to je určitě lepší mám nějaký pohyb a vím, že něco musím. Taky se s někým potkám a můžu s někým prohodit pár slov. Nové znalosti z oblastí, které jsem předtím neznal. Nikdy jsem nepracoval třeba s kávovarem, je zajímavé vyzkoušet si něco nového a taky jsem poznal víc to, jak se chovám a jak mě nemoc ovlivňuje, jestli něco zvládnou nebo ne.“

4. výzkumná otázka: Jaký význam má pro člověka s duševním onemocněním práce?

Kategorie: **význam pracovního uplatnění**

Kódy: **denní režim, společenské uplatnění, finance, společenský kontakt, psychický stav**

Jaký význam má pracovní uplatnění v lidském životě je popsáno v teoretické části práce, je zde blíže popsán i význam práce u osob s duševním onemocněním. Mnoho psychiatrů se shoduje na tom, že práce má pozitivní dopad na osobnost člověka a na jeho duševní onemocnění. Je velmi důležité zvolit vhodné povolání, které má pozitivní dopady na psychiku člověka. Výběr pracovní pozice je zcela zásadní, jelikož špatně zvolená pozice, která obnáší mnoho stresových faktorů může psychický stav extrémně zhoršit. Se stresovými situacemi a faktory se setkáme na každé pracovní pozici, ale existují způsoby, jak tyto nepříjemné věci minimalizovat či eliminovat. Mezi tyto způsoby patří vhodné pracovní prostředí, podpora na pracovišti, dobré vztahy na pracovišti, přizpůsobení podmínek. Tímto směrem se ubírají sociální podniky a chráněná pracoviště, jejichž cílem je, zaměstnat znevýhodněné skupiny na trhu práce. Pro osoby s duševním onemocněním je velmi důležitá podpora na pracovišti a přátelské nekonfliktní prostředí. Všechny tázané respondenty spojuje zájem o práci. U klientů sociální rehabilitace je hlavním cílem získat práci a u osob s duševním onemocněním, které již práci získali a pracují na chráněných pracovištích má práce zásadní roli a chtějí si jí udržet. Z výzkumu vyplývá, že možnost pracovního uplatnění dává osobám s DO pocit prospěšnosti a potřebnosti ve společnosti. Osoby s DO, zaměstnaní na chráněných pracovištích jsou vděční, že jim bylo umožněno pracovat a setkávají se s podporou od pracovních asistentů. Práce jim dává denní režim, styk se společenským prostředím a pocit začlenění do společnosti.

Jaroslav: „*Já jsem fakt spokojenej, podpora od vedení je vždycky, když je nějaký problém a taky hlavně tu mám super kolegy a mě taky tahle práce baví. No prostě že ten týden má rád, že mám nějaký důvod vstávat a že mám co dělat.“*

Kamil: „*Moje práce mi dává pocit, že jsem ve společnosti něco platnej. Hodně se mi líbí, že se tu seznámím s novými zajímavými lidmi. A taky jsem moc rád, že nabízíme kvalitní jídlo nebo servis nebo jak to říct, zkrátka jsem rád, že pracuju někde, kde je odvedena kvalitní práce.*“

Dominika: „*Jsem ráda, že mám peníze, ale taky jsem ráda že se učím nové věci, protože doma se mnou nikdo nepeče a pak můžu péct i doma co jsem se naučila tady a taky jsem poznala hodný lidi.*“

Marek: „*Hlavně zabiju ten volnej čas že jo a taky jak jsem v práci, tak nemám tolik úzkosti, jak myslím na tu práci, tady je mám jenom občas úzkosti a taky tu mám kamarády.*“

5. výzkumná otázka: Cítí se člověk s duševním onemocněním resocializován/integrovan do společnosti?

Kategorie: **začlenění do společnosti**

Kódy: **práce, přátelé, rodina, sociální rehabilitace**

Člověk je považován za společenský druh, který potřebuje ke spokojenému životu společnost druhých lidí. S tím souvisí i potřeba navazovat vztahy, potřeba někam patřit, potřeba důležitosti a mnoho dalších. Tyto potřeby má každý z nás, jinak tomu není ani u osob s duševním onemocněním. Přestože duševní onemocnění ovlivňuje sociální dovednosti a fungování člověka, neznamená to, že by se chtěl odloučit ze společnosti a být navždy sám. Lidé s duševním onemocněním se odjakživa potýkali s nepochopením, určitým odsouzením a odsunem na okraj společnosti. V posledních desítkách let se situace mění k lepšímu, ale z dostupných výzkumů a publikací je známo, že lidé s duševním onemocněním se necítí ve společnosti plně začlenění. Velkým problémem je trh práce, kde jsou tyto osoby diskriminovány, což následně ovlivňuje celý jejich život a začlenění do společnosti. Dotazované osoby s duševním onemocněním nemají pocit, že by byli ve společnosti odsuzováni či nepřijímáni a ve všech případech zmiňují svou práci, kde se cítí bezpečně, v kontaktu se společenským prostředím a také se cítí užiteční. Dále se začleněním do společnosti těmto osobám pomáhají přátelé a rodina, mnohdy jediní přátelé, které mají jsou právě kolegové z práce.

Albert: „*Do normálu mě pomohly děti, o který se prostě musíte starat a musel jsem hledat práci abych je uživil, a to mě zklidnilo a pak jsem nastoupil tady do práce a všechno se zlepšilo, s manželkou už se moc nehádáme a taky nemám ty blbý stavy tak často.*“

Marek: „Pak jsem se posunul sem do kavárny na trénování na tu práci a pomohlo mi to, že jsem jako někam chodil ven a učil jsem se zpátky věci jako, že jsem musel vstát že jo a zabíjel jsem ten volnej čas prostě a něco jsem dělal.“

Kamil: „No určitě to byli přátelé, ale osobně mi hodně pomohlo to, že jsem měl možnost pracovat. Momentálně jsem fakt vděčnej, že můžu chodit do práce a můžu se tady vidět s kolegy, ale taky se zákazník, kteří se mění, takže jsem v kontaktu i s novými lidma a někdo chce prohodit pár slov někdo ne a mám možnost potkat zajímavý lidi.“

6. 8. Závěr praktické části

Výzkum přinesl data na základě, kterých budou shrnuty výsledky. Výzkum probíhal v sociálním podniku Středisko Výměník, který poskytuje sociální rehabilitaci a zároveň zaměstnává osoby s duševním onemocněním na chráněných místech. Do výzkumu se zapojili klienti sociální rehabilitace a osoby s DO zaměstnané na chráněném místě. S respondenty byl veden polostrukturovaný rozhovor, pomocí kterého jsem zjišťovala, jaký význam má pro osoby s DO sociální rehabilitace a práce na chráněném pracovním místě a zda tyto prostředky hrají hlavní roli v resocializaci těchto osob. Následující část se zabývá vyhodnocením výzkumných otázek.

1. výzkumná otázka: Z jakého důvodu se klient rozhodl využít služeb sociální rehabilitace?

Středisko Výměník nabízí velmi pestrou sociální rehabilitaci, díky které si její klienti mohou vyzkoušet a osvojit mnoho dovedností a činností. Hlavním důvodem, proč se klienti zapojili do této služby je zájem o práci. Dotazovaní klienti mají individuální požadavky, které se liší na základě jejich věku a předešlých pracovních zkušeností a závažnosti jejich onemocnění, ale všichni mají stejný cíl, uplatnit se na trhu práce. Například Anežka je nezaměstnaná dlouhých 10 let a stále má zájem nějakou práci najít. Michael celý život pracoval, ale během posledních dvou let vlivem onemocnění o práci přišel a má zájem najít nové pracovní uplatnění. Větší část dotazovaných se obrátila na svého psychiatra s tím, že by chtěli pracovat a na základě toho jim byla doporučena služba sociální rehabilitace.

2. výzkumná otázka: Odpovídá rozsah a kvalita služby očekávání, které klient měl?

Na základě hlavního cíle a přání s kterým klient do služby vstupuje se během poskytování služby naplňuje jeho očekávání. Přestože klienti do služby vstupují se stejným cílem najít nové

pracovní uplatnění, jejich očekávání se liší. Část klientů chce práci získat v co nejbližší době, není ochotno vykonávat jakoukoliv práci a při prvních neúspěších chtějí spolupráci se sociálním pracovníkem přerušit. Naopak je to u klientů, kteří nespěchají, jsou smíření s tím, že je to dlouhodobá záležitost, a i když se jim nedaří, nevzdávají to, chtějí zkusit jakoukoliv práci. Aby očekávání nebylo příliš vysoké a nereálné provádí se při vstupu do služby monitorovací schůzka a stanoví se individuální plán klienta. Tato část byla u klientů sociální rehabilitace střediska Výměník provedena dobře, jelikož výzkum ukázal, že všichni jsou s poskytovanou službou spokojeni. Cítí se vděčně a váží si toho, že si mohou vyzkoušet nové pracovní dovednosti, jejich očekávání bylo naplněno.

3. výzkumná otázka: Změnila se kvalita života klienta po zahájení využívání služby sociální rehabilitace?

Kvalitu života není jednoduché určit, jelikož každý člověk má jiné životní hodnoty. Ve výzkumu jsem se zaměřila tedy na životní změny, které se u klientů po zahájení spolupráce odehrály. Klienti hovořili pouze o pozitivních změnách z čehož můžeme soudit, že se jejich kvalita života alespoň o nějakou část změnila. Pozitivní změny mají vliv na lidské prožívání a psychiku, což vede ke spokojenější a kvalitnějšímu životu. U všech dotazovaných došlo k nějakým změnám, se kterými jsou spokojeni. Například Radek díky sociální rehabilitaci získal novou práci a jeho život se extrémně změnil. Michael se v rámci rehabilitace naučil komunikovat s okolím a zvýšil si sebevědomí.

4. výzkumná otázka: Jaký význam má pro člověka s duševním onemocněním práce?

Výzkumná otázka se zabývala komplexně prací, jak jí vnímají osoby s DO, kteří jsou zaměstnaní, jak se v ní cítí, co jim práce přináší a jak ovlivňuje jejich život. Výzkum ukázal, že pracovní uplatnění je velmi důležitou složkou lidského života a osobám s DO dává pocit potřebnosti a uplatnitelnosti ve společnosti, dává jim možnost navazovat přátelské vztahy, zlepšuje jejich psychický stav. Všichni dotazovaní si své práce nesmírně váží a představuje pro ně mnohem víc než jen pouze finanční zdroj. Například Jaroslav většinu svých přátel poznal v práci a je za to rád. Kamil má mnoho přátel mimo své zaměstnání, ale práce mu přináší velký pocit uspokojení a je rád, že se může zapojit do práce, která je úspěšná a lidem dělá radost. Markovi práce pomáhá v jeho psychické pohodě, v práci má mnohem menší úzkosti než doma. Většina dotazovaných chtěla získat pracovní uplatnění pro pocit potřebnosti a získání denního režimu, finance nebyly hlavním důvodem.

5. výzkumná otázka: Cítí se člověk s duševním onemocněním resocializován/ integrován do společnosti?

Resocializace/ integrace u osob s duševním onemocněním probíhá vždy individuálně na základě diagnózy, délky pobytu v institucionální péči, sociálním prostředí člověka s DO. Duševní onemocnění má velký vliv na sociální fungování člověka, které může jedinci ztížit život ve společnosti. Z tohoto důvodu se mnohdy osoby s DO necítí ve společnosti dobře a dobrovolně se izolují od společnosti a uzavírají samy do sebe. 90 % dotazovaných osob s duševním onemocněním se necítí izolováno, nemají problém se začleněním do společnosti. Pouze jeden respondent má problémy se začleněním do společnosti, nemá přátele a chybí mu někdo, s kým by mohl trávit volný čas. Zbytek dotazovaných se cítí zapojeno do společnosti a jako hlavní důvod uvádí možnost pracovat. V práci se cítí užiteční, součástí společnosti a navázali zde většinu svých přátelských vztahů, které přetrvávají i mimo zaměstnání. Mezi hlavní prostředky, které dotazovaným pomohly s resocializací po pobytu v institucionální péči, všichni zařadili sociální rehabilitaci a následné pracovní uplatnění, přátele a rodinu.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem si zvolila za cíl zjistit jakou roli hrají v resocializaci osob s duševním onemocněním prostředky sociální rehabilitace a chráněné pracovní místo. Zjišťovala jsem, z jakého důvodu osoby s duševním onemocněním začali využívat službu sociální rehabilitace, jaký vliv má na jejich život, jak jim služba vyhovuje a zda jim přinesla nějaké změny a jak jim pomohla se začleněním do společnosti. Dále mě zajímalo, jak samotné osoby s duševním onemocněním vnímají práci, jaký má pro ně význam, jak jsou spokojeni na chráněném místě, co jim práce přináší a jak jim pomohla se začleněním do společnosti.

Teoretická část práce je věnována duševnímu zdraví, nejčastěji diagnostikovaným duševním onemocněním, sociálním službám, které poskytují intervenci osobám s duševním onemocněním v Pardubicích. Dále zahrnuje problematiku pracovního uplatnění a popisuje chráněný trh práce a seznamuje s resocializací osob s duševním onemocněním.

Ve výzkumu byl využit kvalitativní přístup, který byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti pochází ze sociálního podniku Středisko Výměník Pardubice. Část respondentů tvoří klienti sociální rehabilitace a část osoby s duševním onemocněním, zaměstnané na chráněném pracovním místě. Výzkumu se zúčastnilo 8 osob s duševním onemocněním. 3 osoby s duševním onemocněním byly klienty sociální rehabilitace a 5 osob s duševním onemocněním bylo zaměstnáno na chráněném pracovním místě. Rozhovory byly zaměřeny na zjišťování informací, které měli zodpovědět stanovené výzkumné otázky, kterých bylo 5. Výzkumné šetření ukázalo, že hlavním důvodem, proč se osoby s duševním onemocněním zapojili do sociální rehabilitace byl zájem o pracovní uplatnění. Klienti sociální rehabilitace odpovídali na otázku, co jim SR přinesla. U některých došlo k velkým změnám, například jeden klient získal novou práci, druhý se naučil komunikovat s druhými lidmi a třetí i přestože nezískal práci o kterou tak stojí, získal díky rehabilitaci více pracovních nabídek a více sebevědomí na pracovní pohovory. Z výzkumu dále vyplynulo, že osoby s duševním onemocněním považují práci za velmi důležitou součást života a cítí se díky ní potřební a součástí společnosti. Pracovní uplatnění má pro ně mnohem větší význam než jen finanční. Všichni zaměstnanci s DO na chráněném pracovním místě se chtěli do pracovního procesu zapojit hlavně kvůli změně prostředí, možnosti být v kolektivu a proto, aby vyplnili svůj volný čas a získali denní režim. Zaměstnanci na chráněném místě odpovídali na otázku, co jim nejvíce pomohlo se zařadit zpět do běžného života. Všichni uvedli, že to byla

možnost pracovat. Výzkum nelze zobecnit, jelikož výsledky jsou platné pouze pro část klientů a zaměstnanců, kteří se výzkumu zúčastnili. I přestože výsledky nelze zobecnit ukázaly nám velmi důležité informace, které by mohly pomoci zlepšit resocializaci osob s duševním onemocněním.

Na základě provedeného výzkumu považují pracovní uplatnění u osob s duševním onemocněním za klíčový prostředek, jak je zařadit zpět do běžného života a jak zvýšit kvalitu jejich života. Velmi důležité je, aby na to byl připraven i trh práce, jelikož každý rok narůstá počet osob, který se potýká s duševním onemocněním. Výzkum ukázal, že osoby s duševním onemocněním nemají problém vykonávat pracovní činnost, pokud pracují ve vhodných podmínkách. Pracovní trh by se měl do budoucna připravit na zvýšení počtu chráněných míst, jelikož s duševním onemocněním se bude potýkat stále více lidí. Pokud se na to trh nepřipraví, mohlo by to způsobit problémy s nezaměstnaností, jelikož předsudky vůči zaměstnávání osob s duševním onemocněním jsou stále velké a raději zaměstnavatelé nechají pracovní místo volné, než aby přijali člověka, který má duševní onemocnění. Důležité je si uvědomit, že duševní onemocnění může potkat kohokoliv v jakémkoliv věku a neznamená to, že by jeho život skončil. Lidé s duševním onemocněním dokážou žít běžný kvalitní život, pokud se společnost zbaví předsudků a nebude tyto lidi brát za odlišné a nebude je diskriminovat na trhu práce a v mnoha dalších oblastech, na což ukazuje tato práce. Věřím, že práce pomůže k osvětě tohoto tématu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BENSON, Nigel C. *Psychiatrie*. Ilustroval PIERO. Praha: Portál, 2010. Seznamte se---. ISBN isbn978-80-7367-671-1.

CRESWELL, W. John. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. In: HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016, s. 46. ISBN 978-80-262-0982-9.

DOUBEK, Pavel. *Psychóza v životě - život v psychóze: informace, rady a doporučení*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, c2010. ISBN 978-80-7345-231-5.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-1620 2.

FOUCAULT, Michel. *Mental illness and psychology*. Přeložil Alan SHERIDAN. Berkeley: University of California Press, 1987. ISBN 0-520-05919

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4:.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN isbn80-7178-303-x.

HANISCH, S.E., TWOMEY, C.D., SZETO, A.C.H. *et al.* The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry* **16**, 1

HEJZLAR, Petr. Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách. In: *Na cestě ke komunitní psychiatrii: sborník k 15 letům občanského sdružení Péče o duševní zdraví*. 2010, s. 120-130. ISBN 978-80-904009-6-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOSÁKOVÁ, Jiřina. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2007. ISBN 978-80-7248-442-3.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie: [směry, metody, výzkum]*. Vyd. 3., dopl. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071784141.

KUČEROVÁ, Helena. *Bolest v psychiatrii*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-378-4.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073677237.

MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 8024711516.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002x.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-5199-3.

PÁLENSKÝ, Vítězslav, Simona VENCLÍKOVÁ, Josef BÜRGER, Blanka VEŠKRNOVÁ, Milan VENCLÍK, Marek JUHA a Eva JUHOVÁ. *Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života*. Brno: JMK, 2015. ISBN 978-80-905683-3-4.

PRAŠKO, J.a kol. *Léčíme se psychózou*, Praha: Psychiatrické centrum, 2005 ISBN 80-239-5482-2.

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

ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 8024790068.

ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ. *Nezaměstnanost*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4282-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TARABA, P. Resocializace a rehabilitace v psychiatrii. In HOSÁKOVÁ, J. a kol. (ed.) Ošetrovatelská práce v psychiatrii. Opava: Slezská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7248-442-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

WAGHORN, G. & LLOYD, C. (2005). The employment of people with mental illness. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4(2), Supplement. www.auseinet.com/journal/vol4iss2suppl/waghornlloyd.pdf

ČESKO. Zákon č. 435/ 2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti.

ČESKO. Zákon č. 108/ 2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

ČESKO. Zákon. č. 262/ 2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce.

ČESKO. Zákon č. 367/ 2011 ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 435/ 2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Internetové zdroje

Sociální rehabilitace. Péče o duševní zdraví¹ [online]. Copyright © 2010 Péče o duševní zdraví [cit. 12.10.2020]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/socialni-rehabilitace.html>

STD. Péče o duševní zdraví² [online]. Copyright © 2010 Péče o duševní zdraví [cit. 12.10.2020]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/std.html>

České sociální podnikání - Principy a definice. České sociální podnikání - Úvod [online]. Copyright © [cit. 12.10.2020]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/socialni-podnikani/principy-a-definice>

Sociální služby | Centrum Kosatec - Podpora osob s hendikepem [online]. Copyright © 2020 Centrum Kosatec [cit. 14.10.2020]. Dostupné z: <https://www.centrumkosatec.cz/nase-aktivity/socialni-sluzby-2/>

Péče o duševní zdraví³ [online]. Copyright © [cit. 15.10.2020]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/uploaded/dokumenty/nabidka-pro-vas-2018.pdf>

Sociálně terapeutické dílny Pardubice - CEDR Pardubice o.p.s.. CEDR Pardubice o.p.s. - služby pro osoby s psychickým onemocněním [online]. Copyright © CEDR Pardubice o.p.s. [cit. 15.10.2020]. Dostupné z: <https://cedrops.cz/socialne-terapeuticke-dilny-pardubice/>

Stigma a diskriminace očima právníků[online]. Copyright © [cit. 24.10.2020]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/2_STIGMA-A-DISKRIMINACE-OCIMA-PRAVNIKU_1.pdf

Komora Sociálních Podniků – a společensky odpovědných organizací [online]. Copyright © [cit. 1.11.2020]. Dostupné z: https://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_se_schizofrenii.pdf

Příručka pro zaměstnavatele Nemožnost pracovního uplatnění [online]. Copyright © [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

Příručka pro zaměstnavatele Paralelní životy Úvod - Fokus Praha – největší nezisková organizace v České republice podporující lidi se zkušeností s duševním onemocněním [online]. Copyright © [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: <https://www.fokus-praha.cz/dokumenty/category/4-dokumenty-centrum-podskali>

SEZNAM PŘÍLOH

1. Rozhovor s klientem sociální rehabilitace
2. Rozhovor s osobou pracující na chráněném místě

1. Rozhovor s klientem sociální rehabilitace

Já: „Jak jste se dozvěděl o službě sociální rehabilitace?“

R: „*Po dlouhé době, kdy jsem byl s mojí nemocí doma se můj zdravotní stav ustálil a přišlo mi zbytečné sedět pouze doma, vždy jsem chodil do práce rád a chtěl jsem najít nové pracovní uplatnění, protože do mé bývalé práce se bohužel vrátit nemůžu. Svého psychiatra jsem požádal o radu, jestli neexistuje někdo, kdo by mě s tím pomohl, ten mi předal základní informace a já si sám zařídil setkání se sociálním pracovníkem.*“

Já: „Můžu se zeptat, proč není možné návrat do bývalého zaměstnání?“

R: „*Já jsem posledních 20 let pracoval v oboru, který jsem vystudoval a opravdu mě to bavilo a byla to práce v archivu s knihami. Práce je pro mě bohužel tak náročná, že bych jí v současné situaci nezvládl, často se necítím dobře a nemohl bych se soustředit na práci.*“

Já: „Co vás přimělo tuto službu využít?“

R: „*Chtěl jsem zkusit najít nové pracovní uplatnění, chtěl jsem zjistit, jestli budu schopný vůbec pracovat a jak to bude na mě působit na ten můj zdravotní stav.*“

Já: „Jaký je váš hlavní cíl v rámci služby?“

R: „*Vyzkoušet si nějakou novou práci, kterou bych zvládnul i s tou mojí nemocí a taky jsem si chtěl ověřit, jestli na to vůbec mám. Jsem doma dlouho a snažím se zaměstnávat činnostmi a domácími pracemi, ale chtěl jsem něco jiného mimo domov.*“

Já: „Jak dlouho službu využíváte?“

R: „*V mém případě je to trochu složitější, já jsem rehabilitaci využíval, potom jsem jí na pár měsíců přerušil, zhoršil se mi zdravotní stav a nebylo pro mě možné někam docházet. A teď jsem se znovu vrátil po novém roce.*“

Já: „Takže jste sám službu přerušil a sám opět pocítil potřebu ji využít? Jak dlouho jste službu využíval před přerušením?“

R: „*Tak nějak to bylo, já jsem po prvních pár zkušebních schůzkách začal cítit stres, zhoršení a schůzky jsem rušil a potom jsme se se sociální pracovníci domluvili, že bude lepší to přerušit, než se domluvit a pak to vždycky zrušit, ale bylo mi nabídnuto, že se do rehabilitace*

mohu kdykoliv vrátit. Mně se zdravotní stav hodně střídá, tak jsem se zase zlepšil a chtěl jsem to znovu zkusit. Předtím jsem chodil na cvičné schůzky asi měsíc.“

Já: „Docházíte rád na schůzky se sociálním pracovníkem, který vám poskytuje sociální rehabilitaci?“

R: „Nemám se sociální pracovníci, která mě ukazuje práci v kavárně problém, jsem hodně vděčný za její trpělivost, věci mi déle trvají a často zapomínám a tady je pro to pochopení a trpělivost to zkoušet dál. Jestli chodím rád je složité, někdy ano někdy ne, záleží, jak se cítím, někdy mi není dobře a nechce se mi jít, ale když se necítím dobře cvičení skončí dřív podle toho, jak se cítím, ale jsem rád, že si to můžu zkoušet.“

Já: „Naplnují schůzky v rámci sociální rehabilitace vaše přání/očekávání?“

R: „Ano já jsem si přál zkusit něco jiného než domácí práce, které dělám poslední dobou doma. Práci v kavárně a v technické dílně jsem nikdy nedělal. Mohl jsem si vybrat, co bych chtěl zkusit, a to jsem nikdy nezažil, že bych takhle mohl něco zkoušet a někdo měl trpělivost se mnou.“

Já: „Jsou pro vás schůzky v rámci sociální rehabilitace užitečné, přínosné? Jak se cítíte po schůzkách v rámci sociální rehabilitace?“

R: „Určitě jak jsem říkal, dostal jsem se k věcem, který jsem nikdy nedělal a ověřil jsem si, jestli má vůbec smysl se snažit získat nové pracovní uplatnění. Schůzky mě někdy vyčerpají, jak jsem onemocněl, tak jsem hodně unavený a je pro mě vše náročnější jak soustředění, tak něco dělat delší dobu, ale je to změna v programu dne a jsem za to rád.“

Já: „Co vám schůzky v rámci sociální rehabilitace přináší, přinesly?“

R: „No nějaký ty zkušenosti s tou novou prací a taky jsem zjistil, že je asi možný někde pracovat a taky jsem zjistil, že je to se mnou těžký a že bych doopravdy nezvládl tu mojí práci, kterou jsem dělal poslední roky. Někdy mám pocit, že nezvládnou žádnou práci, ale záleží na tom, jak se cítím a je pro mě důležitý, že si to zkouším a nemusím hned někde nastoupit do práce a až tam bych zjistil, že to nejde a musel po pár dnech odejít, to je pro mě hodně nezodpovědné chování a bylo by to pro mě psychicky těžké.“

Já: „Doporučil/a byste služby sociální rehabilitace svým známým?“

R: *„Kdyby je někdo potřeboval tak jo, jsem rád, že si tohle můžu zkusit, nikdy jsem se s tím předtím nesešel, když jsem onemocněl bylo to pro mě těžký, neznal jsem tu situaci, neznal jsem nikoho, kdo by to zažil a kdo by třeba pomohl. Tyhle služby oceňuju.“*

Já: „Jak se aktuálně cítíte popište prosím?“

R: *„Děkuji za optání, hodně se to střídá, nějaký den je mi lépe někdy špatně. Koronavirus dělá všechno ještě těžší, je složitější dostat se k doktorovi na úřad práce a podobně, takže jsem odložil pár návštěv u psychiatra, a to mně nepomohlo. Poslední dny je to lepší, byl jsem na dvou cvičných schůzkách na práci a dnes je krásné počasí, a to mi pomáhá.“*

Já: „Cítíte nějakou změnu ve vašem životě po zahájení spolupráce v rámci sociální rehabilitace?“

R: *„Je to změna v tom denním programu, já nikam nechodím a bylo těžké někdy vstát z postele a něco dělat, někdy se cítím špatně a nemám náladu a jsem zavřenéj doma. Ted' aspoň jednou za čas někam jdu, a to je určitě lepší mám nějaký pohyb a vím, že něco musím. Taky se s někým potkám a můžu s někým prohodit pár slov.“*

Já: „Získal/a jste v rámci sociální rehabilitace něco nového?“

R: *„Nové znalosti z oblastí, které jsem předtím neznal. Nikdy jsem nepracoval třeba s kávovarem, je zajímavé vyzkoušet si něco nového a taky jsem poznal víc to, jak se chovám a jak mě nemoc ovlivňuje, jestli něco zvládnou nebo ne, sebedůvěra je ted' pro mě velmi obtížná a tady jsem zjistil, jak to teda je a co zvládnou co by mně šlo nebo co neumím.“*

Já: „V čem vám nejvíce služba sociální rehabilitace pomohla?“

R: *„No hodně s tím, že jsem začal víc vnímat ty moje problémy s praktickým životem, doma člověk nezkusí tolik situací a neví, jak třeba bude reagovat na nějaký situace nebo problémy a neví, jestli něco zvládne podceňuje se a myslí si, že nic nezvládne. Já jsem vůbec nevěřil, že budu moct něco dělat a že něco dokážu a doma mě to furt nutilo k tomu si to myslet, protože jsem nic nedělal. Když jsem začal chodit na rehabilitaci tak jsem byl v jiných situacích než doma a v nových. Dřív jsem na lidi reagoval třeba jinak, ale s tím onemocněním se mi to hodně změnilo a neuměl jsem si to představit, ale tady jsem byl v kontaktu s lidma, musel jsem něco komunikovat a zjistil jsem, že to je úplně jiný, než jsem si myslel doma. Je mnohem lepší si to všechno zkusit jen přemýšlet doma že nic nezvládnou a nic neumím.“*

2. Rozhovor s osobou pracující na chráněném místě

Já: „Jaká je vaše pracovní pozice?“

R: „*Barman.*“

Já: „Jak dlouho zde pracujete?“

R: „*3 roky.*“

Já: „Jaké máte předešlé pracovní zkušenosti? Volný trh, nebo pouze jen chráněný?“

R: „*Jako kde jsem pracoval?*“

Já: „Ano myšleno tak, jestli jste pracoval na otevřeném trhu práce například nebo jaké máte zkušenosti s chráněným trhem?“

R: „*No nejdřív jsem pracoval pro čsád asi rok jako řidič autobusu a pak jsem byl nemocnej a pracoval potom na tom chráněným místě, ale taky ještě ve Dvoraně – restaurace u nás, kde bydlím.*“

Já: „Dobře a jaká byla přesně vaše práce na chráněném místě?“

R: „*V kavárně takový jako je tady.*“

Já: „Takže máte zkušenosti jak s volným trhem, tak s chráněným, můžete to porovnat? Která práce pro vás byla lepší, kde jste se cítil lépe?“

R: „*No já nevím, řeknu to takhle ve Dvoraně to bylo fyzicky náročnější a v tý kavárně asi psychicky. Ve Dvoraně jsem nosil třeba 130 obědů denně a potom jsem ještě musel mýt nádobí, takže fyzicky náročnější a víc práce. V kavárně bylo méně práce, ale zas to bylo psychicky náročnější.*“

Já: „To je zajímavé, děkuji. Na chráněném místě se předpokládá podpora, proto mě zaujalo, že to tam bylo náročnější, můžete blíže popsat proč?“

R: „*No já nechci jmenovat, ale bylo tam špatný vedení.*“

Já: „Byl jste někdy bez práce? Jak jste se v této situaci cítil?“

R: „*Nebyl.*“

Já: „Nikdy jste se neocitl bez práce? Ani v době, kdy vám propuklo duševní onemocnění?“

R: „*No tak to vlastně jo teda, já, jak jsem skončil na psychiatrii, tak jsem nikde nepracoval, ale já jsem ani nemohl, protože já jsem měl prášky a po nich jsem byl utlumenej, jsem hrozně spal a ani mě nenapadlo, že bych měl pracovat. Potom jsem zase skončil asi po roce na psychiatrii v Hradci a tam už nastoupil nověj doktor a ten mi dal prášky jiný a najednou se to začalo zlepšovat a já jsem chtěl zase jít pracovat a šel jsem tam do tý Dvorany, jak jsem vám říkal.“*

Já: „Stalo se vám tedy někdy, že by bylo vaše onemocnění překážkou při hledání práce? Odmítl vás někdo kvůli němu?“

R: „*Ne to asi ne, já jsem práci našel docela rychle vždycky, jako byl jsem na nějakých dvou pohovorech kde mě nevzali ale, nevím, jestli to bylo kvůli tomu, tenkrát mi řekli že to je kvůli tomu, že nejsem zapsanej na úřadu práce a neměli by na mě příplatek nebo tak něco já tomu nerozumím.“*

Já: „V tom případě se tedy necítíte diskriminován na trhu práce? Neměl jste například pocit méněcennosti, že neseženete práci?“

R: „*Ne to jsem nikdy neměl.“*

Já: „Jak jste se dozvěděl o vaší současné práci?“

R: „*Já jsem znal chráněný dílny, a právě v tom Hradci na psychiatrii jsem se zeptal sociální pracovnice, jestli nějaký nezná, kam bych mohl jít. Ona mi teda neřekla přímo, že tady je volný místo, ale řekla mi o poradenství od Péče o duševní zdraví v Pardubicích, protože tam v Hradci nic nebylo předtím, tak jsem si dojel do Pardubic a nějak se to tady zařídilo ale to už je hodně let zpátky, já jsem tady pracoval potom jsem přešel do tý druhý kavárny a teď jsem se zase vrátil sem protože jsem to tady znal už.“*

Já: „Nastoupil jste hned nebo jste prošel sociální rehabilitací? Jak před lety, tak i teď“

R: „*No předtím si to už asi nepamatuju, ale myslím, že to žádná rehabilitace nebyla a šel jsem do práce hned. Teď, jak jsem přišel po druhý, tak jsem měl sociální rehabilitaci, učil jsem se tady jak to tu nově chodí a trénoval jsem různý věci no myslím, že to bylo tak dva nebo tři měsíce.“*

Já: „Jak jste spokojen v současné práci? (kolektiv, podpora, náplň práce, vedení)“

R: *„Na výbornou.“*

Já: „To je hezké, můžete říct více? Nebojte se rozhovor je anonymní a nikdo z vašich nadřízených se nic nedozví.“

R: *„Ne to já se nebojím já vím, ale já jsem fakt spokojenej, podpora od vedení je vždycky, když je nějaký problém a taky hlavně tu mám super kolegy a mě taky tahle práce baví.“*

Já: „Děkuji, takže chodíte do práce rád?“

R: *„Jo.“*

Já: „Co vám práce přináší?“

R: *„No.... takže, no prostě že ten týden má rád, že mám nějaký důvod vstávat a že mám co dělat.“*

Já: „Jak dlouho se potýkáte s duševním onemocněním?“

R: *„Od 1997, nějak v 1998 jsem dostal invalidní důchod.“*

Já: „Děkuji, můžete prosím říct kolik Vám v té době bylo let, nebo kolik let už žijete s duševním onemocněním?“

R: *„No počkejte 1998, ne teda první, kdy jsem se zhroutil po tý práci, kdy jsem řídil autobus to bylo myslím v tom 1997 tak to mě bylo 23 let, takže v tom invalidním důchodu s tím onemocněním jsem teda dvacet tři let.“*

Já: „Cítíte rozdíl v chování druhých lidí k vám před onemocněním a po onemocnění?“

R: *„Jojo určitě, dělali si ze mě blázny na vesnici, divili se, že mám občanku a že mě nechali řidičák a furt se jen smáli a já jsem ani moc nechápal proč.“*

Já: „To musela být nepříjemná situace, jak se vlastně lidé z vaší vesnice dozvěděli, že vám bylo diagnostikováno duševní onemocnění?“

R: *„No já jsem to řekl, protože oni mě viděli v nemocnici, jak tam jsem, a tak já jim řekl, že potom jak jsem řídil ten autobus, tak jsem se zhroutil a jsem na tý psychiatrii no.“*

Já: „A nyní už cítíte zlepšení a pochopení od druhých lidí ohledně vašeho onemocnění?“

R: *„Jo tak teď už je to lepší, mám taky dva nebo tři kamarády se kterými se bavím u nás na vesnici a potom jak já jsem začal pracovat tam u nás v tý Dvoraně, tak se to zlepšilo, dokonce nějaký lidi říkali, že jsem je dobře obsluhoval. Jak jsem začal pracovat, tak si lidi přestali myslet trochu míň že jsem blázen a už se neposmívali že mám občanku a tak.“*

Já: „Takže se ve společnosti cítíte lépe, máte si s kým promluvit?“

R: *„Jo už se to tolik neřeší u nás a normálně chodím po vesnici a promluvit jo to určitě mám ty kamarády se kterými si volám anebo se vidáme u nich nebo u mě doma a já taky hodně chodím za rodičema a ty jsou hodný a vždycky mi pomáhali.“*

Já: „Co vám nejvíce pomohlo v průběhu léčby se zapojením do běžného života?“

R: *„Já nevím, co myslíte.“*

Já: „Mám na mysli, co vám nejvíce pomohlo žít obyčejný normální život jako před onemocněním například?“

R: *„No já jsem chodil do hospody a tam chlatal pivo, protože jak se mi smáli, tak jsem myslel, že tím zapadnu do party a že se mi nebudou pošklebovat, ale stejně mě nevzali, protože pak vždycky za rohem pomlouvali, jinak jsem byl doma no a nevím ani teda.“*

Já: „Nechtěl jste se tedy více zapojit nebo nepomohlo vám něco, abyste zapadl?“

R: *„No mě už to pak bylo jedno protože já jsem byl doma třeba jenom rok nebo dva a pak jsem si našel tu práci a chodil sem tam a neměl jsem žádný problémy a pak vlastně jak jsem chodil do tý práce, tak už se ani nikdo moc nesmál a asi mě neřešili, takže nejvíce mi pomohla ta práce, tam jsem byl vždycky mezi lidma a nepřišlo mi, že bych nezapadnul.“*

Já: „Máte kontakt se společenským prostředím i v této koronavirové době? A kde?“

R: *„No nemám, já nikam nechodím, občas takhle do květinčky nebo těch obchodů co jsou u nás teď otevřený a tam si popovídám. No a potom teda v tý práci, protože tady nás je víc a taky chodí zákazníci a s těmi si povídáme, takže tady jsem mezi lidma hodně.“*

Já: „Jak trávíte svůj volný čas v běžném režimu (v době před koronavirem)?“

R: *„Já mám motorku, takže vždycky jak je teplo, tak jezdím na výlety a odreaguju se při tom, to mě baví nejvíce a koukám na televizi hodně fandím Dynamu v hokeji.“*

Já: „Co vám v této době dělá radost, dává Vám jistotu, klid?“

R: „No já jsem fakt rád, že můžu chodit sem do kavárny, nechodím sem každý den tak se sem těším na kamarády, a i na práci a že nejsem zavřenej sám doma.“