



Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie andragogiky a
kulturní antropologie

Obor sociální práce

Martina Šustková

**SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ PRÁCE KLIENTŮ S DUŠEVNÍM
POSTIŽENÍM**

**SUBJECTIVE WORK PERCEPTION OF CLIENTS WITH MENTAL
DISABILITIES**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vít Dočekal, Ph.D.

Olomouc 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 27.3.2015

podpis

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce Mgr.Vítu Dočkalovi, PhD. za jeho ochotu vždy poskytnout cenné rady, dále paní ředitelce spolku FOKUS za umožnění mého výzkumu a také respondentům za poskytnutí rozhovorů. Vím, že to pro ně nebylo lehké. Nakonec nesmím zapomenout na svou rodinu, bez jejíž podpory bych to všechno nedokázala.

Obsah

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 DUŠEVNÍ NEMOC	6
1.1 Historie, mýty, stigma a diskriminace osob s duševním onemocněním.....	6
1.2 Člověk a diagnóza duševní choroby.....	11
1.3 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy ..	11
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	14
2.1 Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním	14
2.2 Síť sociálních služeb pro osoby s duševním postižením	18
3 NEZAMĚSTNANOST JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM.....	21
3.1 Význam práce pro člověka	21
3.2 Formy pomoci a podpory	22
PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
4 SPOLEK FOKUS OPAVA	25
4.1 Poslání organizace, služby a programy	25
4.2 Projekt OPLZZ 2013 – 2015 – Zpátky do společnosti i do práce	27
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	29
5.1 Cíl a metoda výzkumu, výběr respondentů.....	29
5.2 Zakotvená teorie	30
5.3 Výsledky výzkumného šetření a jeho interpretace.....	32
ZÁVĚR.....	44
LITERATURA A JINÉ ZDROJE.....	45
SEZNAM GRAFŮ.....	47
SEZNAM PŘÍLOH.....	47

„Je zbytočné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme“.

Seneca

ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak klienti s duševním postižením subjektivně vnímají práci a své šance na otevřeném trhu. O problémech zaměstnávání osob se zdravotním postižením se už napsalo mnoho. Jak se však při hledání práce cítí, jak prožívají první úspěchy i neúspěch a co pro ně práce znamená? Tyto otázky a mnoho dalších mě napadaly při praxi, kterou jsem absolvovala ve spolku FOKUS Opava, tehdy ještě občanském sdružení. Denně jsem se setkávala s klienty spolku, především lidmi s duševním onemocněním – schizofrenií, pozorovala je při práci a říkala si, jsou šťastní? Zdálo se mi, že ano, že právě v chráněném prostředí se cítí dobře, ale bylo by tomu tak i na otevřeném trhu práce? Chtěla jsem si to ověřit a pokusit se nahlédnout do jejich pocitů a vnímání práce jako takové. Respondenti pro můj výzkum jsou klienti spolku FOKUS.

V teoretické části se budu zabývat vymezením duševní nemoci i její historií, která ukazuje, jak těžké to měli lidé s duševním onemocněním již od dob antiky, dále zmíním problém nezaměstnanosti a formy pomoci a podpory při jejich zaměstnávání.

Spolek FOKUS představím ve své praktické části včetně jeho projektu – Zpátky do společnosti i do práce. Provedu kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s jeho klienty, kdy se pokusím pomocí metody zakotvené teorie zjistit, jak subjektivně vnímají práci a nabízenou pomoc v rámci uvedeného projektu.

Předpokládám, že naplněním cíle mé bakalářské práce dojde k lepšímu porozumění lidem s duševním postižením – schizofrenií.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ NEMOC

1.1 Historie, mýty, stigma a diskriminace osob s duševním onemocněním

„Doklady o existenci jedinců, kteří byli svými současníky označováni za blázny či šílence lze najít bezesporu v nejstarších historických pramenech. Až na ojedinělé výjimky byli tito lidé považováni za méněcenné a jen zřídka – např. někteří tzv. proroci – zastávali společenskou pozici jinou než periferní“ (Chromý 1990, s. 9).

Dle Chromého svědčí písemné doklady o psychologickém, somatickém i magickém výkladu šílenství používaném od počátku našeho letopočtu. Somatický výklad (vady tělesných tekutin) byl dědictvím antického období a považuje se za nejrozšířenější během období středověku (Chromý 1990). Středověk byl vůbec nejčernějším obdobím psychiatrie. *„Léčba duševně nemocných ve středověku spočívala hlavně v nápravě, korekci, izolaci nebo nezájmu. Šílenství bylo chápáno jako omyl, hřích, nečistota a osamělost, sen v bdělém stavu, vytržení ze světa pravdy, zakotvení ve zlu a v prázdnotě, zbavení rozumu a posednutí zlými duchy, eventuálně děblem.“* (Marková, Venglářová, Babiaková 2006, s. 26).

O způsobech izolace duševně nemocných se zmiňuje také Chromý (1990) a Černoušek (1994), kterými byly bezesporu „lodě bláznů“ plujících po říčních cestách Vlámka a celého Porýní, „věže bláznů“ a později to byly „klece bláznů“. Nejhorším způsobem izolace však bylo podle Černouška (1994) *„vyobcování z lidské pospolitosti. Šílenec vstupoval do sféry mystiky*

obětování, rituálu obětního beránka“ (Černoušek 1994, s. 45). Člověk byl vykázán z obce, někdy docházelo k jeho ukamenování. Do tohoto obětního beránka se projektovalo veškeré zlo společnosti. Tímto obětním beránkem mohl být označen kdokoli, kdo se vymykal tehdejšími pravidly společnosti, takový člověk byl pak odkázán putovat sám po krajině, což nezřídka končilo smrtí (Černoušek 1994, s. 46–47).

Století 16. a 17. se neslo převážně v duchu čarodějnických procesů, jejichž hlavním iniciátorem byla církev, která potřebovala upevnit svou pozici a moc. Dle Chromého se čarodějnicím připisovala schopnost přinutit ďábla, aby někoho posedl, posedlé tedy byly nikoli čarodějnice, ale jejich oběti. Také složení osob obviněných z čarodějnictví bylo např. v Anglii převážně z bezbranné vrstvy opuštěných starých žen, ve Španělsku to byli Židé.

Koncem 18. století přechází péče o duševně nemocné ze špitálů a chudobinců do internačních zařízení vznikajících v západoevropských zemích, kdy se jedná o zařízení podobné spíše kázním. Lékaři zde měli funkci spíše pomocnou nanejvýš v otázkách hygieny. Jejich čas přišel až v 19. století, kdy získali mocenskou pozici a došlo k rozvoji nemocniční medicíny (Chromý 1990).

Raboch, Zvolský et al. se zmiňují o vzniku lékařského oboru – **psychiatrie** již v 18. století. Se vznikem psychiatrie je spojován lékař – Phillipe Pinel s propagací své myšlenky, že **Deklarace lidských práv** se vztahuje taktéž na duševně nemocné „*Pinel zařazuje péči o tyto osoby do medicíny, šílenství klasifikuje jako nemoc a nachází i terapii – morální léčbu. Pinelovy výsledky byly velmi příznivé a údajně srovnatelné s dnešními*“ (Jiří Raboch, Petr Zvolský et al. 2001, s. 57). Vznikaly nové psychiatrické léčebny, ve kterých byl člověk označován nikoliv za šílence, ale za nemocného, který se musí podrobit léčbě, v Pinelově případě morální léčbě. Pokud takto nemocný člověk přijal hodnoty řádu léčebny a kázeň, měl velkou šanci se vyléčit a tak ho také poté všichni brali – jako normálního člověka, který získal zpět svůj rozum. Pinel zavedl do psychiatrie vedle potřeby práce také potřebu úcty a tak vzniká sebeovládání

(Černoušek 1994, s. 53). Černoušek poukazuje na jedné straně na velký Pinelův přínos do psychiatrie, jakési vykreslení nové cesty, kterou byl počátek psychoterapie, na straně druhé však konec svobody bláznů, kteří museli poslouchat dozorce v léčebnách, ti měli hlavní slovo ve všem, byla to autorita, které se musel duševně nemocný podřídít, aby byl později prohlášen za uzdraveného (Černoušek 1994).

Dalším zlomem v historii psychiatrie byla 50. a 60. léta 20. století, kdy svou úlohu sehráli představitelé **antipsychiatrického hnutí**. Ti hlásali, že psychiatrie má za úkol duševně nemocné pouze izolovat od společnosti nikoliv léčit a to zavíráním těchto jedinců do zdravotnických zařízení, kde se jejich stav jen zhoršuje (Raboch, Zvolský et al. 2001).

Dle těchto autorů se hnutí snažilo o deinstitucionalizaci, tzn. v praxi zrušit zdravotní zařízení pro léčbu duševně nemocných a doslova, jak tito autoři uvádí „*po Pinelově vzoru osvobodit pacienty z okovů léčeben*“ (Raboch, Zvolský et al. 2001, s. 60). Několik velkých léčeben bylo zrušeno v Itálii a Kalifornii, což mělo za důsledek na jedné straně nárůst bezdomovců, kterými se stali stávající pacienti a nárůst nezaměstnanosti personálu takto zrušených zařízení na straně druhé. Tento krok ať více či méně šťastný však vedl spolu s pokroky ve farmakoterapii k jakémusi uvolnění ústavní péče.

„**Basagliův sociálně psychiatrický model** realizovaný v r. 1970 v psychiatrické nemocnici v Padově a v r. 1971 v Terstu otevřel brány psychiatrické nemocnice obousměrně“ (Raboch, Zvolský et al. 2001, s. 60). V praxi to znamenalo, že do nemocnic byli přijímáni také laici, kteří s duševně nemocnými pracovali, povzbuzovali je k vycházkám, pomáhali je začleňovat zpět do společnosti. Vznikla nová kategorie pacientů, tzv. hostů, kteří v nemocnici bydleli a docházeli do zaměstnání. Basaglioovi se podařilo začlenit principy reformy také do legislativy, což bylo v té době velkým úspěchem (Raboch, Zvolský et al. 2001).

Duševní nemoc je dodnes opředena různými mýty jako například, že lidé se schizofrenií jsou nevyléčitelně nemocní, jsou agresivní, nevyzpytatelní a tak také nebezpeční sobě i svému okolí, jak uvádí

Mahrová, Venglářová a kol. (2008), ty se také zmiňují o stigmatizaci duševně nemocných, což znamená právě negativní vnímání člověka společností a tzv. nálepkování, kdy se člověk pod nálepkou, kterou mu společnost přisoudí, začne chovat jinak, hledá nové důkazy pro své nové stigma a novou identitu, hraje novou, společností přisouzenou roli a jak uvádí Raboch, Zvolský et al. (2001) okolí pak nereaguje na člověka jako na autentickou osobnost, ale na jeho nálepkou. Právě nedostatek znalostí o závažné duševní nemoci, kterou schizofrenie je, má za důsledek posílení předsudků a stigmat (Vágnerová 2008, s. 354). S tímto tvrzením, ale ve všeobecném slova smyslu ke všem zdravotním postižením, souhlasí také Slowík (2010), který udává, že solidní informovanost o lidech se zdravotním postižením jako o obyčejných lidech se svými problémy i radostmi mnohdy schází (Slowík 2010, s. 26).

Předsudky a mýty se také zabývá ve svém díle Michalík a kol. (2011), který uvádí, že předsudky hýbou lidstvem odnepaměti. Jsou stereotypem a nové informace jimi neotřesou. Pokud má někdo určité mínění o druhém, není na tom ochoten cokoli měnit. Od předsudků je pak už jen krůček k diskriminaci osob se zdravotním postižením ať již duševním nebo somatickým. Dle antidiskriminačního zákona č. 198/2009 Sb. se jedná o přímou a nepřímou diskriminaci.

*„**Přímou diskriminací** se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru“* (Antidiskriminační zákon, hlava I. § 2 odst. 3 z. č. 198/2009 Sb.),
*„**nepřímou diskriminací** z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by*

takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení“ (Antidiskriminační zákon, hlava I. § 3 odst. 2 z. č. 198/2009 Sb.).

Matoušek, Koláčková a Kodymová vidí diskriminaci především v jazyce, ve kterém s lidmi se zdravotním postižením komunikujeme, dle těchto autorů *„je důležité vyhýbat se diskriminujícím a nehumánním výrazům“* (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2010, s. 100), které tyto lidi ponižují a izolují od společnosti. O otevřené nebo skryté diskriminaci hovoří Tomeš (2011) a poukazuje na nerovné zacházení a nerovné příležitosti lidí se zdravotním postižením. Řešení vidí především ve společném vzdělávání zdravých dětí a dětí se zdravotním postižením, ve spolupráci speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. Dalším nástrojem proti diskriminaci je dle Tomeše (2011) volný přístup k informacím a kulturnímu dědictví, což je *„jednou ze základních podmínek orientace člověka v prostředí a společnosti“* (Tomeš 2011, s. 164) a i když se situace oproti dřívějšímu značně zlepšila, stále jsou mezery v komplexnosti přístupnosti a koordinaci. Tomeš vyloženě nehovoří o diskriminaci osob s duševním postižením, zmiňuje se o všech osobách se zdravotním postižením a nelze jinak než s ním souhlasit v jedné věci a tou je myšlenka společného vzdělávání dětí bez zdravotního postižení a se zdravotním postižením, protože právě diskriminace, nálepkování a stigma vzniká již u té nejmladší generace.

V této kapitole jsem se věnovala člověku v pojetí šílence a blázna až po označení duševně nemocného. Je zde v krátkosti nastíněn vývoj duševní nemoci a těžké pouti, kterou musel člověk absolvovat, aby došel až tam, kde je v podstatě dnes. Duševní nemoc získala status diagnózy, byl položen základ léčbě a přístupu k takto nemocnému jedinci. Zmínila jsem se také o nálepkování, stigmatizaci a diskriminaci.

1.2 Člověk a diagnóza duševní choroby

„Lidé se projevují různým způsobem, je možné pozorovat jejich chování a vyvozovat z něj, jak danou situaci prožívají, jak ji hodnotí a jak o ní uvažují“ (Vágnerová 2008, s. 19).

Vágnerová (2008, s. 70) se shoduje s Máhrovou, Venglářovou a kol. (2008, s. 29) v tom, že člověka musíme brát jako jedinečnou osobnost projevující se odlišně v různých situacích, převážně těch zátěžových. Každý je jinak odolný vůči stresu a záleží na tom, jak je schopen se s ním vyrovnat. Velkou roli zde hrají vrozené dispozice a působení vlivů prostředí. Vágnerová (2008) vyzdvihuje význam životních období, kterými člověk prochází. Jedna navazuje na druhou a pokud dojde k nějaké odchylce v psychickém vývoji, tato se projeví v další fázi. Je nutné, aby zrání a učení probíhalo v souladu a také v časové shodě. Pokud tomu tak není, dochází ke vzniku poruchy (Vágnerová, 2008 s. 30). Mahrová, Venglářová a kol. (2008) se v tomto smyslu zmiňují o „modelu psychosociální vulnerability“ což neznamena nic jiného, než míra zranitelnosti člověka jako osobnosti a tím také pravděpodobnost vzniku duševní nemoci (Mahrová, Venglářová a kol. 2008, s. 70).

1.3 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

Dle Rabocha, Zvolského et al. (2011) člověk, který onemocnění psychózou si hned neuvědomí, že se něco děje. Ví, že není něco v pořádku, ale nemoc si nepřipouští, myslí si, že problém je v něm samotném, v jeho slabosti a neschopnosti. Brání se všemi svými silami tomu, aby byl označen za duševně nemocného. Nechce mít nálepku „blázna“, stydí se za to, je bezradný a nepochopen společností. Také Vágnerová (2008, s. 343) uvádí, že člověk trpící psychotickým onemocněním např. schizofrenií, nemá na svou chorobu náhled, i když si uvědomuje změnu, která se s ním děje i jině

reakce okolí, přesto se necítí být nemocen a podle toho také jedná. Neakceptuje lékaře – psychiatra, nechce brát léky, má pocit, že ho spíš omezují, svazují a mění jeho psychiku, než že mu pomáhají (Vágnerová 2008, s. 343–344).

Schizofrenní poruchy jsou jedny z nejdiskutovanějších a závažných duševních onemocnění postihující 1 % populace, jak se shodují Mahrová, Venglářová a kol. (2008) s Michalíkem a kol. (2011).

Typická schizofrenní porucha se vyznačuje poruchami myšlení, kdy jsou do popředí dávány nepodstatné věci a ty, které jsou k dané situaci přiměřené, jsou potlačovány. Myšlení je tak nepřesné a slovní spojení používané takto postiženým jedincem často nesrozumitelné. Přítomnost bludů není výjimkou, taktéž pocit, že ostatní mají schopnost sdílet s nemocným jeho myšlenky. Mohou být přítomny i halucinace různého druhu, např. sluchové, chuťové nebo tělesné a tak je narušeno vnímání. (Mahrová, Venglářová a kol. 2008, s. 75). Vágnerová ještě hovoří o pozitivních příznacích, kterými jsou právě výše uvedené bludy, halucinace, vkládání do toku myšlenek a narušena kontrola chování a negativních symptomech, jakými jsou např. výrazná apatie, ochuzení řeči, zpomalenost myšlení, útlum emočních reakcí a sociální stažení (Vágnerová 2008, s. 336).

Výše uvedení autoři se shodují v tom, že vznik schizofrenní nemoci kotví již v časně dospělosti – mezi 16–20 rokem, Vágnerová uvádí rozpětí vzniku schizofrenie mezi 15–35 rokem a doplňuje, že ženy postihuje později než muže (Vágnerová, 2008 s. 334). Přesná příčina vzniku tohoto onemocnění dle autorky není jednoznačně určena, ale jisté je, že vznik ovlivňuje více faktorů a jejich vzájemná interakce. Jedná se především o dědičné dispozice, specifické zkušenosti a vyvolávající podněty (Vágnerová, 2008 s. 334).

Rozdělení schizofrenie uvádí Vágnerová (2008), Michalík a kol. (2011) stejně jako Mahrová, Venglářová a kol. (2008) na čtyři základní typy, kterými jsou **paranoidní schizofrenie, hebefrenní schizofrenie, katatonní schizofrenie a simplexní schizofrenie.**

Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN–10, 2008) jsou schizofrenie dále děleny na **nediferencovanou schizofrenii, postschizofrenní depresi, reziduální schizofrenii, schizofrenii NS a jinou schizofrenii.**

Paranoidní schizofrenie s přítomností bludů, pronásledování, kontrolovanosti, pocity ovlivňování a megalomanskými tendencemi. **Simplexní schizofrenie** se vyznačuje sociální izolací, pasivitou, apatií, bizarním chováním, závislosti na pomoci. Bludy a halucinace nejsou výrazné. Pro **hebefrenii schizofrenii** je typické bizarní chování, manýrismy, nejapné vtipkování. Nejčastěji postihuje adolescenty, halucinace a bludy nejsou významné, je však velmi narušeno myšlení. **Katatonii schizofrenie** se zase vyznačuje produktivní (zvýšená motorická aktivita) či stuporózní (netečnost, nemluvnost, negativismus) formou (Michalík a kol., 2011, s. 160–161).

Do okruhu psychóz dále patří dle MKN–10 (2008) **schizotypální porucha**, která je charakterizována výstředním chováním a poruchami myšlení a afektu. Jsou podobné schizofrenním, ale určité a charakteristické symptomy se nevyskytují v žádném stadiu, dále se jedná o **poruchy s trvalými bludy**, které jsou typické výskytem jednoho nebo více vzájemně souvisejících bludů přetrvávajících často i celý život, **akutní a přechodné psychotické poruchy** charakteristické náhlým výskytem psychotických symptomů – bludů, halucinací a poruchami vnímání s prudkými poruchami běžného chování. V neposlední řadě je zde zmíněna **indukovaná porucha s bludy**, ta se vyznačuje tím, že touto poruchou trpí dvě nebo více osob, které jsou v těsné emoční vazbě, pouze jedna z nich však trpí pravou psychotickou poruchou, při odloučení obvykle porucha u druhé osoby zmizí. **Schizoafektivní poruchy** jsou také zmiňovány v MKN–10 (2008), jedná se o epizodické poruchy, které mají zřejmě jak afektivní, tak schizofrenní symptomy, dělí se dále na manický typ, depresivní typ a smíšený typ (MKN–10, 2008, s. 199–202).

Vzniku duševního onemocnění mohou předcházet různé nápadnosti od problémů v mezilidských vztazích, závislosti na druhých, uzavřenost a

neschopnost projevovat své emoce až po snížení výkonnosti ve smyslu obtížného zpracování informací a s tím spojenou únavu a nespavost. Průběh onemocnění může být různý, epizodický, opakovaný, maligní s náhlým začátkem nemoci a rychlým vznikem osobnostního defektu, chronický, u kterého může vzniknout reziduální porucha, kdy dochází k postupnému úpadku nemocného až po vznik postprocesuální změny osobnosti (Vágnerová 2008 s. 350–352).

V těchto kapitolách jsem se věnovala vzniku duševní nemoci a vymezení kategorie psychotického onemocnění, mezi které patří schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy. Tuto kategorii jsem si vybrala záměrně z důvodu svého výzkumu, který je na tuto oblast zaměřen. Výzkumu se věnuji v praktické části této práce.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE

2.1 Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

Sociální práce dle Úlehly (1999) má tři opěrné body, těmi jsou zákony a předpisy, způsoby chování, myšlení, styl života klientů a v neposlední řadě odbornost sociálního pracovníka. Sociální pracovník je jakýmsi prostředníkem, vyjednávačem mezi klientem a společností řídicí se normami a zákony. Musí být flexibilní a nikdy nedopustit, aby se přiklonil více k jedné nebo druhé straně, potom má sociální práce smysl. Vždy by měl mít na paměti to, že jeho posláním je pomáhat a udržovat dobrý vztah s klientem, jakési souznění, což potvrzuje také Mahrová, Venglářová a kol. (2008) společně se Slowíkem (2010, s. 56), který klade důraz na budování osobní důvěry mezi pracovníkem a klientem. Mahrová, Venglářová a kol.

(2008) současně popisují hranice mezi těmito „póly“, jsou jimi hranice prostoru a času – respekt, organizace času, individualita, hranice pomoci a kontroly – pomoc znamená nechat určité úkoly na klientovi, kontrola pak to, že vše leží jen na sociálním pracovníkovi. Uměním sociálního pracovníka je odhadnout, kdy je potřebná pomoc a kdy kontrola, což je velmi obtížné, ale ne nemožné a v neposlední řadě hranice profesionálního vztahu – přílišná angažovanost sociálního pracovníka škodí. Překročení této hranice může více pokazit než pomoci. Banksová se zmiňuje o několika typech sociálního pracovníka – angažovaný sociální pracovník, radikální, byrokratický a profesionální (Matoušek a kol. 2008, s. 46) a jak dále uvádí, každý typ je vhodný pro jinou organizaci a jiný druh sociální práce. Každý z nich však musí splňovat obecné předpoklady, kterými dle Matouška a kol. (2008, s. 52–53) jsou zdatnost a inteligence, přitažlivost nejen ve smyslu fyzické přitažlivosti, ale také například morální (pověst pracovníka), dále důvěryhodnost, komunikační dovednosti a v neposlední řadě empatie a s ní spojená emoční inteligence, kdy je sociální pracovník schopen vcítit se do druhého, pochopit ho, vnímat jeho potřeby, co si přeje a čemu se chce naopak vyhnout. Hájek (2007) varuje sociální pracovníky před tzv. projekcí, což znamená promítání svých vlastních emocí a nálad do druhého člověka. To, co cítíme sami, myslíme, že cítí ten druhý a jak Hájek uvádí „*takové podsouvání pocitů ze strany profesionálů ovšem většinou narušuje důležitou důvěru ve vztahu*“ (Hájek 2007, s. 16). Profesionál by se měl zabývat emocemi klienta, nevytěšňovat je, naopak je respektovat a podněcovat. Hájek (2007) apeluje na pomáhající profese, mezi něž sociální pracovníci patří, aby nepoužívaly slovo „pocit“, ale spíše „dojem“, to je to, co na nás udělá klient, se kterým se setkáme poprvé. Vyhnout se projekci pocitů do druhého člověka a ověření dojmu, to je ten správný přístup (Hájek 2007, s. 17). Velký význam emocím také přikládá Mahrová Venglářová a kol. (2008), které uvádí, že emotivita má regulační schopnosti, protože ovlivňuje formování postojů a chování klienta a dodává dělení emocí dle jejich kvality na nižší a vyšší a podle délky trvání na afekty a nálady.

Sociální pracovník by měl umět sesbírat veškeré informace o klientovi a prostředí, ze kterého přišel a na základě těchto informací najít službu, která mu bude vyhovovat a především naplňovat cíle sociální práce a tou je POMOC. Naplňování tohoto cíle je „ *hledání průsečíku mezi přáními, cíli a potřebami klienta, potřebami profesionála a realitou okolí*“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2010, s. 138), ti také dávají důraz na týmovou práci, kdy jednotliví profesionálové spolupracují mezi sebou, dalšími institucemi i rodinou duševně nemocného. Práce s rodinou je důležitou součástí sociální práce a mnohdy velmi přínosnou. Vágnerová (2008) společně s Matouškem, Koláčkovou a Kodymovou (2010) se shodují v tom, že výskytem duševní nemoci v rodině se zcela mění dosud nastavená pravidla, blízcí nechápou co se děje, proč se jejich syn nebo dcera chová jinak a neví, jak se mají chovat oni. Proto zde vystupuje sociální pracovník jako jakýsi poradce a pomocník v rámci celé rodiny. Existují různé formy pomoci rodině duševně nemocného, ať už se jedná o psychoedukaci, různou formu psychoterapie až po podporování vzniku svépomocných skupin. Cílem terapeutické skupinové práce s rodinou je poskytnout jí podporu ve správném nasměrování na cestu porozumění a pomoci nemocnému a především k uvědomění si skutečnosti, že duševně nemocný není vždy zcela závislý na rodině a je schopen převzít část zodpovědnosti sám za sebe a plnit povinnosti z toho plynoucí (Vágnerová 2008, s. 360–361).

Rodina je také důležitou součástí tzv. asertivních týmů složených z odborníků z řad lékařů – psychiatr, psychiatrické sestry a sociálního pracovníka. Tento tým pomáhá klientům s duševním onemocněním, kteří opustí Psychiatrickou léčebnu a je předpoklad, že nebudou pravidelně docházet do psychiatrické ambulance a nejsou schopni si sami vyřídit sociální dávky na úřadech. Vyhledávají je a nabízejí pomoc ať už se jedná právě o ono poradenství v sociálních dávkách – vyřízení invalidního důchodu, příspěvku na péči nebo poskytnutí informace o chráněném bydlení, pracovní rehabilitaci apod.. Prvním krokem je vždy informativní dopis, poté následuje návštěva odborníků u klienta v jeho přirozeném prostředí, nastupuje spolupráce s rodinou, která mnohdy bývá jediným

pojícím bodem k navázání kontaktu s duševně nemocným. Pomáhá v upevnění důvěry klienta a jeho otevření spolupráce s týmem (Černá, 2013 s.18–19).

V celé sociální práci jak s jednotlivcem tak rodinou je velmi důležitá komunikace, na které je postavena vzájemná důvěra a vztah: klient – sociální pracovník. Je třeba si uvědomit, že v komunikaci s duševně nemocným je třeba být rozvážný, nepoužívat zbytečné argumenty, nehádat se. U takového člověka je totiž riziko, že cokoliv sociální pracovník řekne, může být pochopeno zcela jiným způsobem, člověk s psychotickým onemocněním je vztahovačný a může trpět sluchovými halucinacemi, což zcela jistě ovlivní vzájemnou komunikaci a je zde velké riziko, že se klient uzavře a nepustí sociálního pracovníka k sobě, aby mu pomohl (Valentová In Mahrová, Venglářová a kol. 2008, s. 126).

Důležitá není jen verbální stránka, ale také neverbální, kdy sociální pracovník s klientem mluví jako s partnerem sobě rovným, ale neverbálně dává najevo lítost, soucit nebo převahu nad ním, což není správné (Slowík 2010, s. 18). Je třeba si uvědomit, že na neverbální projevy je člověk se zdravotním postižením a především s postižením duševním obzvlášť citlivý. Navázání kontaktu dle Mahrové, Venglářové a kol. (2008) je základem pro úspěšnou komunikaci. Slowík (2010) vyzdvihuje zásady správné komunikace, kterými je především respektování dorozumívacích možností, přizpůsobení se komunikační situaci a přijímání druhého jako rovnocenného partnera. Především v komunikaci s člověkem se schizofrenií musíme brát v úvahu, v jaké fázi léčby a choroby se nachází a přizpůsobit tak komunikaci jeho potřebám jak uvádí Michalík a kol. (2011). Slowík (2010) zobecňuje pravidla komunikace na absolutní přijetí handicapu člověka, pochopení a klidný, laskavý a rozvážný přístup s čímž také souhlasí Mahrová, Venglářová a kol. (2008, s. 128), které dodávají, že další nutností v úspěšné komunikaci s duševně nemocným je zachovat „chladnou hlavu“ a zbytečně nevyvracet bludnou produkci.

V této kapitole jsem se zabývala sociální prací s duševně nemocnými, křehkou hranicí mezi duševně nemocným a pomáhajícím profesionálem, emocemi, druhy komunikace a zásadami. Zmínila jsem také velmi důležitou fázi sociální práce s duševně nemocným a to práci s rodinou, která v mnoha případech může velmi pomoci, protože rodina tvoří ochranný štít, podporu a porozumění.

2.2 Sít' sociálních služeb pro osoby s duševním postižením

Dle Matouška, Kolářkové, Kodymové (2005) je sociální práce s klienty s duševním onemocněním různorodá, co se týká rozsahu a cílů od krizové intervence až po dlouhodobou léčbu duševních poruch, jak potvrzuje také Mahrová, Venglářová a kol. (2008). Ty uvádějí, že systém sociálních služeb by měl zahrnovat co největší pestrost, zjednodušeně řečeno – služby šité na míru, vzájemně propojeny s návazností jedna na druhou.

S tímto tvrzením souhlasí Matoušek, Kolářková a Kodymová (2005), ti ještě doplňují Mahrovou, Venglářovou a kol. (2008) o tvrzení, že většina takto handicapovaných klientů potřebují od sociálního pracovníka cílenou pomoc ve smyslu informací v oblasti sociálního zabezpečení, občanského práva či specifickou intervenci, kterou je poradenství nebo rodinná psychoterapie, je nutné, aby tuto péči ve smyslu poskytování komplexních sociálních služeb, zastávali profesionálové v týmech. Tomeš (2011, s. 166) hovoří o reformě sociálního zabezpečení a to v tom smyslu, aby dávky a služby vedly k sociálnímu začleňování všech osob se zdravotním postižením.

Dle Vondrky (Vondrka In Mahrová, Venglářová a kol. 2008, s. 40) mohou využívat duševně nemocní celou řadu sociální služeb. Ty jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. *„tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních*

služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách“ (z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 1).

Sociální služby mají za úkol na jedné straně pomoci člověku v jeho nepříznivé sociální situaci a na straně druhé nedopustit, aby byl člověk na těchto službách zcela závislý. Je třeba podpořit samostatnost a svébytnost člověka. Dělíme je na sociální poradenství, základem kterého je poskytnutí nezbytných informací k řešení krizové situace člověka, služby sociální péče napomáhající člověku k zajištění fyzické i psychické soběstačnosti a dále služby sociální prevence a ty jsou ještě dále děleny na terénní, ambulantní a pobytové. Jsou poskytovány především lidem, kterým hrozí sociální vyloučení (Vondrka In Mahrová, Venglářová a kol. 2008, s. 41).

Co se týká duševně nemocných, mezi služby, které mohou využívat patří především podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, některé služby ze sociální prevence jako je telefonická krizová pomoc, služby následné péče, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity a sociální rehabilitace. Sociální pracovník je svému klientovi nápomocný ve vyhledávání těchto služeb, provázení službami a v neposlední řadě spolupráce s klientem a jeho rodinou co se týká konkrétních postupů sociální práce (tamtéž, s. 44). Mahrová, Venglářová a kol. (2008) uvádí, že jakákoliv pomoc je dobrá, pokud přijde včas a u člověka s duševním postižením to platí dvojnásob. Nejdůležitější je první kontakt s klientem, navázání vztahu a důvěry, to splňují nízkoprahová zařízení. Práce těchto zařízení spočívá v aktivním vyhledávání lidí se sociálními nebo psychickými problémy a nabízení jim pomoci formou různých služeb. Jsou to jakési pomyslné dveře do systému služeb. Dále potom vedou cesty buď k jinému profesionálovi v ambulanci nebo konkrétnímu kontaktnímu centru, což bývá pro člověka s duševním onemocněním často velmi těžké, přiznává tím totiž svůj problém a to je pro něj silně stigmatizující. Sociální pracovníci takových zařízení jsou schopni poskytnout profesionální pomoc a duševně nemocný se pak běžně dostává

zpět do života. Vždy se to ale nepovede, pak je takový člověk předán odborníkům v Psychiatrických nemocnicích, poté následuje doléčovací péče ve speciálním doléčovacím zařízení, chráněné zaměstnání, chráněné bydlení nebo domácí péče (Mahrová In Mahrová, Venglářová a kol. 2008, s. 46–47).

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2005) hovoří o budování pomyslného mostu, po kterém se duševně nemocný dostává z péče instituce do domácího ošetřování a pokračuje v léčbě formou docházky do stacionáře. Stavitelem tohoto mostu není nikdo jiný než sociální pracovník, profesionálové úzce s ním spolupracující, klient a jeho rodina – to je tým, o kterém se také zmiňuje Mahrová, Venglářová a kol. (2008), kdy důležitou roli sehrávají opravdu všichni členové a bez jejich vzájemné spolupráce by nebylo dosaženo cíle. Také Holečková hovoří o nejtěžším období klienta s duševním postižením, kterým je právě přechod z Psychiatrické léčebny do domácího prostředí. V léčebně o něj bylo postaráno po všech stránkách, staral se o něho tým odborníků připravený poskytnout poradenství, terapii a veškeré sociální zázemí – bydlení, stravu.... Dimise pak znamená přenesení veškeré odpovědnosti zpět na klienta, návrat do reality a do stresu, což mnohý z nich nezvládne a skončí zpět v léčebně (Holečková, 2014 s. 18). *„Není smyslem péče o duševně nemocné nepouštět je z léčeben, ale jejich hospitalizacím naopak předcházet nebo jim období propuštění z hospitalizace pomoci překonávat“* (Holečková, 2014 s. 18) a to právě službami tzv. šitými na míru každému z nich.

V této kapitole jsem se zabývala sítí sociálních služeb, možnostmi jejich využití člověkem s duševním postižením, jeho úlohou v tomto systému i úlohou sociálního pracovníka. Zmínila jsem se o práci v týmu a vyzdvihla její důležitost a přínos v sociální práci. V další kapitole se již budu zabývat zaměstnáváním osob s duševním postižením, významem práce pro člověka jako takové a zmíním také formy pomoci v tomto procesu.

3 NEZAMĚSTNANOST JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM

3.1 Význam práce pro člověka

Práce má v životě člověka primární postavení, být zaměstnaný znamená mít ve společnosti určitý status jak uvádí Mareš (2002) a dodává, že „*zaměstnání hraje v naší kultuře roli centrální instituce, skrze kterou se definujeme*“ (Mareš 2002, s. 68). Ztráta zaměstnání je ztrátou postavení ve společnosti, ztrátou svobody a deprivace základních potřeb, které jsou prací uspokojovány (Mareš 2002, s. 68). Mareš odkazuje na myšlenku Freuda, který uvádí, že práce má vliv na psychický stav člověka, na jeho vnímání sebe v kontextu společnosti, pokud člověk nemusí dodržovat danou strukturu dne, nemá povinnost ráno vstát a jít do práce, hrozí nebezpečí, že ho ovládnou fantazie a emoce a současně dodává, že pro člověka je důležitá práce placená – v zaměstnání (Mareš 2002, s. 68). Od mládí se člověk připravuje ve škole na budoucí zaměstnání, dítěti je předkládán koncept jeho budoucího života, jejímž stavebním kamenem je právě práce. O stresu ze ztráty zaměstnání také hovoří Vágnerová (2008), jedná se o aktuální a anticipační stres, který vede k oslabení duševní pohody.

Mareš (2002) se zmiňuje o sociální izolaci, ke které dochází právě absencí práce. Nezaměstnaný člověk omezuje styky jak s rodinou tak širším okolím, uzavírá se do sebe, psychicky strádá. Vliv nezaměstnanosti na fyzické i psychické zdraví popisuje Mareš (2002) i Vágnerová (2008) jako hrozbu ve smyslu počátku nadměrného užívání alkoholu, léků a drog, kouření právě v důsledku stresu, který nastává ztrátou zaměstnání. Mareš používá slova Jahodové (1988), že člověk si se vzniklou situací neví rady, začne být více úzkostný, depresivní, ztrácí sebedůvěru, cítí se podřadný, mnohdy se v důsledku nezaměstnanosti projeví psychická porucha (Mareš 2002).

O sociální izolaci také pojednává Matoušek, Kolářková a Kodymová (2010) a to v souvislosti s duševně nemocnými. Ti se především potýkají

s důsledky svého onemocnění, poruchou kognitivních funkcí, pozornosti, poruchou vztahování se k lidem – pro ně je velmi těžké najít si práci a v zaměstnání setrvat s čímž souhlasí také Vágnerová (2008). Je třeba jejich podpora v tom, aby mohli být zaměstnaní a pracovat, umožnit jim být potřební a pomoci jim vybudovat ztracenou sebedůvěru.

3.2 Formy pomoci a podpory

Michalík a kol. (2011, s. 70–71) soudí, že problémy se zaměstnáváním osob s jakýmkoliv zdravotním postižením nejsou jen v České republice, ale jedná se o problém celoevropský či celosvětový a uvádí statistický údaj – 50 % lidí se zdravotním postižením, kteří nejsou ekonomicky aktivní. Buchtová (2002) se k Michalíkovi přidává a uvádí, že tito lidé jsou vyloučeni z otevřeného trhu práce právě pro svůj handicap, nemožností pracovat „naplno“, proto si nacházejí jen práci podřadnou a krátkodobou a z tohoto důvodu by měla být politika zaměstnanosti zaměřena právě na tuto rizikovou skupinu. Buchtová (2002) hovoří také o psychologickém poradenství, které tito lidé potřebují, aby se vyrovnali se změnami na pracovním trhu.

Michalík (2011) zmiňuje Základní listinu práv a svobod, kdy se ve čl. 26 uvádí: *„každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost, každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací“*, ve čl. 29 se uvádí: *„osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“* (Základní listina práv a svobod In Michalík 2011, s. 73). Nelze nesouhlasit s Michalíkem (2011) a Listinou základních práv a svobod, právo však ještě neznamená uskutečnění. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. s platností od října 2004 uvádí tyto formy podpory osobám se zdravotním znevýhodněním – jedná se o pracovní rehabilitaci (z. č. 435/2004 Sb. § 69), chráněné pracovní místo (z. č. 435/2004 Sb. § 75). Další možností podpory je příprava k práci nebo specializované rekvalifikační kurzy, to vše zajišťují Úřady práce, ty

také mohou poskytnout příspěvek zaměstnavateli na zřízení chráněného pracovního místa a příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů s tím spojených, to se týká také nákladů potřebných k přípravě k práci, kde je potřebný asistent. Možností podpory ze strany Úřadu práce je více, jednou z podmínek je zaměstnávání na chráněných místech více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců. Dále ukládá zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu svých zaměstnanců, dává ovšem možnost i náhradního plnění – odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu (MPSV, 2014).

Podporou osob se zdravotním postižením včetně těch duševně nemocných se zabývají různá nezisková sdružení. Jedná se především o pracovní rehabilitaci, kterou nabízejí denní centra či klubová zařízení. V chráněných dílnách pod vedením pracovních terapeutů tito lidé pracují a snaží se získat zpět pracovní návyky právě pravidelnou docházkou do dílny, dodržováním stanovených přestávek, výdrží udržení pozornosti a zátěže na ně kladené. Další možností je přechodné zaměstnávání je to jakási krátkodobá pracovní rehabilitace v přirozeném prostředí. Sociální pracovník je provázejícím klienta celým tímto procesem a také náhradníkem v pracovním procesu, to je již přechod k tzv. podporovanému zaměstnání, kdy člověk s duševním i jiným postižením pracuje na otevřeném trhu práce za podpory sociálního pracovníka, ta by měla být dostatečně dlouhá a kontinuální (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2010, s. 149–150), o této formě pomoci také hovoří Tomeš (2011) a doplňuje zařazení těchto pojmů v různých Úmluvách, ve kterých současná Evropa formuluje své cíle, ať už je to *„Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Úmluva o invalidním pojištění vzniklá již v r. 1933 až po Úmluvu o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených“* (Tomeš 2011, s. 155), kde jsou doporučení jak realizovat pracovní rehabilitaci. S touto Úmluvou dále souvisí *„Doporučení o pracovní rehabilitaci zdravotně postižených osob z roku 1955 a Doporučení o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání z roku 1983“* (Tomeš 2011, s. 155–156). Tato doporučení nejsou právně

závazná, což je zřejmé již z názvu, jedná se o jakýsi návod jak správně vést pracovní rehabilitaci, finančně ji podporovat a tím otevřít bránu nejen lidem s duševním postižením na otevřený trh práce (Tomeš 2011).

Michalík a kol. (2011) dále zmiňují další formy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jako jsou investiční pobídky, kterými se hmotně podporuje vytváření nových pracovních míst, veřejně prospěšné práce apod.. Dle Michalíka se však ve společnosti nepodařilo vytvořit přátelské klima a pochopení pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je přesvědčen o tom, že majoritní společnost považuje za obvyklé, že člověk s postižením ať fyzickým či psychickým nepracuje a je zabezpečen invalidním důchodem nebo jinou sociální dávkou. Musíme si však uvědomit, že pro člověka se zdravotním postižením znamená práce přesně to, co pro člověka zdravého – sebeuplatnění a sociální komunikaci nikoliv jen ekonomický přínos (Michalík a kol. 2011, s. 76), což také potvrzuje Buchtová, která doslova uvádí, že „ *práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení, je důležitou podmínkou jeho důstojné existence*“ (Buchtová 2002, s. 76), dává mu pocit důležitosti, potřebnosti, šanci sebeuplatnění a sebeúcty, možnost integrace do společnosti, navazování nových kontaktů a vztahů, ve skupinové práci možnost srovnání s ostatními a rozvíjení tak lidské osobní identity. Skutečnou hodnotu práce si člověk uvědomí až ve chvíli, kdy ji ztratí. Ztráta práce znamená negativní důsledky sociální, psychologické a především zdravotní. Je to začarovaný kruh, ze kterého není lehké vystoupit (Buchtová, 2002).

V této kapitole jsem se zabývala formami pomoci a podpory při zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vyzvedla jsem důležitou úlohu práce v životě člověka, ale také úskalí, se kterými se člověk se zdravotním postižením včetně duševního setkává a jaké má možnosti řešení. Co mu nabízí stát se svou sociální politikou.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 SPOLEK FOKUS OPAVA

4.1 Poslání organizace, služby a programy

V této části bych chtěla představit spolek FOKUS Opava, dříve občanské sdružení, kdy od 1.1.2014 došlo ke změně právní formy organizace v souladu s novým občanským zákoníkem a ta se změnila na spolek. Jedná se o dobrovolný a nepolitický spolek v oblasti péče o osoby s duševním, mentálním a zdravotním postižením. Ve své činnosti vychází především z jejich potřeb a zájmů. Posláním spolku FOKUS je pomáhat lidem s chronickým duševním postižením a mentálním postižením vrátit se do společnosti, najít zde uplatnění a cítit se rovnocennými partnery zdravých jedinců a to v rámci sociální a pracovní rehabilitace.

Cílem spolku je být nablízku tam, kde je potřeba, nabídnout podporu, porozumění, pomoc a doprovázení. Být součástí fungujícího systému sociálních služeb pro duševně nemocné, vytvářet kvalitní, bezkonfliktní a podnětné prostředí pro jejich realizaci, vést je k samostatnosti a případnému úplnému osamostatnění, rozvíjet a fixovat jejich individuální schopnosti, vědomosti a dovednosti.

Zásady spolku jsou prosté, jsou jimi především dodržování a naplňování práv svých klientů, respektování volby, individuální přístup ke každému z nich v rámci individuálních plánů, které sami sestavují za pomoci sociálních pracovníků, zaměření na celek, což neznamená nic jiného, než spolupráce s rodinou klienta a jinými organizacemi, flexibilita co se týká jednotlivých služeb a podpora klienta ve využívání služeb mimo organizaci, zabránění jeho vyloučení z veřejného života, jeho zapojování do spolurozhodování a rovné podmínky pro všechny. Spolek klade velký důraz

na vzdělávání sociálních pracovníků a jeho využití v poskytování služeb svým klientům. Role jednotlivých zaměstnanců jsou jasně definovány včetně příslušných kompetencí a z toho plynoucí odpovědnosti.

Zásady poskytování služeb vycházejí ze zásad spolku FOKUS, tzn., že služba je zaměřena na zájmy a potřeby klientů, ti si určují sami, jakou službu potřebují a jak dlouho ji chtějí využívat, vše se točí kolem individuálního plánu a specifických potřeb klienta. Sociální pracovníci se řídí etickým kodexem organizace, ve kterém je zdůrazňována především vstřícnost, ohleduplnost a laskavost.

Sociální služby poskytované spolkem FOKUS – jedná se o **sociální rehabilitaci** jak ambulantní tak terénní formou. Sociální rehabilitaci se rozumí obnovování a procvičování sociálních a pracovních návyků. Při ambulantní formě klienti do spolku pravidelně docházejí, dohodnou se na obsahu činností, které FOKUS nabízí (vyprávění ve skupině na volné téma, kvízy, hry, sportovní aktivity, práce s různým materiálem apod.), terénní forma je zaměřena na pomoc při vyřizování osobních záležitostí nebo rekondiční pobyty, kdy cílem je podpořit sociální schopnosti, samostatnost a aktivizaci klientů.

Další službou je **následná péče**, která je aktivizací klientů prostřednictvím výukových programů a psychoterapeutických přístupů. Cílem je posílit a stabilizovat jejich schopnosti a dovednosti, začlenit je do běžného života společnosti, obnovit jejich samostatnost a preventivně tak působit na znovupropuknutí nemoci.

Podpora samostatného bydlení je také formou pomoci spolku FOKUS. Jeho posláním je pomoci klientům žít a udržet je v jejich přirozeném prostředí, aby se mohli zdokonalovat v zajištění vedení domácnosti jako je hospodaření s penězi, péče o vlastní domov, cestování dopravními prostředky, ale také aktivního trávení volného času a kontaktu s přirozeným prostředím.

Chráněná dílna, která funguje již od roku 2006, poskytuje klientům spolku FOKUS možnost pracovat v chráněných podmínkách, které jsou uzpůsobeny jejich individuálním potřebám, ať už se jedná o fyzickou,

psychickou nebo časovou náročnost. Práce spočívá v kompletaci inteligentní plastelíny, drobných plastových výrobků, práce s textilem nebo výroba propagačních a dekoračních výrobků (Fokus, O nás, Poslání...2011).

Všechny tyto služby a ještě další jsou zahrnuty v projektu na podporu zaměstnávání osob s duševním onemocněním, do kterého je spolek FOKUS zapojen od r. 2013. Projekt končí letos, proto ještě nelze zcela vyhodnotit jeho úspěšnost, ale hrubé obrysy již viditelné jsou.

4.2 Projekt OPLZZ 2013 – 2015 – Zpátky do společnosti i do práce

Tento projekt je zaměřený na rehabilitaci a integraci osob s duševním onemocněním, na zkvalitnění jejich života, podpory zaměstnávání jak v chráněném prostředí, tak na otevřeném trhu práce. Cílem je zvyšovat náročnost aktivit pro klienta a snižovat jeho závislost na sociálním pracovníkovi a chráněném prostředí. Vyústěním by měl být nástup klienta do práce.

Program projektu se skládá z více kroků a je ušit na míru samotným klientům. Ti si sami určují, jak dlouho setrvají na tom nejnižším schůdku, nemělo by to však trvat déle, než je nezbytně nutné a na to dohlíží kvalifikovaní pracovníci. Není také vyloučeno, že pokud vystoupí o schůdek výš a nepodaří se jim naplnit jejich představy, mohou se opět vrátit a začít znovu.

Ten pomyslný nejnižší schod se jmenuje – **posílení sociability**, jinak řečeno nalezení sebe sama v kolektivu ostatních, posílení komunikačních dovedností, sebejistoty v kontaktu s druhými lidmi, trénování kognitivních funkcí jako je paměť, logika, pozornost, dále pak rozvíjení jemné a hrubé motoriky prací s různým materiálem od látek až po papír, výroba náušnic z perliček apod.. Do této skupiny „prvního kroku“ se řadí také sportovní aktivity, účast na různých přednáškách a výstavách.

Druhým krokem je **pracovní rehabilitace**, o které již byla řeč výše. Jedná se především o kompletaci výrobků, košíkářství, práce na zahradě apod.. Po zvládnutí pracovní rehabilitace přichází místo na zkoušku. S těmito klienty se již uzavírá smlouva o vykonané práci a dostávají jako odměnu stravenku. Práce je stejná jako u pracovní rehabilitace, jen zde již panuje jistý řád, který klienti musí dodržovat – zvykají si tak na pravidelnost a disciplínu, která je nutná při běžném zaměstnání. Poté je již krok do **chráněné dílny**, kde za práci klient dostává finanční ohodnocení – plat jako v zaměstnání na otevřeném trhu práce. Má možnost pracovat jak v chráněné dílně přímo ve FOKUSu tak i v jiných chráněných dílnách v okrese. Ve vyhledávání vhodných míst pomáhají sociální pracovníci a také další krok programu projektu, kterou je **podpora při vyhledávání zaměstnání**. V rámci této aktivity nabízí FOKUS **Job klub** – odborně vedený kurz. Tento kurz slouží klientům k tomu, aby se naučili vytvořit si svůj životopis, připravit se na konkurz a přijímací pohovor a tak si najít zaměstnání. V rámci tohoto kurzu je nabídnuta také osobní asistence sociálního pracovníka přímo na pracovišti při zaučení v potřebných dovednostech (Fokus, Projekt... 2014).

Představila jsem zde spolek FOKUS s jeho posláním a cíly a především projektem Zpátky do společnosti i do práce. Dále se budu zabývat kvalitativním výzkumem. Mým cílem je zjistit pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty spolku, jak sami vnímají práci, co jim přináší projekt a jak jsou celkově spokojeni s podporou a pomocí sociálních pracovníků.

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

5.1 *Cíl a metoda výzkumu, výběr respondentů*

Cílem mého výzkumu je zjistit, jak klienti s duševním postižením spolku FOKUS, subjektivně vnímají práci. Zda vůbec stojí o to pracovat, v jakém prostředí, za jakých podmínek a jaké zažívají pocity.

Ve své teoretické části jsem popsala možnosti zaměstnávání osob s duševním postižením, formy pomoci a způsob integrace této specifické skupiny na otevřený trh práce. Ve své praktické části se pokusím zjistit, jak subjektivně vnímají práci a pomoc, kterou jim společnost nabízí.

Můj výzkum je zaměřen na spolek FOKUS, jehož cílem je pomoci osobám s duševním onemocněním prostřednictvím projektu Zpátky do společnosti i do práce, proto i výběr respondentů probíhal tam. Oslovila jsem 12 respondentů – klientů spolku FOKUS, 8 respondentů se mnou bylo ochotno udělat rozhovor. Pokud by to nebylo dostačující, oslovila bych pacienty Psychiatrické nemocnice Opava, která se spolkem úzce spolupracuje.

Jako metodu výběru respondentů jsem si zvolila jednu z nejrozšířenějších v kvalitativním výzkumu a tou je metoda záměrného neboli účelového výběru přes instituce, v mém případě spolku FOKUS. Záměrný výběr přes instituce je velmi efektivní ať už z hlediska času nebo nákladů, v čemž vidím velkou přednost. Nevýhodou by mohlo být, že lidé okolo instituce někdy představují jen určitou část spektra osob z dané cílové skupiny, proto může být výběr zkreslen (Miovský 2006, s. 138).

Metodou výzkumu v mém případě byl polostrukturovaný rozhovor (interview). Výhodou je daný okruh kladených otázek tzv. jádro interview a možnost kladení doplňujících otázek, které mohou mnohdy rozkrýt to, co by u strukturovaného rozhovoru zůstalo skryto. Velký význam se klade na vnější prostředí, je nutné, aby bylo pro respondenty příjemné (Miovský 2006, s. 160), proto rozhovory probíhaly přímo ve spolku FOKUS, kde se

cítí dobře, bezpečně a nehrozí narušení soukromí. Při rozhovoru jsem se držela doporučení Hendla, který popisuje, jak by takový rozhovor (interview) měl vypadat – je nutné získat důvěru respondenta, aby měl pocit, že se jedná o dvoustranou rovnocennou komunikaci. Musí být kladeny správné otázky a umožněna zpětná vazba, ubezpečování se, že nám respondent rozumí a ví, na co se ptáme. Používáme doplňujících otázek, jsme citliví a pozorní posluchači (Hendl 2008, s. 170–171). Rozhovory probíhaly od října do prosince roku 2014.

Vzhledem k přání respondentů, rozhovory nenahrávat, jsem použila záznamový arch, kde jsem zapisovala všechny rozhovory, ty jsem pak doslova přepsala do PC a následně konečnou formu předložila všem respondentům k nahlédnutí společně s dokladem o jejich právech a povinnostech výzkumníka, kde je mimo jiné uvedeno, že identita respondentů bude změněna. Veškerá použitá jména jsou smyšlená.

Otázky nebyly vždy identické a nebyly pokládány ve stejném pořadí a to z důvodu co největší pohody a uvolnění respondentů. Při rozhovorech byli respondenti na začátku mnohdy nervózní, po chvíli se však uklidnili a na otázky odpovídali ochotně, pokud neměli pocit nějakého svazování a limitování. Vždy jsem položila základní otázku a nechala je vyprávět, poté jsem kladla doplňující otázky, které vedly k tématu, protože hrozilo riziko odklonění. V každém případě jsem ale dodržovala tři okruhy otázek, které jsem si stanovila na začátku výzkumu. Rozhovory jsem poté vyhodnocovala dle metody zakotvené teorie.

5.2 Zakotvená teorie

Zakotvenou teorii jsem si pro svůj výzkum vybrala z jednoho prostého důvodu a to díky její přehlednosti a možnosti dokonalého, jednoduchého rozboru rozhovorů a jejich vyhodnocení. Očekávám, že výsledek bude sloužit k lepšímu uvědomění si pocitů a vnímání osob s duševním postižením, v tomto případě především schizofrenií a odrazí se to tak v přístupu k těmto lidem.

Názor lze změnit jen vyprovokováním dalšího přemýšlení a způsobu vnímání lidí kolem nás.

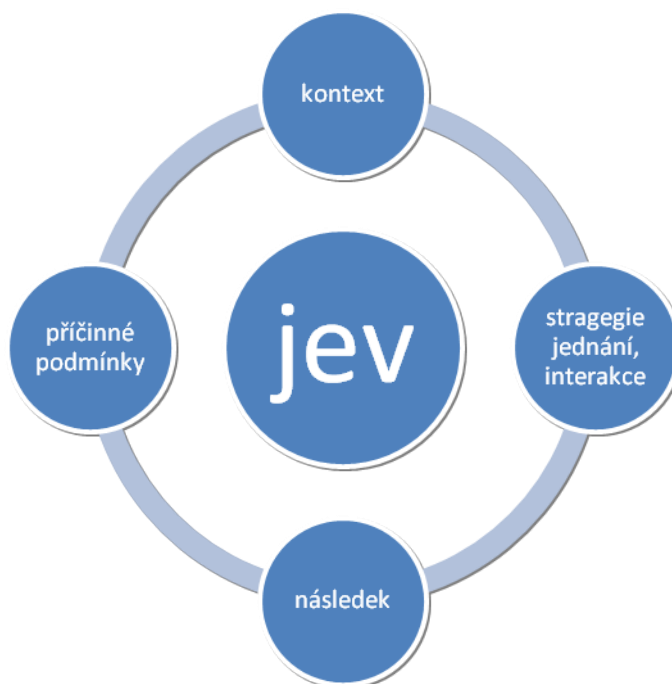
„Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje“ (Strauss, Corbinová 1999, s. 14), jednoduše řečeno – je vytvořena a ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a jejich analýzou. Začínáme zkoumanou oblastí a čekáme, co se vynoří, co je v této oblasti významné.

Zakotvená teorie se tvoří rozbořem rozhovoru a to způsobem nazývaným kódování. Základem kódování jsou dva analytické postupy – porovnávání a kladení otázek. Začínáme otevřeným kódováním, je to jakési zobecňování termínů a vytváření kategorií, do těch pak seskupujeme pojmy, které se zdají, že přísluší stejnému jevu, toto se nazývá kategorizace. Kategorie si samy pojmenovávajíme a rozvíjíme. Začínáme jejími vlastnostmi (znaky nebo charakteristiky jevu) a ty jsou pak rozloženy na jednotlivé dimenze (dimenzionalizovány) – mění se v rozsahu nějaké škály neboli stupnice.

Axiální kódování údaje z otevřeného kódování novým způsobem skládá dohromady vytvářením spojení mezi kategorií a jejími subkategoriemi (blíže upřesňující kategorie a dávají je do vztahu). Vytváří se tzv. paradigmatický model, podle kterého zkoumáme danou problematiku. Jedná se o PŘÍČINNÉ PODMÍNKY, JEV, KONTEXT, INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY, STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE A NÁSLEDKY. Axiální kódování je vlastně proces uvádění subkategorií do vztahu k nějaké kategorii prostřednictvím porovnávání a kladení otázek, je to složitější proces než otevřené kódování, ale jen tak můžeme dosáhnout hutné a přesné teorie, je základem k selektivnímu kódování, které se příliš neliší od axiálního, probíhá jen na vyšší – abstraktnější úrovni analýzy, dochází k vytvoření kostry příběhu a jeho převedení do analytického příběhu. Důležitý je výběr centrální kategorie a uvedení všech hlavních kategorií do vztahu k této centrální kategorii a do vzájemných vztahů mezi sebou. (Strauss, Corbinová 1999).

Kódování rozhovorů je součástí přílohy č. II.

1. Selektivní kódování – paradigmatický model (Strauss, Corbinová, 1999)



5.3 Výsledky výzkumného šetření a jeho interpretace

Otázky respondentům byly kladeny v těchto okruzích – prvním okruhem bylo vzdělání, první pracovní zkušenosti, první problémy a možnosti řešení. Druhým okruhem byly otázky týkající se podpory a pomoci společnosti. Třetím pak práce ve spolku FOKUS s projektem Zpátky do společnosti i do práce jako podpora v hledání a udržení si práce na otevřeném trhu a význam práce jako takové.

➤ **Vzdělání**

Vzdělání hraje velkou roli v hledání zaměstnání a uplatnění se na trhu práce. Šest z osmi respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou, dva jsou vyučení v oboru. Ti společně s jednou respondentkou se středoškolským vzděláním, hned po vyučení našli ve svém oboru místo a začali pracovat

Pan.M: „pracoval jsem po vyučení jako číšník v hospodě, práce se mi docela líbila...“.

Paní M: „ pracovat jsem začala hned po vyučení, vařila jsem ve škole. Práce mě bavila..“.

Paní S: „pracovat jsem začala po střední škole jako zdravotní sestra na interně, práce byla náročná, ale moc mě to bavilo...“.

Ostatním se po maturitě podařilo dostat na vysokou školu, ale brzy studium ukončili a začali pracovat nebo pracovali hned po maturitě, ale ne v oboru, ve kterém by chtěli

Pan K: „po střední škole jsem začal studovat na vysoké, ale nedával jsem to, pak mi otec našel práci u nich ve firmě, byl jsem takový poslíček, podržtaška, o ničem....chtěl jsem něco víc, cestovat, pracovat v zahraničí, mít svoji firmu, vydělat peníze...“.

Pan L: „dělal jsem jenom rok po maturitě, když jsem se nedostal na vysokou, dělal jsem dělníka na stavbě, pak jsem zase zkusil vysokou a dostal jsem se...pak jsem vyletěl ze zkoušky a přestal chodit do školy...šel jsem z domu...bydlel jsem u kámoše a bylo to super, žádná buzerace, klídek, jen mejdany a zábava...“.

Pan O: „udělal jsem maturitu a začal jsem pracovat jako dělník, bylo to v době komunistického režimu a já už tehdy měl jiné názory na vše kolem, proto jsem ani nedostal doporučení studovat na vysoké škole...“.

➤ První pracovní zkušenosti a první problémy

První pracovní zkušenosti byly většinou kladné, práce se jim líbila, zvládali ji než přišly první problémy zapříčiněné právě duševní nemocí

Pan R: „*rodiče mi našli práci ve firmě u počítače, práci jsem zvládal, spíš mi dělala problém komunikace s ostatními. Neuměl jsem s nimi mluvit, nechtělo se mi, všechno mě hned rozčílilo...*“.

Pan O: „*pracoval jsem rád, měl jsem vždy navrch nad ostatními, aspoň jsem si to myslel, neměli mě rádi. Neuměl jsem se svými spolupracovníky mluvit, ani s nadřízeným...*“.

Pan I: „*...otec mi dohodil místo u nich ve firmě, uměl jsem na počítači...jo nebylo to špatný, ale tehdy začaly ty problémy, myslel jsem si, že mě nemá ve firmě nikdo rád, protože jsem jako protekční, že mi to otec dohodil, měl jsem pocit, že mě pomlouvají za zády, smějou se mi do ksichtu a šéf mi dává čím dál víc práce, aby mi dokázal, že na to nemám...*“.

Pan M: „*...práce se mi docela líbila, ale vadil mi ti lidi kolem, pořád se tak divně dívali, neměl jsem to rád. Tak jsem se pořád hádal s vedoucím pořád něco měl a nadával mi, že jsem líný, že nechci pracovat...*“.

Všichni měli problém především v komunikaci s ostatními, ať už to byla verbální či neverbální komunikace, se spolupracovníky nebo nadřízenými. Právě špatná komunikace je jedním z projevů duševní nemoci – schizofrenie.

➤ Možnosti řešení

Po prvním nadšení z práce a prvních problémech přišlo první zklamání z lidí kolem, ze sebe a nacházení řešení. Každý řeší situaci po svém a jak nejlépe umí...

Pan K: „...vůbec se mi tam nelíbilo, chtěl jsem něco víc, cestovat, pracovat v zahraničí, mít svoji firmu, vydělávat peníze...pak jsem s kámošem vymyslel, že si vezmeme do pronájmu nějakou restauraci...“.

Pan I: „, nedalo se to vydržet, tak jsem odešel, že si najdu něco jiného, sám bez otce no a nic jsem nemohl najít, tak jsem začal pít, chodit po hernách, flákat se...“.

Pan O: „, ...nakonec mi nadřízený řekl, že bude lepší, když odejdu...našel jsem si druhou práci, která mě bavila...tam jsem vydržel dva roky, stále jsem se nemohl zbavit myšlenek, že mě někdo pozoruje, hlídá, začal jsem se bát o rodinu...“.

Pan R: „...ano, vedoucí mi řekl, že musím odejít, já jsem to nechápal...úplně jsem se sesypal a rodiče mě odvezli do léčebny...“

Pan M: „...nakonec se mi podařilo najít si práci v pekárně, tam to bylo hodně těžké, noční směny a tak no a pak se to stalo, úplně jsem se sesypal...“.

Paní S: „...začala jsem pracovat na jiném oddělení...měla jsem problém s jedním pacientem, byl na mě agresivní, nadával mi, nevěděla jsem si s ním rady, tak jsem šla na nemocenskou...“.

➤ Podpora a pomoc společnosti

Po prvním mnohdy i druhém neúspěšném hledání práce, nastává další fáze a tou je právě rezignace a volání o pomoc. Zpravidla to nejdříve vyslyší ten nejbližší člověk – rodiče, přátelé...pak následuje pomoc odborníků, hodně záleží na tom, jak rychlá intervence je a jak je konzistentní...

Pan R: „, ...rodiče mě odvezli do léčebny. Tam mi řekli, co mi je a začal jsem brát léky. Začal jsem chodit k psycholožce na sezení, to mi moc pomohlo. Dostal jsem invalidní důchod...paní psycholožka mi nabídla, jestli to nechci zkusit v chráněné dílně...byl jsem moc rád a začal jsem do FOKUSu chodit...“.

Pan O: „...stále jsem se nemohl zbavit myšlenek, že mě někdo pozoruje a hlídá, začal jsem se bát o rodinu, nakonec mě manželka odvezla na psychinu, kde jsem se začal léčit, brát léky, chodit na terapie...pak jsem dostal invalidní důchod....na doporučení psychologky v léčebně, ta mi řekla o FOKUSu...“.

Pan I: „...peníze jsem nějaké měl od mámy, nemusel jsem platit za bydlení, tak to šlo, ale otci se to moc nelíbilo, hádal se se mnou a řekl mi, že pokud nepůjdu do práce, vyhodí mě..tak jsem šel sám ke kámošce, ta mi pak hodně pomohla, viděla, že se plácám, nemůžu najít práci, že jsem divnej, tak se mnou šla k doktorovi, k nějakému známému psychiatrovi no a tam jsem dělal nějaký testy a vyšlo to, že mám paranoidní schizofrenii. Doporučil mi, že mám jít ležet do léčebny, ale já jsem nechtěl, nevěřil jsem tomu, že jsem nemocný, až jednou, to bylo hustý, ráno jsem se vzbudil a slyšel nějaké hlasy...nedalo se to vydržet, kámoška mě odvezla do té léčebny...pak mi psychologka z léčebny poradila, ať to zkusím ve FOKUSu...“.

Někdy může být člověk tak zoufalý, že mu nikdo nerozumí, najde v sobě sílu a začne řešit sám...

Paní S: „...manžel to nechápal, chtěla jsem, aby mě někdo vyslechl, pochopil, cítila jsem se tehdy fakt hrozně. Začala jsem hodně číst, takové ty filozofické knížky a knížky o bohu, začala jsem chodit do kostela...myslela jsem si, že se z toho dostanu, ale čím víc jsem četla, tím to bylo horší a horší, pak jsem ho uslyšela, mluvil se mnou, byl na mě hodný, věřila jsem mu. Na jedné straně jsem tušila, že něco není v pořádku, manžel se se mnou pořád hádal, nechápal ten můj svět, tak jsem šla k psychiatrovi a ten mě poslal do léčebny....můj psychiatr mi řekl o FOKUSu a jestli nechci zkusit tam zajít a poptat se co a jak. Tak jsem šla...“.

Pan M: „...úplně jsem se sesypal, slyšel jsem pořád, že mi někdo nadává, že nic neumím, že jsem k ničemu a tak. Šel jsem na nemocenskou, že se to nějak utřepe, ale ani po půl roce to nebylo jiné, tak mě mamka odvezla na psychinu...v léčebně mi nabídli, že můžu bydlet u nich v chráněném

bydlení...v léčebně mi to navrhli, jestli nechci někam docházet, že by to bylo dobré, abych se zase dostal mezi lidi a zkusil pracovat...ted' dělám v chráněné dílně ...“.

➤ **Práce ve spolku FOKUS jako odrazový můstek k práci na otevřeném trhu – budoucnost.**

Všichni respondenti měli s prací na otevřeném trhu špatné zkušenosti. Jak se dívají do budoucnosti, co jim přináší práce v chráněném prostředí?

Pan M: „...nejprve jsem musel projít sociabilitou, kdy jsem se učil mluvit s ostatními a vůbec být s nimi v jedné místnosti...po určité době jsem začal docházet do pracovní rehabilitace...nevnímал jsem to jako práci takovou – myslím práci za peníze, chtěl jsem jen být mezi lidmi. Později jsem se dostal na místo na zkoušku...ted' pracuji v chráněné dílně a jsem za to moc rád...“.

Paní S: „...myslela jsem si, že půjdu hned pracovat, ale stále jsem se necítila dobře a paní ve FOKUSu mi řekla, že bude lepší, když začnu od začátku, vysvětlila mi co to znamená od sociability, pracovní rehabilitace, místo na zkoušku až po chráněnou dílnu, kde pracuji dodnes...vážím a balím plastelínu, povídám si s ostatními, je mi dobře...“.

Paní M: „...až po páté, co jsem ležela na psychině, mi řekli, že bych mohla jít do takového sdružení a tam pracovat v chráněné dílně, tak jsem to šla zkusit a jsem tady už pět let...dělám různé výrobky z papíru, dokonce i šiju hračky pro děti, takové polštářky, moc mě to baví, ale potřebovala bych víc peněz...“.

Pan K: „...no já jsem byl pak zavřený na té psychině, no a léčil jsem se, ty hlasy pak už nemluvily, neříkaly, co mám dělat...a paní psychologka mi řekla, že bych se mohl podívat do takové firmy, kde bych mohl dělat...

(jedná se o FOKUS)..., že bych byl mezi lidmi a přišel na jiné myšlenky a tak no a taky si vydělat nějaký peníze...tak jsem tady, dělám v chráněné dílně a něco málo si vydělám...tak snad budu zase moct normálně dělat...potřebuju peníze...“.

Pan I: „nevěděl jsem, co budu dělat, tak mi paní psycholožka z léčebny poradila, ať to zkusím ve FOKUSu...chodil jsem tam jen tak, pokecat, zkusit něco dělat, ale moc mě to nebavilo...tak jsem se zeptal, jestli nemůžu dělat v chráněné dílně, ale nebylo tam místo, tak jsem musel počkat ...asi měsíc, pak mi paní L (sociální pracovnice) řekla, že to můžu zkusit, že je tam volné místo...nechci nic měnit, chodím tady rád...“.

Pan L: „...Eva mi řekla o FOKUSu, že tam už chodí, jestli to taky nechci zkusit...zatím jsem na místě na zkoušku, ale až se uvolní místo, chci do chráněčky, jako do chráněné dílny. Taky chodím do Job klubu, kde se učím na počítači, už jsem si napsal i životopis, taky se učím angličtinu...“.

Pan R: „...paní psycholožka mi nabídla, jestli to nechci zkusit v chráněné dílně, že tam jsou lidé stejně nemocní jako já, tak bych se tam mohl cítit dobře a zkusit zase pracovat....vážil jsem a balil plastelínu a zvládal jsem to dobře. Hlavně jsem se nemusel s nikým moc bavit, nikdo se na mě nedíval zle a nemluvil na mě, když jsem nechtěl. Postupně jsem si zvykl a dokonce si našel i kamarády, za kterými chodím dosud na návštěvu a oni za mnou...“.

Pan O: „...na doporučení psycholožky v léčebně, ta mi řekla o FOKUSu...nejprve jsem pracoval za stravenku v rámci pracovní rehabilitace, musel jsem počkat až se uvolní místo v chráněné dílně...moc mě to nebavilo, ale měl jsem nějaké peníze a byl jsem mezi lidmi, se kterými si konečně rozuměl“.

Pro všechny respondenty byla práce ve spolku FOKUS novou pracovní příležitostí i příležitostí navázání nových kontaktů a přátelství, mají podporu sociálních pracovníků a otevřenou bránu na otevřený trh práce.....

➤ **Práce na otevřeném trhu jako vyústění a cíl projektu FOKUS „Zpátky do společnosti a do práce“**

Pracovat v chráněném prostředí je jedna věc a práce na otevřeném trhu druhá

Paní S: „tady ve FOKUSu mám klid, uspokojení dobře vykonané práce, líbí se mi ta pohoda, nikdo mě nikam nehoní, nemusím dělat v úkole, nemusím se s nikým bavit když nechci a naopak Venku bych to už asi nevydržela, stresující prostředí, plno lidí kolem, mám raději klid. Nechci už vrátit co bylo, když jsem pracovala na plný úvazek...“.

Paní M: „...docela ráda bych to zkusila (pracovat na otevřeném trhu práce), ale kdyby to bylo v mém oboru jako kuchařka, ráda vařím a i když jsem to už dlouho nedělala, zkusila bych to...“.

Pan R: „...pak mi řekla sociální pracovnice, jestli nechci zkusit práci venku. Měl jsem velký strach hlavně z lidí...nakonec jsem se rozhodl, že to zkusím, protože mi paní L (sociální pracovnice) nabídla, že tam bude nejdříve chodit se mnou a taky bych mohl pracovat z domu, je to práce na počítači. Poslal jsem životopis a oni mě vzali, pracuji tam dodnes...“.

Pan O: „...o programu vím, paní L (sociální pracovnice) mi o něm řekla, ale necítím se ještě jít ven, na otevřený trh práce. Zatím se ani nenaskytlo vhodné pracovní místo pro mě. Rád bych dělal něco s dětmi, protože mám pedagogické vzdělání, ale kvůli své nemoci nemůžu, takže vůbec nevím, co bych mohl dělat...určitě bych lehkou práci zvládl, ale v menším kolektivu, abych neměl problém se spolupracovníky, možná bych pracoval raději z domu...“.

Pan L: „...ted' ještě nejsem připravený, nevím, jestli bych to zvládl...“.

Pan I: „...nevím, jestli bych zvládl to tempo, stres, jestli bych si zvykl na nový kolektiv lidí, jestli by mi nevadili...nechci nic měnit, chodím tady rád už asi 2 roky...a není to jen kvůli práci, jsem tady rád i kvůli výletům, na které jezdíme, našel jsem si tady kámoše, přítelkyni...“.

Pan K: „... paní L. (sociální pracovnice) mi něco říkala, jako že bych mohl jít pracovat do nějaké firmy venku, už jsem si zkoušel psát životopis...tak až bude místo tak bych šel...“.

Pan M: „...jo něco mi paní L. (sociální pracovnice) říkala, že bych mohl pracovat venku, ale až zvládnou všechno tady v chráněné dílně a až budu chtít...bojím se ale jít pracovat ven, tady je mi dobře, nemám tady stresy, mám to tady rád, nevím, jestli bych to venku zvládl...“.

Většinou respondenti odpovídali záporně na otázku, zda jsou připraveni pracovat na otevřeném trhu práce. Svazuje je především jejich strach ze stresu, reakcí okolí a navrácení nemoci. Někteří jsou připraveni, ale není pro ně vhodné místo nebo nelze přizpůsobit podmínky jejich onemocnění. Jejich představy nejsou v souladu s tím, co opravdu dokážou, ať už se jedná o jejich kvalifikaci nebo vůbec výdrž pracovat. Nedovoluje jim to jejich zdravotní stav.

➤ Význam práce, proč pracovat

Práce má určitě velký význam pro nás pro všechny a pro klienty s duševním postižením právě práce v chráněné dílně ten největší, protože je omezuje jejich nemoc a v chráněném prostředí se cítí dobře, mezi svými...

Pan R: „...hlavně mě udržuje v psychické a fyzické kondici, můžu se realizovat, ukázat, že nejsem k ničemu a že jsem schopný se ledacos naučit...taky jsem rád, že mám peníze, protože důchodu moc nemám a nechci být závislý na rodičích...“.

Pan O: „...chci se zase cítit potřebný, ukázat, že něco umím, za něco stojím. Ukázat své ženě a svým dětem, že se za mě stydět nemusí, že se o ně dokážu postarat, práce je pro mě vším.“.

Pan L: „...vím, že musím vydělat nějaké peníze...chci se o ni postarat (Eva přítelkyně)...“.

Pan I: „... chci dělat, jsem mladý, nemůžu sedět doma, i když mám důchod, ale to je málo, chci splatit ty dluhy, osamostatnit se, mít rodinu...“.

Pan K: „...asi abych měl dost peněz a mohl být samostatný, nezávislý na otci...“.

Pan M: „...hlavně si vydělat peníze, které tak potřebuji, abych mohl začít žít bez dluhu, ale taky to, že se můžu vidět s ostatními, povídat si s nimi...“.

Paní S: „...hlavně jsem našla novou příležitost....tady dělám co mě baví a jsem mezi svými, mám to tady ráda a mám nějaké peníze...nechci být doma, chci pracovat.“.

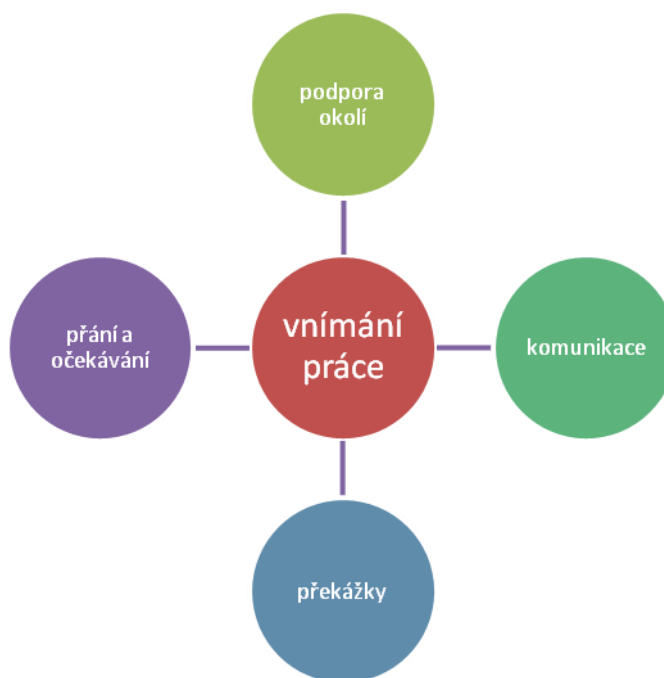
Paní M: „...vím, že mě někdo potřebuje a taky dostanu peníze, které potřebuji zase já.“.

Nejvíce respondentů se shodlo na tom, že práce pro ně znamená hlavně příjem peněz – zabezpečení sebe samých i svých blízkých, dále, že je práce uspokojuje psychicky, dává jim pocit nezávislosti a potřebnosti. Po provedení všech rozhovorů jsem zhodnotila jako pro výzkum nepřínosné v dalších rozhovorech pokračovat. Fakta se většinou opakovala a z rozhovorů nevyvstávaly nové skutečnosti. Proto jsem již další respondenty neoslovila.

Zkoumaným jevem byl způsob vnímání práce, které závisí na kontextu, kterým je podpora okolí, povinnost, přání a očekávání, překážky, pocity. Pokud respondenti cítili podporu okolí, byli schopni normálně pracovat, problémy nastaly až s prvními překážkami, které se jim postavily do cesty, ať už to byla špatná komunikace, pocity pronásledování, nepochopení a úzkost nebo tlak okolí ve smyslu povinnosti – starost o zabezpečení rodiny. Podpora okolí se odrážela ve vnímání práce nejvíce a to ať v pozitivním tak negativním smyslu. Někteří ji vnímali jako přítěž a povinnost se odvděčit a nezklamat pomáhajícího. Buď se jí dostávalo hodně, málo nebo vůbec. Nyní nastává otázka, co bylo pro respondenty větším přínosem. Pokud nebyla podpora žádná nebo jen malá, propadali pocitům beznaděje a úzkosti, snažili se řešit situaci svými silami. Při velké podpoře, především rodičů a přátel, se jim zpočátku dařilo velmi dobře, ale problémy byly dále především v komunikaci, pocitech sledování a selhávání v pracovním procesu. U některých respondentů i přes velkou podporu rodičů docházelo k nespokojenosti a nepochopení. Následkem byla hospitalizace v Psychiatrické nemocnici. V souvislosti s tímto pobytem pak došlo k přehodnocení vnímání podpory – následkem byla práce ve spolku FOKUS a následně na otevřeném trhu.

Kategorie podpora a její dimenze souvisela především s kategorií časové období, pocity a komunikace. V období studia na střední a vysoké škole byla podpora okolí ve většině případů velká, přesto respondenti nedokázali pokračovat ve studiu. Příčinou byly již příznaky duševní nemoci, se kterou se potýkali, ale na kterou ještě neměli náhled, tuto podporu vnímali spíše jako překážku v jejich „rozletu“. Podporu během a po léčbě dokázali plně využít a pomohla jim k novému startu do života. Změnilo se jejich vnímání práce. Po prvních zkušenostech, problémech a pádech se opět dokázali zvednout a začít znovu. Zde se prolínají kategorie pocity, přání a očekávání. Jejich dimenze se společně s obdobím měnila – na počátku období prvních pracovních zkušeností od velké až postupně po nulové, od pocitů užitečnosti a uspokojení z práce až po ty pronásledování, nepochopení, ohrožení, beznaděje. V období léčby a po léčbě opět dimenzionální rozpětí blížící se k pocitům bezpečí, uvědomování si své hodnoty a velká očekávání. Kategorie problémy, překážky, potíže, řešení souvisí stejně jako ty předešlé především s obdobím, s životním cyklem respondentů. Na počátku malé problémy, potíže, které se časem stupňují a nastává hledání řešení – u sebe, u těch nejbližších, zřídka u odborníků. Do kategorie řešení spadají podkategorie, jako jsou pocity, komunikace, povinnosti. Dříve nebo později v jakémkoliv kontextu je jediným řešením léčba ať k tomuto řešení respondenti dospěli sami nebo za podpory rodiny a přátel. Tyto kategorie také vystupují v období léčby a po ní, kdy dostali možnost pracovat v chráněném prostředí. Vnímání práce nabírá nových rozměrů. Je pro ně potřebou seberealizace, sociability, nové výzvy, zabezpečení. V chráněném prostředí spolku FOKUS se cítí dobře, chtějí pracovat, chtějí dokázat sobě i ostatním, že na to mají, chtějí zabezpečit své blízké a žít normální život. Práci vnímají jako zabezpečení a seberealizaci, což je také centrální kategorií. Otevřený trh však znamená pro většinu respondentů riziko, zátěž a ztrátu bezpečí, což z výzkumu jednoznačně vyplynulo. Hlavním problémem je strach ze stresu, z návratu nemoci, nedůvěry ve své schopnosti, z neschopnosti komunikace a negativní reakce okolí.

2. Paradigmatický model subjektivního vnímání práce klientů spolku FOKUS.



Všichni respondenti se shodli na tom, že práce je pro ně potřebou finanční z důvodu zabezpečení jak sebe tak rodiny, i když mají finanční podporu státu – invalidní důchod. U všech bylo také zřejmé stigma související s jejich duševním onemocněním, které je svazuje a strach z ataky nemoci. Všichni si prošli náročnou léčbou, museli se vyrovnávat s reakcí okolí a přijmout právě to označení – duševně nemocného. Vnímají práci jako potřebu, potřebu osamostatnění se a seberealizace. Podmínkami je podpora okolí a zvládnutí komunikace s ním, jevem je právě ono vnímání práce jako zabezpečení a seberealizace v kontextu podpory a pomoci, jejich přání a očekávání, ale také překážkami, které je posilují v hledání řešení ať už u sebe samých nebo okolí a následkem je práce ať už v chráněném prostředí spolku FOKUS nebo na otevřeném trhu práce.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak klienti s duševním postižením subjektivně vnímají práci. Snažila jsem se zachytit jejich pocity pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vyhodnotila metodou zakotvené teorie. Každý rozhovor jsem okódovala otevřeným, axiálním a nakonec selektivním kódováním, kdy u každého klienta byla sestavena kostra jeho příběhu, uvedení ostatních kategorií do vztahu k centrální kategorii pomocí paradigmatu a analytické uspořádání příběhu. Respondenty byli klienti spolku FOKUS.

Mám za to, že výzkum je dostatečně reliabilní. Podařilo se mi naplnit cíl práce, ve které jsem poukázala na historii duševní nemoci, která je důležitá k pochopení, kam se přístup k duševně nemocným a jejich léčba posunula, vymezila jsem termín schizofrenie a její formy, ukázala, jak složitá je sociální práce s klienty s duševním postižením a jaké formy pomoci, včetně těch při jejich zaměstnávání jsou možné. Sociální politika nabízí spoustu možností, tyto však nemusí být vždy vyústěním v práci na otevřeném trhu. Význam pro klienty s duševním postižením má již samotná realizace různých projektů nabízející zázemí a oporu.

Jedním z nich je projekt spolku FOKUS Zpátky do společnosti i do práce, který jsem popsala a zahrnula do svého výzkumu. Respondenti tento projekt hodnotili kladně, přínosně a jako velkou pomoc při hledání zaměstnání. Tato forma pomoci má svůj význam.

LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- BUCHOTVÁ, B.** a kolektiv *Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociální problém.* Grada 2002. 240 s.
ISBN 80-247-9006-8
- ČERNOUŠEK, M.** *Šílenství v zrcadle dějin,* Grada Avicenum Praha, 1994, 236 s. ISBN 80-7169-086-4
- HÁJEK, K.** *Práce s emocemi pro pomáhající profese – Tělesně zakotvené prožívání,* 2. vyd.- Praha: Portál, 2007. 120 s.
ISBN 978-80-7367-346-8
- HENDL, J.** *Kvalitativní výzkum,* 2.vyd.nakladatelství Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- CHROMÝ, K.** *Duševní nemoc – Sociologický a sociálněpsychologický pohled.* Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 84 s.
ISBN 08-050-90
- MAHROVÁ, G. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol.** *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním A,* Praha: Grada 2008. 176 s.
ISBN 978-80-247-2138-5
- MAHROVÁ, G. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol.** *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním B, Speciální část. Psychiatrické minimum –* s. 69-92. Praha: Grada 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
- MAHROVÁ, G.** Klient s duševními problémy v systému sociálních služeb In MAHROVÁ, G. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním A,* Praha: Grada 2008. 176 s.
ISBN 978-80-247-2138-5
- MAREŠ, P.** *Nezaměstnanost jako sociální problém.* 3. vyd. Praha: SLON Sociologické nakladatelství, 2002. 172 s. ISBN 80-86429-08-3
- MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P.** (eds.), *Sociální práce v praxi,* 2.vyd. Praha: Portál, 2010. 351 s.
ISBN 978-80-7367-818.
- MKN – 10,** *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů,* nakladatelství BOMTON, 2008. 860 s.
ISBN 978-80-904259-0-3.
- MIOVSKÝ, M.** *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu,* Grada 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- PANAJOTIS, C.** *Úvod do psychologie osobnosti.* Praha: Grada 2012. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1
- RABOCH, J. ZVOLSKÝ, P.** et al. *Psychiatrie.* Praha: Nakladatelství Galén, 2001. 622 s., ISBN 80-7292-140-8

- SLOWÍK, J.** *Komunikace s lidmi s postižením*, Praha: Portál, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.** *Základy kvalitativního výzkumu*, nakladatelství Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X
- MICHALÍK, J. a kol.** *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3
- TOMEŠ, I.** *Obory sociální politiky*, 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5
- ÚLEHLA, I.** *Umění pomáhat, učebnice metod sociální praxe* Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9
- VALENTOVÁ, V.** Sociální práce s člověkem s psychotickým onemocněním a komunitní péče In MAHROVÁ, G. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním A*, Praha: Grada 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
- VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. – Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4
- VONDRKA, J.** Zákonná úprava systému sociálních služeb In MAHROVÁ, G. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním A*, 1. Praha: Grada 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5

Časopisy

- HOLEČKOVÁ, Alice.** Propuštění z hospitalizace na psychiatrii. *Sociální služby*, 2014, roč. XVI., březen, s.18–20.
- ČERNÁ, Petra.** Asertivní kontaktování lidí. *Sociální služby*, 2013, roč.XV., leden, s. 18–19.

Právní normy

- Antidiskriminační zákon č.198/2009 Sb.
- Zákon.č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon.č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

FOKUS Opava, O nás [online], [cit. 10.10.2014] dostupné na
<http://fokusopava.skolanawebu.cz/>

MPSV, Zdravotní postižení [online], [cit. 10.11.2014] dostupné na
<http://www.mpsv.cz/cs/8>

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. [online], Business Center,
[cit.9.11.2014]. Dostupné na
<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/>

SEZNAM GRAFŮ

1. Paradigmatický model subjektivního vnímání práce klientů spolku FOKUS
2. Selektivní kódování – paradigmatický model

SEZNAM PŘÍLOH

- I. Klasifikace – rozdělení duševních onemocnění
- II. Příloha č. 1-9 – kódování rozhovorů
- III. Informace
- IV. Anotace

Příloha č. I.

KLASIFIKACE – ROZDĚLENÍ DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Dle Mahrové, Venglářové a kol.(2008) by sociální pracovník měl mít přehled o duševních nemocech a jejich diagnostice. To je hlavním předpokladem k tomu, aby věděl, jak takovému klientovi nejlépe pomoci. Ve své publikaci uvádí základní rozdělení duševních poruch a poruch chování dle MKN-10.

- F00-F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických
- F10-F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- F20-F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
- F30-F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)
- F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
- F50-F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70-F79 Mentální retardace (duševní opoždění)
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci
- F99 - Nespecifikovaná duševní porucha

Příloha č. II.

KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ

1. RESPONDENTI – klienti spolku FOKUS

Klient	Věk	Vzdělání	diagnóza	invalidita
Karel	30 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.stupeň
Miloš	28 let	střední odborné vyučen	paranoidní schizofrenie	II.stupeň
Simona	42 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.stupeň
Oto	45 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.stupeň
Richard	35 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	I.stupeň
Ivan	28 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.stupeň
Míla	52 let	střední odborné vyučena	paranoidní schizofrenie	III.stupeň
Ladislav	25 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.stupeň

Okruhy otázek

1. Okruh – vzdělání, první pracovní zkušenosti, první problémy a řešení situace
2. Okruh – práce ve FOKOSU, spokojenost, očekávání.
3. Okruh – budoucnost, jak ji vidí, význam práce.

2. Polostrukturovaný rozhovor s panem Richardem dne 13.11.2014

Klient	věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
Richard	35 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	I.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Pan R: „chodil jsem na střední školu, už v průběhu studia se mi na sobě něco nezdálo. Po maturitě jsem se cítil na dně, vyčerpaný, ale myslel jsem si, že je to z toho učení. Rodiče mi našli práci ve firmě u počítače. Práci jsem zvládal, spíš mi dělala problém komunikace s ostatními. Neuměl jsem s nimi mluvit, nechtělo se mi, všechno mě hned rozčílilo“.

Takže jste se v práci necítil dobře?

Pan R: „ne necítil, ale nepřipouštěl jsem si, že bych mohl být psychicky nemocný, spíše jsem to přikládal ke své povaze introverta. Vždycky jsem si vystačil sám, neměl jsem moc kamarádů, byl jsem rád sám“.

Co bylo poté, řekl Vám někdo, že musíte z práce odejít?

Pan R: „ano, vedoucí mi řekl, že musím odejít, já jsem to nechápal, vždyť jsem práci zvládal a bavila mě, jen jsem neuměl mluvit s kolegy, ti se na mě vždy tak divně dívali a určitě to bylo kvůli nim, že mě vyhodili“.

Jak jste se cítil co jste dělal poté?

Pan R: „úplně jsem se sesypal a rodiče mě odvezli do léčebny. Tam mi řekli, co mi je a začal jsem brát léky. Začal jsem chodit k psycholožce na sezení, to mi moc pomohlo. Dostal jsem invalidní důchod a myslel jsem si, že už nikdy nepůjdu do práce. A přitom jsem do práce chtěl, ale ne už tam, odkud jsem odešel, tam ne. V léčebně jsem pak byl ještě dvakrát“.

A jak jste se dostal do FOKUSU?

Pan R: „no právě ta paní psycholožka mi nabídla, jestli to nechci zkusit v chráněné dílně, že tam jsou lidé stejně nemocní jako já, tak bych se tam mohl cítit dobře a zkusit zase pracovat. Byl jsem moc rád a začal jsem do FOKUSU chodit“.

Neprošel jste všemi službami? Jen chráněnou dílnou?

Pan R: „jo, zkusil jsem hned chráněnou dílnu, uvolnilo se tam místo a paní psycholožka to domluvila se sociální pracovnící FOKUSU, ta souhlasila. Ale současně jsem využíval kurz na cizí jazyk a na práci s PC, jezdil na výlety s ostatními klienty FOKUSU a tak“.

Jaká byla náplň Vaší práce, zvládal jste to?

Pan R: „vážil jsem a balil inteligentní plastelínu a zvládal jsem to dobře. Hlavně jsem se nemusel s nikým moc bavit, nikdo se na mě neřval zle a nemluvil na mě, když jsem nechtěl. Postupně jsem si zvykl a dokonce si našel kamarády, za kterými chodím dosud na návštěvu a oni za mnou“.

Jak dlouho jste pracoval v chráněné dílně?

Pan R: „nevím, asi dva roky, pak mi řekla sociální pracovníce, jestli nechci zkusit práci venku. Měl jsem velký strach hlavně z lidí, ne že bych nezvládal práci, ale spíš tu komunikaci s ostatními. Nakonec jsem se rozhodl, že to zkusím, protože mi paní L (sociální pracovníce) nabídla, že tam bude nejdřív chodit se mnou a taky bych mohl pracovat z domu, je to práce na PC. Poslal jsem životopis a oni mě vzali. Pracuji tam dodnes“.

A líbí se Vám práce, co kolegové, jací jsou?

Pan R: „ano, práce se mi líbí, můžu zde využít angličtinu, kterou jsem se učil už na škole i v kurzu ve FOKUSU, pracuji na počítači, práce mě baví a s kolegy vycházím dobře. Hodně pracuji z domu, jsem rád, že mi to vedoucí

umožnil. Když potřebuji, přijedu do práce osobně, když se necítím, zůstanu doma a šéf mi práci přiveze“.

Co pro vás znamená práce ?

Pan R: „hlavně mě udržuje v psychické a fyzické kondici, můžu se realizovat, ukázat, že nejsem k ničemu a že jsem schopný se ledacos naučit. Jen bych byl rád více usměvavý a lépe vycházel s lidmi kolem sebe, to mi dělá velké problémy. Taky jsem rád, že mám peníze, protože důchodu moc nemám a nechci být závislý na rodičích, už to, že u nich můžu bydlet, je pro mě velká pomoc“.

Bydlíte tedy u rodičů, nepomýšlel jste někdy na úplné osamostatnění? Mít svůj byt....svou práci...

Pan R: „ani ne, doma se cítím bezpečně, jsem tam rád a chci pomoci rodičům až zestárnou a nebudou moci oni pomáhat mně. Chci jim to vrátit. A taky nemám rád změny, zase si zvykat na nové prostředí, doma jsem už zvyklý a vím, kde co mám, umím si uvařit, vyprat, postarat se o sebe“.

Otevřené kódování

období života – střední škola, první práce, období v léčebně, čas strávený ve Fokusu, současnost.

Komunikace verbální i neverbální – komunikace na střední škole, v první práci, léčebně i ve firmě, kde dnes pracuje.

Pocity – vyčerpání, zvládání práce, nejsem nemocný, radost z práce, strach, pocity bezpečí, pocity úzkosti (nemá rád změny)

Podpora okolí – rodiče, lékaři, sociální pracovníci, přátelé, kolektiv.

Přání, očekávání klienta – chtít se uplatnit, být nezávislý, pomáhat druhým, pracovat „venku“- potřeba samostatnosti.

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- pocity (rozporuplné pocity - strach, úzkost, radost, beznaděj)
- podpora okolí (velká, dobrá, špatná)
- potřeba samostatnosti a sebeuplatnění (velká, malá, primární, sekundární)
- komunikace (špatná, dobrá)
- období (dobré, špatné, dlouhé, krátké)

KONTEXT

- za podmínek, že se chci uplatnit, osamostatnit, ale špatná komunikace s okolím, pocity úzkosti, beznaděje, bezradnosti, strachu

STRATEGIE JEDNÁNÍ NEBO INTERAKCE

- získat podporu rodiny
- zjistit, co mi je – jít k lékaři a nechat se léčit
- nechat si poradit od odborníka (psycholog)
- získat podporu státu (invalidní důchod)
- učit se komunikovat (FOKUS a jeho podpora – možnost učit se jazyk, sociabilita, řád)

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- neumí komunikovat – domluvit se s okolím
- pocity – beznaděje, bezradnosti, strachu, úzkosti – svazuje
- špatná reakce okolí – nedostatečná informovanost

NÁSLEDEK

- podpora okolí
- řešení – léčba, práce ve FOKUSu, na otevřeném trhu práce

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Vnímání práce a potřeba pracovat je u p. R. velká – chce se osamostatnit, umět lépe komunikovat, být více usměvavý, chce se postarat o rodiče, dá se vyčíst z textu, že je velmi cílevědomý, brání mu v tom však různé pocity, naráží na nepochopení okolí, sám neví, co to způsobuje, následuje propuštění z práce, zhroucení všech ideálů, vše se děje v období rané dospělosti – po ukončení střední školy a nástupu do prvního zaměstnání. Hledá podporu u rodičů, je bezradný, přesto všechno chce pracovat, práci vnímá pozitivně, ale čím více chce, tím více je ve stresu, že mu to nejde, že mu nikdo nerozumí. Podpora rodičů tkví v tom, že ho odvezou do psychiatrické léčebny, neví si s ním rady, následuje vyřknutí diagnózy, léčba, pan R. si uvědomuje, co se s ním dělo a konečně nachází odpověď proč nebyl úspěšný v práci. Následuje pomoc psychologa, sociálního pracovníka, pan R. se dostává do života, chce pracovat, osamostatnit se, uplatnit se, zvládnout práci, nabídka práce na otevřeném trhu, využívá ji, pracuje dosud.

Hlavním problémem je duševní nemoc – paranoidní schizofrenie, ta brání panu R. v jeho rozvoji a uplatnění .

Primárním tématem je vnímání práce jako potřeba sebeuplatnění, osamostatnění se, být jako ostatní. Chuť pracovat i za cenu nemoci, která ovlivňuje chování klienta.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE

ZPŮSOB VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO POTŘEBU SEBEUPLATNĚNÍ A OSAMOSTATNĚNÍ



3. Polostrukturovaný rozhovor s panem Oto dne 15.11.2014

Klient	Věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
Oto	45 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Pan O: „udělal jsem maturitu a začal jsem pracovat jako dělník, bylo to v době komunistického režimu a já už tehdy měl jiné názory na vše kolem, proto jsem ani nedostal doporučení studovat VŠ. Pracoval jsem rád, měl jsem vždy navrch nad ostatními, aspoň jsem si to myslel, neměli mě rádi. Neuměl jsem se svými spolupracovníky mluvit, ani s nadřízeným. S nadřízenými jsem měl vždycky problémy“. Přisuzoval jsem to své povaze, vždycky jsem všem říkal na rovinu, co si myslím. Až po revoluci, když jsem začal pracovat jako masér v rehabilitačním ústavu, začal jsem mít pocit sledování. Kradlo se tam a já měl pocit, že si všichni myslí, že to dělám já, bylo to hrozné, nemohl jsem se těch myšlenek zbavit“.

Takže jste se v práci necítil dobře?

Pan O: „ne, pořád jsem musel myslet na to, že se a mě každý dívá skrze prsty a ukazuje na mě, že jsem zloděj, vůbec jsem se necítil dobře. Začal jsem se bránit a vysvětlovat a to bylo ještě horší, nakonec mi nadřízený řekl, že bude lepší, když odejdu. V té době jsem měl ženu a děti, musel jsem je živit, bylo to hrozné, nevěděl jsem, co mám dělat. Byl jsem čím dál více podezřívavý a i když jsem si našel druhou práci, tyto myšlenky mě neopouštěly“.

Co jste tedy dělal dál, snažil jste se pořád pracovat?

Pan O: „ano, měl jsem rodinu, musel jsem ji živit. Našel jsem si práci, která mě bavila, tam jsem vydržel dva roky, stále jsem se nemohl zbavit myšlenek, že mě někdo pozoruje a hlídá začal jsem se bát o rodinu, nakonec mě manželka odvezla na psychinu, kde jsem se začal léčit, brát léky, chodit na terapie, konečně jsem pochopil, proč nevycházím s okolím. To, co pro mě bylo normální a běžné, okolí nechápalo a nejen v práci, také rodina. Tím, že jsem se začal léčit se vše vysvětlilo, pak jsem dostal invalidní důchod a trochu jsem se uklidnil, že nebudu úplně bez prostředků „,

A jak jste se dostal do FOKUSU?

Pan O: „na doporučení psycholožky v léčebně. Ta mi řekla o FOKUSU jestli nechci zkusit pracovat v chráněné dílně, pro začátek, že tam běží takový program, který mi může pomoci dostat se zpátky do normální práce“.

Jaká byla náplň Vaší práce, co jste dělal?

Pan O: „nejprve jsem pracoval za stravenku v rámci pracovní rehabilitace, kompletoval jsem kolíčky, balil drátěnky, zkoušel pracovat s papírem i textilem, vyráběl různé výrobky. Musel jsem počkat až se uvolní místo v chráněné dílně. Tam jsem nastoupil asi po třech měsících a dělal s inteligentní plastelínou, vážil jsem ji a balil do krabiček. Moc mě to nebavilo, ale měl jsem nějaké peníze a byl jsem mezi lidmi, se kterými si konečně rozuměl“.

Jak dlouho už pracujete v chráněné dílně a co program FOKUSU, seznámil Vás s ním někdo?

Pan O: „nevím jak dlouho už jsem tady, asi 2 roky. O programu vím, paní L (sociální pracovnice) mi o něm řekla, ale necítím se ještě jít ven, na otevřený trh práce. Zatím se ani nenaskytlo vhodné pracovní místo pro mě. Trpím totiž navíc kožním onemocněním, které mě taky dost omezuje. Nemůžu pracovat v prachu někde na dílně a tak. Rád bych dělal něco s dětmi, protože mám pedagogické vzdělání, ale kvůli své nemoci nemůžu, takže vůbec nevím, co bych mohl dělat. Ve FOKUSU se učím anglicky, ale jestli to někde využiju, nevím“.

Takže pokud by bylo vhodné místo na otevřeném trhu práce, troufl by jste si?

Pan O: „myslím, že ano, jsem pracovitý, určitě bych lehkou práci zvládl, ale v menším kolektivu, abych neměl problém se spolupracovníky, možná bych pracoval raději z domu, ale taková práce zatím není, proto jsem rád, že můžu dělat v chráněné dílně ve FOKUSU. paní L mi ale už říkala, že to

není napořád, že budu muset odejít, tak z toho mám strach, nevím, co se mnou bude“.

Co pro Vás znamená práce?

Pan O:“ hodně, chci se zase cítit potřebný, ukázat, že něco umím, za něco stojím. Ukázat své ženě a svým dětem, že se za mě stydět nemusí, že se o ně dokážu postarat. Práce je pro mě vším“.

Otevřené kódování

Časové období života – střední škola, první práce, období komunismu a s tím související překážky (nemohl studovat VŠ), práce rehabilitačního pracovníka, období manželství, období v léčebně, čas strávený ve Fokusu, současnost.

Komunikace verbální i neverbální – komunikace na střední škole, v práci se spolupracovníky i s nadřízeným, léčebně , ve FOKUSu se sociální pracovníci, s ostatními klienty.

Pocity – sám ze sebe, pocit sledování, vtíravých myšlenek, osočování, strach z budoucnosti, o rodinu, o sebe, pocit radostný z dobře vykonané práce, že mám nové kolegy se kterými si rozumím

Podpora okolí – manželka (odvezla do léčebny), léčba v léčebně, pomoc psycholožky (doporučení do FOKUSu), podpora sociálního pracovníka ve FOKUSu (nabídka programu, práce na otevřeném trhu), podpora státu (invalidní důchod),

Přání, očekávání klienta – v pozitivním i negativním slova smyslu -rád by dělal s dětmi, chce se uplatnit, být potřebný, dokázat rodině, že se o ni dokáže postarat. Pracovat v menším kolektivu, lehká práce, práce z domu.

Překážky (v životě i v práci) – není vhodné místo, kožní onemocnění, duševní onemocnění, malá sebedůvěra (necítí se pracovat „venku“, nemůže dělat pedagogického pracovníka (to, co by si moc přál).

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- pocity strach, úzkost, radost, beznaděj
- přání a očekávání (žít rodinu, ukázat, že za něco stojí, práce lehká)
- podpora okolí (velká, dobrá, špatná, plodná)
- komunikace (špatná, dobrá, pomalá)
- období (dobré, špatné, dlouhé, krátké)

KONTEXT

- má povinnost pracovat, musí živit rodinu a zároveň chce pracovat aby dokázal, že není k ničemu ženě i sobě, špatná komunikace, pocity bezradnosti, úzkosti, sledování, nenávisti okolí, nepochopení, strachu z budoucnosti

STRATEGIE JEDNÁNÍ

- získat podporu ženy tím, že si najdu jinou práci
- získat podporu ženy zhroucením a tím požádáním o pomoc
- nechat si poradit od lékaře
- léčit se
- získat podporu státu – žádost o invalidní důchod
- najít sebe sama chtít se učit mluvit s ostatními, pochopit PROČ

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- způsob komunikace (říká své názory)
- pocity nepochopení a beznaděje
- špatná reakce okolí – nepochopení

NÁSLEDEK

- hospitalizace v PL
- sebereflexe
- zklidnění
- získání zpět sebedůvěry
- touha uplatnit se
- práce ve FOKUSu

Selektivní kódování

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Pan O. chce pracovat, začal hned po střední škole, kde již první problémy s komunikací s ostatními, říkal, co si myslí a ostatním se to nelíbilo. Problémy s politickou příslušností, žil v době komunismu, kdy se názory nesměly ventilovat. V práci říkal co si myslí, přisuzoval to své povaze, byl otevřený a upřímný, kolegové nepochopili, nadřízení také ne, následovalo propuštění z práce, hledání další práce, nástup, opět problémy, tam začaly pocity sledování, ohrožení, strachu o sebe a o rodinu (v té době již ženatý, žena a děti). Strach vyústil v podezírání a osočování okolí, nikdo mu nerozuměl, nevěděl, že to jsou projevy duševní nemoci, to až později, žena ho odvezla na psychiatrii, protože se zhroutil, vyhodili ho zase z práce.

Pocity strachu a beznadějí. V léčebně náhled na nemoc, léčil se, podpora lékařů, sociálních pracovníků, získal práci ve FOKUSu, chce pracovat, hlavně aby zabezpečil rodinu a dokázal, že není k ničemu, ale nemůže dělat to, co by chtěl kvůli své duševní nemoci a tím je pedagog, dále mu brání v práci somatické onemocnění – kožní nemoc. Troufl by si pracovat v menším kolektivu a za určitých podmínek (ne v prachu apod.), ale taková práce pro něho zatím není.

Hlavním problémem je duševní nemoc – paranoidní schizofrenie a také somatické onemocnění, kterým p. O. trpí (ekzém) a ovlivňuje jeho duševní stav.

Primárním tématem je potřeba pracovat, aby zabezpečil rodinu – finanční problémy.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE
ZPŮSOB VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO NUTNOST K ZABEZPEČENÍ
RODINY



4. Polostrukturovaný rozhovor s panem Milošem dne 21.10.2014

Klient	věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
Miloš	28 let	střední odborné vyučení	paranoidní schizofrenie	II.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Pan M. „pracoval jsem po vyučení jako číšník v hospodě, práce se mi docela líbila, ale vadili mi ti lidi kolem, pořád se tak divně dívali, neměl jsem to rád. Taky jsem se pořád hádal s vedoucím pořád něco měl a nadával mi, že jsem líný, že nechci pracovat, tak jsem odešel a tatka mi našel místo u nich ve fabrice. Tam to bylo fajn, měl jsem svou práci, plnil jsem plán, byl jsem spokojený, pak tam ale nastoupil jeden frajer a ten si na mě zasedl. Donášel na mě mistrovi a ten mu uvěřil a vyhodili mě“.

A co bylo dál, hledal jste si jinou práci?

Pan M. „zkoušel jsem to, ale tatka mi pořád nadával, že jsem k ničemu a že si stejně nic nenajdu, když jsem nezůstal u nich ve fabrice. Nakonec se mi podařilo najít si práci v pekárně, tam to bylo hodně těžké, noční směny a tak no a pak se to stalo, úplně jsem se sesypal, slyšel jsem pořád, že mi někdo nadává, že nic neumím, že jsem k ničemu a tak. Šel jsem na nemocenskou, že se to nějak utřepe, ale ani po půl roce to nebylo jiné, tak mě mamka odvezla na psychinu. Tam jsem se dozvěděl, že mám tu schizofrenii, že jsem nemocný, nevyléčitelně a že musím brát léky. Tatka ale dodnes tomu nevěří a myslí si, že to hraju a že nechci pracovat. Mamka to chápe a moc mi pomáhá, z práce mě ale propustili, takže jsem neměl žádné finanční prostředky, nic, navíc plno dluhů, které mám dosud a musím je splatit. V léčebně mi nabídli, že můžu bydlet u nich v chráněném bydlení DOMEČEK, protože jsem po léčení neměl kam jít. Mamka od tatky odešla a má svou novou rodinu. Nemůžu bydlet u ní a u tatky taky ne“.

Tak tedy bydlíte v chráněném bydlení a jak jste se dostal do FOKUSu?

Pan M. „v léčebně mi to navrhli, jestli nechci někam docházet, že by to bylo dobré, abych se zase dostal mezi lidi a zkusil pracovat. Byl jsem hrozně rád“.

Co ve FOKUSu děláte?

Pan M: „Teď dělám v chráněné dílně, ale nebylo to hned od začátku“.

Nemohl jste nebo nechtěl?

„Nemohl, nebylo tam místo a já se ani moc necítil“.

Měl jste strach, že to nezvládnete?

„chtěl jsem se nejdřív seznámit s ostatními, jak to tam chodí a tak...“

Tak mi popište, jak to probíhalo, jestli můžete....

„jo, to není problém, nejprve jsem musel projít sociabilitou, kdy jsem se učil mluvit s ostatními a vůbec být s nimi v jedné místnosti. Měl jsem z nich strach a sám se styděl. Po určité době jsem začal docházet do

pracovní rehabilitace, zde je již přísnější řád, musel jsem chodit 2x týdně na 4 hodiny, pokud jsem nemohl, musel jsem se ústně omluvit. Pracoval jsem rád, lepil jsem etikety, dával dohromady kolíčky, balil drátěnky, vždycky jsem si mohl odpočinout, když jsem chtěl. Moc mě bavilo mluvit s ostatními. Nevnímal jsem to jako práci takovou – myslím tím práci za peníze, chtěl jsem jen být mezi lidmi. Později jsem se dostal na místo na zkoušku, kde byla práce trochu náročnější, méně přestávek, přísnější řád, paní L (sociální pracovnice) mi slíbila, že se dostanu do chráněné dílny jen když zvládnou práci na tomto místě a já to zvládl, byl jsem sice více unavený, ale moc jsem potřeboval peníze, abych si mohl zaplatit bydlení, splatit dluhy, které mám a taky zaplatit si cestu na Slovensko, kde bydlí moje rodina a za kterou chci jet. Asi po 3 měsících se mi to podařilo a teď pracuji v chráněné dílně a jsem moc rád“.

Co pro Vás znamená práce?

Pan M: hlavně si vydělat peníze, které tak potřebuji, abych mohl začít žít bez dluhu, ale taky to, že se můžu vidět s ostatními povídat si s nimi“.

Slyšel jste něco o programu FOKUSu ?

Pan M: „jo, něco mi paní L říkala, že bych mohl pracovat venku, ale až zvládnou všechno tady v chráněné dílně a až budu chtít.

Bojím se ale jít pracovat ven, tady je mi dobře, nemám tady stresy, mám to tady rád, nevím, jestli bych to venku zvládl“.

I kdyby Vám pomohla ze začátku sociální pracovnice tak by jste si netroufl?

Pan M : „nevím, mám strach. Pracoval jsem už dříve jako číšník v hospodě a pak jako dělník, kontroloval jsem léky...hmm to bych asi zvládl...jo, to by mě bavilo...myslím, že kdyby to byla taková práce, tak bych do toho šel i sám bez paní L.(soc.pracovnice), ale oni mě tam už určitě nechtějí, mají ze mě strach, jsem označený, moje nemoc není dobrá, stydím se za ni.“.

Otevřené kódování

Komunikace verbální i neverbální – komunikace neverbální – divně se dívali, být s nimi v místnosti, verbální – vedoucí nadával, otec nadával, hádky s vedoucím,

Pocity – divně se na mě dívali, donášel na mě v práci, spokojenost (práce se líbila nevnímал ji jako práci za peníze, chtěl být s ostatními), hlasy, které nadávají, bezmoc, strach

Podpora okolí – mamka odvezla na psychinu, chápe mě, pomáhá mi, pomoc lékařů v léčbě – bydlení v chráněném bydlení, pomoc soc.pracovnice ve FOKUSu – zapojování se od začátku postupně až k místu v chráněné dílně, nabídka práce na otevřeném trhu. Možnost odpočinku.

Přání, očekávání klienta – spokojenost (plnil plán)pracovat pro peníze, vydělat na dluhy, žít bez dluhů, být s ostatními v kolektivu, mluvit s nimi, nebýt sám,

Překážky (v životě i v práci) – nedůvěra otce, vedoucího (taťka mi nadával, vedoucí mi nadával), samotného v sebe sama (nechtějí mě, jsem označený, mají ze mě strach), zhroucení, dodržování jistého řádu v práci i v chráněné práci ve FOKUSu (nutnost se omluvit v případě nepřítomnosti), strach

celkově jak z práce venku na otevřeném trhu tak z jakékoliv změny ze ztráty jistoty.

Řešení – odchod z práce, hledání nové práce, učil se komunikovat, být potřebný, žít a navazovat vztahy s ostatními, pracovat a respektovat řád a ostatní, integrovat se do kolektivu, zvyšování sebevědomí. Šel na nemocenskou, že se to nějak utřepe.

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- komunikace – verbální, neverbální, špatná, dobrá
- pocity – rozporuplné (dobré, špatné, divné, radostné)

KONTEXT

- přání a očekávání – radostná (mít radost z práce, pracovat za peníze a být bez dluhů, být s ostatním)

STRATEGIE JEDNÁNÍ NEBO INTERAKCE

- řešení (odchod z práce, respektovat řád, učit se komunikovat, být s ostatními, nemocenská)
- pomoc a podpora (matky – odvezla, chápe, lékařů – léčba, doporučení, soc.pracovníka – práce v chráněném prostředí a možnost na otevřeném trhu práce)

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- překážky v práci i v životě
- přání a očekávání
- pomoc a podpora
- pocity
- komunikace

NÁSLEDEK

- řešení
- pomoc a podpora okolí

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Pna M. se snažil vždy udělat maximum pro to, aby pracoval, byl spokojený a ostatní byli spokojeni s ním. Nedařilo se mu to a on to nechápal, měl pocit, že jsou všichni proti němu, dokonce i otec, který se mu ze začátku snažil pomoci tím, že mu našel práci. Později ho však také zavrhl, nechápal jeho onemocnění, i když bylo diagnostikováno v léčebně, ve které pobýval. Podporu má v matce, která i když má novou rodinu, komunikuje s ním, pomáhá mu, ale bydlet s ním nechce. Pan M. chce pracovat kvůli peněz, chce zaplatit dluhy a žít bez nich, na druhé straně práci také vnímá jako potřebu být s někým, mluvit, mít přátele, nebýt sám. Nejvíce ho ovlivňuje strach a nedůvěra v sebe. Chce pracovat, vydělávat peníze, ale jen v chráněném prostředí, na otevřený trh práce si netroufá, jak říká „zatím“. Pracuje v CHD a je si vědom, že pro něho práce venku není, není ta, co by ho bavila, je nejistý.

Hlavním problémem jsou pocity strachu, beznaděje, nedůvěry v sebe a okolí, paranoidní nastavení, že ho nikdo nechce, bojí se ho – to vše je důsledkem nemoci, kterou trpí – paranoidní schizofrenií a to je hlavním problémem.

Primárním tématem je vnímání práce jako potřebu finančního zabezpečení, potřebu seberealizace a potřebu sociability.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE

ZPŮSOB VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO POTŘEBU
ZABEZPEČENÍ, SEBEREALIZACE A
SOCIABILITY.



5. Polostrukturovaný rozhovor s paní Simonou dne 21.10.2014

Klient	věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
Simona	42 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Paní S: „pracovat jsem začala po střední škole jako zdravotní sestra na interně, práce byla náročná, ale moc mě to bavilo. Vždycky jsem byla ráda mezi lidmi, pak jsem začala pracovat na jiném oddělení, nechci říkat, kde, ale bylo to čím dál těžší. Neřekla bych, že horší pacienti, spíš jsem cítila, že se měním já. Věděla jsem, že musím pracovat, protože mám rodinu, dvě malé děti a musím se o ně postarat“.

Co bylo dál, chodila jste do práce i přesto, že jste nebyla spokojená, starala se o rodinu, co se stalo?

Paní S: „ani nevím, měla jsem problém s jedním...pacientem...byl na mě agresivní, nadával mi, nevěděla jsem si s ním rady, tak jsem šla na

nemocenskou... manžel to nechápal, chtěla jsem, aby mě někdo vyslechl, pochopil, cítila jsem se tehdy fakt hrozně. Začala jsem hodně číst, takové ty filozofické knížky a knížky o bohu, začala jsem chodit do kostela.....těžko se mi o tom mluví „.

Chápu, muselo to pro Vás být opravdu hodně těžké. Přesto všechno jste se chtěla vrátit zpět do práce?

Paní S: „, tehdy ano, myslela jsem si, že se z toho dostanu, ale čím víc jsem četla, tím to bylo horší a horší, pak jsem ho uslyšela, mluvil se mnou, byl na mě hodný, věřila jsem mu. Na jedné straně jsem tušila, že něco není v pořádku, manžel se se mnou pořád hádal, nechápal ten můj svět, tak jsem šla k psychiatrovi a ten mě poslal do léčebny, tam jsem byla asi půl roku. Tam mi řekli mou diagnózu, že mám schizku, trochu jsem tušila, co to asi je, protože jsem zdravotní sestra a o této nemoci jsem slyšela, ale pořád jsem nevěřila, že to mám zrovna já“.

Co bylo po hospitalizaci v léčebně ?

Paní S: „,no tam mi řekli, že se musím dál léčit, já chtěla jít pracovat, protože jsem potřebovala peníze, ale zakázali mi dělat ve zdravotnictví, nevěděla jsem co dál, byla jsem fakt zoufalá. Můj pan psychiatr mi řekl o FOKUSU a jestli nechci zkusit tam zajít a poptat se co a jak. Tak jsem šla .“

Takže jste tam šla.....

Paní S: „, no myslela jsem si, že půjdu hned pracovat, ale stále jsem se necítila dobře a paní ve FOKUSu mi řekla, že bude lepší, když začnu od začátku, vysvětlila mi co to znamená od sociability, pracovní rehabilitace, místo na zkoušku až po chráněnou dílnu, kde pracuji dodnes“.

Jak tedy vypadá Váš pracovní den ve Fokusu dnes?

Paní S: „,do FOKUSu přicházím 4x týdně, pracuji v chráněné dílně 4 hodiny s jednou přestávkou. Vážím a balím inteligentní plastelínu, povídám si s ostatními, je mi dobře“.

Co pro Vás práce ve FOKUSu a vůbec znamená ?

Paní S: „, hlavně jsem našla novou příležitost, vím, že ve zdravotnictví už nikdy dělat nebudu, nemůžu, tak jsem tady dělám co mě baví a jsem mezi svými, mám to tady ráda a mám nějaké peníze, sice mám důchod, ale to nestačí. Sice musím dojíždět asi 30 km, ale přesto to dělám ráda, nechci být doma, chci pracovat“.

Seznámil Vás někdo s programem FOKUSu a jaký má cíl?

Paní S: „, myslíte práci v chráněné dílně ?“

Myslím projekt, který FOKUS naplňuje a který se nazývá „ Zpátky do společnosti a do práce „

Paní S: „, paní L. mi něco říkala, že bych mohla jít pracovat ven jako do normální firmy“

A co Vy na to?

Paní S: „, tady ve FOKUSu mám klid, uspokojení z dobře vykonané práce, líbí se mi ta pohoda, nikdo mě nikam nehoní, nemusím dělat v úkole, nemusím se s nikým bavit když nechci a naopak. Venku bych to už asi nevydržela, stresující prostředí, plno lidí kolem, mám raději klid, nechci už vrátit co bylo, když jsem pracovala na plný úvazek. Paní L mi nabídla práci

v rychlém občerstvení, že mě zaučí, že tam bude se mnou, ale já nechci, mám strach, že to nezvládnu“.

Takže práce v chráněné dílně Vám vyhovuje ?

Paní S: „ano a nechci nic měnit“.

I kdyby to pro Vás znamenalo více peněz ?

Paní S: „ano i přesto, nechci, aby se mi zase vrátila moje nemoc, vím, že jsem to měla hlavně ze stresů a to bych tam venku zase měla, tady se cítím v bezpečí“.

Otevřené kódování

Období– pracovat po střední škole (počátek dospělosti), poté práce na jiné oddělení, poté léčba v PL půl roku, období strávené ve FOKUSU dosud.

Komunikace verbální i neverbální – hezké povídání si s ostatními ve FOKUSU, agresivní chování a komunikace na pracovišti (pacient), komunikace s NÍM (pocit třetího hlasu), manžel nadával (komunikace s manželem)

Pocity – divné pocity ze své strany, ne ze strany okolí (cítila jsem, že se měním já, ne oni), zoufalství, strach, ohrožení klidu (venku bych nevydržela, mám strach pracovat venku), pocity uvědomění a obav z budoucnosti (tušila jsem, že něco není v pořádku, věděla jsem, co je to schizka), hezké pocity při povídání si s lidmi ve FOKUSU, pocit bezpečí a klidu, pocity uspokojení z dobře vykonané práce (moc mě to bavilo). Cítila se dobře mezi lidmi (v určitém období, pak se to změnilo). Těžko se o tom mluví.

Podpora okolí – psychiatr řekl, že bych mohla jít pracovat do FOKUSU, sociální pracovnice ve FOKUSU řekla, že bude nejlepší, když začnu od začátku, vysvětlila, nabídla práci v rychlém občerstvení, že mi pomůže, zaučí. Podpora státu – invalidní ve III. stupni (nestačí).

Přání, očekávání klienta – pochopení ostatních, chtěla pracovat pro peníze, potřebuje je, nechce být doma, chtěla jít hned pracovat.

Překážky (v životě i v práci) – náročná práce, čím dál těžší, problém s agresivním pacientem, musí dojíždět do práce 30 km, diagnostikovaná nemoc – schizofrenie, obavy (strach z nemoci, že se vrátí, nezvládne práci venku, neví co dál, věděla jsem, že už nebudu moc dělat ve zdravotnictví, práce na plný úvazek strach, aby se nevrátilo to, co bylo).

Řešení – četla filozofické knížky, chodila do kostela, zhroucení, psychiatr, šla do práce, myslela si, že se z toho sama dostane, šla na nemocenskou, návštěva psychiatra, pak léčebna, léčba.

Povinnost – musím se postarat, musím pracovat, abych měla peníze, musím se jít léčit.

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- období (první práce – začátek, přestup na jiné oddělení – první problém, období v léčebně, ve FOKUSu)
- komunikace – špatná s agresivním pacientem, s manželem , dobrá s lékařem, sociální pracovníci ve FOKUSu
- pocity – divné – mění se ona ne okolí, radostné z dobře vykonané práce
- podpora okolí
- přání a očekávání – chce pracovat , chce peníze, nechce být doma
- překážky – náročnost práce, dojíždění, diagnóza schizofrenie

KONTEXT

- přání a očekávání – za podmínek, že nechce být sama, potřebuje peníze
- pocity – z dobře vykonané práce

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- řešení – našla pomoc v sobě četbou náboženské a filozofické literatury, chodí do kostela, našla klid.
- pocity – není něco v pořádku, slyší třetí hlas – ON, ale uklidňuje ji, vyslyší a pomůže – pomoc a podpora a současně přání a očekávání – chce aby jí někdo pomohl, vyslyšel, mluvil s ní.

STRATEGIE JEDNÁNÍ NEBO INTERAKCE

- řešení – nemocenská, četba knih, kostel, vyhledání lékaře
- pocity – divné, proto šla k lékaři

NÁSLEDEK

- řešení – léčba, práce ve FOKUSu
- pomoc a podpora – sama, lékař, soc. pracovníce

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Paní S. pracovala ráda, práce ve zdravotnictví ji bavila, vycházela i s kolegy, poté přestup na jiné oddělení, první problém, druhý nastal, když se vyskytl agresivní pacient, neuměla situaci vyřešit, nevěděla si rady,

zhroutil se, šla na nemocenskou, myslela si, že to tím vyřeší. Musela jít do práce, aby zabezpečila rodinu, v té době malé děti, ale návrat byl nešťastný, opět problémy, neuměla řešit, hádky doma s manželem, nechtěl ji poslouchat, potřebovala oporu, aby ji někdo vyslechl, začala více číst filozofické romány, začala chodit do kostela, chtěla mít klid, ticho, tam ho našla. Začala slyšet hlasy, že k ní ON promlouvá, věděla, že to není správné, byla přece zdravotník, to není možné slyšet někoho, když tam není, chtěla si pomoci, šla k psychiatrovi, ten ji poslal do léčebny, půl roku se léčila, zakázali jí pracovat ve zdravotnictví, nevěděla si rady, psychiatr jí řekl o FOKUSu, že by jí tam mohli pomoci, šla tam, chtěla hned pracovat, potřebovala peníze, nešlo to, musela začít od začátku, zvykat si na lidi kolem, prostředí, rád v práci, teď už pracuje v chráněné dílně a je moc spokojená. Nabídka práce na otevřeném trhu – neakceptuje, bojí se, obavy, že se vrátí nemoc, nechce stres, potřebuje klid, bezpečí. Chce zůstat ve FOKUSu.

Hlavním problémem jsou obavy paní S. z návratu příznaků nemoci - paranoidní schizofrenie, kdyby začala pracovat venku na otevřeném trhu práce.

Primárním tématem je vnímání práce jako potřeby, aby nebyla sama a měla radost z dobře vykonané práce – potřeba uspokojení a naplnění. Peníze jsou pro ni druhořadé, nemusí už zabezpečovat rodinu, je sama, finančně zvládá.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE

VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO POTŘEBU SOCIABILITY A ZABEZPEČENÍ



**6. Polostrukturovaný rozhovor s panem Karlem dne
15.11.2014**

Klient	věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
Karel	30 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Pan K. „po střední škole jsem začal studovat na vysoké, ale nedával jsem to, pak mi otec našel práci u nich ve firmě, byl jsem takový poslíček, podržtaška, o ničem“.

Hledal jste jinou práci ?

Pan K. „ani ne, nechtělo se mi a taky jsem nechtěl zklamat otce, ale vůbec se mi tam nelíbilo, chtěl jsem něco víc, cestovat, pracovat v zahraničí, mít svoji firmu, vydělat peníze...“

Tak co bylo dál, jak dlouho jste pracoval v té firmě ?

Pan K. „asi 2 roky, pak jsem s kámošem vymyslel, že si vezmeme do pronájmu nějakou restauraci, chtěl jsem malou kavárnu, někde, kde by bylo dobře, lidi by chodili na kafe, bavili by se, taková svoboda, žádný stres, tak jsme to s kámošem vymysleli, vyřídili si papíry a otevřeli si tu kavárnu...no ale moc lidí tam nechodilo, pak jsme se hádali, já chtěl něco jiného, měl jsem jinou představu...hmmm pak přišli problémy, nechci o tom mluvit...“

Tak jste kavárnu zavřeli?

Pan K. „jo a nechci už o tom mluvit...“

Tak co bylo dál ?

Pan K. „no pak jsem byl doma, pořád se hádal s otcem, měl jsem takové představy, pocit, že musím něco udělat, aby se změnil, jako ten svět, celý, víte? Pořád jsem o tom mluvil a otec mi nadával, co blbnu, ale já se toho nemohl zbavit...chtěl jsem být šťastnej, nic jinýho a nevěděl jsem, jak na to, co mám udělat a oni mi říkali, že musím odjet...“

Jako za práci ?

Pan K. „no, jako pryč úplně z týhle republiky, tak jsem se sebral a odjel pryč, vybral jsem si stavebko, koupil letenku a odletěl do Brazílie...“

Proč zrovna do Brazílie?

Pan K. „mno, jo, chtěl jsem podnikat, mít firmu....a kámoš mi řekl, že tam je to jednoduché, navíc tam měl známého, dal mi na něho kontakt, že mi pomůže...tak jsem jel, oni mi říkali, že musím z republiky pryč, že jinak nebudu šťastný“.

Zajímavé, co bylo tedy dál ?

Pan K. „no ten známý od kámoše mi pomohl, bydlel jsem u něho, pomáhal mu s autama, on jako má firmu, spravuje tam auta, tak jsem mu pomáhal, koupal se v moři, no super, ale ty myšlenky jsem měl pořád, pořád, že musím něco udělat, abych byl šťastnej...“

Vrátíme se tedy k práci, pracoval jste tam a stejně jste nebyl šťastný?

Pan K. : „, když já chtěl mít tu kavárnu, myslel jsem na to ve dne v noci, ale nedařilo se mi tam nic najít, s tím známým jsem se pohádal, nechtěl jsem mu pomáhat s autama, nebavilo mě to a oni mi pořád říkali, že to mám udělat... jako koupit tu kavárnu aby tam mohli všichni chodit a tak.. no a pak už se to nedalo vydržet tak jsem se musel vrátit domů... ten známý mi řekl, že když nebudu makat, tak mám jít tak jsem šel ..“

Vrátil jste se domů? K otci?

Pan K. „, jo, ale nebyl nadšený, zase mi nadával, tak jsem to vyřešil, ale nechci o tom mluvit...“

Nemusíme, když nechcete, jen mi tedy povězte, jak jste se dostal do FOKUSu ?

Pan K. „, no já jsem byl pak zavřený na té psychině, no a léčil jsem se, ty hlasy pak už nemluvili, neříkali , co mám dělat, tak jsem byl asi vyléčeným, no a paní psychologka mi řekla, že bych se mohl podívat do takové firmy, kde bych mohl dělat...

Jako do FOKUSu ?

Pan K. „, no, jako tam, že bych byl mezi lidmi a přišel na jiné myšlenky a tak no a taky si vydělal nějaký peníze ...tak jsem tady, dělám v chráněné dílně a něco málo si vydělám“.

Řekli Vám o programu Zpátky do společnosti i do práce?

Pan K. „, Jo, paní L. mi něco říkala, jako že bych mohl jít pracovat do nějaké firmy venku, už jsem si zkoušel psát životopis , taky ve FOKUSu, řekli mi, jak to mám udělat a taky, co mám říkat na pohovor. Tak až bude místo, tak bych šel, ale nějakou lehčí práci, ne moc s lidma, mám strach, že s nimi nebudu umět mluvit, oni se zase budou na mě dívat, že jsem divnej.“.

A už Vám sociální pracovníce něco nabídl?

Pan K. „, ne, místo pro mě zatím není, nikdo mě nechce, tak jsem tady“.

Co pro Vás práce znamená ? Jako taková nejen ve FOKUSU ale vůbec.

Pan K. „, asi abych měl dost peněz a mohl být samostatný, nezávislý na otci, k němu už nechci, teď bydlím u kámoše a domů se už nevrátím, ale potřebuju peníze abych všechno zaplatil, tak snad budu moct zase normálně dělat.....i když důchod mám jako trojku, ale to je málo“.

Otevřené kódování

Období – střední škola a vysoká škola(mladá dospělost), práce, kterou našel otec u nich ve firmě, období doma po zavření kavárny, pobyt v Brazílii, čas v Psychiatrické nemocnici, čas ve FOKUSu (současnost).Až bude místo tak bych šel pracovat ven.

Pomoc a podpora – otec našel práci, s kámošem vymysleli, kámoš řekl o Brazílii, pomoc známého v Brazílii, stát (důchod), pomoc psychologa v léčbě (doporučení FOKUS), pomoc sociálního pracovníka ve FOKUSu (doporučení práce na otevřeném trhu, psaní životopisu, pohovor).

Přání a očekávání – nechtěl zklamat otce, chtěl vydělávat, mít svou firmu, cestovat, pracovat v zahraničí, nechtělo se hledat další práci po vyhození z firmy, kde pracoval i jeho otec, chtěl kavárnu, být šťastný, podnikat,

nechtěl pomáhat s auty, nebavilo ho to, chtěl peníze, nezávislost, aby zaplatit dluhy. Vydělám peníze.

Pocity – nelíbí se mi tam, byl jsem taková podržtažka, poslíček o ničem), představy, hlasy, myšlenky na odjezd, nutkavé myšlenky na odjezd (nedalo se to vydržet), pak už hlasy nemluvíly, oni se budou dívat že jsem divný (pocity sledování, ohrožení).

Řešení – vymyslel, že si s kámošem vezmou restauraci, otevřeli kavárnu, zavřeli kavárnu, něco udělat, aby se to změnilo, odjel do Brazílie, odjel zpátky domů, on řekl (známý) ,tak šel, léčil se. Řekla mi, že bych byl mezi lidmi, přišel na jiné myšlenky. Začal se učit psát životopis a pohovory ve FOKUSu.

Povinnosti – oni mi řekli, že musím odjet (hlasy), musím, abych byl šťastnej (své pocity povinnosti, nějakého úkolu), musím něco udělat, aby se všechno změnilo, celý svět

Potíže, problémy – hádali jsme se s kámošem, hádali jsme se s otcem, lidi do kavárny nechodili (důvod hádek s kámošem), měl jsem jinou představu (důvod hádek s kámošem), nevěděl, co dělat (bezradnost), nemohl v Brazílii nic najít, pohádal se se známým v Brazílii (špatná komunikace)

Podmínky – když nebude makat, musí odjet (Brazílie), šel bych pracovat ven, ale jen lehkou práci a málo lidí.

Axiální kódování

- JEV způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- období (škola, firma, kavárna) a období zahraničí a období léčebna, FOKUS)- dobré špatné
- pocity (musí něco udělat, nutkání)
- podmínky (když neudělá, nebude šťastný)
- podpora a pomoc (dobrá – kámoš, otec podporoval při první práci, pak už ne, soc.pracovníci, psycholog v léčebně, žádná – otec, známý v Brazílii)
- problémy a potíže (špatná komunikace – hádky s otcem, kámošem, známým v Brazílii)
- přání a očekávání (chce podporu, chce pracovat, mít peníze, být šťastný, cestovat, poznávat, podnikat)

KONTEXT

- za podmínek, že se chce uplatnit (přání a očekávání), má podporu nebo taky nemá (pomoc a podpora), za určitých podmínek (když

nebude makat u známého v Brazílie, vyhodí ho, šel by pracovat, ale za podmínek lehké práce bez kontaktu s lidmi)

STRATEGIE JEDNÁNÍ

- problémy a potíže (hádky s otcem, kámošem, známým – špatná komunikace s okolím, nepochopení)
- jednat dle pocitů (ovládání hlasy)
- pomoc a podpora (nechat si poradit od kamaráda, známého soc.pracovníka, psychologa)

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- neumí komunikovat, proto hádky , své představy (nutkavé pocity něco udělat) svá přání a očekávání (chce být šťastný, pracovat v zahraničí, mít kavárnu, firmu – těžké cíle, velké nároky na sebe sama)

NÁSLEDEK

- pobyt v léčebně (zavřeli mě do léčebny) – není uvedeno proč, zřejmě vyústění konfliktu s otcem (hádky po návratu z Brazílie i před tím, špatná komunikace, nepochopení ze strany rodiče)
- léčba, invalidní důchod (pomoc a podpora)
- práce ve FOKUSu

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Pan K. po nedokončeném studiu začal pracovat ve firmě u svého otce, ten ho podpořil tím, že mu práci domluvil. Nebavilo ho to, ale nechtěl zklamat otce, nakonec stejně odešel, měl jiné představy, chtěl mít kavárnu, s kamarádem si ji založili, nefungovalo to, hádali se, pan K. měl jinou představu, nepochopení ze strany otce, odjel za prací do Brazílie, známý mu pomohl, ale musel u něho pracovat, nechtěl, nelíbilo se mu to, chtěl si založit svou firmu, nepodařilo se, musel odjet, doma opět hádky s otcem, poté nástup do léčebny – neuvádí proč, nechce o tom mluvit, zřejmě vyústění konfliktu s otcem v napadení – jen dedukce, není ověřeno. Začal se léčit, psycholog doporučil práci v chráněném prostředí ve FOKUSu, zkusil, líbí se, chce pracovat na otevřeném trhu, ale práce zatím není, učí se psát životopis, jak jednat při pohovoru. Čeká na vhodné místo, nebrání se tomu, za podmínek , že práce bude lehká a nebude muset pracovat ve velkém kolektivu.

Hlavním problémem zde je, že není zatím vhodné místo pro pana K. na otevřeném trhu práce. Učí se, chce pracovat, je připraven.

Primárním tématem je vnímání práce jako novou šanci, výzvu, osamostatnění se, aby nebyl závislý na otci.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE

ZPŮSOB VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO VÝZVU A NOVOU ŠANCI K OSAMOSTATNĚNÍ SE – POTŘEBA ZABEZPEČENÍ SEBE SAMA.



7. Polostrukturovaný rozhovor s paní Mílou dne 4.12.2014

Klient	věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
Míla	52 let	střední odborné-vyučena	paranoidní schizofrenie	III.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Paní M. „, pracovat jsem začala hned po vyučení, vařila jsem ve škole. Práce mě bavila, neměla jsem tehdy žádné problémy. Pak přišlo dítě, starosti, manžel pil, všechno bylo na mě, musela jsem brzo do práce, malý do jeslí a pak do školky, nikdo mi nepomohl. Už tehdy jsem cítila, že se něco děje, ale skrývala jsem to, nepřipouštěla jsem si, že bych byla nemocná. Po deseti letech jsem se rozvedla a bylo to ještě horší. Neměla

jsem peníze, našla jsem si druhou práci – uklízení. Takže ráno jsem vařila a večer uklízela, malý byl sám doma nebo mi ho hlídala kamarádka. Tehdy, bylo mi asi třicet jsem se sesypala poprvé. Bylo toho na mě moc. Tehdy jsem musela poprvé do nemocnice a o malého se musela postarat kamarádka. Tam jsem se dozvěděla svou diagnózu a začala se léčit“.

A co práce, vrátila jste se potom?

Paní M. „ z práce mě propustili, když se dozvěděli, že jsem ležela na psychině, ale uklízení mi zůstalo, tak jsem byla ráda, že mě nevyhodili aspoň od tama „.

Tak jste chodila uklízet a starala se o malého.....

Paní M. „ jo, nějakou dobu to šlo, ale pak zase došly peníze, i když jsem měla částečný důchod a plat z uklízení, ale byla jsem sama s děckem a nestačilo to, manžel alimenty neplatil....“

Snažila jste se hledat lepší placenou práci? Třeba zase v oboru?

Paní M. „ to víte že jo, ptala jsem se, ale vždycky to skončilo na lékařském posudku, když viděli, že jsem „na hlavu“, nikde mě nechtěli, tak jsem zkusila žádat o plný důchod, ale ten mi taky nedali...byla jsem zoufalá a zase skončila v léčebně“.

A odtud jste se dostala do FOKUSu?

Paní M. „ ne, ještě ne, to jsem ani nevěděla, že něco takového existuje, jako FOKUS, nikdo mi o tom neřekl, až po páté, co jsem ležela na psychině, mi řekli, že bych mohla jít do takového sdružení a tam pracovat v chráněné dílně...tak jsem to šla zkusit a jsem tady už pět let“.

Začala jste pracovat hned v chráněné dílně ?

Paní M. „ prošla jsem pracovní rehabilitací a pak jsem šla hned do chráněné dílny“.

Co tam děláte?

Paní M: „ balím plastelínu, dělám různé výrobky z papíru, dokonce i šiju hračky pro děti, takové polštářky, moc mě to baví, ale potřebovala bych víc peněz, je to málo a k tomu jen částečný důchod, sice syn je už samostatný, ale chtěla bych mu pomoct ...“

A co zkusit jít pracovat ven, na otevřený trh práce, slyšela jsem o projektu FOKUSu ?

Paní M: „jo, říkala mi o tom paní L. a docela ráda bych to zkusila, ale kdyby to bylo v mém oboru, jako kuchařka, ráda vařím a i když jsem to už dlouho nedělala, zkusila bych to, ale takové místo teď není, tak nevím“

Co pro Vás práce znamená ?

Paní M. „, moc, vím, že mě někdo potřebuje a taky dostanu peníze, které potřebuji zase já. Akorát mám strach z těch lidí, divně se dívají na nás, co jsme psychicky nemocní, nechápou to a to mě štve...“

Otevřené kódování

Období – práce po vyučení , první dítě, období léčby v Psychiatrické nemocnici, období ve FOKUSu.

Pomoc a podpora – podpora kamarádky (hlídala malého když měla dvě práce, když byla hospitalizovaná v nemocnici), podpora od státu (částečný důchod), plat, podpora sociálního pracovníka při pracovní rehabilitaci, při práci v chráněné dílně, podpora pracovníků psychiatrické nemocnice (řekli o FOKUSu). Žádná podpora od manžela, rodičů. Nevychodilo ji z práce , uklízení jí zůstalo .

Přání a očekávání – potřebovala více peněz, chce pomoci synovi, chce pracovat na otevřeném trhu práce, chce, aby ji někdo potřeboval a aby dostala peníze za práci. přála by si pracovat v oboru jako kuchařka na otevřeném trhu práce.

Pocity – v začátku období svého života spokojená, práce ji bavila, poté přišly problémy , cítila se špatně, věděla, že se něco děje. Pocity radosti a spokojenosti, že nevyhodili z práceš, procity strachu co bude, naštvání na všechny kolem, že se dívají.

Řešení – skrývání svých pocitů, nepřipouštění nemoci, rozvod, dvě práce, léčba, hledání lepší práce pro více peněz, zoufalství, bezradnost - "útěk" do léčebny, žádost o plný důchod (vyřešilo by se to), práce ve FOKUSu.

Povinnosti – musela brzy do práce, malý do jeslí, musela do nemocnice (sesypala se)

Potíže,problémy – nespokojenost doma (manžel pil), starosti o dítě o budoucnost, zhroucení, manžel neplaatil alimenty, do práce nevzali (lékařský posudek říkal, že je "na hlavu ").

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- období (hned po vyučení - práce jako zábava)

- problémy a potíže po prvním dítěti - manžel pít, rozvod (řešení), druhá práce - práce jako povinnost uživit rodinu, kdy zůstala sama.

KONTEXT

- za podmínek, že musí živit rodinu (problémy a potíže) za
- podpory a pomoci kamarádky a žádné podpory manžela vnímá práci jako nutnost výdělku a obživy - zůstala sama s dítětem.

STRATEGIE JEDNÁNÍ

- řešení - hledala a našla druhou práci , starala se sama o dítě,
- za podpory a pomoci kamarádky, která hlídala dítě
- pocity - nepřipouštěla si , že by mohla být nemocná

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- pocity - zapření divných pocitů
- přání a očekávání - chce se postarat o syna, chce být užitečná, potřebná, i když žádná podpora od manžela, ale podpora od kamarádky

NÁSLEDKY

- problémy a potíže, pocity - zapření pak zhroucení a léčba
- podpora a pomoc - žádná od manžela - řešení rozvod
- přání a očekávání - chce pracovat, chce být potřebná - následek práce ve FOKUSU , chce pracovat jako kuchařka na otevřeném trhu práce - není místo

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Paní M. začala pracovat hned po škole - vyučení, práce ji bavila, poté se vdala, přišlo dítě a s ním první problémy, od manžela neměla žádnou podporu, naopak pil, později se s ním rozvedla. Pomáhala kamarádka s hlídáním dítěte v období, kdy si paní musela najít druhou práci z důvodu nedostatku peněz a pak z důvodu hospitalizace v psychiatrické nemocnici, kde se ocitla po problémech s manželem, kdy si nevěděla rady sama se sebou - začaly divné pocity, řešila to tím, že si tyto pocity nepřipouštěla a upozadovala je. Hospitalizací bylo několik, až po páté se dozvěděla o FOKUSU, kde pracuje již 5 let. Práce v chráněné dílně ji baví, naplňuje, ale má málo peněz, sice má invaliditu III.st., ale to pro ni nestačí, má pocit, že

musí pomoci synovi, i když je již samostatný. Chtěla by jít pracovat na otevřený trh práce, ale jako kuchařka, jinou práci neakceptuje, i když si je vědoma, že v tomto oboru již dlouho nepracovala.

Hlavním problémem je, že chce jít pracovat jen jako kuchařka, což je nereálné, protože v oboru již dlouho nepracovala.

Primárním tématem je vnímání práce jako potřebu být užitečná a současně mít peníze.

**CENTRÁLNÍ KATEGORIE
ZPŮSOB VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO POTŘEBA ZABEZPEČENÍ A
UŽITEČNOSTI**



8. Polostrukturovaný rozhovor s panem Ivanem dne 20.11.2014

Klient	Věk	Vzdělání	Diagnóza	Invalidita
Ivan	28 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Pan I.:“ vlastně jsem pořádně nepracoval. Udělal jsem gympl a pak jsem šel na vejšku, práci jsem neřešil, byl jsem student, občas nějaká brigáda, aby se neřeklo a taky jsem potřeboval peníze, rodiče mi moc nedávali“.

Tak jste studoval a chodil na brigády, dodělal jste školu?

Pan I.:“ ne, v zimním semestru ve druháku mě vyhodili, neučil jsem se, chodil za školu...no blbnul jsem, kouřil marijánku a tak..“

Tak potom jste si musel najít práci....

Pan I.: „no...naši mi řekli, že mě nebudou živit, otec mi dohodil místo u nich ve firmě..uměl jsem na počítači, tak jsem dělal takové projekty ..reklamy a internetové stránky...takového ajťáka..“

Byl jste spokojený?

Pan I.: „jo, nebylo to špatný, ale tehdy začaly ty problémy, myslel jsem si, že mě nemá ve firmě nikdo rád, protože jsem jako protekční, že mi to otec dohodil, měl jsem pocit, že mě pomlouvají za zády, smějou se mi do ksichtu a šéf mi dává čím dál tím víc práce, aby mi dokázal, že na to nemám.“

A co bylo potom?

Pan I.:“ Nedalo se to vydržet, tak jsem odešel, že si najdu něco jiného, sám, bez otce no a nic jsem nemohl najít, tak jsem začal pít, chodit po hernách, flákat se, ty pocity pozorování okolí jsem měl ale furt, kde jsem se podíval, tam se na mě někdo divně díval a pomlouval mě..“

Takže jste nemohl najít práci.....

Pan I.: „ne, peníze jsem nějaké měl od mámy, nemusel jsem platit za bydlení, tak to šlo, ale otcí se to moc nelíbilo, hádal se se mnou a řekl mi, že pokud nepůjdu do práce, vyhodí mě..tak jsem šel sám ke kámošce, ta mi pak hodně pomohla. Viděla, že se plácám, nemůžu najít práci, že jsem divnej, tak se mnou šla k doktorovi, k nějakému známému psychiatrovi no a tam sem dělal nějaký testy a vyšlo to, že mám paranoidní schizofrenii. Doporučil mi, že mám jít ležet do léčebny, ale já jsem nechtěl, nevěřil jsem tomu, že jsem nemocný...až jednou, to bylo hustý, ráno jsem se vzbudil a slyšel nějaké hlasy, které ke mně mluvily a přikazovaly a křičely...no nedalo se to vydržet, kámoška mě odvezla do té léčebny, kde jsem už zůstal asi půl roku..“

A z léčebny jste se pak dostal do FOKUSu?

Pan I.: „nevěděl jsem, co budu dělat, tak mi paní psycholožka z léčebny poradila, ať to zkusím ve FOKUSu, že tam jsou stejně postižení jako já a že si něco vydělám, ...potřeboval jsem peníze, nadělal jsem si dluhy jak jsem hrál automaty a pil.“

Tak jste šel do FOKUSu, popište nám, jak vypadaly Vaše první dny ve FOKUSu?

Pan I.: „chodil jsem tam jen tak, pokecat, zkusit něco dělat, ale moc mě to nebavilo, takové blbosti...dávat do sáčku drátěnky..chtěl jsem víc, tak jsem se zeptal, jestli nemůžu dělat v chráněné dílně, ale nebylo tam místo, tak jsem musel počkat...asi měsíc, pak mi paní L řekla, že to můžu zkusit, že je tam volné místo.“

A co jste dělal ?

Pan I. „balil jsem plastelínu, taky nic moc, ale měl jsem za to peníze...a mohl jsem začít splácet ty dluhy.. sice mám ještě důchod, ale to furt nestačí k tomu, abych všechno splatil a ještě mohl normálně žít...sám, nechci být na krku rodičům ani kámošce, v dílně vlastně dělám dodnes.“

A o projektu FOKUSu Zpátky do společnosti a do práce Vám řekli ?

Pan I. „jo, že prý můžu jít dělat ven, jako do normální práce, ale nevím, jestli bych to dal, sice беру léky a hlasy už dávno neslyším, ale ten stres by to mohl zase spustit a to já už nechci, jsem tady rád, tady mi rozumí, sice bych ty peníze potřeboval...“

Myslíte, že by jste do nezvládl, i kdyby Vám pomohla sociální pracovnice ?

Pan I: „nevím, jestli bych zvládl to tempo, stres, jestli bych si zvykl na nový kolektiv lidí, jestli by mi nevadili, já se s každým jen tak nesnesu, víte?“

Takže zatím Vám práce ve FOKUSu v chráněné dílně vyhovuje...

Pan I. „jo, nechci nic měnit, chodím tady rád, jsem tady už asi 2 roky..a není to jen kvůli práci, jsem tady rád i kvůli výletům, na které jezdíme, našel jsem si tady kámoše, přítelkyni, tak uvidíme co bude dál, zatím to tak chci jak to je.“

A co pro Vás práce znamená ?

Pan I: „co, asi peníze, chci dělat, jsem mladý, nemůžu sedět doma, i když mám důchod, ale to je málo, chci splatit ty dluhy, osamostatnit se, mít rodinu....“

Otevřené kódování

Období – období Gymnázium, vysoká škola, první práce ve firmě, kde pracoval otec, hledání práce, čas v léčebně (půl roku), FOKUS (dva roky-dodnes)

Pomoc a podpora – žádná podpora ze strany rodičů v období studia nedávali moc peněz, otec dohodil práci, matka dávala peníze, kmoška pomohla s bydlením, s léčbou, psychiatr léčebna, sociální pracovnice FOKUS-chráněná dílna, stát – důchod.

Přání, očekávání a potřeby – potřeba peněz, ale práci moc neřešil, najít si něco sám(práci), nechtěl do léčebny, splácet dluhy, normálně žít, chtěl do chráněné dílny, nechce jít na otevřený trh práce, chce zůstat ve FOKUSU, nic měnit, je spokojený.

Pocity – v začátku období svého života nic neřešil, byl v pohodě, spokojený, také v práci ve firmě ve které pracoval také jeho otec, měl pocit, že ho nemá nikdo rád, pomlouvají ho, smějí se mu, pocity pozorování. Nevěděl co bude dělat

Řešení – chodil na brigády, aby měl peníze, neučil se, chodil za školu, když ho živili rodiče, dělal ajťáka protože uměl na počítači, pak odešel z firmy, najde si něco sám bez otce, začal pít a hrát automaty, šel k psychiatrovi dělal testy, zjistil, že je nemocný, léčil se, šel do FOKUSu, našel si přítelkyni, kamarády. Možnost jít dělat na otevřený trh práce.

Podmínky – rodiče nebudou živit, pokud nebude pracovat nebo se učit, vyhodí ho z domu, pokud nebude pracovat, musel počkat na místo v chráněné dílně.

Potíže, problémy – v zimním semestru ve druháku vyhodili ze školy, problémy ve firmě, vyhodili z firmy, nemohl najít práci, hádky s otcem kvůli práci, nadělal dluhy, důchod nestačí, nebylo místo v chráněné dílně, nesnese se s každým.

Obavy – stres by mohl spustit ty hlasy, nemoc, neví, jestli by to zvládl pracovat na otevřeném trhu práce.

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce jako potřebu peněz a obživy

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- problémy a potíže – začal pít, brát drogy, vyhodili ho z domu pak práce jako potřeba peněz, aby se uživil
- období – podpora otce (dohodil práci) matky (dávala peníze) práce jako radost, uplatnění. Podmínky – rodičů že nebudou živit – povinnost najít si práci – vnímání jako potřebu peněz a obživy

KONTEXT

- za velké podpory otce, matky, kamarádky, lékaře, soc. pracovníce vnímání práce jako že ji nepotřebuje, za malé nebo žádné podpory rodičů – práce nutnost obživy. Za pocitů ohrožení, pozorování, pomlouvání vnímání práce jako nedosažitelný cíl (nemůže pracovat)

STRATEGIE JEDNÁNÍ

- řešení – chodil na brigády za malé podpory rodičů, aby měl peníze, chodil do práce po ukončení studia aby měl peníze, útěk z domova po problémech a potížích s otcem, který si kladl podmínku, že ho nebude živit když nebude studovat ani pracovat (odešel z firmy kvůli pocitům ohrožení a nepohody)

INTERVENTUJÍCÍ PODMÍNKY

- pocity (nemůže pracovat, má pocity sledování, pomlouvání, ohrožení), podmínky (neakceptuje podmínky otce, aby šel pracovat že ho nebude živit, útěk z domova), přání a potřeba vydělat peníze, brání mu v tom jeho pocity.

NÁSLEDEK

- řešení – psychiatr, léčba, pomoc a podpora kamarádky, psychiatra, sociální pracovnice – práce ve FOKUSu v chráněné dílně, podpora stát – invalidní důchod – částečné řešení finančních problémů.

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Pan I. studoval střední školu, poté vysokou, z důvodu své nezodpovědnosti a podpory rodičů, kteří ho živili, nechodil do školy, začal brát drogy, žil uvolněný život bez starostí. Následkem bylo vyhození ze školy, následovaly podmínky kladené rodiči, že ho nebudou živit, pokud nepůjde pracovat a současně podpora otce, který mu našel práci ve firmě, ve které také pracoval. Práce pana I. bavila, dělal to, co umí, poté začaly pocity sledování a pomlouvání kolegů v práci, odešel, hádky s otcem, odešel z domu ke kamarádce, která ho odvedla k psychiatrovi, ten diagnostikoval paranoidní schizofrenii, doporučil léčbu, pan I. odmítl, neměl náhled na své onemocnění, nepřipouštěl si to, po další atace nemoci již do léčebny nastoupil za podpory kamarádky. Poté doporučení psychologa, začal chodit do FOKUSu, ale pracovat začal až později, kdy se uvolnilo místo v chráněné dílně. Je tam spokojený, na otevřený trh práce jít pracovat nechce, má obavy ze stresu a vrácení nemoci.

Hlavní problémem jsou obavy pana I. ze stresu a možný návrat příznaků nemoci .

Primární tématem je vnímání práce jako potřebu peněz k zaplacení dluhů a nezávislosti.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE

VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO POTŘEBU ZABEZPEČENÍ A OSAMOSTATNĚNÍ SE

podmínky -
problémy a
potíže

jev - vnímání
práce jako
potřeba
zabezpečení

kontext -
podpora
okolí, pocity

jednání, interak-
ce - hledání
řešení

následek -
práce v
chráněné dílně

9. Polostrukturovaný rozhovor s panem Ladislavem dne 10.10.2014

Klient	věk	Vzdělání	Diagnóza	invalidita
L	25 let	středoškolské s maturitou	paranoidní schizofrenie	III.st.

Popište mi Vaše první pracovní zkušenosti

Pan L. „dělal jsem jenom rok po maturitě, když jsem se nedostal na vysokou, dělal jsem dělníka na stavbě, pak jsem zase zkusil vysokou a dostal jsem se „

Měl jste v práci nějaký problém ?

Pan L. „ani ne, dělal jsem si svoje“.

Tak jste studoval, co se stalo...

Pan L. „bylo toho moc, zápočty, zkoušky, rodiče pořád prudili, abych se učil a mě se moc nechtělo...žil jsem si svůj život ve svém světě a to se jim asi nelíbilo....pak jsem vyletěl ze zkoušky a přestal chodit do školy, jak se to naši dozvěděli, bylo zle a dali mi nůž na krk, buď budeš studovat nebo pracovat...nebo půjdeš z domu....“

Co jste dělal...

Pan L: „šel jsem z domu, bydlel jsem u kámoše a bylo to super, žádná buzerace, klídek, jen mejdany a zábava....a pak...nechce se mi o tom mluvit..něco se stalo....bylo mi špatně a pak jsem se probudil v nemocnici...no a odtamtam jsem šel do léčebny, řekli mi, že jsem byl nějak divoký nebo co....“

A tam jste se dozvěděl, že jste nemocný?

Pan L: „jo, tam mi řekli, že to mám asi z hulení....něco se mi v hlavě pomotalo asi, nevím..pak si pro mě přijeli rodiče a byli na mě hodní, bral jsem léky a dobrý....pak jsem dostal důchod, ale já se necítil nemocný, chtěl jsem zpátky za kámošema, žít..“

A co práce, hledal jste si něco ?

Pan L: „měl jsem plný důchod, žil jsem u rodičů, neměl jsem potřebu jít do práce, navíc jsem se bál, že budou všichni čumět, že jsem divný, myslel jsem si, že to o mě každý ví, že jsem byl tam...v léčebně“.

Takže jste do práce nešel....

Pan L: „ne, zase jsem pařil s kámošema a pakjsem byl zase na psychině...asi tři měsíce...tam jsem potkal Evu, měla taky schizku jako já, ale byla taková fajn...s ní jsem se cítil tak normálně.... a začal jsem přemýšlet nad tím, že bych mohl žít jako normálně, jako každý, pracovat, starat se o ní, mít rodinu...“

Co bylo potom, když Vás pustili ?

Pan L: „no pak jsem zkoušel hledat práci, ale když jsem měl posudek od doktora, že jsem jako na hlavu, tak mě nikdo nechtěl....Eva mi řekla o FOKUSu, že tam už chodí, jestli to taky nechci zkusit, no tak jsem šel..a jsem tady dodnes“.

A co tam děláte?

Pan L: „zatím jsem na místě na zkoušku, ale až se uvolní místo, chci do chráněnky, jako chráněné dílny. Taky chodím do Job klubu, kde se učím na počítači, už jsem si napsal životopis, taky se učím angličtinu“.

Slyšel jste o projektu FOKUSu?

Pan L: „jo, už mi o tom říkala paní L, že v budoucnu bych mohl zkusit pracovat venku, ale teď ještě nejsem připravený a já to taky tak cítím, nevím, jestli bych to zvládl..asi ne, zkusím tu chráněnkou a pak se uvidí“.

Co pro Vás práce znamená?

Pan L: „vždycky jsem s myslel, že nic, nechtěl jsem pracovat, ale když jsem poznal Evu.... chci se o ní postarat a vím, že musím vydělat nějaké peníze, tak to chci zkusit v té chráněnce...a pak se uvidí....sice ten strach tam furt je, nevím, jak se na mě budou ostatní dívat, ale paní L mi řekla, že mi pomůže a já ji věřím.“

Otevřené kódování

Období — po maturitě, práce dělníka, období strávené u kamaráda, v nemocnici, v léčebně, období ve FOKUSu.

Pomoc a podpora — bydlení u kamaráda, podpora rodičů – živili ho na studiích i po příchodu z léčení, státu – důchod, podpora Evy, sociální pracovnice ve FOKUSu.

Přání, očekávání a potřeby – nechtěl pracovat, chtěl žít, pařit s kamarády, potom potkal Evu a jeho přání se změnila – chtěl se o ni postarat, mít rodinu, mít práci, peníze, osamostatnit se.

Pocity – skvělé pocity, když byl volný, bydlel u kámoše, necítil se nemocný, pocity nelibé, myslel si, že každý ví, že byl v léčebně, s Evou se cítil dobře – láska, pocity nepřipravenosti k práci venku.

Řešení – dělal dělníka na stavbě, neměl problémy, protože si dělal svoje, dostal se na vysokou, odešel z domova, byl v léčebně, léčil se, pařil s kámošema, chodí do JOB klubu.

Podmínky – rodiče nebudou žít pokud nebude studovat, až se uvolní místo v chráněné dílně, za podmínky že někoho potkal, pak se o něho chce postarat (Eva).

Potíže, problémy – nedostal se na vysokou, vyletěl ze zkoušky, nikdo ho nechce do práce. Rodičům nelíbilo, že si žije svůj život.

Obavy – bojí se ostatních, že se budou dívat, protože ví, že byl v léčebně, není připravený na práci venku, neví, jestli by to zvládl.

Povinnosti – aby se učil, že musí vydělat peníze,

Axiální kódování

JEV

- způsob vnímání práce

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- pocity pohody, když byl doma za
- podpory rodičů necítil potřebu pracovat.
- Problémy (nemocnice, léčebna)
- podpora druhého (potkal Evu) chce pracovat, postarat se o Evu, mít rodinu, postavit se na vlastní nohy.

KONTEXT

- za podmínek, kdy je sám nechce pracovat, léčba, potkává druhého, láska – chce se osamostatnit a pracovat, zabezpečit Evu.

STRATEGIE JEDNÁNÍ

- přání – chtěl studovat
- problémy – nedostal se na vysokou, musel do práce – povinnosti
- problémy se zdravím – řešení šel se léčit

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY

- velká podpora rodičů – nepracuje, fláká se, řešení – léčebna
- velká podpora Evy – chce pracovat, chce se postarat

NÁSLEDEK

- řešení – práce ve FOKUSu

Selektivní kódování

Kostra příběhu

Pan L. začal pracovat hned po maturitě, ale ne že by chtěl, ale z důvodu, že se nedostal na vysokou školu, tam byl vcelku spokojený, ale chtěl jít studovat, druhý pokus již vyšel, studoval, rodiče ho podporovali až moc, navíc chtěli, aby se učil, což se panu L. nechtělo, začal chodit za školu, flákat se s kamarády, brát drogy – marihuanu do času, kdy se dostal do nemocnice a pak do Psychiatrické léčebny, kde byla diagnostikována paranoidní schizofrenií. Opět následovala podpora rodičů, pan L. neměl potřebu pracovat a vrátil se zpět k partě, následovala další léčba, tam poznal Evu, do které se zamiloval, ta mu řekla o FOKUSu, začal tam chodit s ní, velká podpora Evy a sociální pracovnice, začal pracovat v chráněné dílně, zatím nechce na otevřený trh práce, ani mu to sociální pracovnice zatím nedoporučila, on to cítí stejně, bojí se lidí, ale pracovat chce, protože se chce postarat o Evu, mít rodinu.

Hlavním problémem je, že pan L. ještě není připravený jít pracovat na otevřený trh práce, dle sociální pracovnice a také on to tak cítí.

Primárním tématem je vnímání práce jako potřebu postarat se o toho druhého, povinnost zabezpečit se.

CENTRÁLNÍ KATEGORIE

VNÍMÁNÍ PRÁCE JAKO POTŘEBU ZABEZPEČENÍ A OSAMOSTATNĚNÍ SE.



Příloha č. III.

INFORMACE – PRÁVA A POVINNOSTI – VÝZKUMNÍK A RESPONDENT

Výzkumník – zavazuje se, že

- bude chránit soukromí respondentů
- bude změněna identita všech respondentů
- přepsané rozhovory budou poskytnuty respondentům k nahlédnutí
- rozhovory budou použity jen pro účely tohoto výzkumu
- zajistí, aby poskytnuté informace nebyly zneužity
- po celý výzkum budou dodržovány etická pravidla.

Respondent

- má právo kdykoliv výzkum ukončit
- má právo odmítnout použití svých informací ve výzkumu
- má právo být seznámen s výsledky výzkumu

Příloha č. IV.

Jméno a příjmení autora: Martina Šustková

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie andragogiky a kulturní antropologie FF UP

Název bakalářské práce: Subjektivní vnímání práce klientů s duševním postižením

Vedoucí práce: Mgr. Vít Dočekal, Ph.D.

Počet znaků: 79 864

Počet příloh: 4

Počet použitých zdrojů: 32

Klíčová slova: trh práce, paranoidní schizofrenie, vnímání práce, zakotvená teorie.

Key words – labor market, paranoid schizophrenia, perception of work, set theory

ANOTACE

Cílem mé závěrečné bakalářské práce je zjistit, jak klienti s duševním postižením spolku FOKUS subjektivně vnímají práci a své šance na otevřeném trhu. Budu zkoumat, zda chtějí pracovat a za jakých podmínek, jakou podporu jim nabízí stát se svou politikou zaměstnanosti a jakou úlohu hraje spolek FOKUS v podpoře zaměstnávání svých klientů s programem Zpátky do společnosti i do práce. Nástrojem ke zhodnocení bude kvalitativní výzkum a zakotvená teorie, která je k tomu nejvhodnější pro svou přehlednost a možnost dokonalého, jednoduchého rozboru rozhovorů a jejich vyhodnocení. Výsledkem by mělo být přiblížení se k myšlení a pocitům klientů s duševním postižením.

ANNOTATION

The aim of my thesis is to find out how clients with mental disabilities from the association FOKUS can subjectively perceive their chances on the open market. I will study if they want to work and under what conditions. What kind of support they get offered from the government with its employment policy and what role FOKUS plays in supporting employment of their clients with the program Back to society and work. The tools to assess my work will be a qualitative research and set theory, which are the best tools for their clarity and possibility of perfect and easy dialogue analysis and their assessment. The outcome of my thesis should be approaching the thoughts and feelings of clients with mental disabilities.