

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky



**PRACOVNÍ REHABILITACE LIDÍ S DUŠEVNÍM
ONEMOCNĚNÍM V SOCIÁLNĚ – TERAPEUTICKÉ
KAVÁRNĚ FOKUS MLADÁ BOLESLAV**

**VOCATIONAL REHABILITATION FOR MENTALLY ILL PEOPLE
IN THE SHELTERED CAFÉ FOKUS MLADÁ BOLESLAV**

Bakalářská diplomová práce

Šárka Kubíková

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Hana Goldmanová

Olomouc 2013

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

V Mladé Boleslavi dne 21. 3. 2013

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Haně Goldmanové za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky.

Ráda bych poděkovala i všem zúčastněným respondentům za jejich čas a důvěru.

Obsah

Úvod	5
1 Duševní onemocnění.....	6
1.1 Schizofrenie	6
1.2 Schizoafektivní porucha	10
1.3 Afektivní poruchy	10
1.4 Trvalé duševní poruchy s bludy	11
2 Rehabilitace lidí s duševním onemocněním	12
2.1 Psychiatrická rehabilitace	12
2.1.1 Principy psychiatrické rehabilitace	13
2.1.2 Proces psychiatrické rehabilitace	14
2.2 Pracovní rehabilitace.....	15
2.2.1 Překážky pracovní rehabilitace	15
2.2.2 Druhy pracovní rehabilitace.....	16
3 Občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav	19
3.1 Poslání a cíle	19
3.2 Rehabilitační programy.....	19
4 Sociálně – terapeutická kavárna Fokus Mladá Boleslav.....	24
4.1 Profil a cíl služby pracovní rehabilitace.....	24
4.3 Hranice služby	25
4.4 Personální složení týmu kavárny	25
4.5 Vzdělávání terapeutického týmu kavárny.....	26
4.6 Pracovně rehabilitační místa	27
4.7 Průběh služby pracovní rehabilitace	29
5 Výzkumná část.....	34
5.1 Cíle výzkumného šetření, metodologie a průběh šetření	34
5.2 Zpracování a vyhodnocení výzkumného šetření.....	35
5.3 Závěr výzkumného šetření	51
Závěr	54
Použitá literatura	55
Seznam tabulek a grafů.....	57
Seznam příloh	58

Úvod

Každoročně stoupá počet lidí s duševním onemocněním. Deprese a jiná lehčí duševní onemocnění se stávají civilizační chorobou. Přesto se velmi často setkávám s názorem veřejnosti, že člověk s duševním onemocněním je nebezpečný psychopat, a proto by měl být izolován daleko od společnosti v některé z gigantických léčeben. Domnívám se, že naše populace je minimálně edukována, chybí nám vstřícnost a ochota zajímat se o tento problém.

Ve své bakalářské diplomové práci se zaměřím na službu pracovní rehabilitace v sociálně - terapeutické kavárně Fokus Mladá Boleslav, která usiluje o zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním cestou mimoústavní léčby. K výběru tohoto tématu mě inspirovalo mé vlastní zaměstnání pracovního terapeuta v kavárně Fokus. Cílem bakalářské diplomové práce bude charakterizovat roli sociálně - terapeutické kavárny Fokus v procesu pracovní rehabilitace lidí s duševním onemocněním. První kapitola se bude zabývat vymezením základních pojmů vybraných druhů duševního onemocnění, které spadají do cílové skupiny občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Ve druhé kapitole se zaměřím na principy psychiatrické rehabilitace a druhy pracovní rehabilitace. Ve třetí kapitole představím občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav, jeho poslání, cíle a rehabilitační programy. Snahou čtvrté kapitoly bude podat ucelený pohled na službu pracovní rehabilitace v sociálně - terapeutické kavárně Fokus.

Hlavní výzkumná část bude prezentovat kvalitativní šetření, jehož cílem bude zpětná evaluace procesu pracovní rehabilitace klientů sociálně - terapeutické kavárny Fokus, kteří po ukončení pracovní rehabilitačního programu v roce 2011 našli uplatnění na otevřeném trhu práce. K tomuto šetření bude využito techniky polostrukturovaného rozhovoru. V dílčí výzkumné části bude použito kvantitativní výzkumné metody, konkrétně sekundární analýzy dat. Cílem kvantitativního šetření bude procentuální vyjádření úspěšnosti umístění klientů sociálně - terapeutické kavárny na otevřeném trhu práce od roku 2005 do roku 2012.

1 Duševní onemocnění

Pojem duševního onemocnění je obsáhlý. „*Jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) a podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA).*“¹ Jedná se o diagnosticky rozmanité okruhy, které si mohou být podobné v oblasti závažnosti narušení života klienta a v celkovém průběhu onemocnění. V této práci se zabývám duševním onemocněním z okruhu psychóz. Psychotické poruchy mají různou míru závažnosti. „*Psychóza zásadně mění způsob, jak člověk prožívá sám sebe, druhé lidi a svět, v němž žije. Společný svět ustupuje do pozadí a na jeho místo se dostává svět přeludů a fantazií. Nemocný se v něm uzavírá, odtrhává se od druhých lidí a jejich realita se mu stává cizí.*“² Průvodní jevy tohoto onemocnění mohou ustupovat rychle, pozvolna nebo dlouhodobě přetrvávat. V následujícím textu uvádím základní diagnózy z okruhu psychóz, které spadají do cílové skupiny občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, a to schizofrenii, schizoafektivní poruchy, afektivní poruchy a poruchy s bludy.

1.1 Schizofrenie

Schizofrenie je uváděna jako nejčastější psychotické onemocnění a je chápána jako komplexní problém. Onemocnění začíná většinou v časně dospělosti a bývá vyvoláno stresovou situací. Toto onemocnění se vyznačuje pestrostí symptomů. „*Začátek může být akutní s vážně narušeným chováním, nebo plíživý s postupným rozvojem podivných myšlenek a chování, kdy někdy až zpětně dohledáváme, kdy u konkrétního pacienta vlastně klinické projevy již překročily rámeček běžné normy.*“³ Ve členění Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je označována diagnózou F20. Schizofrenie je obecně charakterizována přítomností poruch v oblasti myšlení, vnímání a afektivity. Osobnost nemocného je postižena v nejpodstatnějších funkcích. „*Nemocný má často*

¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2003, str. 60

² KALINA, K. *Jak žít s psychózou*. 2001, str. 16

³ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008, str. 76

*pocit, že jeho nejintimnější myšlenky, pocity a činy jsou známy nebo sdíleny jinými lidmi. Mohou se rozvinout bludné interpretace, že přírodní nebo nadpřirozené síly ovlivňují pacientovo myšlení a jednání, a to často bizarní formou.*⁴

Obecně lze členit příznaky schizofrenie na pozitivní a negativní. Negativní příznaky jsou méně nápadné a mají za následek snížení nebo úplné vymizení motivace. Nemocný pak často ztrácí zájem o své cíle, přátele a dochází k pocitu osamělosti a izolovanosti. Typickými pozitivními příznaky jsou bludy a halucinace.

„Bludy jsou mylná přesvědčení, při jejichž vzniku hraje významnou roli chybná interpretace vjemů či prožitků.”⁵ Blud je falešná představa, kterou nemocný vnímá jako pravdivou a nelze mu ji vymluvit. Pro bludné přesvědčení je typická nevývratnost a chorobnost. Obsah bludů je různorodý, v klinické praxi se setkáváme s bludy expanzivními, depresivními a paranoidními. Do skupiny bludů expanzivních řadíme bludy eternity, megalomanické, erotomanické, originární, inventorní a religiózní. Mezi bludy depresivní patří mikromanické, autoakuzační, insuficienční, ruinační, nihilistické a hypochondrické bludy. Ve skupině paranoidních bludů jsou uváděny bludy metamorfózy, perzekuční, kverulační, žárlivecké a emulační. „Blud má většinou určitý časový vývoj, kdy nejdříve nemocného napadá jen myšlenka, a až postupně dojde ve vývoji k bludnému přesvědčení, kdy může být vytvořen velmi propracovaný systém bludů.”⁶

„Halucinace jsou produktem zkresleného vnímání reality. Vycházejí z rozbourané a nekontrolovatelné fantazie pacientů. Znamená to, že člověk vidí, slyší nebo cítí věci, které nejsou vidět, slyšet nebo cítit ostatními lidmi.”⁷ Halucinace se vyskytují ve sluchové, zrakové, čichové, chuťové a tělové formě. Nejčastější jsou halucinace sluchové, kdy nemocný slyší různé zvuky, např. klepání, zvonění. Tyto zvuky mohou nabýt podoby

⁴ STUHLÍK, J. *Psychiatrické minimum*. (CD-ROM). 09/2008. Praha: TVS FOKUS Praha

⁵ MOTLOVÁ, L., KOUKOLÍK, F., *Schizofrenie*. 2004, str. 21

⁶ PRAŠKO, J. *Léčíme se s psychózou*. 2005, str. 13

⁷ JAROLÍMEK, M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. 2006, str. 8

hlasů, které k nemocnému promlouvají nebo komentují jeho jednání. Za velmi nebezpečné jsou považovány hlasy, které nemocnému dávají příkazy.

Pro odhad vyléčení tohoto onemocnění je v odborné literatuře uváděno třetinové pravidlo. První třetina nemocných se po první atace uzdraví a další ataka nemoci se již neobjeví. U další třetiny se nemoc občas v epizodách navrátí. U poslední třetiny onemocnění neustupuje a zhoršuje se, přestože je soustavně léčeno. Nemocný poté zůstává odkázán na pomoc rodiny či pomáhajících profesionálů.

V klinické praxi rozlišujeme čtyři základní formy schizofrenie. Členění je však teoretické, jelikož se objevují i kombinované varianty tohoto onemocnění, např. nediferencovaná schizofrenie.

Paranoidní schizofrenie

Jedná se o nejčastěji vyskytující se formu tohoto onemocnění. *„Bývá charakteristická bouřlivými atakami nemoci s halucinacemi a bludnými přesvědčeními, které však vcelku dobře reagují na léčbu.“*⁸ Nemocný může mít pocit, že je pronásledovaný, ohrožený nebo kontrolovaný. A to nejen ze strany nadpřirozených bytostí, ale i ze strany lidí v jeho okolí. Často jsou přítomny sluchové halucinace, tzv. hlasy. V této souvislosti existuje riziko, že by nemocný mohl z pocitu vlastního ohrožení či pronásledování napadnout někoho z nic netušících lidí z jeho okolí, např. členy rodiny, sousedy, kolegy.

Hebefrenní schizofrenie

*„Hebefrenní schizofrenie vzniká v období adolescence a rané dospělosti, tj. mezi 15 a 25 lety. Mívá špatnou prognózu, protože zasáhne rozvoj osobnosti v době, kdy by se měla vytvářet a stabilizovat nová identita jedince.“*⁹ Charakteristickým projevem je „klackovité“ pubertální jednání, pseudofilozofování, šaškování, časté používání vulgarismů v komunikaci.

⁸ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008, str. 76

⁹ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, str. 347

Charakteristickým znakem hebefrenní schizofrenie je porucha myšlení a emočního prožívání. U nemocného se často vyskytují bizarní bludy a zrakové halucinace. Pro tuto formu nemoci je typická hypomanická nálada a kolísání emočního prožívání. V oblasti sociálního chování je často přítomné grimasování, nedostatek zábran a nepřiměřený smích.

Katatonní schizofrenie

Tato forma onemocnění je relativně vzácná a charakterizována je výraznými psychomotorickými poruchami. V klinické praxi rozlišujeme dvě následující formy katatonní schizofrenie. Formu produktivní a formu stuporózní. Forma produktivní se vyznačuje nadměrnou a nepřiměřenou fyzickou aktivitou nebo opakováním pohybů, slov a vět. Forma stuporózní se projevuje zpomalením nebo útlumem motoriky, nemocný často přetrvává po dlouhou dobu v jedné poloze. *„Objevují se halucinace, hlasy, které zakazují mluvit, jednat, jíst apod. Tito jedinci mohou být značně nevyzpytatelní, jelikož nelze odhadnout, k čemu je jejich halucinace vyzvou.“*¹⁰

Simplexní schizofrenie

Tato forma se vyznačuje plíživým a zároveň progresivním vývojem neschopnosti vyhovět sociálním požadavkům, leností a podivným chováním. *„Na počátku se může jevit jako porucha osobnosti s nápadnou leností a sociální nepřizpůsobivostí. Nemocní nerespektují běžné sociální normy, potulují se a zahálejí.“*¹¹ K úpadku osobnosti, motivace, ztrátě vůle a emoční oploštělosti dochází bez přítomnosti typických psychotických příznaků. Nemocný se velmi často uzavírá do svého vlastního světa a přestává zvládat běžné požadavky, např. osobní hygienu.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, str. 349

¹¹ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, str. 349

1.2 Schizoafektivní porucha

„Schizoafektivní poruchy se obvykle rozvíjejí v rané dospělosti, mezi 20. a 30. rokem. Mají akutní průběh a poměrně krátké trvání.“¹² Klinické projevy schizoafektivní poruchy rozlišujeme na příznaky afektivní a příznaky z okruhu schizofrenie. Afektivní příznaky mají formu manickou a depresivní. Příznaky z okruhu schizofrenie se projevují halucinacemi, poruchou myšlení a odchylkami v jednání.

1.3 Afektivní poruchy

„Základním projevem afektivní poruchy je chorobná nálada, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, jednání i somatické funkce. Jejím důsledkem jsou adaptační poruchy a sociální selhávání.“¹³ V průběhu života, každý z nás prožívá období, kdy se cítí šťastný, aktivní a naopak smutný nebo unavený. Sklon k emočnímu prožívání je geneticky podmíněn, je součástí temperamentu a emoční reakce jsou výsledkem procesu učení. Poruchy nálady lze považovat za schopnost organismu signalizovat ohrožení duševní rovnováhy. Chorobné afektivní poruchy ovlivňují nejen duševní rovnováhu, ale i fyziologickou kondici nemocného.

Mezi afektivní poruchy řadíme okruh deprese a mánie. V případě střídání manické a depresivní poruchy hovoříme o bipolární afektivní poruše. Délku jednotlivých období nelze přesně vymezit a mezi jednotlivými fázemi bývá období remise.

Depresivní syndrom se vyznačuje smutnou náladou, ztrátou zájmů, poruchou spánku, pocitu méněcennosti, změnou tělesné hmotnosti apod. U nemocného lze pozorovat psychomotorický neklid, např. přešlapování, podupávání nebo naopak útlum, např. monotónní a tichá řeč, zpomalená gestikulace. Depresivní člověk není schopný volní aktivity, neumí se sám rozhodnout, nic jej neláká a o nic nestojí. U nemocného se často vyskytují projevy suicidálního a agresivního jednání.

¹² VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, str. 367

¹³ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, str. 369

„Základním příznakem manického syndromu je patologicky povznesená, křečovitá nálada spojená s hyperaktivitou, expanzivitou a rozjařeností.“¹⁴ Nemocný bývá nekritický, přehnaně optimistický, nic pro něj není problém, jeho psychomotorické tempo je zrychlené, ztrácí sociální zábrany. Zvyšuje se riziko různých konfliktů, jelikož snížená frustrační tolerance podporuje agresivní tendence chování.

1.4 Trvalé duševní poruchy s bludy

Do této skupiny onemocnění řadíme poruchy, u kterých jsou dlouhotrvající bludy nejnápadnějším diagnostickým vodítkem a nelze je klasifikovat jako schizofrenní nebo afektivní. „Hlavním příznakem jsou poruchy myšlení v podobě systematizovaného bludu (příp. více bludů), jehož vznik zpravidla souvisí s nějakou traumatizující událostí.“¹⁵ Bludy musí být přítomny nejméně 3 měsíce a jejich obsah je velmi variabilní, např. bludy perzekuční, hypochondrické, erotomanické nebo žárlivecké.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, str. 383

¹⁵ RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D., *Psychiatrie minimum pro praxi*. 2006, str. 83

2 Rehabilitace lidí s duševním onemocněním

Rehabilitací rozumíme: „*Komplexní postupy odstraňující nebo zmírňující následky postižení. Cílem rehabilitace je dosáhnout stavu, kdy postižený člověk může plně rozvíjet všechny své schopnosti a přiměřeně se společensky uplatnit.*“¹⁶

Zatímco v medicínské oblasti označuje odborná literatura lidi s duševním onemocněním jako pacienty nebo nemocné, tak v oblasti psychosociální rehabilitace označuje tuto cílovou skupinu jako klienty nebo uživatele služeb.

Rehabilitace lidí s duševním onemocněním je zaměřena na zvýšení kvality jejich života. „*Rehabilitace zahrnuje širokou sbírku ideálů a praxí, které jsou zaměřeny na podporu funkčního zotavování a sociální emancipace lidí s psychickými omezeními. Při rehabilitaci není nejdůležitější postižení nebo podpůrný systém, ale představy klienta o vlastní budoucnosti.*“¹⁷ Proces rehabilitace je zaměřený na konkrétní životní oblasti klienta, např. bydlení, práci a sociální vztahy.

2.1 Psychiatrická rehabilitace

Kořeny psychiatrické rehabilitace lze zaznamenat již ve starověku. V tomto období bylo duševní onemocnění léčeno hudbou, příjemnou atmosférou a prací. Začátky psychiatrické rehabilitace spadají do období 50. let minulého století, kdy se v souvislosti se vznikem klubových center, která zakládali lidé se zkušeností s psychiatrickou léčbou, objevil termín psychosociální rehabilitace. Termín psychosociální rehabilitace je často používaný termín pro psychiatrickou rehabilitaci a je to termín téhož významu. Psychiatrická rehabilitace předpokládá práci multidisciplinárního týmu, který zastupuje různé profese pomáhajících profesionálů, např. psychiatr, psycholog, sociální pracovník. Na rozdíl od psychiatrické léčby, která se zaměřuje na hledání a odstraňování příznaků nemoci,

¹⁶ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2003, str. 181

¹⁷ PEČ, O., PROBSTOVÁ, V., *Psychózy*. 2009, str. 21

se psychiatrická rehabilitace zaměřuje na rozvoj dovedností klienta a získání jeho nezávislosti.

2.1.1 Principy psychiatrické rehabilitace

Psychiatrická rehabilitace je dynamický a eklektický proces, který působí v triádě. Tuto triádu tvoří pomáhající profesionál, klient a přirozené prostředí klienta. Psychiatrická rehabilitace je orientovaná na zlepšení schopností a kompetencí klienta. Zásadního významu nabývá vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem, včetně hranic tohoto vztahu. *„Rehabilitační přístup vyžaduje vztah, který je oboustranný, rovnocenný a umožňuje pravdivý dialog. To znamená, že pracovník musí využívat jak osobní, tak profesionální zkušenosti a znalosti. Proces vytváření vztahu tak zahrnuje minulost a zkušenosti jak klienta, tak pracovníka.“¹⁸*

Psychiatrické rehabilitace je založena na pěti pilířích, které determinují míru podpory, na kterou se může klient spolehnout, a to:

- motivace
- status
- dovednosti
- materiální podpora
- podpora v sociální oblasti.

V oblasti psychiatrické rehabilitace hraje motivace velmi důležitou roli. Rozeznáváme motivaci vnitřní (pramení z osobnosti klienta) a vnější (pramení ze sociálního okolí klienta) a obě formy jsou ve vzájemné interakci. Vnitřní motivace může být ovlivněna poruchami kognitivních funkcí, proto pak je rozhodující motivace vnější. Motivací pro klienta je například finanční odměna za vykonanou práci, přehledné prostředí, otevřená komunikace, uznání, ocenění nebo různorodost aktivit.

Status v kontextu psychiatrické rehabilitace pojednává o rolích nebo činnostech, které klient naplňuje či vykonává a on sám je vnímá jako smysluplné.

¹⁸ PEČ, O., PROBSTOVÁ, V., *Psychózy*. 2009, str. 111

Dovednosti zvyšují míru nezávislosti klienta a k tomu potřebných kompetencí. Dovednosti lze členit na kognitivní (schopnost řešení problémů, obtížných životních situací), emocionální (schopnost zacházet s radostí, smutkem, přátelstvím), praktické (péče o domácnost, hospodaření s finančními prostředky) a sociální (komunikace a vztahy s lidmi).

Materiální a sociální podpora akcelerují proces klientovi nezávislosti. Hlavním činitelem sociální podpory je přirozené prostředí klienta nebo pomáhající profesionál. Materiální podporou se v souvislosti s psychiatrickou rehabilitací rozumí finanční prostředky, bydlení, strava, dopravní prostředky a osobní pomůcky.

2.1.2 Proces psychiatrické rehabilitace

Proces psychiatrické rehabilitace je cyklický a je zacílen na systematickou podporu klienta. Rehabilitační proces tvoří šest fází.

První fází je „**orientace a vzájemné poznávání**“. Tato fáze nastává v případě nového kontaktu mezi klientem a pomáhajícím profesionálem. První kontakt a vzájemné poznávání je základem pro budování vztahu. Poté následuje „**fáze šetření**“, která probíhá ve všech životních a osobních doménách klientova života. Mapuje, jaké má klient potřeby, schopnosti, omezení, zdroje podpory a možnosti prostředí. Na tuto fázi plynule navazuje „**fáze stanovení cíle**“, ve které je důležité neopomenout, že definovaný cíl, je skutečně cílem klienta, nikoliv pomáhajícího profesionála a cíl je v rámci klientových možností reálný. Pokud jsou tato kritéria splněna, je třeba určit časové období, ve kterém má být cíle dosaženo. Na základě stanoveného cíle, lze uskutečnit „**fázi plánování**“, kde je nutné uvést jednotlivé dílčí kroky k jeho dosažení a zároveň osobu či osoby, které se na naplnění cíle budou podílet. Po této fázi se realizuje „**fáze intervencí**“, která je ukončena „**fází hodnocení a zpětné vazby**“. Fáze hodnocení je důležitá k získávání zpětné vazby

a probíhá společně s klientem a podobně jako při stanovení cílů má klient rozhodující úlohu.¹⁹

2.2 Pracovní rehabilitace

Práce v životě lidí s duševním onemocněním má svou nezastupitelnou úlohu. Prací se rozumí „*cílevědomá činnost člověka vytvářející užité hodnoty k uspokojování vlastních potřeb pracujícího, případně potřeb jemu blízkých lidí*“²⁰. Práce plní v životě každého člověka důležitou sociálně psychologickou funkci, především poskytuje povědomí o časové struktuře, podporuje jedince k aktivitě, poskytuje společenský status a prostor k sociálním kontaktům.

Definice pracovní rehabilitace je rozlišována z hlediska pomáhajícího profesionála a z hlediska klienta. „*Z hlediska profesionála je pracovní rehabilitace složena ze všech aktivit, které směřují k údržbě, k udržení a dalšímu rozvoji pracovních kompetencí klienta ve všech pracovních situacích.*“²¹ Z hlediska klienta je pracovní rehabilitace podpůrným procesem, který napomáhá k výběru, získání a udržení vhodného zaměstnání.

Pracovní rehabilitace poskytuje klientům přípravu pro budoucí pracovní uplatnění s ohledem na pracovní zařazení, mediaci v rámci pracovní rehabilitace, podporu v chráněných pracovních podmínkách a v neposlední řadě podporu v běžných pracovních podmínkách na otevřeném trhu práce.

2.2.1 Překážky pracovní rehabilitace

Většina lidí s duševním onemocněním chce pracovat, ale vzhledem k překážkám, které brání pracovnímu začlenění, nepřesahuje tento počet 10% z cílové skupiny klientů. Překážky, podílející se na této skutečnosti označujeme jako vnitřní a vnější. Nezaměstnanost, složitou situaci na trhu práce, personální politiku zaměřenou na zisk, kvalitu dostupné

¹⁹ CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ČR, *Komunitní psychiatrie v praxi*. 2004

²⁰ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2003, str. 159

²¹ PEČ, O., PROBSTOVÁ, V., *Psychózy*. 2009, str. 115

práce, politiku pracovní integrace a předsudky vůči lidem s duševním onemocněním lze řadit mezi vnější překážky. Tyto překážky sám klient nedokáže zásadně ovlivnit. Na vnitřních překážkách, týkajících se duševního onemocnění, nedostatečné kvalifikace (nedokončené vzdělání, nedostatek pracovních zkušeností a návyků), komunikace a negativním sebeobrazu, lze v rámci pracovní rehabilitace pracovat. Dalšími překážkami v pracovní rehabilitaci lidí s duševním onemocněním jsou potíže při výběru zaměstnání (nedostatek motivace, nedostatečná kritičnost vůči požadavkům zaměstnání), potíže při hledání zaměstnání (neznalost jak prezentovat své kompetence, nerealistické sebehodnocení) a potíže s udržení zaměstnání (složitější adaptace na měnící se požadavky a podmínky, nedostatek dovedností v sociální a emoční oblasti, regrese do nemoci).

2.2.2 Druhy pracovní rehabilitace

Mezi druhy pracovní rehabilitace zahrnujeme dobrovolnou práci, chráněná pracovní místa, sociálně – terapeutické dílny, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnání, sociální firmy a podpůrné edukativní programy.

Dobrovolná práce

Dobrovolná práce klade důraz na dobrovolnost, altruismus, výběr a vede k pozitivním výstupům v oblasti identity, osobního rozvoje a kvality života. Klient má možnost zvolit počet odpracovaných hodin a typ pracovní činnosti. *„Je to možnost, aby si jak klient, tak zaměstnavatel ověřil, zda práce či pracovník odpovídá jeho představám, aniž by ještě došlo k závazku pracovní smlouvy.“*²²

Chráněné pracovní místo

Specifické znaky chráněného pracovního místa jsou legislativně zakotveny v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Chráněné pracovní místo je vytvořeno zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce a musí být provozováno

²² PEČ, O., PROBSTOVÁ, V., *Psychózy*. 2009, str. 119

nejméně po dobu dvou let. Nejedná se tedy o typickou sociální službu, ale přesto nabízí práci v chráněných podmínkách.

Sociálně – terapeutická dílna

Sociálně – terapeutické dílny jsou poměrně mladou sociální službou, kterou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 67 definuje jako: „*ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.*“²³

Přechodné zaměstnávání

Přechodné zaměstnávání umožňuje klientům vyzkoušet práci na volném pracovním trhu. Tento program je časově omezený. Obvykle trvá šest měsíců, klienti pracují na zkrácený pracovní úvazek a pracovní místa nevyžadují žádnou zvláštní pracovní kvalifikaci. Asistenti přechodného zaměstnávání pracují na těchto místech nejprve sami, poté klienta zaučují, pracují spolu s klientem a v dalším průběhu poskytují klientovi průběžnou pracovní podporu. „*Přechodné zaměstnávání slouží ke znovunabytí schopnosti pracovat, vytvoření smyslu pro povinnost a posílení sebedůvěry.*“²⁴

Podporované zaměstnání

Tento program pracovní rehabilitace probíhá v podmínkách volného pracovního trhu za kontinuální podpory konzultanta (asistenta) podporovaného zaměstnání. Konzultant (asistent) provádí podporu jak pro klienta, tak i pro zaměstnavatele. Proces podporovaného zaměstnání začíná hodnocením pracovní kapacity klienta, následuje vyhledávání a získání místa na volném pracovním trhu a dále intervence vedoucí k jeho udržení. Základním principem tohoto programu je rychlé nalezení

²³ § 67, zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

²⁴ PEČ, O., PROBSTOVÁ, V., *Psychózy*. 2009, str. 120

pracovního místa na volném pracovním trhu, časově neomezená pracovní podpora (asistence) a důraz na pozornost preferencí klientů.

Podpůrné edukativní programy

Podpůrné edukativní programy jsou určeny lidem, kteří pro své zdravotní omezení potřebují pomoc při hledání zaměstnání. Pro tento typ programu je velmi často užíván termín „job klub“. *„Program job klubu v teorii i praxi učí, jak a kde hledat zaměstnání, seznamuje s právy a povinnostmi uchazeče o zaměstnání a následně zaměstnance. Dává praktické rady, jak obstát v konkrétních situacích souvisejících s hledáním zaměstnání (například životopis, inzerát, pohovor, první den v zaměstnání).“*²⁵

Sociální firma

Sociální firma je podnikatelský subjekt, který vytváří pracovní příležitosti pro klienty, kteří jsou znevýhodněni na volném pracovním trhu a k práci jim poskytuje pracovní a psychosociální podporu. Jedná se o minimální stupeň chráněných pracovních podmínek, který je vhodný pro klienty, kteří jsou ve stabilizovaném psychickém stavu.

²⁵ PEČ, O., PROBSTOVÁ, V., *Psychózy*. 2009, str. 121

3 Občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav

Občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav je nestátní nezisková organizace, poskytující sociální služby lidem s duševním onemocněním v mladoboleslavském, nymburském, kolínském a karlovarském regionu. Občanské sdružení je dobrovolným nepolitickým sdružením odborníků (psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků a dalších), uživatelů služeb (lidí s duševním onemocněním) a jejich příbuzných a blízkých. Prostředky na svou činnost získává ze státních dotací, grantů, výnosů pracovních - rehabilitačních programů a sponzorských darů.

3.1 Poslání a cíle

Hlavním posláním občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav je zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním, zvýšení jejich nezávislosti a snížení potřeby psychiatrické hospitalizace. Za tímto účelem občanské sdružení obhajuje práva a zájmy lidí s duševním onemocněním, provozuje zařízení komunitní péče (chráněné dílny, chráněná bydlení, centra denních aktivit), veřejně působí při prosazování tolerantního přístupu k lidem s duševním onemocněním a informuje o problematice duševního zdraví a duševní nemoci.

Cílem služeb poskytovaných občanským sdružením Fokus Mladá Boleslav je podpora lidí s duševním onemocněním ve schopnosti žít plnohodnotným životem a uplatnění svých předností a silných stránek. Tyto poskytované služby tvoří celek, který bývá označován jako komplexní psychiatrická rehabilitace.

3.2 Rehabilitační programy

Občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav nabízí řadu rehabilitačních programů, které vycházejí z individuálních potřeb klienta. Do těchto programů vstupují klienti na základě svého rozhodnutí a mohou z nich také kdykoliv vystoupit.

Občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav poskytuje svým klientům v jednotlivých regionech tyto rehabilitační programy:

region Mladá Boleslav:

- sociální rehabilitaci (case management)
- sociálně – terapeutické dílny
- centrum sociální rehabilitace
- chráněné bydlení
- podporu samostatného bydlení
- podporované zaměstnávání

region Nymburk:

- sociální rehabilitaci
- centrum sociální rehabilitace
- sociálně – terapeutické dílny

region Kolín:

- sociální rehabilitaci
- centrum sociální rehabilitace

region Karlovy Vary:

- sociální rehabilitaci
- centrum sociální rehabilitace
- sociálně – terapeutickou dílnu.

Týmy sociální rehabilitace (case management)

Pracovníci týmů sociální rehabilitace občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, jsou průvodci, se kterými se klienti setkávají jako s prvními. Pracovník týmu sociální rehabilitace tedy navazuje kontakt s klientem a dále pak směřuje k budování vzájemného profesionálního vztahu. Toto poslání je často ztížené tím, že jeho pomoc nevyžaduje sám klient, ale například pomáhající profesionál (psycholog, psychiatr, ošetřující lékař) nebo osoba z blízkého sociálního okolí klienta (rodinný příslušník). Po navázání kontaktu pracovník mapuje potřeby klienta a vytváří

dlouhodobý rehabilitační plán, který může být zaměřen na jakékoliv problémy, které klientovi znesnadňují život, zejména základní životní dovednosti (asistence při nákupu potravin, služeb), rodinné vztahy (konzultace s rodinnými příslušníky a jejich edukace), oblast bydlení (trénink dovedností v samostatném bydlení), oblast hospodaření (plánování rozpočtu, řešení obtížných finančních situací), asistence při jednání s úřady (poradenství v dávkové problematice), oblast zdraví a medikace (donáška léků, aplikace depotní injekce), zprostředkování služeb (péče psychologa, psychiatra, asistence dobrovolníků, program asistovaného přátelství). Tento plán je časově vymezen a definuje jednotlivé dílčí kroky vedoucí k cíli.

Sociálně – terapeutické dílny

Nejstarší sociálně – terapeutickou dílnou občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav je zahradnická dílna, která vznikla v roce 1992. V rámci pracovní rehabilitace klienti společně s terapeuty pracují na běžných zahradnických zakázkách. V zimních měsících dílna nabízí úklid sněhu a dále ruční výrobu svíček, svícňů, věnců apod.

Knihařská dílna vznikla v roce 1994 jako druhá sociálně – terapeutická dílna občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Dílna nabízí široký sortiment knihařských prací, například knižní vazby, paspartování, výrobu šanonů, pořadačů apod. V roce 2003 byla pracovní činnost dílny rozšířena o šicí program, který se zabývá opravami oděvů, zakázkovým šitím, výrobou a půjčováním kostýmů a masek.

Sociálně – terapeutická dílna Klášter v Mnichově Hradišti byla založena v roce 1995 jako třetí dílna občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Dílna se nachází v barokním kapucínském klášteře. Jeho část je využívána jako turistická ubytovna a jako prostor pro pořádání seminářů a jiných vzdělávacích pobytů. Klienti společně s terapeuty obstarávají provoz ubytovny, udržují zámecký park a částečně se podílejí na rekonstrukci kapucínského kláštera.

Další sociálně – terapeutickou dílnou občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav je kavárna, která vznikla v roce 2005 v areálu psychiatrické léčebny v Kosmonosích. Její činnost podrobněji popisují v následující kapitole.

Za poslední tři roky zahájily svou činnost další dvě sociálně – terapeutické dílny občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, a to v Nymburce a v Karlových Varech. Činnost sociálně – terapeutické dílny v Nymburce je zaměřena na rukodělné práce a výrobu lahůdek. Součástí této dílny je kavárna „Podschody“, která se nachází v areálu místní zdravotnické školy. Sociálně – terapeutická dílna v Karlových Varech nabízí svým klientům rozvoj pracovních dovedností v oblasti drobné výroby šperků a šití, které je specializováno na textilní techniku patchwork.

Centra sociální rehabilitace

Do služby vstupují všichni klienti, kteří mají zájem o pracovní rehabilitaci. Cílem služby je umožnit klientům vyzkoušet si základní sociální a pracovní schopnosti a dovednosti, na základě kterých se mohou rozhodovat o dalším využití služeb občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Všechna místa v centru sociální rehabilitace jsou pracovně rehabilitační, to znamená, že klienti nemají uzavřenou pracovní smlouvu, ale dohodu o pracovní rehabilitaci, která popisuje cíle a požadavky, s nimiž klienti do centra nastupují. Součástí dohody je rehabilitační plán. Služba nabízí klientům dopolední a odpolední programy. Pracovní program dopoledního programu je založen na rozmanitých pracích s keramikou, papírem a dalších výtvarných technikách. Odpolední program nabízí klientům kurzy vaření a sportovní vyžití (stolní tenis, plavání). Centrum sociální rehabilitace nabízí odpolední programy nejen svým klientům, ale i pacientům psychiatrické léčebny v Kosmonosích.

Chráněné bydlení

Služba je určena pro klienty, kteří nemají potřebné dovednosti k samostatnému bydlení. Klienti mohou v chráněném bydlení setrvat až dva

roky, během kterých získávají za podpory asistentů dovednosti, schopnosti a znalosti, které by jim umožnily žít co nejvíce nezávislý život. Klienti spolu s asistenty chráněného bydlení sestavují rehabilitační plány, které jsou zaměřeny na dovednosti v oblasti samostatného bydlení a pokud je to potřeba, zahrnují také oblast volného času, sociálních dovedností nebo práce.

Podpora samostatného bydlení

Tato služba je určena klientům, kteří mají dlouhodobé problémy se zvládnutím bydlení ve svých bytech. Službu poskytují asistenti chráněného bydlení nebo členové týmu sociální rehabilitace. Klientům poskytují pomoc a podporu při zajištění chodu domácnosti, pomoc a podporu při zvládnutí běžných úkonů a pomoc a podporu péče o vlastní osobu.

Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání poskytuje služby pro klienty, kteří chtějí získat a udržet práci na pracovním trhu a potřebují v této činnosti podporu. Mezi konkrétní služby podporovaného zaměstnávání, které jsou určeny pro klienty, patří vytváření individuálního plánu, mapování trhu práce, trénink dovedností, které jsou potřebné k získání a udržení práce, podpora při jednání se zaměstnavatelem, pomoc při zařizování formalit spojených s nástupem do zaměstnání a přímá pracovní asistence na pracovišti. Podporované zaměstnávání také poskytuje služby zaměstnavatelům, zejména poradenství v oblasti legislativy zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním a podporu při řešení konkrétních problémů s úpravou pracovního místa.

4 Sociálně – terapeutická kavárna Fokus Mladá Boleslav

V této kapitole se budu zabývat charakteristikou role sociálně – terapeutické kavárny občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav (dále jen kavárny) v procesu pracovní rehabilitace lidí s duševním onemocněním.

Kavárna vznikla v roce 2005 a nachází se v areálu Psychiatrické léčebny Kosmonosy. Na přání zákazníků a personálu psychiatrické léčebny v roce 2008 rozšířila svůj kavárenský provoz o malý obchod, ve kterém se snaží nabídnout široký sortiment zboží. Kavárna nabízí prostor pro příjemné posezení především pacientům psychiatrické léčebny, jejich rodinným příslušníkům a známým. Prostory kavárny lze také využít k různým uměleckým výstavám, koncertům, autorským čtením, supervizním setkáním nebo vzdělávacím akcím. Všechny prostory kavárny jsou nekuřácké. V letním období je návštěvníkům k dispozici předzahrádka kavárny.

4.1 Profil a cíl služby pracovní rehabilitace

Kavárna poskytuje lidem s duševním onemocněním prostor pro pracovní rehabilitaci. Hlavním posláním je udržení nebo zvýšení kvality života klienta, jeho zapojení do běžného života, s důrazem na pracovní oblast a snaha o zvyšování osobní odpovědnosti klienta. Vzhledem ke specifickým potřebám lidí s duševním onemocněním v oblasti práce klade kavárna důraz na pracovní rehabilitaci s jasnými a pevnými pravidly, stabilní kolektiv a přítomnost pracovního terapeuta.

Základním principem služby je dobrovolné rozhodnutí klienta, zda do služby vstoupí a kdy ji ukončí, a to i bez udání důvodu. Pro vstup do pracovního rehabilitačního programu kavárny není nutné doporučení ambulantního psychiatra, o tom, zda je tento program pro klienta vhodný, rozhoduje multidisciplinární tým občanského sdružení.

Cílem pracovního rehabilitačního programu je připravit klienta na podmínky práce na otevřeném pracovním trhu. To znamená především nácvik sociálních dovedností, například ráno vstát a přijít včas do práce (čistě oblečen a upraven), v případě, že do práce přijít nemohu, řádně

se omluvit, schopnost funkční komunikace v pracovním kolektivu (klient by se měl naučit akceptovat požadavky svého zaměstnavatele a přemýšlet o nich) a v neposlední řadě nácvik pracovních dovedností.

4.3 Hranice služby

Služba kavárny je časově ohraničena pracovní dobou pracovních terapeutů. Pracovní doba je sedm dní v týdnu, v období letního času od 8,00 do 17,00 hodin, v období zimního času od 7,30 do 16,30 hodin. Mimo tuto pracovní dobu nemá pracovní terapeut povinnost být s klientem v kontaktu. Služba je poskytována v prostorách kavárny. V případě organizačních záležitostí je služba poskytována i na jiných, předem domluvených místech. Další důležitou hranicí je hranice vztahu mezi klientem a pracovním terapeutem. Pracovní terapeut při spolupráci s klientem dbá na to, aby nebyly porušeny hranice jejich pracovního vztahu. Po celou dobu rehabilitačního procesu předchází pracovní terapeut zejména tomu, aby nebyla překročena délka pravidelných hodnotících schůzek, neodhaluje o své vlastní osobě více informací než je nutné, nesdílí s klientem své osobní problémy a nepřijímá od klienta dary.

4.4 Personální složení týmu kavárny

Tým kavárny je složený z vedoucího střediska, třech pracovních terapeutů, provozního pracovníka a prodavačky.

Vedoucí střediska je odpovědný za koncepci rehabilitace, koordinaci provozu a kulturu v programu pracovní rehabilitace. Podílí se na přímé práci s klienty. Dále je odpovědný za personální zajištění programu, vede a podporuje tým, je znalý práce v ekonomickém systému, ve kterém je vedeno účetnictví občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Doporučeným vzděláním pro pracovní funkci vedoucího střediska je sociální pracovník, sociální pedagog nebo zdravotní sestra.

Pracovní terapeut se podílí na provozu kavárny, procesu pracovní rehabilitace a přímé práci s klienty. Pracovní terapeut je znalý základu práce v ekonomickém systému občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav.

Doporučeným vzděláním pro tuto pracovní funkci je sociální pracovník, sociální pedagog nebo zdravotní sestra.

Provozní pracovník má na starost provoz kavárny, jedná s dodavateli, vyřizuje objednávky zboží a vede střediskové účetnictví. Dbá na kvalitu a rozvoj provozu (změny v sortimentu, regulace cen zboží). Provozní pracovník se nepodílí na přímé práci s klienty. Doporučeným vzděláním pro pracovní funkci je vzdělání ekonomického zaměření.

Prodavačka pracuje v obchodě, zodpovídá za celkový vzhled obchodu a spolupracuje s provozním pracovníkem v oblasti objednávek zboží. Na přímé práci s klienty se prodavačka podílí pouze v přítomnosti pracovního terapeuta nebo vedoucího střediska. Doporučeným vzděláním je vyučení v oboru prodavač.

4.5 Vzdělávání terapeutického týmu kavárny

Požadavky na vzdělávání terapeutického týmu kavárny vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a ze specifík práce s lidmi s duševním onemocněním. Metodici občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav pravidelně aktualizují plán kontinuálního vzdělávání. Plán vzdělávání je pro pracovníky kavárny závazný. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit kontinuální vzdělání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Vzdělávání probíhá formou vysokoškolského studia, účasti na akreditovaných vzdělávacích seminářích nebo odborných stážích. Pro všechny pracovní pozice v kavárně je povinné absolvování akreditovaného kurzu psychiatrického minima, psychosociální rehabilitace a kurzu první pomoci. Vedoucí střediska a pracovní terapeuti se dále vzdělávají v oblasti krizové intervence, zvládnutí obtížných situací při spolupráci s klientem, zvládnutí agrese, práce s nemotivovaným klientem apod.

Jako součást vzdělávání vedoucího střediska a pracovního terapeuta je pojímána supervize. „*Supervize je kvalifikovaný dohled nad průběhem*

programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků."²⁶

Dlouhodobá neúčast na supervizi je považována za snížení kvalifikace. Vedoucí střediska a pracovní terapeuti se účastní týmové supervize každý měsíc, po dobu devadesáti minut. Tato supervize je většinou zaměřena na práci s konkrétním klientem, vztahy v týmu nebo ji lze využít jako supervizi vzdělávací. Individuální supervize je výše uvedeným pracovním pozicím umožněna kdykoliv je o ni požádáno, povinná je však dvakrát do roka v rozsahu šedesáti minut. Tento typ supervize je určen k individuální práci s klientem nebo řešení individuálního konfliktu. V rámci zkvalitnění poskytovaných služeb v oblasti pracovní rehabilitace, využívá tým kavárny možnost týmové přímé supervize. Přímá supervize umožňuje přítomnost supervizora v kavárně během provozní doby, kdy je klientům poskytována služba pracovní rehabilitace. Supervize tohoto typu je pro tým velkým přínosem, jelikož supervizor, jako nestranný pozorovatel podává zpětnou vazbu o kvalitě poskytované služby.

4.6 Pracovně rehabilitační místa

Kavárna nabízí klientům 4 druhy pracovně rehabilitačních míst:

- zácvikové místo
- chráněné místo
- rehabilitační místo
- místo pomocného personálu

Zácvikové místo je určeno pro klienty, kteří vyhovují požadavkům kavárny a mají schopnosti potřebné pro práci v kavárně. Mají přiznán invalidní důchod a zároveň také aktivně spolupracují s podporovaným zaměstnáváním při vyhledávání místa na otevřeném pracovním trhu. Pracovní smlouva je s klientem sepsána na dobu určitou (jeden rok). V individuálních případech (například klient aktivně spolupracuje s podporovaným zaměstnáváním a jsou reálné vyhlídky na jeho umístění na otevřeném pracovním trhu) lze tuto smlouvu prodloužit. Klientům

²⁶ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2003, str. 231

na zácvikovém místě náleží za odvedenou práci hodinová mzda ve výši 48,10 Kč. V kavárně je pět zácvikových míst.

Klienti na zácvikových místech pracují ve dvousměnném provozu, zpravidla na 4 hodiny denně a pět dní v týdnu. Vzhledem k víkendovému provozu kavárny je u klientů na zácvikových místech požadováno odpracování alespoň jedné víkendové směny za týden, pokud tomu nebrání žádné závažné okolnosti (komplikované dojíždění, péče o děti). Tento den je klientům kompenzován dnem volna v běžném pracovním týdnu. Víkendové směny jsou zvýhodněny finanční odměnou.

Na klienty na zácvikovém místě jsou kladeny pracovní nároky, které odpovídají základním nárokům na otevřeném pracovním trhu, zejména v oblasti dodržování pravidel a samostatné práce. Postupnými kroky si klienti osvojují sociální a pracovní dovednosti spojené s provozem kavárny (obsluhu zákazníků, úklid), znalosti ekonomického systému a manipulaci s finančními prostředky v pokladně. Klientům je vytvořeno vlastní elektronické přihlášení do systému a zároveň podepisují dohodu o hmotné odpovědnosti za svěřenou pokladní hotovost do výše 3.000,- Kč.

Chráněné místo je určeno pro klienty, jejichž úroveň schopností nedosahuje na místo zácvikové a je jim přiznán invalidní důchod. Pracovní smlouva je uzavřena na dobu určitou (tři roky) a klientům náleží za odvedenou práci hodinová mzda ve výši 48,10 Kč. Klienti pracují v kavárně zpravidla čtyři hodiny denně a počet pracovních dní v týdnu záleží na individuálních možnostech klienta. V kavárně je jedno chráněné místo.

Na klienty pracující na chráněném místě jsou kladeny nižší pracovní nároky než u klientů na místě zácvikovém, a to ve smyslu pracovních dovedností a samostatné práce. Nutnost dodržování pravidel pracovní rehabilitace je stejně žádoucí, jako u zácvikového místa. Klienti si postupnými kroky osvojují pracovní a sociální dovednosti spojené s provozem kavárny (obsluhu zákazníků, úklid).

Rehabilitační místo je určeno především pro pacienty psychiatrické léčebny, kteří jsou hospitalizováni a dochází do kavárny v rámci programu pracovní terapie. Rehabilitační místo je určeno i pro nehospitalizované klienty občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Kavárna nabízí v rámci této služby dvě pracovně rehabilitační místa. Specifickým znakem tohoto rehabilitačního místa je skutečnost, že klient nemusí nutně spadat do cílové skupiny klientů občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, přičemž platí pravidlo, že klienti z cílové skupiny mají přednostní právo. Vzhledem k tomu, že klienti dochází do kavárny na základě dohody o pracovní rehabilitaci, nenáleží jim za odvedenou práci mzda. Délka trvání dohody o pracovní rehabilitaci je individuální.

Pracovně rehabilitační **místo pomocného personálu** je určeno pro klienty, kteří mají zájem o získání dovedností v oblasti úklidových prací. Pracovní náplní tohoto místa je úklid kavárny a pomocné práce (například třídění odpadu, likvidace infekčního odpadu). Pracovní smlouva je uzavřena na dobu určitou (jeden rok). Klientům na tomto místě náleží za odvedenou práci hodinová mzda ve výši 48,10 Kč. V kavárně je jedno pracovně rehabilitační místo pomocného personálu.

4.7 Průběh služby pracovní rehabilitace

V této kapitole budu nejprve popisovat průběh služby pracovní rehabilitace na zácvikovém a chráněném místě. V závěru kapitoly uvedu průběh pracovní rehabilitace klientů na místě rehabilitačním.

Přijetí klienta do služby

Přijetí klienta do služby je v kompetenci týmového uvážení vedoucího pracovní rehabilitace, vedoucího střediska kavárny, pracovníka týmu sociální rehabilitace nebo asistenta chráněného bydlení. Každý klient musí před nástupem do kavárny absolvovat tři informativní schůzky. Před první schůzkou je vedoucí střediska seznámen s mapovacím formulářem (příloha č. 1), který podává informace o zdravotní, sociální a pracovní anamnéze potencionálního klienta kavárny. Na první

informativní schůzce je přítomen klient, pracovník týmu sociální rehabilitace nebo asistent chráněného bydlení, se kterým klient spolupracuje a vedoucí kavárny. Cílem této schůzky je předat klientovi základní informace o práci v kavárně. Jedná se především o informace týkající se pracovní rehabilitace, pracovní náplně, délky pracovní doby, platového ohodnocení. Zároveň se vedoucí kavárny zajímá o to, jaké má klient předchozí pracovní zkušenosti, vzdělání a jaká je jeho motivace v kavárně pracovat. Druhé informativní schůzky je přítomen vedoucí kavárny, pracovní terapeut a klient. Klientovi je představen klíčový pracovník (pracovní terapeut), který bude s klientem po celou dobu rehabilitace spolupracovat, podílet se na vytváření a hodnocení rehabilitačního plánu. Klíčový pracovník s klientem na této schůzce sepisuje tzv. mapovací dotazník kavárny (příloha č. 2). Během sepisování mapovacího dotazníku je pracovní terapeut povinen vytvořit bezpečné a diskrétní prostředí, klienta informovat o důležitosti získávání osobních a citlivých údajů a o možnostech jejich předávání v rámci multidisciplinárního týmu občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Zpracování osobních a citlivých údajů klientů kavárny je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. pro ochranu osobních údajů. Klient má právo odmítnout odpovědět na otázky, které mu nejsou příjemné. Klíčový pracovník seznámí klienta s etickým kodexem občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, jehož tištěnou podobu mu také předá. Na této informativní schůzce klient obdrží konkrétní informace o přesném termínu nástupu do kavárny. Třetí schůzka je určena k podpisu pracovní smlouvy a dalším organizačním záležitostem, týkajících se předání pracovních oděvů a obuvi, případně poskytnutí pomoci klientovi při obstarání průkazu pracovníka v potravinářství.

Průběh služby pracovní rehabilitace

Pro optimální výsledky pracovní rehabilitačního procesu je třeba navázání kontaktu a udržení důvěryhodného vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem (pracovním terapeutem). Pro všechny případy navazování kontaktu s klientem platí základní pravidla:

- být vstřícný
- být si vědom svého služebného postavení
- soustavně objasňovat vlastní pozici
- přebírat starosti jen tam, kde není zbylí.²⁷

Během prvního měsíce se klient za pomoci klíčového pracovníka seznamuje se systémem a metodami práce dle sjednané pracovní pozice (obsluha, barman, pomocný personál) a s pravidly služby pracovní rehabilitace v kavárně (příloha č. 3). Mezi základní pravidla patří zejména povinnost řídit se pokyny pracovního terapeuta a s jakýmkoliv pracovním problémem se na něj obracet, dodržovat pracovní dobu a nárok na pravidelné přestávky během pracovní doby, případnou nepřítomnost (návštěvu lékaře, dovolenou) nahlásit předem klíčovému pracovníkovi nebo přítomnému pracovnímu terapeutovi a dále aktivní účast na hodnotících schůzkách.

Po uplynutí doby jednoho měsíce, klient společně s klíčovým pracovníkem vypracovává rehabilitační plán (příloha č. 4). Rehabilitační plán formuluje cíl spolupráce, stanovuje jednotlivé kroky k naplnění cíle a také jména osob, které se budou na naplnění cíle podílet. Součástí rehabilitačního plánu je i termín, kdy bude vyhodnocen. Cíl, který je uveden v rehabilitačním plánu, je výhradně cílem klienta, klíčový pracovník je pouze nápomocný k jeho písemné formulaci. Rehabilitační plán se sepisuje na období tří měsíců, poté se vyhodnocuje (příloha č. 5) a vytváří se nový.

Pravidelné hodnocení průběhu pracovní rehabilitace a čtvrtletní hodnocení rehabilitačního plánu je důležitým prvkem celého rehabilitačního procesu. Během hodnocení získávají klienti a pracovní terapeuti zpětnou vazbu. Prostor pro poskytování zpětné vazby umožňují hodnotící schůzky klíčového pracovníka s klientem, které probíhají jednou týdně. Schůzky jsou časově ohraničené a nepřesahují dobu patnácti minut. Klient je vždy před setkáním na časové vymezení schůzky upozorněn. Během této schůzky klíčový pracovník nejprve vyzdvihuje silné stránky klienta, poté teprve

²⁷ ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*. 2009, str. 46

hodnotí negativa a věci, které se nedaří. Klient na hodnotící schůzce sebereflektuje vlastní pracovní výkon. Provedené intervence se zaznamenávají do sdílené databáze výkonů občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Do této databáze má možnost nahlížet odborný ředitel sdružení, vedoucí pracovní rehabilitace, členové týmu sociální rehabilitace nebo asistenti chráněného bydlení, čímž se podporuje předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu. Klienti mají právo nahlížet do své osobní dokumentace a případně si vyžádat kopii.

Další etapa procesu pracovní rehabilitace směřuje k naplnění cíle rehabilitačního plánu. K dosažení cíle dochází za podpory osob, které klient uvedl ve svém rehabilitačním plánu. Podpora klíčového pracovníka je individuální a míra poskytnuté pomoci je dána schopnostmi a dovednostmi klienta. V rámci pracovní rehabilitačního procesu je důležitá motivace klienta. Klient by měl mít pocit, že jeho vlastní cíle jsou pracovními terapeuty respektovány. Pro pozitivní motivaci klienta je důležité přehledné a bezpečné prostředí kavárny s jasnými pravidly.

Ke zpestření služby pracovní rehabilitace organizuje terapeutický tým kavárny pravidelné výlety, které se uskutečňují každý kalendářní měsíc. Výběr lokality je v kompetenci klientů. Organizované výlety umožňují vzájemné poznávání klientů a pracovních terapeutů mimo pracovní prostředí kavárny.

Ukončení služby pracovní rehabilitace

K ukončení služby pracovní rehabilitace dochází po uplynutí sjednané doby pracovního poměru. Další možnou variantou ukončení služby pracovní rehabilitace může být úspěšné umístění klienta na otevřeném trhu práce, rozhodnutí klienta službu nadále nevyužívat nebo opakované porušení pravidel pracovní rehabilitace.

Při odchodu klienta z kavárny dochází k závěrečnému zhodnocení celého pracovní rehabilitačního procesu (příloha č. 6). Klient a klíčový pracovník společně hodnotí průběh služby, jakým dovednostem se klient

naučil a jaká byla kvalita poskytovaných služeb. Hodnocení je důležité pro další motivaci klienta, zvyšování jeho pozitivního sebehodnocení a sebedůvěry. Hodnocení rehabilitace také napomáhá ke zkvalitnění poskytované služby.

Průběh služby pracovní rehabilitace rehabilitačního místa

Přijetí klienta do služby je v kompetenci týmového uvážení vedoucího střediska, vedoucí pracovní rehabilitace a pracovních terapeutů. Rehabilitační místo je nejčastěji využíváno hospitalizovanými pacienty psychiatrické léčebny v Kosmonosích. Uzavření dohody o pracovní rehabilitaci předchází jedno osobní setkání se sociálním pracovníkem oddělení psychiatrické léčebny, vedoucím kavárny a s klientem, který má zájem o rehabilitační místo. Dohoda o pracovní rehabilitaci je sepisována na dobu neurčitou. Klient společně s klíčovým pracovníkem po týdnu od nástupu do kavárny sepisuje rehabilitační plán, který má stejný účel a náležitosti jako plán klientů na zácvikových a chráněných místech. K ukončení dohody o pracovní rehabilitaci dochází z důvodu propuštění klienta z psychiatrické léčebny, z rozhodnutí klienta službu nevyužívat nebo z důvodu opakovaného porušování pravidel pracovní rehabilitace.

5 Výzkumná část

Bakalářská diplomová práce se zabývá pracovní rehabilitací lidí s duševním onemocněním v sociálně - terapeutické kavárně občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Cílem této služby je osvojení či obnovení sociálních a pracovních dovedností klientů kavárny.

5.1 Cíle výzkumného šetření, metodologie a průběh šetření

Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je evaluovat proces pracovní rehabilitace klientů sociálně – terapeutické kavárny občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, kteří v roce 2011 našli uplatnění na otevřeném pracovním trhu. Dílčím výzkumným cílem je zjištění úspěšnosti umístění klientů po odchodu z kavárny na otevřeném trhu práce v období od počátku existence kavárny až do roku 2012.

Metodologie výzkumného šetření

Pro hlavní výzkumnou část byla zvolena kvalitativní forma výzkumu za použití techniky polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. K dílčímu výzkumnému cíli jsem zvolila formu kvantitativní – sekundární analýzy dat.

Charakter sledovaného souboru

Vzhledem k výzkumnému cíli, byli kontaktováni všichni klienti, kteří v roce 2011 využívali službu pracovní rehabilitace v kavárně a ve stejném roce našli uplatnění na otevřeném trhu práce. V rámci dílčího výzkumného cíle jsem ve sdílené databázi výkonů a personální dokumentaci občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav vyhledala všechny klienty, kteří pracovali v kavárně od roku 2005 do roku 2012 a po ukončení pracovní rehabilitačního programu našli uplatnění na otevřeném trhu práce.

Průběh šetření

Na začátku šetření jsem pomocí sdílené databáze výkonů občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav vyhledala všechny klienty, kteří

v roce 2011 pracovali v sociálně - terapeutické kavárně a v průběhu procesu pracovní rehabilitace ve stejném roce našli uplatnění na otevřeném trhu práce. V období listopadu – prosince 2012 jsem tyto klienty kontaktovala a informovala je o cílech mé bakalářské diplomové práce. Zároveň jsem je požádala, zda by byli ochotni rozhovor poskytnout a tímto se na mém výzkumu podílet. Všichni oslovení klienti odpověděli kladně, byli seznámeni s tím, že ve výzkumu nebudou použity žádné jejich osobní údaje. Klienty jsem požádala o to, zda mohu rozhovor nahrávat pomocí diktafonu, z důvodu jeho následného zpracování. Jeden z klientů si nepřál rozhovor nahrávat, tudíž jsem průběh rozhovoru zaznamenávala písemně. Tyto rozhovory se uskutečnily v měsíci lednu 2013.

Pro dílčí výzkumný cíl jsem využila sdílenou databázi výkonů a dokumentaci občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Tento výzkum jsem provedla v měsíci únoru 2013. V této části výzkumného šetření jsem v personální dokumentaci vyhledala počty klientů na zácvikových místech v jednotlivých letech zkoumaného období. Dále jsem ve sdílené databázi výkonů vyhledala počty klientů, kteří se po odchodu z kavárny umístili na otevřeném trhu práce.

5.2 Zpracování a vyhodnocení výzkumného šetření

Zpracování a vyhodnocení výzkumného šetření je rozděleno do dvou částí. První část je zaměřena na uskutečněné rozhovory s bývalými klienty kavárny. Druhá část výzkumného šetření je zaměřena na zjištění úspěšnosti umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce od roku 2005 do roku 2012.

Hlavní část šetření: zpracování a vyhodnocení rozhovorů

Požadovaná kritéria splňovali čtyři klienti, všichni byli muži s diagnózou paranoidní schizofrenie a jejich průměrný věk byl 31 let.

Rozhovory probíhaly v prostředí, ve kterém si klienti přáli být. Tři klienti si zvolili prostředí kavárny, čtvrtý klient prostředí svého současného zaměstnání.

Rozhovory probíhaly ve velmi příjemné atmosféře, jejich průměrná délka byla 35 minut. Klienti ochotně odpovídali na pokládané otázky. Během těchto rozhovorů jsem nezaznamenala žádný problém v porozumění otázkám. Pouze rozhovor s klientem, který si nepřál, aby byl nahráván, byl náročnější na mou vlastní koncentraci a přesnost zaznamenávání odpovědí.

Okruhy otázek rozhovoru s klienty byly rozděleny do tří částí (příloha č. 7). První část byla zaměřena na období před poskytováním služby pracovní rehabilitace v kavárně, druhá část cíleně směřovala k získání informací o průběhu pracovní rehabilitace v kavárně a poslední část otázek byla zaměřena na získání informací o zaměstnání klientů na otevřeném trhu práce a představách o jejich pracovní budoucnosti. Přepis rozhovorů je doslovný.

Období před nástupem do kavárny

Předmětem zájmu bylo zjištění informací o nejvyšším dosaženém vzdělání klientů (otázka č. 1), jejich předchozích pracovních zkušenostech na otevřeném trhu práce (otázka č. 2). Dále mě zajímalo, zda klienti před nástupem do kavárny pracovali v některé sociálně – terapeutické dílně občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav (otázka č. 3) a také to, jak se o možnosti pracovat v kavárně dozvěděli (otázka č. 4).

Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Klient A: *„Jsem vyučený instalatér, ale ta práce mě nikdy moc nebavila, bylo to o ničem. Když jsem byl tři měsíce nezaměstnaný, tak mi ta paní na pracáku dala takový leták s nabídkou rekvalifikačních kurzů. No a mě se zalíbila ta kadeřničina, dneska ani nevím proč, ale do kurzu jsem nastoupil a rekvalifikaci získal.“*

Klient B: *„Vystudoval jsem technickou průmyslovku. Učení mi šlo dobře, tak jsem to šel zkusit na vejšku. Asi to chtěli víc rodiče, než já, ale brácha má taky vejšku, nechtěl jsem je zklamat. Dokončil jsem bakaláře v oboru elektroniky a vzdělávací techniky. Pak jsem nastoupil*

na magisterské studium, ale po třech týdnech jsem začal slyšet hlasy, bylo mi zle a na nějakou školu jsem neměl ani pomyslení. Takže jsem přerušil studium a pak to se mnou šlo z kopce. Byl jsem v léčbě a studium ukončil, necítil jsem se na to. Ale poslední dobou přemýšlím nad tím, že bych ještě magisterské studium zkusil.“

Klient C: *„Jsem vyučený ve Škodovce jako automechanik.“*

Klient D: *„Od mala jsem měl rád přírodu, tak jsem šel studovat na střední školu zaměřenou na ekologii a mechanizace. Tam jsem odmaturoval. Chtěl jsem jít pak dál studovat angličtinu, ale byl jsem asi moc líný, dneska toho lituju.“*

Shrnutí: Specializovaného vzdělání dosáhli všichni oslovení klienti. Dva klienti jsou vyučeni v oboru. Jeden klient úspěšně ukončil specializovaný obor střední školy. Jeden klient je vysokoškolsky vzdělaný a jako jediný zvažuje zvýšení svého dosaženého vzdělání.

Otázka č. 2: Jaké byly Vaše předchozí pracovní zkušenosti (vč. délky jejich trvání) na otevřeném trhu práce před nástupem do kavárny?

Klient A: *„Měl jsem jich asi deset, ve slévárně jsem lil kola, stěhoval nábytek, pak jsem rozvážel mléko a zmrzlinu, chvíli jsem pracoval jako kadeřník, skladník a údržbář. V práci jsem vždy vydržel do doby, než jsem dostal ponorku, to znamená maximálně do dvou let. Bylo to docela náročné, vždycky jsem byl o krok pozadu, než ostatní kolegové.“*

Klient B: *„Pracoval jsem tři měsíce na pozici technického asistenta ve vývojovém středisku Škoda Auto. Jinak nic.“*

Klient C: *„Tři roky jsem pracoval jako dělník v cihelně. Jo a ještě asi půl roku jako skladník v nějaké firmě, která pracovala pro škodovku. Tam jsem si udělal řidičák na vysokozdvizný vozík. Začal jsem dělat na směny, krátce potom taky bláznit.“*

Klient D: „*Pracoval jsem ve skladu ve firmě s barvami, potom u soukromníka, kde jsem balil náhradní díly k automobilům, těch pracovních zkušeností mám více, ale už si nevzpomínám. Z každého zaměstnání jsem odešel ještě ve zkušební době, protože jsem nevládal to rychlé pracovní tempo, práce byla hodně pod tlakem.*“

Shrnutí: Zkušenosti se zaměstnáním na otevřeném trhu práce mají všichni oslovení klienti. Před první atakou nemoci měli různá zaměstnání, z důvodu zhoršení zdravotního stavu však nemohli práci déle vykonávat. Další překážkou bylo i rychlé pracovní tempo v nechráněných podmínkách.

Otázka č. 3: Pracoval jste před nástupem do kavárny v některé sociálně - terapeutické dílně občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav?

Klient A: „*Pár týdnů jsem byl v bazálce. Tam jsem vyráběl nějaké svíčky, ale pak se uvolnilo místo v knihárně. No a tam jsem rok pracoval.*“

Klient B: „*Nejdříve jsem docházel do bazálky. Potom jsem rok pracoval jako sekretář u pana ředitele.*“

Klient C: „*Jo. Chvilku jsem byl v bazální dílně, pak v zahradě a taky v knihařské dílně.*“

Klient D: „*Pracoval jsem v zahradě i v knihárně. Před zahradou jsem chodil do bazálky.*“

Shrnutí: Služby centra sociální rehabilitace – bazální dílny využili všichni oslovení klienti. Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že všichni oslovení klienti měli před nástupem do kavárny zkušenost s procesem pracovní rehabilitace.

Otázka č. 4: Od koho jste se dozvěděl o možnosti pracovat v kavárně?

Klient A: „*No, já se o kavárně dozvídal průběžně od terapeutky v knihárně. Několikrát jsem práci v kavárně odmítnul, protože jsem si*

myslel, že tu práci nezvládnou. Ale postupně jsem si začal více věřit a nakonec jsem na tu nabídku kývnul.“

Klient B: „*Asi od Pavlína* (klíčový pracovník týmu sociální rehabilitace – poznámka autora).“

Klient C: „*Poprvé mi to nabídla sociální pracovnice, když jsem byl zavřený v blázinci. Mohl jsem si vybrat, jestli budu chodit na tu jejich terapii, nebo místo toho pracovat v kavárně. Ale do kavárny se mi nechtělo, tak jsem pletl košíky. Podruhé mi to nabídla Tereza* (klíčový pracovník týmu sociální rehabilitace – poznámka autora).“

Klient D: „*Myslím, že od Jardy* (klíčový pracovník týmu sociální rehabilitace – poznámka autora).“

Shrnutí: O možnosti pracovat v kavárně se klienti dozvídali převážně od klíčových pracovníků týmu sociální rehabilitace nebo klíčového pracovníka v sociálně - terapeutické dílně. Jednomu z oslovených klientů byla informace o možnosti práce v kavárně sdělena sociálním pracovníkem oddělení psychiatrické léčebny v Kosmonosích.

Období procesu pracovní rehabilitace v kavárně

Předmětem zájmu bylo zjištění informací o tom, jak dlouho klienti v kavárně pracovali (otázka č. 5), jaké byly jednotlivé fáze jejich zácvičku na pracovní pozici barman/obsluha (otázka č. 6) a zda bylo něco, co klientům při zácvičku scházelo (otázka č. 7). Dále mě zajímalo, v čem pracovní terapeuti klientům nejvíce pomáhali (otázka č. 8) a zda byla klientům poskytována zpětná vazba o jejich pracovních výkonech (otázka č. 9). Další otázka byla zaměřena na získání informací o tom, jaké dovednosti klienti získali během procesu pracovní rehabilitace (otázka č. 10), jak se jim komunikovalo se zákazníky, kteří navštěvovali kavárnu (otázka č. 11). Zajímalo mě také to, co se klientům v kavárně líbilo nebo naopak nelíbilo (otázka č. 12).

Otázka č. 5: Jak dlouho jste v kavárně pracoval?

Klient A: „*Já si myslím, že to bylo necelých jedenáct měsíců.*“

Klient B: „*Devět měsíců.*“

Klient C: „*No přesně to nevím. Ale to byste mohla vědět Vy, ne? Určitě to nebylo déle než rok. Asi to byl ten jeden rok.*“

Klient D: „*V kavárně jsem pracoval jeden rok.*“

Shrnutí: Žádný z oslovených klientů nepracoval v kavárně déle než jeden rok.

Otázka č. 6: Jaké byly jednotlivé fáze Vašeho zácvičku na pracovní pozici barman/obsluha v kavárně?

Klient A: „*Jako první jsem se v kavárně učil přípravu teplých a studených nápojů. Já si myslel, jak je to jednoduché, ale každý druh kávy měl jinou velikost šálku, hlavně jsem na začátku zapomínal přidávat ke kávě čokoládu a cukry. Taky jsem se učil orientovat v obchodě, jako kde jsou sušenky, bonbóny, brambůrky a tak. Ale tam mě to moc nebavilo. Každou středu byl velký úklid celé kavárny... to bylo v pohodě, na baru visel rozpis toho, co je během směny potřeba udělat. Když už jsem uměl připravit vše, co bylo v nabídce, terapeutka mě učila narážet sud pita, obsluhu pacientů a práci na kase. Hlavně zadat do kasy zboží, které jsem prodával a vyúčtování tržby po směně. Největší obavy jsem měl z toho, abych pacientům správně vrátil a peníze v kase mi seděly. Pak jsem se učil tomu, abych pracoval samostatně.*“

Klient B: „*Když jsem poprvé přišel do kavárny, měl jsem docela strach z toho, že to nezvládnou. Nikdy jsem takovou práci nedělal a kuchyni se doma vyhýbám obloukem. Já si vzpomínám, že jste se mnou první týdny střídala ob den kavárnu a obchod. Ukazovala jste mi obsluhu zákazníků a všechno ostatní během provozní doby. Když jsem něco nevěděl, tak jsem se zeptal. Doplnovali jsme taky nápoje do lednic a kontrolovali záruky zboží.*“

Také jste mě učila hospodařit s papírem, do kterého se balili chlebičky a zákusky. Já to pokaždé zabalil do toho největšího archu.... Ukazovala jste mi kasu. Z toho jsem obavy neměl, protože jsem ve stejném programu pracoval jako sekretář u pana ředitele. Nebylo to těžký, na kase jsem začal pracovat asi po měsíci. Pamatuju si, že jsem se s Vámi domlouval na tom, že budu pracovat samostatně a na každé schůzce Vám řeknu, jak tu moji práci vidím já. Jestli si dobře vzpomínám, chtěl jsem změnit tu moji málomluvnost. Měl jsem to i jako hlavní bod v tom plánu, který jsem s Vámi několikrát sepisoval.“

Klient C: „Já si to už moc nepamatuju. Vařil jsem kávu, čaj, rozléval limonády a dával na tácky chlebičky a dorty a pak jsem je balil do papíru. To je taková práce pro holky. Pak jsem pracoval také v obchodě, kde jsem pomáhal s obsluhou... tam se mi líbilo nejvíce. Vždycky jsem si dobře popovídal s paní prodavačkou. Taky jsem musel ke konci pracovat bez pomoci terapeuta, jako třeba sám uklízet a tak. Jo a na kavárně jsem se učil na kase. Nebylo to nic těžkého. Byl tam takový program, který mi vždycky ukázal, kolik mám vrátit.“

Klient D: „Začal jsem od toho, abych uměl obsloužit automat na kávu a také ho doplnit, připravit ráno kavárnu na provoz, doplnit chybějící zboží do regálů v obchodě a pak obsloužit zákazníky. To bylo ze začátku docela složité. Potom jsem se učil vidět práci sám. Vidět i hledat. Ale hlavně jsem chtěl pracovat na kase, protože mě baví počítače... na tu kasu jsem se dostal až po třech měsících, protože jsem byl asi pomalý.“

Shrnutí: Pracovní zácvik klientů probíhal v souladu s operačním manuálem provozu. Všichni oslovení klienti shodně uvedli, že se nejprve učili přípravu nápojů a obsluhu zákazníků. Další fáze zácviku byly přizpůsobeny individuálním možnostem klientů.

Otázka č. 7: Bylo něco, co Vám v jednotlivých fázích Vašeho zácviku v kavárně scházelo?

Klient A: „*Ne. Já byl v kavárně spokojený.*“

Klient B: „*Ne.*“

Klient C: „*Nescházelo mi nic.*“

Klient D: „*Ne.*“

Shrnutí: Všichni oslovení klienti vyjádřili spokojenost s jednotlivými fázemi zácviku v kavárně.

Otázka č. 8: V čem Vám pracovní terapeuti nejvíce pomáhali?

Klient A: „*Když jsem nastoupil do kavárny, měl jsem Vás terapeuty za obávanou autoritu. Nevím, jak dlouho mi to trvalo, ale poznal jsem, že mi pomáháte, protože kdykoliv mi nebylo dobře a byl jsem roztěkaný, tak mi nikdo nenadával. Naopak. Vždy jsem si s někým sednul a popovídal o tom, jak mi je a co dělat, aby mi bylo lépe.*“

Klient B: „*Mohl jsem Vám říct, když mi bylo špatně. Pak asi také trpělivost, když mi něco nešlo.*“

Klient C: „*Tak hlavně mi pomáhala paní prodavačka. Mluvili jsme spolu pokaždé, když v obchodě nebyli zákazníci. Ona byla fakt dobrá, přestože jsem jí občas říkal divný věci. Libilo se mi, jak se mnou mluvila. V klidu, v pohodě, Vy terapeuti jste vždy chtěli vědět konkrétní věci, neustále jste se točili okolo té práce, ale ona mi dávala prostor pro mou fantazii. Měl jsem jí raději, než terapeuty.*“

Klient D: „*Asi to, že mi terapeuti pomohli přemýšlet o tom, že nepracuju, tak jak bych měl. Já chtěl pracovat dobře, ale vždy jsem se začal soustředit na něco jiného. Když jsem měl sezení s Janou (klíčový pracovník v kavárně – poznámka autora), tak jsem si to zpětně uvědomil. Místo toho, abych šel utřít špinavé stoly, koukal jsem třeba na pacienty, jak pijí kávu. Já už jsem prostě takový.*“

Shrnutí: Klienti ocenili zejména bezpečné pracovní prostředí, podporu, trpělivost a komunikaci.

Otázka č. 9: Byla Vám poskytována zpětná vazba o Vašich pracovních výkonech?

Klient A: *„Zpětnou vazbu jsem dostával při každé hodnotící schůzce. Vždy jsem se na ni těšil, protože mě terapeutka chválila. Ale nejdůležitější zpětnou vazbou pro mě byli pacienti, Miluška mi odkazovala akcie od Diora a Jirka mi každý týden dával hrady a zámky na Vltavě.“*

Klient B: *„Myslím si, že zpětná vazba byla dostatečná. Pamatuji si, že jste vždy začala tím, co mi šlo. Pak jsem hodnotil svou práci já. No... a když jste to Vy viděla jinak, tak jsme se o tom pobavili.“*

Klient C: *„Já dostával zpětnou vazbu na každé té schůzce. Občas to bylo trapné, jelikož se terapeut opakoval. Ale možná měl pravdu, nevím.“*

Klient D: *„Jana (klíčový pracovník v kavárně - poznámka autora) mě většinou za něco pochválila. Často jsme mluvili o tom, v čem by bylo potřeba se zlepšit. Zpětná vazba byla dobrá v tom, že jsem si uvědomoval, že jsem třeba polevil. Pak jsem se snažil pracovat tak, aby to zase bylo ono.“*

Shrnutí: Zpětná vazba byla poskytována všem osloveným klientům. Pro klienta A byla nejdůležitější zpětná vazba od zákazníků kavárny. Klient C uvedl, že poskytování zpětné vazby občas vnímal jako trapné opakování názorů terapeuta. Klient D využíval zpětné vazby k zlepšení svého pracovního výkonu.

Otázka č. 10: Získal jste v kavárně nějaké dovednosti?

Klient A: *„Myslím si, že jsem se toho naučil hodně. Ale to nejdůležitější je určitě komunikace. V knihárně jsem nemluvil vůbec, protože tam to nebylo ani potřeba. Když jsem nastoupil do kavárny, všichni jste se mnou mluvili. Nejen Vy, ale i zákazníci. Pak jsem se přes tu práci*

docela rozmluvil. No a dnes jsem schopný si tady s Vámi povídat jen tak u kávy.“

Klient B: „Naučil jsem se obsluhovat zákazníky, pracovat s finanční hotovostí, čepovat pivo, pracovat v kolektivu a taky uklízet. Možná jsem začal i více mluvit.“

Klient C: „Naučil jsem se mluvit na poradách a taky pracovat v týmu. Čepovat pivo a obsluhovat. Taky jsem se ke konci nechodil na všechno ptát.“

Klient D: „Začal jsem přemýšlet o tom, co mi ostatní lidé říkají a také určitě větší samostatnosti. Pracovat v kavárenském prostředí, obsluhovat zákazníky a taky mluvit o tom, jak mi je.“

Shrnutí: Všichni oslovení klienti uvedli, že během procesu pracovní rehabilitace v kavárně získali komunikační dovednosti. Někteří klienti dále zdůrazňovali dovednost samostatné práce, manipulace s finanční hotovostí, práce v kolektivu a obsluhy zákazníků.

Otázka č. 11: Jak se Vám komunikovalo se zákazníky, kteří navštěvovali kavárnu?

Klient A: „S někým dobře, s někým špatně a s někým vůbec. Často byla komunikace opravdu náročná. Nejhorší bylo, když přišel někdo agresivní nebo dotěrný. Většinou jsem pak volal terapeuta, jelikož třeba na Stáňu (pacientka psychiatrické léčebny - poznámka autora) nic jiného neplatilo.“

Klient B: „Jak kdy. Já si pamatuju na jednoho pána, který přišel do kavárny a začal kopat do židlí a sprostě nadávat. Byl jsem v takových situacích rád, že mám vedle sebe terapeuta. Tenkrát mi z toho nebylo vůbec dobře. Nebo když přišel někdo a nebylo mu vůbec rozumět. Nejraději jsem obsluhoval personál léčebny.“

Klient C: „Někteří zákazníci byli šílení. A to jejich věčné žebrání. Nejlepší bylo, když si naporoučeli nákup, vše jsem jim to připravil a oni vyndali z kapsy pětikorunu. Ale někdo byl i normální.“

Klient D: „Různě. Někdy mi to přišlo docela i veselé, někdy naopak nepříjemné. Ale zásadní problém jsem s tím neměl.“

Shrnutí: Komunikace se zákazníky z pohledu oslovených klientů byla občas náročná. V případě obtížných komunikačních situací se zákazníci někteří klienti využili přítomnost terapeuta.

Otázka č. 12: Co se Vám na práci v kavárně líbilo nebo naopak nelíbilo?

Klient A: „V kavárně se mi líbilo pracovat v kolektivu terapeutů a klientů. Myslím si, že se tam sešla dobrá parta lidí. Nejvíce se mi líbilo, že mě ta práce bavila. Vzpomínám na kavárnu rád. Na práci se mi nelíbilo pouze to, když jsme byli za barem třeba tři. Já byl na kase a ostatní obsluhovali zákazníky, které jsem ještě neměl zkasírované, protože většinou nastával chaos a já se necítil dobře.“

Klient B: „Oceňoval jsem především to, že práce v kavárně byla fyzická a měla pozitivní vliv na mé zdraví. Nebylo nic, co by se mi nelíbilo, ale trápilo mě, že mám určité vzdělání a díky té nemoci nemohu pracovat ve svém oboru. V budoucnu bych v normální kavárně pracovat nechtěl.“

Klient C: „Nejvíce se mi líbilo, že jsem v kolektivu a nejsem zavřený doma. Nelíbil se mi úklid, připadalo mi to zbytečný, gruntovat kavárnu každý týden. Také mi vadili ti pacienti, kteří žebrali.“

Klient D: „Bylo to tady fajn. Líbilo se mi obsluhovat automat na kávu, také práce v obchodě. A výlety s terapeuty, ty byly nejlepší. Třeba vánoční Praha, nebo návštěva Café na půl cesty. Nelíbilo se mi točení piva. Museli jsme točit jen k té rýsce. Stejně tomu bylo u džusů a limonád. To bylo docela náročné.“

Shrnutí: Oslovení klienti kladně hodnotili zejména příjemný pracovní kolektiv, pozitivní vliv práce na zdraví, samotnou práci v kavárenském prostředí a kavárnou organizované výlety. Naopak záporně byla hodnocena přítomnost většího počtu klientů na pracovišti, pravidelný úklid kavárny, striktní dodržování míry rozlévaných nápojů. Jednoho z oslovených klientů mrzelo jeho nevyužití dosažené vzdělání.

Období na otevřeném trhu práce

Předmětem zájmu bylo zjištění informací o současném zaměstnání klientů na otevřeném trhu práce a délce jeho trvání (otázka č. 13). Zajímalo mě, jak klienti získali pracovní místo (otázka č. 14) a zda využili služby pracovní asistence (otázka č. 15). V závěru rozhovoru jsem zjišťovala, co pro klienty znamená mít práci (otázka č. 16) a jakou představu mají klienti o vlastní pracovní budoucnosti (otázka č. 17).

Otázka č. 13: Kde a jak dlouho v současné době pracujete?

Klient A: *„Pracuji 14 měsíců v KFC. Marinuji maso a pomáhám s přípravou všeho, co jde do prodeje.“*

Klient B: *„Od prosince roku 2011 pracuji jako IT pracovník, převážně vytvářím webové stránky různým firmám. Pracuji z domova.“*

Klient C: *„V současné době pracuji jako úklidový pracovník v KFC. Jak dlouho tady pracuji přesně nevím. Je to od té doby, co jsem přestal pracovat v kavárně.“* (klient pracuje v KFC 13 měsíců - poznámka autora)

Klient D: *„Pracuji jako pomocná síla v KFC. Pomáhám s přípravou salátů, masa. Také mám na starosti sklad. Mám výhodu v tom, že jsem vysoký. Nemám problém dosáhnout na regály. V KFC pracuji necelých patnáct měsíců.“*

Shrnutí: Klient B pracuje jako IT pracovník. Ostatní klienti pracují v mezinárodní síti restaurací KFC. Všichni oslovení klienti pracují na otevřeném trhu práce déle než jeden rok.

Otázka č. 14: Jak jste získal toto pracovní místo?

Klient A: „*Práci jsem získal od fokusácké agentury.*“

Klient B: „*Bylo to díky bratrovi, který pracuje v podobné oblasti, tak mi dal kontakt a ono to vyšlo. Důležité bylo to, že mohu pracovat z domova. Kdybych musel každý den dojíždět do Prahy, tak bych tu práci nevezl. Cestování mi dělá problémy.*“

Klient C: „*Přišla za mnou Petra (pracovní asistent podporovaného zaměstnávání – poznámka autora) z agentury a řekla, že bych mohl pracovat v KFC.*“

Klient D: „*Ta paní z Fokusu (pracovní asistent podporovaného zaměstnávání – poznámka autora) mi to nabídla. Chodil jsem tam už dříve na job kluby.*“

Shrnutí: K úspěšnému umístění na volném pracovním trhu třem z oslovených klientů napomohla spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Klient B získal pracovní pozici IT pracovníka prostřednictvím rodinného příslušníka.

Otázka č. 15: Využil jste možnosti služby pracovní asistence?

Klient A: „*Pouze na první schůzku s panem manažerem KFC, pak už jsem nechtěl.*“

Klient B: „*Ne.*“

Klient C: „*Ano. Dva dny, když jsem se práci učil.*“

Klient D: „*Ano. První tři dny jsem pracoval s asistentem. Bylo to docela užitečný. Měl jsem větší pocit jistoty a neměl jsem obavu, že něco pokazím.*“

Shrnutí: Všichni tři klienti, kterým k pracovnímu místu na otevřeném trhu napomohla agentura podporovaného zaměstnávání,

využili i její další služby pracovní asistence. Jeden z nich využil přítomnost asistenta pouze na prvokontaktní schůzce.

Otázka č. 16: Co pro Vás znamená mít práci?

Klient A: „*Hlavně to, že neseďím doma. To bych se asi vážně zbláznil. I doktor říká, že je důležité mít nějakou náplň dne.*“

Klient B: „*Asi, že mám během dne co dělat a taky, že za to něco dostanu.*“

Klient C: „*Znamená to hodně. Hlavně peníze.*“

Klient D: „*No... je to radost, že můžu nějakým způsobem fungovat. I když to občas člověka rozladí, vidím to jako pozitivum.*“

Shrnutí: Práce v životě klientů má významnou roli. Klient A společně s klientem B uvedli, že je práce důležitá zejména v tom, že mají smysluplnou náplň dne. Důležitost možnosti vydělat si peníze zdůraznil klient C. Práci, jako radost z vlastního úspěchu zhodnotil klient D.

Otázka č. 17: Jakou máte představu o své pracovní budoucnosti?

Klient A: „*Tak hlavně takovou, kam nebudu muset dojíždět. Tak jako několik let do Boleslavi. Chtěl bych nějakou práci v Jičíně a pracovat jako skladník.*“

Klient B: „*Nic konkrétního. S prací jsem spokojený.*“

Klient C: „*Nevím, asi mi je to jedno. Tady mi to vyhovuje.*“

Klient D: „*Já chci hlavně fungovat teď a tady. Jiné plány zatím nemám.*“

Shrnutí: Jasnou představu o své pracovní budoucnosti měl pouze jeden klient. Jeho přáním je práce skladníka v místě bydliště. Ostatní klienti vyjádřili spokojenost se svým současným zaměstnáním.

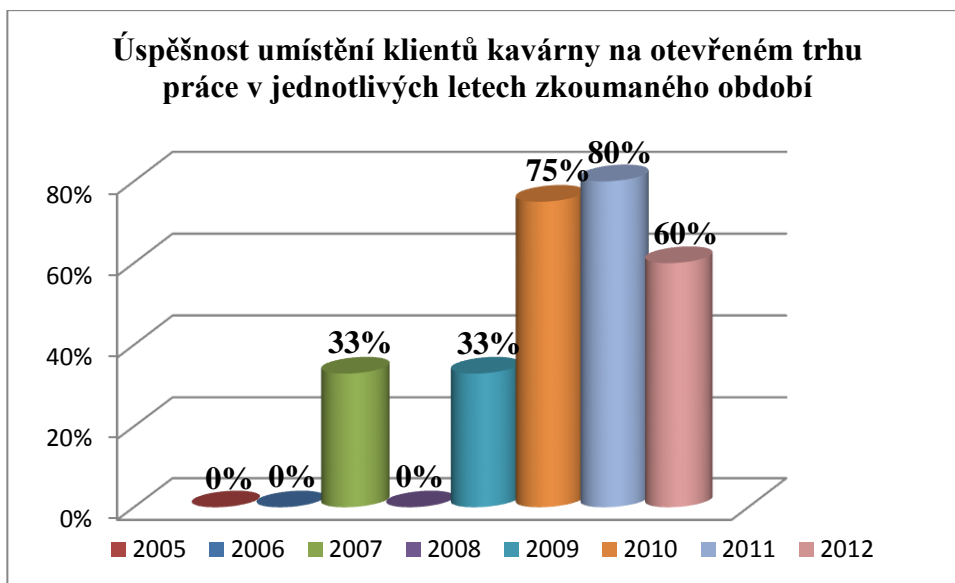
Dílčí část šetření: Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce

Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce jsem zkoumala za období od roku 2005 do roku 2012. Zkoumaným obdobím je období od počátku poskytování služby pracovní rehabilitace v kavárně Fokus do posledního ukončeného kalendářního roku. Počty klientů na zácvikových místech v jednotlivých letech zkoumaného období jsem zjistila technikou sekundární analýzy dat, konkrétně z personální dokumentace a sdílené databáze výkonů občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Stejným způsobem jsem dospěla k počtu umístěných klientů po odchodu z kavárny na otevřeném trhu práce.

Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce v jednotlivých letech zkoumaného období

Rok	Počet klientů na zácvikovém místě	Počet klientů umístěných na otevřeném trhu práce	Procentuální úspěšnost
2005	2	0	0%
2006	2	0	0%
2007	3	1	33%
2008	4	0	0%
2009	3	1	33%
2010	4	3	75%
2011	5	4	80%
2012	5	3	60%

Tabulka 1: Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce v jednotlivých letech zkoumaného období

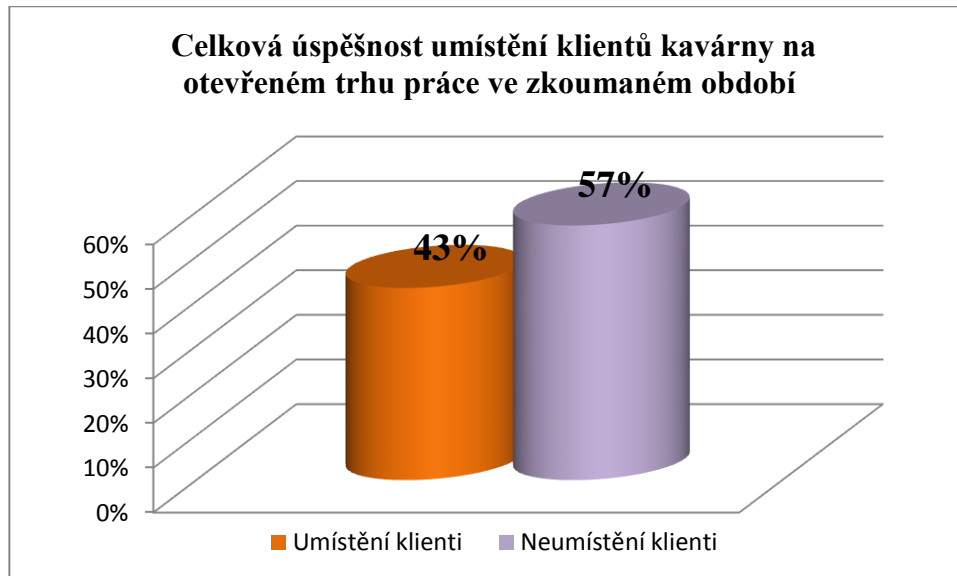


Graf 1: Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce v jednotlivých letech zkoumaného období

Počty klientů kavárny na zácvikových místech byly v jednotlivých letech rozdílné, přestože kapacita zácvikových míst byla po celé zkoumané období stejná. Obsazenost pracovních míst byla ovlivněna počtem aktivně spolupracujících klientů s občanským sdružením Fokus Mladá Boleslav a jejich zájmem v kavárně pracovat.

Úspěšnost umístění klientů na otevřeném trhu práce má vzrůstající tendenci od roku 2009. Domnívám se, že tato skutečnost je ovlivněna zkvalitněním poskytované služby pracovní rehabilitace. Zejména stabilitou terapeutického týmu, nabytými zkušenostmi terapeutů, pravidelného využívání týmové, individuální a přímé supervize. Významným činitelem jsou také výsledky agentury podporovaného zaměstnávání, které se podařilo úspěšně navázat dlouhodobou spoluprací se sedmi podnikatelskými subjekty.

Celková úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období



Graf 2: Celková úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období

Výsledky šetření ukázaly, že ve zkoumaném období pracovalo v kavárně 28 klientů a 12 z nich se po odchodu z kavárny úspěšně umístilo na otevřeném trhu práce. Celková úspěšnost umístění klientů na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období je 43%. Tento výsledek je pozitivní a motivující pro pracovní terapeuty i klienty kavárny.

5.3 Závěr výzkumného šetření

Výzkum byl rozdělen do dvou částí. První část byla zaměřena na rozhovory s klienty kavárny. Druhá část zaměřena na zjištění úspěšnosti umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období. Proto i závěr výzkumného šetření bude rozdělen do těchto dvou částí.

Shrnutí výsledků rozhovorů s klienty

Byly provedeny celkem čtyři rozhovory s klienty kavárny, kteří se v roce 2011 úspěšně umístili na otevřeném trhu práce. Okruhy otázek v rozhovoru byly zaměřeny na období před nástupem klientů do kavárny, období práce v kavárně a období na otevřeném trhu práce.

Dokončené specializované vzdělání mají všichni oslovení klienti, stejně tak i zkušenosti se zaměstnáním na otevřeném trhu práce před první atakou duševního onemocnění. Klienti před nástupem do kavárny již pracovali v některé ze sociálně - terapeutických dílen Fokusu, tudíž měli předchozí zkušenosti se službou pracovní rehabilitace. O možnosti pracovat v kavárně se klienti dozvídali převážně od klíčových pracovníků týmu sociální rehabilitace, dále pak od klíčového pracovníka v sociálně - terapeutické dílně a v jednom případě od sociální pracovníce psychiatrické léčebny v Kosmonosích.

Žádný z oslovených klientů nepracoval v kavárně déle než jeden rok. Jednotlivé fáze zácviku byly přizpůsobeny individuálním možnostem klienta a z pohledu klientů se v jistých bodech shodovaly. Klienti se nejprve učili připravovat nápoje, obsluhovat zákazníky a samostatně pracovat. Na práci terapeutů klienti ocenili zejména bezpečné prostředí, podporu, trpělivost a komunikaci. Po celou dobu procesu pracovní rehabilitace byla klientům poskytována pravidelná zpětná vazba. Tři klienti vnímali poskytování zpětné vazby pozitivně, jeden klient ji vnímal jako trapné opakování terapeutů. Všichni oslovení klienti shodně uvedli, že během práce v kavárně získali komunikační dovednosti. Někteří také uvedli dovednost manipulovat s finanční hotovostí, obsluhovat zákazníky a samostatnost. Z pohledu klientů byla komunikace se zákazníky kavárny občas náročná, nepříjemná i veselá. Obecně byla vyjádřena spokojenost s prací v kavárně. Klienti hodnotili především příjemný pracovní kolektiv a pozitivní vliv práce na zdraví. Nebylo uvedené nic výrazného, co by se klientům nelíbilo. Jeden z klientů zmínil, že neměl rád pravidelný úklid kavárny. Druhému klientovi se nelíbilo striktní dodržování míry rozlévaných nápojů.

Všichni oslovení klienti pracují na otevřeném trhu práce déle než jeden rok. Tři klienti pracují v mezinárodní síti restaurací KFC, jeden z klientů pracuje jako IT pracovník. Tři klienti získali své současné pracovní místo přes agenturu podporovaného zaměstnávání a zároveň využili služby

pracovní asistence. Práce v životě klientů zaujímá důležitou roli. Byly pro to udávány rozličné důvody. Zejména smysluplná náplň dne, možnost vydělat si peníze nebo radost z vlastního úspěchu. Představu o svém budoucím pracovním uplatnění má jeden klient.

Na základě zjištěných informací má kavárna své opodstatnění. Klientům s duševním onemocněním je prostřednictvím programu pracovní rehabilitace nabízeno získání nebo obnovení pracovních a sociálních dovedností, čímž se zvyšuje možnost úspěšného umístění klientů na otevřeném trhu práce. Využívání této služby bylo klienty vyhodnoceno jako přínosné. Lidé s duševním onemocněním, kteří nespolupracují s občanským sdružením Fokus Mladá Boleslav, jsou minimálně informováni o možnosti využívání služby pracovní rehabilitace. Domnívám se, že by bylo do budoucna vhodné rozšířit spolupráci s ostatními pomáhajícími profesionály, alespoň na lokální úrovni.

Shrnutí výsledků úspěšnosti umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce

Výsledky šetření ukázaly, že obsazenost zácvikových míst ve zkoumaném období byla rozdílná. Tato skutečnost byla ovlivněna počtem aktivně spolupracujících klientů s občanským sdružením Fokus Mladá Boleslav a zájmem klientů v kavárně pracovat.

Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období je 43%. Domnívám se, že tento výsledek je pozitivní a motivuje klienty, kteří mají pochybnosti o svých dovednostech potřebných k získání pracovního místa na otevřeném trhu práce. Zároveň je i velkou motivací pro pracovní terapeuty kavárny a multidisciplinární tým občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav.

Závěr

Bakalářská diplomová práce pojednává o pracovní rehabilitaci lidí s duševním onemocněním v kavárně Fokus. Kavárna nabízí svým klientům možnost nácviku pracovních a sociálních dovedností v podmínkách, které se podobají otevřenému trhu práce.

Cílem hlavní výzkumné části byla zpětná evaluace programu procesu pracovní rehabilitace klientů kavárny, kteří po ukončení pracovní rehabilitačního programu v roce 2011 našli uplatnění na otevřeném trhu práce. Toto výzkumné šetření bylo kvalitativního charakteru a bylo použito metody polostrukturovaného rozhovoru. Dílčím cílem výzkumné části bylo zjištění procentuální úspěšnosti umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce od počátku její existence, tj. od roku 2005 do roku 2012. K dílčímu výzkumnému cíli bylo použito metody sekundární analýzy dat.

Na základě zjištěných informací v kvalitativním výzkumu bylo vyhodnoceno, že kavárna Fokus napomáhá svým klientům k získání a udržení pracovních dovedností. Díky pracovní rehabilitaci klienti získávají nové pracovní zkušenosti, posilují svou sebedůvěru a učí se sociální komunikaci. Všichni oslovení klienti vyslovili spokojenost se službou pracovní rehabilitace v kavárně. Pozitivně byly vyzvednuty zejména aspekty dobrého pracovního kolektivu, stabilního a bezpečného prostředí. Všichni oslovení klienti po absolvování programu našli uplatnění na otevřeném pracovním trhu, někteří z nich využili i další navazující služby občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav, zejména podporovaného zaměstnávání a pracovní asistence.

Na základě kvantitativního výzkumného šetření bylo zjištěno, že procentuální úspěšnost umístění klientů po odchodu z kavárny na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období je 43%. Toto procentuální vyjádření je ovlivněno personálním zajištěním terapeutického týmu kavárny, jeho nabytými zkušenostmi a činnostmi agentury podporovaného zaměstnávání.

Použitá literatura

- CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ČR, *Komunitní psychiatrie v praxi*. 2004
- JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: o. s. BAOBAB, 2006. 26 s.
- KALINA, K. *Jak žít s psychózou*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 247 s. ISBN 80-7178-563-6.
- PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 256 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MOTLOVÁ, L., KOUKOLÍK, F. *Schizofrenie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 437 s. ISBN 80-7262-277-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 2009. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 4. vyd. Praha: Triton, 2006. 212 s. ISBN 80-7254-746-1.
- PRAŠKO, J., BAREŠ, M., HORÁČEK, J., MOHR, P., MOTLOVÁ, L., SEIFERTOVÁ, D., ŠPANIEL, F. *Léčíme se s psychózou: Co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách*. 1. vyd. Praha: Medical Tribune CZ, 2005. 96 s. ISBN 80-239-5482-2.

Internetové zdroje

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online], MPSV ČR [cit. 12. 12. 2012]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/13929>

Ostatní zdroje

STUHLÍK, J. *Psychiatrické minimum.* (CD-ROM). 09/2008. Praha: TVS FOKUS Praha.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce v jednotlivých letech zkoumaného období

Graf 1: Úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce v jednotlivých letech zkoumaného období

Graf 2: Celková úspěšnost umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce ve zkoumaném období

Seznam příloh

Příloha č. 1: Mapovací formulář

Příloha č. 2: Mapovací dotazník kavárny

Příloha č. 3: Pravidla pracovní rehabilitace v kavárně

Příloha č. 4: Rehabilitační plán

Příloha č. 5: Vyhodnocení rehabilitačního plánu

Příloha č. 6: Hodnocení rehabilitace – zpětná vazba

Příloha č. 7: Struktura rozhovoru s klienty

Příloha č. 8: Fotografie sociálně – terapeutické kavárny Fokus

Zdravotní anamnéza:			
Průběh onemocnění	Počátek onemocnění		
	Spouštěče onemocnění		
	Počet hospitalizací		
	Pozitivní symptomatologie	halucinace (sluchové, zrakové, taktilní)	
		bludy	
		bizarní chování	
	Negativní symptomatologie	ztráta zájmu	
		emocionální oploštělost	
		sociální stažení	
	Krise vyvolaná psychopatologií		
	Jak krizi poznat		
	Včasné varovné příznaky	nespavost	
		stres	
		nesoustředěnost	
		psychosomatické potíže	
změny chování			
	změny nálad		
Co v krizi dělat			

Průběh onemocnění	Koho do krizové intervence zapojit		
	V jakém případě je možné jít přes přání klienta		
Medikace	Užívané léky a dávkování		
	Manipulace s léky		
	Zneužívání léků		
	Vedlejší účinky léků		
Náhled na onemocnění			
Agrese	Verbální		
	Fyzická		
	Co dělat pokud bude klient agresivní		
Autoagrese	Sebepoškozování		
	Co dělat, když se klient začne aktivně sebepoškozovat		
	Sebevražedné myšlenky		
	Co dělat, když má klient sebevražedné myšlenky		
	Sebevražedné pokusy		

Autoagrese	Co dělat, když se klient začne připravovat na sebevraždu		
Kognitivní funkce	Soustředěnost		
	Paměť		
Jiná somatická onemocnění	Onemocnění		
	Léčba	medikace	
		ambulantní specialisté	
	Zdravotní omezení		
Závislosti	Alkohol		
	Drogy		
	Tabák		
	Léky		
Sociální anamnéza:			
Rodina	Stav		
	Rodinní příslušníci	rodiče	
		sourozenci	
		děti	
		partner	
Výskyt duševních onemocnění v rodině			
Přátelé		Umí navazovat nové sociální kontakty	
Další sociální kontakty			
Bydlení	Typ bydlení		
	Spolubydlíci		
	Dovednosti potřebné	vztahy se sousedy	

Bydlení	k samostatnému bydlení	a spolubydlíci	
		placení nájmu a poplatků	
		úklid domácnosti	
		údržba bytu	
		vaření	
		telefonování	
		nakupování	
	dodržování hygieny		
	Překážky k samostatnému bydlení		
	Spokojenost se současným bydlením		
Finance	Zdroje příjmů	ID	
		dávky	
		práce	
		jiné příjmy	

Finance	Hospodaření s penězi	dluhy	
		úspory	
		samostatnost	
		bankovní účet	
		spokojenost	
Praktické dovednosti	Dodržování hygieny		
	Doprava	Řidičské oprávnění	
		MHD	
		Meziměstská veřejná doprava	
		Mezistátní veřejná doprava	

Praktické dovednosti	Telefon	
	PC + internet	
	Jednání s institucemi	
Volný čas	Zájmy	
	Náplň volného času	
	Spokojenost s náplní	
Pojištění	Zdravotní pojišťovna	
	Sociální pojištění	
	Dluhy na pojistném	
Způsobilost k právním úkonům	Plná	
	Omezená (výše, rozsah)	
Spolupráce s dalšími soc. službami		
Pracovní anamnéza:		
Vzdělání	<ul style="list-style-type: none"> • Nedokončené • ZŠ • SŠ • VŠ 	Specializace
Práce	Pracovní zkušenosti	
	Pracovní dovednosti	
	Výdrž	
	Představa o práci	
	Požadavky na práci	
	Obavy spojené s prací	
	Plán zaměřený na pracovní oblast	

MAPOVACÍ DOTAZNÍK

1. Základní údaje

Jméno a příjmení:

Telefonní kontakt:

E-mail:

Datum narození:

Klíčový pracovník v kavárně:

Klíčový pracovník sociální rehabilitace:

Pracovní asistent v APZ:

Ošetřující psychiatr:

Obvodní lékař:

Kontaktní osoba:

Opatrovník, kurátor:

Bydliště:

Pobíráte ID nebo nějaké sociální dávky? Máte nějaké pohledávky?

2. Vzdělání, pracovní zkušenosti

Vzdělání:

Pracovní zkušenosti, praxe:

Jaké máte zkušenosti s prací v kolektivu?

Máte zkušenosti s prací v kavárenském prostředí?

3. Rodina, přátelé

Stav:

Partner (ka), druh, družka:

Rodinní příslušníci (otec, matka, sourozenci, prarodiče) a vztahy s nimi:

Přátelé, kamarádi:

4. Zdravotní stav

Měli bychom něco vědět o Vašem zdravotním stavu?

Jak poznáme, že s Vámi není něco v pořádku? Jak můžeme pomoci? Jak se máme zachovat?

Prodělaná závažná onemocnění?

Je možné, že budete potřebovat pomoci kvůli Vašemu jinému onemocnění? (např. diabetes, epilepsie...)

Co přesně máme udělat, abychom Vám pomohli?

5. Historie – trestní rejstřík, soudy, diagnostický ústav, ochranná léčba, závislosti (alkohol, drogy)

6. Komunikace, sociální záležitosti

V čem jsou Vaše přednosti? Co umíte? Co Vám jde?

Co Vám dělá největší potíže v kontaktu s ostatními lidmi? S čím a jak Vám můžeme pomoci?

Co by Vám nejvíce pomohlo u nás v pracovní RHB? Co se u nás chcete naučit?

7. Volný čas

Jaké máte koníčky? Co děláte ve volném čase?

Stýkáte se s někým kdo má podobné zájmy?

Co by Vás bavilo? Co byste chtěl (a) dělat?

8. Kavárna

Jak jste získal (a) informace o možnosti práce v kavárně?

Chcete nám ještě něco sdělit, co je pro Vás důležité?

PRAVIDLA PRACOVNÍ REHABILITACE V KAVÁRNĚ

Jméno a příjmení klienta:

- řídím se pokyny pracovního terapeuta a s jakýmikoliv pracovními problémy se obracím na něj
- dodržuji pracovní dobu
- mám nárok na pravidelné přestávky
- do práce přicházím upraven a čistě oblečen v pracovním oděvu
- při konzumaci zboží z kavárny/obchodu vše uhradím za přítomnosti pracovního terapeuta
- případnou nepřítomnost (návštěvu lékaře, dovolenou) nahlásím předem
- součástí pracovní rehabilitace je pravidelné setkání s klíčovým pracovníkem (1 x za týden), kde mám možnost přednést své připomínky, problémy, stížnosti a hodnocení
- mám možnost zvolit si svého klíčového pracovníka, se kterým se podílím na vytvoření a následném plnění rehabilitačního plánu

Datum:

Podpis:

KRÁTKODOBÝ REHABILITAČNÍ PLÁN

Jméno klienta:

Klíčový pracovník:

Datum vyhotovení plánu:

Termín vyhodnocení:

Cíl, kterého má být dosaženo:

Jak poznám, že jsem cíle dosáhl:

Co k dosažení cíle potřebuji – dílčí kroky:

- 1.
- 2.
- 3.

Překážky k dosažení cíle:

Kdo se bude na plnění cíle podílet:

Vyhodnocení naplnění cíle + následný postup:

Podpis klienta:

Podpis klíčového pracovníka:

VYHODNOCENÍ REHABILITAČNÍHO PLÁNU

Jméno klienta:

Datum:

Pozitiva – co se podařilo?

Negativa – co se nepodařilo, a proč?

Připomínky, návrhy, nápady:

Podpis klienta:

Podpis klíčového pracovníka:

HODNOCENÍ REHABILITACE – ZPĚTNÁ VAZBA

Co se mi v kavárně dařilo?

Co mi nejvíce pomohlo?

Napište, prosím, co pro Vás bylo nejdůležitější během RHB v práci (zázemí, kolegové, prostředí, pravidla rehabilitace apod.).

Co se mi nedařilo? A proč?

Co mi vadilo? A proč?

Jak jste byl (a) spokojen (a) s průběhem Vaší rehabilitace?

Chcete nám ještě něco sdělit (připomínky, návrhy, nápady)?

Datum:

Podpis klienta:

STRUKTURA ROZHOVORU S KLIENTY

Období před nástupem do kavárny

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jaké byly Vaše předchozí pracovní zkušenosti (vč. délky jejich trvání) na otevřeném trhu práce před nástupem do kavárny?
3. Pracoval jste před nástupem do kavárny v některé sociálně – terapeutické dílně občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav?
4. Od koho jste se dozvěděl o možnosti pracovat v kavárně?

Období procesu pracovní rehabilitace v kavárně

5. Jak dlouho jste v kavárně pracoval?
6. Jaké byly jednotlivé fáze Vašeho zácvičku na pracovní pozici barman/obsluha v kavárně?
7. Bylo něco, co Vám v jednotlivých fázích Vašeho zácvičku v kavárně scházelo?
8. V čem Vám pracovní terapii nejvíce pomáhali?
9. Byla Vám poskytována zpětná vazba o Vašich výkonech?
10. Získal jste v kavárně nějaké dovednosti?
11. Jak se Vám komunikovalo se zákazníky, kteří navštěvovali kavárnu?
12. Co se Vám na práci v kavárně líbilo nebo naopak nelíbilo?

Období na otevřeném trhu práce

13. Kde a jak dlouho v současné době pracujete?
14. Jak jste získal toto pracovní místo?
15. Využil jste možnosti služby pracovní asistence?
16. Co pro Vás znamená mít práci?
17. Jakou máte představu o své pracovní budoucnosti?

Příloha č. 8





Anotace

Příjmení a jméno autora:	Kubíková Šárka
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie a andragogiky Filozofická fakulta
Název diplomové práce:	Pracovní rehabilitace lidí s duševním onemocněním v sociálně - terapeutické kavárně Fokus Mladá Boleslav
Počet znaků:	89 207
Počet příloh:	8
Počet titulů použité literatury:	13
Klíčová slova:	dovednosti, duševní onemocnění, klient, občanské sdružení Fokus Mladá Boleslav, pracovní rehabilitace, psychiatrická rehabilitace, sociálně – terapeutická kavárna

Bakalářská diplomová práce se zabývá pracovní rehabilitací lidí s duševním onemocněním v sociálně – terapeutické kavárně Fokus Mladá Boleslav. Cílem práce je charakteristika role kavárny Fokus v procesu pracovní rehabilitace. Práce je rozdělena na pět kapitol. První kapitola popisuje diagnózy duševního onemocnění, které spadají do cílové skupiny občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Druhá kapitola vymezuje principy psychiatrické rehabilitace a druhy pracovní rehabilitace. Třetí kapitola se věnuje posláním, cílům a rehabilitačním programům občanského sdružení Fokus Mladá Boleslav. Čtvrtá kapitola je zaměřena na proces pracovní rehabilitace klientů v sociálně - terapeutické kavárně Fokus. Předmětem páté kapitoly je výzkumné šetření, pro které byly zvoleny kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie, konkrétně technika rozhovoru a sekundární analýza dat. Výsledkem práce je evaluace procesu pracovní rehabilitace klientů kavárny, kteří po ukončení rehabilitačního programu v r. 2011 našli uplatnění na otevřeném trhu práce a zmapování úspěšnosti umístění klientů kavárny na otevřeném trhu práce v období od roku 2005 do roku 2012.

Abstract

Name and Surname of Author:	Kubíková Šárka
Department and Faculty:	Department of Sociology and Adult Education Faculty of Arts
Title of thesis:	Vocational Rehabilitation for Mentally Ill People in the Sheltered Café Fokus Mladá Boleslav
Number of characters:	89 207
Number of attachments:	8
Number of titles of references:	13
Keywords:	skills, mental illness, client, civic associations Fokus Mlada Boleslav, vocational rehabilitation, psychiatric rehabilitation, Sheltered Café

The bachelor thesis is focused on the vocational rehabilitation of people with mental illness in the sheltered café Fokus Mladá Boleslav. The aim of the thesis is to describe the position of cafe Fokus Mladá Boleslav in the process of vocational rehabilitation. The thesis is divided into five chapters. The first chapter describes the client target group of civic association Fokus Mladá Boleslav in the terms of diagnosis of mental illness. The second chapter is focused on the principles of psychiatric rehabilitation and types of vocational rehabilitation. The third chapter is dedicated to the mission, goals, and rehabilitation programs in the civic association Fokus Mlada Boleslav. The fourth chapter focuses concretely on the process of vocational rehabilitation in the sheltered café Fokus. The subject of the fifth chapter is a survey using qualitative and quantitative research strategies, specifically the interview technique and secondary data analysis. The result of the thesis is to evaluate the process of vocational rehabilitation of clients in cafe, who completed the rehabilitation program in 2011 and found the job in the open labor market, and to map the effectiveness of employment of clients in the open labor market in the period from 2005 to 2012.