

Univerzita Hradec Králové  
Filozofická fakulta  
Ústav sociální práce

**Specifická podpora osobám s duševním onemocněním v  
oblasti zaměstnávání v chráněných dílnách v Pardubicích**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Ječná

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Michaela Ječná

**Studium:** U201

**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název bakalářské práce:** **Specifická podpora osobám s duševním onemocněním v oblasti zaměstnávání v chráněných dílnách v Pardubicích**

**Název bakalářské práce AJ:** Specific support for persons with mental illness in the field of employment in sheltered workshops in Pardubice

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude věnovat specifické podpoře osobám s duševním onemocněním v oblasti zaměstnávání v chráněných dílnách v Pardubicích. V teoretické části budou uvedeny základní pojmy, charakterizována vybraná duševní onemocnění, významná část je věnována podpoře duševně nemocných v oblasti zaměstnávání a sociálním službám, které zřizují chráněné dílny v Pardubicích. Cíle práce bude dosaženo pomocí empirického šetření (kvalitativní výzkum) v chráněných dílnách v Pardubicích.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

**Oponent:** prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 30.4.2020

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Pardubicích dne 6. 4. 2021

Michaela Ječná .....

## **Poděkování**

Poděkování patří především vedoucímu mé práce Mgr. Miroslavu Kapplovi, Ph.D. za cenné rady, vstřícné jednání a trpělivost při vedení práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za psychickou podporu. V neposlední řadě děkuji také informantům za jejich spolupráci a ochotu.

## **Anotace**

JEČNÁ, Michaela. *Specifická podpora osob s duševním onemocněním v chráněných dílnách v Pardubicích*. Hradec Králové, 2021. 54 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Téma bakalářské práce je věnováno především specifické podpoře osobám s duševním onemocněním v oblasti zaměstnávání v chráněných dílnách v Pardubicích. Teoretická část práce vymezuje základní pojmy z oblasti této problematiky, charakterizuje vybraná duševní onemocnění a seznamuje se sociálními službami, které jsou zřizovateli chráněných dílen v Pardubicích.

Realizovaný výzkum se zabývá hledáním odpovědí na hlavní cíl šetření, který byl stanoven, a to prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaným rozhovorem. Výsledkem výzkumu je zhodnocení přínosu v rámci specifické podpory v oblasti zaměstnávání v chráněných dílnách.

## **Klíčová slova**

Duševní onemocnění, chráněná dílna, specifická podpora, sociální služba

## **Annotation**

JEČNÁ, Michaela. Specific support for persons with mental illness in the field of employment in sheltered workshops in Pardubice. Hradec Králové, 2021. 54 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

The topic of the bachelor's thesis is mainly devoted to specific support for people with mental illness in the field of employment in sheltered workshops in Pardubice. The theoretical part of the thesis defines the basic concepts in the field of this issue, characterizes selected mental illnesses and introduction with social services, which are established by sheltered workshops in Pardubice.

The realized research deals with the search for answers to the main goal of the survey, which was set, through qualitative research, specifically a semi-structured interview. The result of the research is an evaluation of the benefits of various support in the field of employment in sheltered workshops.

## **Keywords**

Mental illness, sheltered workshops, specific support, social services

## Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část .....	11
1.1 Vymezení základních pojmů.....	11
1.1.1 Zdraví.....	11
1.1.2 Duševní zdraví .....	11
1.1.3 Nemoc .....	12
1.1.4 Duševní onemocnění.....	12
1.1.5 Sociální služba .....	13
1.1.6 Chráněná dílna .....	13
1.2 Klasifikace duševních onemocnění.....	13
1.2.1 Schizofrenie .....	15
1.2.2 Afektivní poruchy .....	19
1.3 Specifická podpora v oblasti zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním.....	20
1.3.1 Pracovní rehabilitace.....	21
1.3.2 Sociální rehabilitace.....	22
1.3.3 Přejídné zaměstnávání.....	22
1.3.4 Podporované zaměstnávání.....	23
1.3.5 Case management .....	23
1.3.6 Multidisciplinární tým .....	24
1.3.7 Peer pracovník .....	24
1.4 Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním zřizující chráněné dílny v Pardubicích .....	25
1.4.1 CEDR Pardubice, o. p. s. ....	25
1.4.2 Péče o duševní zdraví, z. s. ....	26

1.4.3	Integrační centrum sociálních aktivit Pardubice Kosatec.....	27
2	Výzkumná část.....	29
2.1	Cíl výzkumu .....	29
2.2	Zvolené metody výzkumu:.....	30
2.3	Rizika výzkumné metody.....	32
2.4	Etická rizika výzkumné metody.....	32
2.5	Charakteristika výzkumného souboru.....	33
2.6	Organizace a průběh výzkumu.....	34
2.7	Analýza a interpretace zjištěných výsledků výzkumu .....	35
2.7.1	DC1.: Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v ekonomické oblasti z pohledu vedoucích pracovníků. ....	35
2.7.2	DC2.: Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v oblasti osobního rozvoje z pohledu vedoucích pracovníků. ...	37
2.7.3	DC3.: Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v oblasti integrace z pohledu vedoucích pracovníků. ....	41
	Závěr .....	47
3	Seznam použitých zdrojů.....	50
4	Seznam tabulek.....	53
5	Seznam příloh .....	54



## Úvod

Je obecně známo, že většina lidí dnešní populace, chápe pojem zdraví pouze jako fyzický stav. Málokdo si uvědomuje existenci duševního zdraví, které je vedle zdraví fyzického neméně důležité. Každý člověk potřebuje kolem sebe společnost lidí, určité postavení ve společnosti, důstojnost a uznání. Pokud dojde k tomu, že se člověk z jakéhokoli důvodu stane izolovaným, bývá tato situace neprospěšná jak pro jedince, tak i pro jeho okolní společnost. S tímto problémem se bohužel často setkáváme právě u osob, trpících některým z duševních onemocnění.

Před studiem na této VŠ jsem si problematiku duševních onemocnění také ne úplně uvědomovala. Věděla jsem jistě o existenci některých z nemocí, avšak až v průběhu praxe jsem došla ke zjištění, že duševním onemocněním může trpět opravdu každý z nás, aniž by to na postižené osobě bylo na první pohled vidět. Nejednou se mi při vykonávání povinné praxe stalo, že jsem se setkala s člověkem, kterého jsem dříve potkávala v běžném životě, a nikdy by mě nenapadlo, že zrovna on může trpět některým z onemocnění. Právě tyto chvíle mě dohnaly k zamyšlení a bylo to zároveň prvním impulsem, který mě přiměl k tomu, zabývat se tímto tématem ve své bakalářské práci. Duševní onemocnění nemusí být zřejmé na první pohled a tato myšlenka by se měla více šířit do podvědomí společnosti.

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat specifika podpory v oblasti zaměstnávání osob s duševním onemocněním, a to konkrétně v sociálních službách pro tyto osoby v Pardubicích.

Cílem teoretické části práce je v první řadě seznámení se s problematikou duševních onemocnění, jejich klasifikací a konkrétnější popis duševních nemocí, které z rozhovorů vychází jako nejčastější diagnózy zaměstnanců chráněných pracovišť. Dalším předmětem zájmu je specifická podpora osob, které trpí duševním onemocněním v oblasti zaměstnávání. V neposlední řadě je teoretická část bakalářské práce zaměřena na sociální služby, které současně působí jako zřizovatelé chráněných dílen na území Pardubic.

Realizovaný výzkum bakalářské práce zahrnuje výzkumné šetření. Jeho cílem je zjistit, jaká je úroveň pracovního života duševně nemocných a jaké přínosy vidí

v rámci specifické podpory v oblasti zaměstnávání v chráněných dílnách. Otázky realizovaného výzkumu jsou rozděleny do třech oblastí. První oblast je zaměřena na přínos zaměstnanců v chráněných dílnách v ekonomické oblasti z pohledu vedoucích pracovníků. Předmětem zájmu druhé oblasti, je zjistit, jaký přínos mají z pohledu vedoucích pracovníků chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v rámci osobního rozvoje těchto lidí. Třetí oblast zjišťuje, jaký přínos mají z pohledu vedoucích pracovníků chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v oblasti integrace.

# 1 Teoretická část

Pro nahlédnutí do tématu začíná teoretická část vymezením základních pojmů, které jsou klíčové pro dané téma práce. Dále je tato část bakalářské práce zaměřena na popis nejčastějších diagnóz informantů. Poté je již větší část práce zaměřena na specifickou podporu osobám s duševním onemocněním v chráněných dílnách v Pardubicích. Závěr teoretické části práce je věnován organizacím, jejichž náplní je zřizování chráněných dílen pro cílovou skupinu.

## 1.1 Vymezení základních pojmů

V této kapitole se práce zabývá vymezením základních pojmů, které jsou pro danou práci stěžejními.

### 1.1.1 Zdraví

Zdraví vždy obsazuje přední místo v hierarchii lidských hodnot. Pojem zdraví obsahuje mnoho jevů a je tedy nutné na něj pohlížet komplexně. Velmi důležitou roli hraje životní styl, který může mít na zdraví pozitivní či naopak negativní dopad. Základními prvky životního stylu jsou: výživa, fyzická či sexuální aktivita, zaměstnání, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost vůči stresu, či některé ze závislostí. (Čeledová, 2010, str. 14) Existuje řada definic a pojetí pojmu zdraví. Zdraví je jedním ze základních práv člověka. Jednou z nich je definice Ministerstva zdravotnictví, která zdraví popisuje jako stav úplné, tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. (WHO, 1948)

### 1.1.2 Duševní zdraví

Duševní zdraví chápeme jako schopnost přizpůsobit se životním změnám, měnícímu se prostředí a situacím. (Hartl, 2009, str. 702) Pojem duševní zdraví se v minulosti zabývalo mnoho autorů, například S. Freud. (in Hartl) Duševní zdraví definuje jako schopnost pracovat, milovat a hrát si. Zajímavé pojetí předkládá M. Jahodová (in Hartl), která stanovila šest základních kategorií, které definují duševní zdraví jako *„pozitivní postoj jedince vůči sobě samému, zdravý růst a stupeň sebeaktualizace, vyvinuté střední syntetické funkce, autonomie, přiměřené vnímání reality, zvládnutí*

*vnějšího prostředí.*“ (Hartl, 2009, str. 702) Vzhledem k tomu, že dříve vzniklé definice obsahovaly znaky, které samy o sobě nebyly přesně definovány, vznikla řada spekulací a jako reakcí na tuto problematiku B. Wootonová (in Hartl) řekla, že nelze definovat duševní zdraví pro člověka všech dob a kultur, ale pouze pro konkrétního člověka v daném historickém a sociálním kontextu. (Hartl, 2009, str. 702)

### **1.1.3 Nemoc**

Na nemoc můžeme pohlížet z hlediska objektivního a subjektivního prožívání. Objektivním prožíváním máme na mysli fyziologické projevy a na základě nich stanovenou diagnózu. Naopak z hlediska subjektivního prožívání se zaměřujeme na prožívání nemoci a její hodnocení pacientem.

Při prožívání jsou vždy přítomny 3 aspekty. První aspekt je somatický, čímž rozumíme tělesný projev nemoci. Dále je to aspekt psychický, který je dán charakteristickými vlastnostmi člověka a úzce souvisí s emočními prožitky, jako reakcí na danou nemoc. Posledním aspektem je aspekt sociální, který je určován především pohledem společnosti na dané onemocnění. (Vágnerová, 2012, str. 76)

### **1.1.4 Duševní onemocnění**

Psychická nemoc je taková nemoc, která postihuje jak psychiku člověka, tak i jeho psychické procesy. Často má také dopad na vnímání vlastního těla, sociální fungování či duchovní rozměr člověka. (Matoušek, 2013, str. 400) Duševní nemoc, mnoha autory označována jako duševní porucha se projevuje poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Existuje Mezinárodní klasifikace nemocí, dle WHO, která rozděluje základní skupiny duševních onemocnění na psychózy, poruchy nálady, poruchy osobností, organicky podmíněné poruchy a úzkostné poruchy. (Matoušek, 2008, str. 54)

Ačkoliv jsou příznaky duševních onemocnění v zásadě podobné, bývá na ně nahlíženo různě, a to především z důvodu kulturních rozdílů. Je odhadováno, že těmito nemocemi trpí přibližně 1- 2 % populace. (Hartl, 2009, str. 346-347)

### **1.1.5 Sociální služba**

Sociální služby jsou zpravidla poskytovány lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky znevýhodněni. Cílem těchto služeb je zlepšit kvalitu jejich života, v maximální možné míře je začlenit do společnosti a zároveň společnost chránit před možnými riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. (Matoušek, 2011, str. 9)

Sociální služba může být poskytována jako služba veřejná nebo komerční. Veřejné služby jsou poskytované v zájmu společnosti. Komerční služby jsou na rozdíl od služeb veřejných financovány z veřejných rozpočtů, tím pádem jsou závislé na politickém rozhodování. (Matoušek, 2011, str. 9)

### **1.1.6 Chráněná dílna**

Chráněnou dílnou rozumíme pracoviště, které je provozované právníckými či fyzickými osobami a ve kterém pracuje alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností. Chráněným pracovištěm může rovněž být také pracoviště, které je zřízené v domácnosti občana, u kterého se vyskytuje změněná pracovní schopnost. (Matoušek, 2008, str. 74)

## **1.2 Klasifikace duševních onemocnění**

Duševně nemocný je především člověk, který má specifické potřeby a odlišné způsoby jejich uspokojení. Proto je velmi důležité nepohlížet na něj jen jako na diagnózu, nebo jako na problém. Potíže nemocného se objevily v některé z oblastí psychických funkcí nebo se jedná o kombinaci poruch těchto funkcí. (Gabriela Mahrová, 2008, str. 28)

V české republice je k rozdělení duševních onemocnění používána klasifikace MNK - 10. Tato klasifikace je postavena na základě společných znaků a příznaků, které se v daném souboru odlišují od ostatních a nerepresentují jiná onemocnění. Tato klasifikace je pro sociálního pracovníka důležitým vodítkem k rozlišování nejdůležitějších příznaků duševních poruch. (Probstová, 2014, str. 20)

<b>Kapitola MKN - 10</b>	<b>Název diagnostického okruhu</b>
F 00 – F 09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F 10 – F 19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užívání psychoaktivních látek
F 20 – F 29	Schizofrenie, poruchy schizotypní a poruchy s bludy
F 30 – F 39	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F 40 – F 48	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F 50 – F 59	Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F 60 – F 69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F 70 – F 79	Mentální retardace
F 80 – F 89	Poruchy psychického vývoje
F 90 – F 98	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
F 99	Neurčená duševní porucha

**Tabulka 1: Klasifikace MNK – 10, Zdroj: Probstová**

Sociální pracovníci se u svých klientů setkávají nejčastěji s poruchami, které spadají do kategorie tzv. psychóz. Psychózou označujeme nejzávažnější duševní nemoci, u kterých dochází ke změně vůle, vnímání a prožívání, a tím odtržení od reality. Řadíme sem například schizofrenii. (Hartl, 2009, str. 489)

### **1.2.1 Schizofrenie**

Schizofrenie je nejčastějším a zároveň nejzávažnějším onemocněním ze skupiny psychotických duševních poruch. Toto onemocnění je doprovázeno výraznou poruchou myšlení, vnímání, citů a chování. Lidé, kteří jsou postiženi touto nemocí, často ztrácejí kontakt s realitou. Pod vlivem svých představ, kdy slyší nebo vidí věci, které nejsou skutečné, jednají neobvykle a nepřiměřeně.

V laické veřejnosti často dochází k mylnému chápání pojmu schizofrenie. Lidé toto onemocnění často chápou jako „rozštěpení“ osobnosti, avšak podstata je mnohem složitější. (Praško, 2001, str. 44-45)

#### **Epidemiologie**

Raboch ve své publikaci uvádí, že celoživotní prevalence schizofrenie je asi 1-1,5 %. Co se výskytu tohoto onemocnění týče, nezáleží na rozdílnosti světových kultur, ras, jednotlivých kontinentů či pohlaví. Rozdíl mezi pohlavími pozorujeme pouze ve věku, kdy se onemocnění projeví. U mužů se schizofrenie začíná projevovat nejčastěji mezi 16 - 25 lety, u žen mezi 22 - 34 lety. Avšak ojediněle může být schizofrenie diagnostikována v dětském věku nebo naopak po čtyřicátém roce života. Toto onemocnění celosvětově řadíme mezi deset nejzávažnějších zdrojů pracovní neschopnosti. (Raboch, 2012, str. 245)

#### **Příčina onemocnění**

V současné době je známo, že neexistuje žádná hlavní či jediná příčina tohoto onemocnění. Jedná se o společné působení řady biologických a psychosociálních faktorů. Mezi biologické faktory patří především dědičnost. Ze studií o dědičnosti vyplývá, že pokud je jeden z rodičů postižen tímto onemocněním, je asi deseti procentní pravděpodobnost, že jeho dítě onemocní také. Jestliže onemocněním trpí oba rodiče, riziko výskytu schizofrenie u dítěte je 30 – 40 %. Ze studií je také zřejmé, že jednovaječná dvojčata onemocní častěji, a to ve třiceti až čtyřiceti procentech než dvojčata dvouvaječná, a to i za předpokladu, že dvojčata vyrůstala odděleně v jiném rodinném i sociálním prostředí. Důležité je však zmínit, že se dědí pouze náchylnost k nemoci, nikoliv nemoc samotná. (Praško, 2001, str. 17)

V rozvoji schizofrenie mají důležitou roli neurotransmitery dopamin a serotonin. Neurotransmitery jsou chemické látky, které přenášejí nervové vzruchy. Jestliže má člověk nadbytek dopaminu, dochází k přenášení příliš velkého množství informací. V důsledku toho mozková kůra nedokáže rozlišit, které zprávy jsou důležité a které naopak nepodstatné, tudíž je nedokáže správně zpracovat.

Přenašeč serotonin ovlivňuje emoce, agresivitu, cyklus spánku, bdění a příjem potravy. Jestliže je přítomen nadbytek dopaminu, dochází k vzájemné nerovnováze působení dopaminu a serotoninu a tím pak vznikají nejrůznější psychické příznaky.

V rámci studia příčin schizofrenie, je velká pozornost také zaměřena na psychosociální faktory. Nejdůležitějším faktorem je vztah v základní rodině. Důležité je zaměřit se na vztah mezi matkou a dítětem, kde existují tzv. dvojznačné vztahy. Vztahy mohou být jednak vzájemně závislé s nadměrně ochraňující matkou nebo naopak vzájemně odcizené, s nadměrně kritizující matkou.

Na vzniku schizofrenie se podílí vzájemné působení biologických a sociálních faktorů. Lze tehdy předpokládat, že k propuknutí onemocnění dochází tehdy, když jsou lidé, kteří mají vrozenou vlohku k psychotickému onemocnění, vystaveni nadměrné zátěži z okolního prostředí. (Praško, 2001, str. 17-19)

### **Klinické projevy**

Na samém počátku onemocnění se postižený může cítit tělesně unavený, neschopen se soustředit, bez radosti a může se u něj projevovat například nepochopitelné napětí nebo obava. V opačném případě mohou být jedinci bezcílně aktivní, kdy zahajují například řadu činností, avšak nic řádně nedokončí. Na základě toho lze příznaky schizofrenie rozdělit na pozitivní a negativní, přičemž pozitivní příznaky znamenají nadměrné nebo zkreslené vyjádření normálních funkcí a negativní příznaky znamenají oslabení nebo ztrátu normálních funkcí. (Praško, 2001, str. 20-21)

#### *Pozitivní příznaky*

U schizofrenie jsou typickými pozitivními příznaky halucinace a bludy.

Halucinace jsou falešné smyslové vjemy, které vznikají bez zevního podnětu a jsou projevem zkresleného vnímání reality. Mohou jimi být postiženy všechny smysly.



Nejčastějšími jsou však halucinace sluchové, kdy člověk slyší buď jednotlivé zvuky, nebo hlasy. Hlasy mohou hovořit přímo k člověku, kdy mohou například nemocnému dávat příkazy a on pod jejich vlivem jedná a může tím ohrozit sebe či své okolí. Hlasy naopak mohou hovořit o něm, kdy například komentují jeho jednání. Zvláštním typem halucinací jsou halucinace intrapsychické. Při těchto halucinacích má člověk pocit, jakoby mu někdo myšlenky vkládal do hlavy nebo naopak odnímal. Při zrakových halucinacích dochází k tomu, že člověk vidí různé tvary, barvy, osoby nebo celé scény, jakoby z filmů. Čichové a chuťové halucinace většinou působí společně a většinou bývají součástí bludů. Nejčastěji nemocný cítí zpravidla nepříjemné pachy a chutě, což v něm často vyvolává pocit, že mu někdo podal například jed. Existují také halucinace tělesné, které se projevují převážně zvláštními tělesnými pocity (pálení, doteky na těle, změny vlastností vnitřních orgánů).

Bludy patří mezi poruchy myšlení a jsou charakterizovány jako mylná a nevyvratná přesvědčení. Tyto pocity nemocnému připadají zcela pravdivé a reálné. Nejčastějšími obsahy bludů jsou pocity vztahovačnosti a pronásledování.

K pozitivním příznakům řadíme i různé poruchy chování, které vychází z toho, že se nemocný chová dle svých halucinací a bludů. (Raboch, 2012, str. 248- 249)

#### *Negativní příznaky*

K negativním příznakům schizofrenie řadíme snížení a ochuzení citového prožívání, omezení komunikace s okolím, snížení mimiky obličeje, poruchu koncentrace pozornosti, obtížné rozhodování, či sníženou schopnost plánovat. Dalším významným negativním příznakem je úplná ztráta či oslabení vůle. Další skupinou negativních příznaků jsou poruchy nálady, kdy se často objevují pocity méněcennosti, pocity beznaděje, což často může vést až k sebevražedným myšlenkám. Je nutné zmínit, že se v některých případech objevuje naopak nadměrně veselá nálada se zvýšeným sebevědomím, což je však méně časté. (Raboch, 2012, str. 249-250)

## **Léčba a resocializace**

Schizofrenie se řadí mezi choroby, které jsou léčitelné, avšak ve většině případů nikdy nedojde k úplnému uzdravení. Na nemocného bývá aplikována léčba psychofarmakologická, která je ve většině případů doplněna psychoterapií. Tato léčba může trvat velmi dlouho a v jejím průběhu může docházet ke střídání akutních atak s fázemi remise. (Vágnerová, 2012, str. 365)

### *Psychofarmakologická léčba*

Psychofarmakologická léčba zpravidla tlumí pouze symptomy, které jsou spojeny s onemocněním. V praxi jsou využívána především antipsychotika, která slouží ke snížení napětí a úzkosti. (Vágnerová, 2012, str. 365)

### *Psychoterapie*

Psychoterapie je nedílnou součástí při léčbě schizofrenie. Jejím úkolem je zejména podpora nemocného při zvládnutí nemoci. (Vágnerová, 2012, str. 365)

Psychoterapii lze dle jejího zaměření rozdělit do pěti skupin:

- Individuální psychoterapie pomáhá k vytvoření důvěrného vztahu s osobou, na kterou se může nemocný ve svých krizových situacích obrátit. Je pro ni typická přátelská atmosféra, pochopení a důležité je nemocného do ničeho nenutit.
- Skupinová terapie si dává za úkol především uvědomění nemocného, že i druzí, které nemoc postihuje, prožívají mnohdy podobné věci. Může se od nich například i učit, jak se s psychózou vyrovnat nebo jak řešit každodenní problémy spojené s nemocí.
- Kognitivně - behaviorální terapie se zaměřuje především na jedince s dlouhodobým postižením nemocí a trénuje dovednosti potřebné pro samostatný život. Jejím cílem je zlepšení sociální adaptace v sebehodnocení a objektivním hodnocení.
- Rodinná terapie začleňuje rodinné příslušníky do samotné léčby. Jejím cílem je v rodině vytvořit příjemnou atmosféru, bez zbytečných hádek, či jiných negativních emocí, což je pro psychiku nemocného v průběhu nemoci velmi důležité.

- Psychoedukace je základním prvkem účinné léčby schizofrenie. Zaměřuje se na poskytnutí dostatečného množství informací o psychóze v adekvátní formě, a to pro nemocného i jeho blízké. (Raboch, 2012, str. 255-256)

### **1.2.2 Afektivní poruchy**

Chorobné afektivní poruchy jsou závažné změny v emotivním prožívání, které ovlivňují psychiku i fyziologické reakce člověka. Projevují se chorobnou náladou, která je doprovázena emocemi a neodpovídá reálné životní situaci nemocného. Je postižena regulační funkce emocí, což vede k neadekvátnímu jednání. (Vágnerová, 2012, str. 369-370)

#### **Vznik a výskyt**

Stejně jako u schizofrenie je vznik onemocnění podmíněn mnoha faktory. Největší roli hrají dědičné předpoklady, které se podílejí na změnách struktury a funkce mozku. Vnějšími vlivy, které bývají zároveň často spouštěčem onemocnění, mohou být zátěžové faktory, nepříznivé rodinné klima, životní situace, či například psychická zátěž související s rolí dospělého nebo osamostatnění se. (Vágnerová, 2012, str. 370-371)

Nejčastějšími afektivními poruchami jsou deprese, mánie a bipolární porucha.

#### *Depresivní poruchy*

Depresivní poruchy se řadí mezi nejčastější duševní onemocnění. Od schizofrenie se liší tím, že jejich četnost výskytu je odlišná v různých sociokulturně i antropologicky odlišných společnostech. Může být ovlivněna i například klimatickými podmínkami. Existuje i určitá závislost na ročním období, kdy se onemocnění projevuje více a kdy méně. Její výskyt lze předpokládat spíše například v zemích, kde je méně světla či je více chladu. Časové ohraničení počátku onemocnění bývá mezi 20 - 40 rokem, avšak v posledních letech zaznamenáváme postupné snižování věku, kdy o sobě dává onemocnění vědět. (Vágnerová, 2012, str. 370-371)

Člověk trpící depresí může být charakteristický jak svým vzhledem, tak svým chováním. Navenek člověk může působit neupraveně, až zanedbaně. V jeho chování

je především charakteristická špatná nálada, kdy nemocný není schopný prožívat radost. Deprese jsou provázeny pocity beznaděje a méněcennosti. Charakteristický je i jeho tělesný projev, kdy pohyby bývají zpravidla zpomalené, a je zřetelný výrazný pokles energie. Deprese postihuje i fyziologickou stránku člověka, což se může projevit ztrátou chuti k jídlu či například snížením sexuální potřeby. (Marková, 2006, str. 250)

### *Manická porucha*

Manické poruchy jsou mnohem vzácnější a samostatně se vyskytují pouze ojediněle. Ve většině případů bývají součástí bipolární poruchy. (Vágnerová, 2012, str. 371) Pacient trpící manickou poruchou mívá zpravidla dobrou náladu, je usměvavý a nadměrně aktivní. Tito lidé mívají nadměrné sebevědomí a často si na sebe kladou velké nároky. U žen je typická i jejich vizuální stránka - výstřední make-up či výstřední styl oblékání. (Marková, 2006, str. 256)

### *Bipolární porucha*

Jestliže je u pacienta rozvinuta minimálně jedna manická epizoda, lze předpokládat, že se jedná o bipolární poruchu. U většiny těchto poruch jsou však přítomny i depresivní epizody. Prvním projevem bipolární poruchy bývá jedna nebo více depresivních epizod, při čemž manické projevy se rozvíjí později. Od unipolárních depresí se odlišují především tím, že začínají v časnějším věku, jejich epizody jsou častější a kratší a postihují především jedince v rodinách s větší psychiatrickou zátěží. (Raboch, 2012, str. 263)

## **1.3 Specifická podpora v oblasti zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním**

Nedílnou součástí osob s duševním onemocněním je pracovní uplatnění, které se odvíjí především z jejich potenciálu a dosavadní edukační, sociální i léčebné podpory. Je důležité zaměřit se na rovnováhu reálných a potenciálních možností těchto lidí. Dále je nutné uvědomit si, zda se jedná o zdravotní postižení získané či vrozené. U lidí, kteří mají zdravotní postižení vrozené, či časně získané je žádoucí od počátku identifikovat jejich nadání, zájmy a schopnosti a dále se zaměřit na jejich

zaměření v pracovním procesu. U osob, které své postižení během života získají, je nezbytně nutná rekvalifikace, jelikož povaha postižení nebývá v souladu s nároky na výkon původní profese. Pracovní činnost osob se zdravotním postižením by s sebou měla nést 3 základní přínosy: osobně rozvojový (člověk má možnost seberealizace a může pracovat na svém profesním i osobním rozvoji), sociálně ekonomický (jedinec se díky výdělkům stává méně závislým na sociální pomoci) a sociálně integrační (člověk pracuje s jinými lidmi a tím si vytváří místo ve společnosti). (Matoušek, 2013, str. 421)

### **1.3.1 Pracovní rehabilitace**

*„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením“.* (Matoušek, 2008, str. 150) Jejím hlavním úkolem je zapojení klienta do práce v prostředí chráněném, ale i na trhu práce. Tvorba plánu pracovní rehabilitace probíhá v jednotlivých krocích: zjišťování schopností jedince pracovat, jeho motivace k práci, poradenství, či jiná forma poskytování informací u pracovních příležitostí, trénink pracovních dovedností, hledání zaměstnání a podpora během zaměstnání. (Matoušek, 2008, str. 150) Tato služba je zřizována krajskými pobočkami úřadu práce a zároveň hradí náklady s ní spojené. Poskytuje především poradenskou činnost při volbě povolání, nabízí pracovní místa či možnosti jiných výdělečných činností a v neposlední řadě poskytuje teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, která zahrnuje přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Příprava k práci je uzpůsobena zdravotnímu stavu jedinci a trvá nejdéle 24 měsíců. V rámci pracovní rehabilitace může úřad práce hradit tyto úkony: přímé náklady vynaložené na pracovní rehabilitaci, režijní náklady vynaložené při provádění pracovní rehabilitace, náklady na dílčí části rehabilitace, které pro pověřenou osobu zabezpečuje jiné odborné nebo vzdělávací zařízení. Osobě s duševním onemocněním, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod, mzdu nebo náhradu mzdy je po dobu trvání přípravy k práci vyplácena podpora při rekvalifikaci. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

### **1.3.2 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace se zaměřuje na lidi se zdravotním postižením nebo na osoby, které jsou nějakým způsobem ohroženy sociálním vyloučením. Jejím cílem je rozvoj jejich schopností, dovedností a posilování návyků, které jsou potřebné pro samostatný život s cílem dosáhnout samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti člověka. (Mahrová, 2008, str. 44) Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Základní činnosti, které jsou poskytovány v rámci sociální rehabilitace, se orientují do sedmi základních úkonů:

- Návuk dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování (péče o domácnost, obsluha spotřebičů, péče o děti, samostatný pohyb, apod.).
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (využívání dopravních prostředků, způsoby komunikace, doprovázení do škol či zaměstnání, apod.).
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby.
- Poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby.

### **1.3.3 Přejídné zaměstnávání**

Jedná se o formu pracovní rehabilitace, která je krátkodobá a probíhá v přirozeném prostředí. Její podmínkou je profesionalita asistenta, který působí jako učitel, ale také zároveň náhradník v pracovním procesu. Dříve byl za ideál brán přechod z pracovních podmínek méně náročných k náročnějším (chráněná dílna → šestihodinová pracovní doba → brigáda v nechráněném prostředí), avšak během minulých let došlo ke zjištění, že klienti mívají často obavy chráněné prostředí opustit. Jako reakce na tuto problematiku bývá prosazován trend tzv. podporovaného zaměstnávání. (Matoušek, 2005, str. 150)

### **1.3.4 Podporované zaměstnávání**

Podporované zaměstnávání je služba, která poskytuje komplexní servis, a to jak lidem s postižením či jiným znevýhodněním, tak i jejich zaměstnavatelům. Tato služba je pomocným vodítkem pro ty, kteří i přes své postižení chtějí pracovat v běžném pracovním prostředí a zahrnuje mimo jiné i pracovní asistenci přímo v zaměstnání. Na druhé straně tato služba pomáhá také zaměstnavatelům, a to formou poradenství v oblasti legislativy, vytipování vhodných pozic pro danou osobu, či pracovní asistenci při zapracování jedince a začlenění ho do kolektivu. (Česká unie pro podporované zaměstnávání: Podporované zaměstnávání, online)

### **1.3.5 Case management**

Case management je komplexně orientovaná pomoc jednotlivcům či rodinám v problémových situacích. Obsahuje po sobě jdoucí kroky jako je kontakt s klientem, následné zhodnocení stavu, zprostředkování služby, ukončení práce a evaluaci. Člověk, či rodina se často dostává do situací, které není možné uspokojit jedním pracovištěm, tudíž je potřebná spolupráce více druhů služeb. V rámci case managementu hovoříme o individualizaci z hlediska vyjádření jedinečnosti problému klienta. (Mahrová, 2008, str. 21) Hlavní myšlenkou case managementu je koordinace služeb a jedná se o metodu týmové práce. Tato metoda se používá především pro práci s osobami s duševním onemocněním. Existují dva základní typy case managementu. Prvním typem je individuální case management, pro který je typické, že je jeden pracovník pověřen vedením daného případu. Naopak u druhého typu, kterým je týmový case management, se na vyhodnocování potřeb daného klienta a na tvorbě plánu a evaluaci podílejí všechny zainteresované služby, i přesto, že i v týmovém case managementu je volen jeden hlavní koordinátor týmu. U individuálního case managementu je s informacemi pracováno u case managera a není podmínkou, aby spolu ostatní služby vzájemně komunikovaly, kdežto u týmového case managementu dochází k plánované a vzájemné komunikaci mezi jednotlivými službami, a to pomocí případových setkání či případových konferencí. (Janebová, 2014, str. 68- 69)

### **1.3.6 Multidisciplinární tým**

Multidisciplinární tým se skládá z psychiatrů, psychologů, terénních psychiatrických sester, sociálních pracovníků, pracovních konzultantů, peer pracovníků a specialistů na závislosti. Výhodou multidisciplinárního týmu je jeho působení v několika oblastech, díky kterému dochází k zajištění výrazné části potřeb klienta. Velkou výhodou je minimalizace energie a nákladů spojených s přesouváním klientů mezi jednotlivými službami. Tyto týmy působí vždy v dané spádové oblasti. (Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním, online)

### **1.3.7 Peer pracovník**

Peer pracovník je člověk, který se vyznačuje určitou schopnou charakteristikou v některé z oblastí. V problematice duševního zdraví se tímto pojmem označuje osoba, která má zkušenost s duševním onemocněním. Tato metoda je úspěšně využívána v léčbě závislosti a v péči o duševní zdraví. Peer pracovníkem může být každý, kdo chce svou zkušenost s nemocí využít v pracovní roli a stává se jím po absolvování odpovídajícího školení. Dle zaměření jejich práce rozlišujeme peer konzultanta a peer lektora. Peer konzultant je pracovník ve službách systému péče o duševní zdraví a peer lektor je pracovník, který na základě své osobní zkušenosti vzdělává budoucí profesionály.

U nás, peer konzultant, prozatím působí pouze v rámci nestátních neziskových organizací, které nabízejí sociální služby duševně nemocným. Peer konzultant je součástí tzv. následné péče a náplní jeho práce je především sdílení své zkušenosti s vlastním zotavováním. Tato metoda přináší klientovi především motivaci a podporu a je zaměřena především na zdůraznění klientovi silné stránky.

Práce peer konzultanta může být vykonávána na půdě organizace, v přirozeném prostředí klienta, či například v prostředí psychiatrické nemocnice. Může pracovat sám nebo společně s jedním či více členů týmu. Člověk, který pracuje jako peer konzultant, se stává součástí denního programu klienta, kdy ho může doprovázet například na úřad či při návštěvě psychiatra. Náplní jeho práce je také vedení dokumentace, účast na poradách, či na dalším vzdělávání. Může se také podílet na tvorbě metodik, koncepcí a směrnic organizace, avšak svou náplní práce není sociálním pracovníkem. (Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví, online)



## **1.4 Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním zřizující chráněné dílny v Pardubicích**

Ačkoliv lidé s duševním onemocněním potřebné dovednosti k získání a udržení práce mají, často nejsou schopni je používat. Nástup do zaměstnání bývá pro tyto lidi doprovázen mnoha obavami. Je potřeba u nich rozvinout motivaci, sebedůvěru a schopnost efektivně reagovat na možné zhoršení stavu. V této oblasti můžou lidem pomoci právě chráněné dílny. Na území Pardubic jsou 3 hlavní zřizovatelé, a to CEDR Pardubice o. p. s., Péče o duševní zdraví, z. s. a Integrační centrum sociálních aktivit Pardubice Kosatec.

### **1.4.1 CEDR Pardubice, o. p. s.**

Společnost CEDR, poskytující sociální služby lidem s duševním onemocněním, působí v Pardubicích již od roku 1994. Hlavním cílem této společnosti je poskytovat tzv. psychiatrickou rehabilitaci pro lidi s duševním onemocněním. Společnost CEDR, za účelem co možná největšího zkvalitnění života lidí s duševním handicapem, provozuje několik chráněných pracovišť či sociálně terapeutických dílen, které jsou zaměřené na různé pracovní programy. Tato zařízení společnost nezřizuje pouze na území Pardubic, ale také v Ústí nad Orlicí, Dolní Libchavě či v Kladně. Díky tomu může docházet k návratu duševně nemocných na trh práce a uspět v něm. Tato obecně prospěšná společnost se zakládá na čtyřech základních hodnotách:

- **Individuální přístup**, kdy každý pracovník respektuje jedinečnost každého uživatele
- **Profesionální přístup k uživateli**, který spočívá v individuálním plánování a zakládá si na partnerství a týmové spolupráci
- **Zachování důvěrnosti informací a ochrana osobních údajů uživatele** - každý pracovník se zavazuje mlčenlivostí
- **Princip posilování silných stránek uživatele, hledání a využívání vlastních zdrojů** - uživateli je poskytována podpora pracovníka, která rozvíjí jeho silné stránky.

Cílem chráněných pracovišť a sociálně terapeutických dílen je vytvořit bezpečný prostor rozvíjení pracovních a sociálních dovedností a tím dosáhnout maximální samostatnosti lidí s handicapem v oblasti duševního zdraví. Práce v sociálně terapeutických dílnách pomáhá také těmto lidem rozvíjet jejich sociální a komunikační dovednosti, rozvíjí jejich pracovní schopnosti a díky pravidelným činnostem také dochází ke zlepšení jejich psychického stavu. Cílovou skupinou jsou dospělí jedinci, a to ve věku od 18- 64 let, kteří mají nějakou zkušenost s duševním onemocněním. Existují však kritéria, které musí daný jedinec pro přijetí splňovat, a to psychiatrická diagnóza, odpovídající věk, motivace, zájem o pomoc a snaha o spolupráci.

U lidí s duševním onemocněním je důležité rozvíjet schopnosti v jednotlivých oblastech jako je soustředění, trpělivost, pečlivost, organizační schopnosti, apod. U těchto jedinců je dále kladen důraz na zlepšování jemné motoriky prstů, udržování pořádku, spolupráci a komunikaci s ostatními jedinci. Z tohoto důvodu jsou tyto dílny zaměřeny na programy, které jsou společné pro všechny dílny nebo také existují programy, které jsou specifické pro jednotlivé dílny. Mezi společné programy řadíme drátkování, drhání, háčkování, drobnou keramiku, pedig, plstění, ruční šití či výrobu tematických dekorací. Mezi programy specifické pro jednotlivé dílny řadíme háčkování vánočních ozdob, výrobu drobných hraček, ruční tvorbu z hlíny, točení na kruhu, malování na textil či šití na stroji.

Důležité je také zmínit přítomnost programu, který je zaměřen na podporu zaměstnávání. Sem řadíme přímou asistenci na pracovištích, motivačně vzdělávací programy a individuální nácviky dovedností. (CEDR Pardubice o.p.s., online)

#### **1.4.2 Péče o duševní zdraví, z. s.**

Spolek Péče o duševní zdraví vznikl jako nestátní nezisková a politicky nezávislá organizace v roce 1995. Jeho hlavní myšlenkou je podpora lidí s duševním onemocněním, a to na území Královéhradeckého a Pardubického kraje, s cílem zajistit jim plnohodnotný život se všemi právy a povinnostmi. Pomoc je zaměřena především lidem, kteří trpí některým z vážných duševních onemocnění (schizofrenie či afektivní porucha). Služby tohoto spolku jsou poskytovány jak v jednotlivých střediscích, tak mobilně v terénu. S lidmi, na které je pomoc tohoto spolku zaměřena,

pracovníci řeší sociální i zdravotní problémy. Pracovníci za těmito lidmi dojíždí tam, kam potřebují. Spolek působí v mnoha okresech a ve všech střediscích poskytuje sociální služby. V Pardubicích a Hradci Králové navíc nově od roku 2019 poskytují i služby zdravotní, a to v Centrech duševního zdraví. Služby spolku jsou určeny pro každého, kdo se léčí s duševním onemocněním. Jedinou podmínkou je věk nad 18 let a trvalé bydliště v Královéhradeckém či Pardubickém kraji.

### **Středisko Výměník**

S důležitostí integrace a uplatnění duševně nemocných lidí ve společnosti byl v roce 2005 zřízen pobočný spolek - středisko Výměník. Hlavním cílem tohoto střediska je rozvíjet pracovní a sociální dovednosti lidí se zdravotním a sociálním handicapem a umožnit jim pracovní uplatnění formou chráněných pracovních míst. Činnost tohoto spolku lze rozdělit na činnost hlavní a činnost vedlejší. Do činnosti hlavní spadá zřizování a provoz chráněných dílen a zřizování a poskytování sociálních služeb. Činnosti vedlejší zahrnují provozování hospodářské činnosti, a to na základě živnostenských oprávnění a akcí, které směřují k získání výnosů, které jsou poté využity pro činnost hlavní. (Péče o duševní zdraví, online)

#### **1.4.3 Integrované centrum sociálních aktivit Pardubice Kosatec**

Zřizovatelem Centra Kosatec je Česká abilympijská asociace z. s., která na území Pardubic působí od roku 1997. Jedná se o spolek, který v současné době zaměstnává více než 60 lidí s handicapem v Pardubicích. Zpočátku se tato nezisková organizace zaměřovala především na vozíčkáře, avšak postupně došlo k rozšiřování cílové skupiny, do které se nyní řadí osoby s jakýmkoliv zdravotním postižením, tedy i osoby s duševním onemocněním. Spolek je poskytovatelem dvou základních služeb - sociální rehabilitace, osobní asistence. Sociální rehabilitace je zaměřena na podporu handicapovaných při hledání jejich budoucího zaměstnání. Pomocníkem při získávání pracovních kompetencí je koncept tréninkových míst a tréninkových dílen v Centru Kosatec. V rámci sociální rehabilitace jsou členové zapojováni do podnikání, které v současné době zahrnuje tyto činnosti:

- **eSvačinky** - zde se handicapovaní aktivně zapojují do provozu pekárny, tréninkových kuchyní a podílejí se na výrobě svačinek, které jsou poté dováženy do bufetů na základních či středních školách.
- **Kavárna Kosatec** - jedná se o prostor přímo v Centru Kosatec, na jehož provozu se handicapovaní podílejí. Tyto prostory je možné pronajmout veřejnosti, přičemž skupinou handicapovaných je zajištěn kompletní catering.
- **Truhlářská dílna** – zde se členové podílejí na výrobě nábytku, kuchyňských linek, schodišť, plotů, či jejich renovacích. (Integrační centrum Kosatec, online)

## 2 Výzkumná část

### 2.1 Cíl výzkumu

Cíl realizovaného výzkumu byl stanoven na základě poznatků z teoretické části. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v pohledu vedoucích pracovníků. Z poznatků z teoretické části také vyplývá i samotné rozdělení výzkumu do následujících třech oblastí zájmu, které jsou zároveň dílčími cíli výzkumné části. Konkrétně se jedná o oblast sociálně ekonomickou, oblast zaměřenou na osobní rozvoj osob s duševním onemocněním a v poslední řadě oblast sociálně integrační.

#### Transformační tabulka:

<b>Hlavní cíl realizovaného výzkumu</b>	
<b>Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním z pohledu vedoucích pracovníků</b>	
<b>Dílčí cíle (realizovaného výzkumu)</b>	<b>Tazatelské otázky</b>
<b>DC1. Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v ekonomické oblasti z pohledu vedoucích pracovníků.</b>	<b>TO1.</b> Jak velikost pracovního úvazku ovlivňuje ekonomickou situaci zaměstnanců s duševním onemocněním? <b>TO2.</b> Jaké jsou měsíční příjmy zaměstnance kromě výdělku v chráněné dílně? <b>TO3.</b> Jaké měsíční výdaje jsou zaměstnanci ze svého příjmu schopni pokrýt? <b>TO4.</b> Do jaké míry jsou zaměstnanci chráněných dílen po finanční stránce soběstační?
<b>DC2. Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním</b>	<b>TO5.</b> Jaký osobní význam má pro zaměstnance chráněné dílny vědomí, že je

<p><b>onemocněním v oblasti osobního rozvoje z pohledu vedoucích pracovníků.</b></p>	<p>zaměstnán?</p> <p><b>TO6.</b> Jaké vztahy na pracovišti převažují a jaký význam mají pro osoby s duševním onemocněním v pracovním poměru v chráněných dílnách?</p> <p><b>TO7.</b> Jaké dovednosti, s ohledem na zvýšení kvalifikace, umožňuje chráněná dílna rozvíjet?</p>
<p><b>DC3. Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v oblasti integrace z pohledu vedoucích pracovníků.</b></p>	<p><b>TO8.</b> Jaká je možnost uplatnění osob s duševním onemocněním na volném trhu práce a jak připravují chráněné dílny své zaměstnance na volný trh práce?</p> <p><b>TO9.</b> Jaké bývají nejčastější překážky v rámci integrace duševně nemocných osob při výkonu povolání na volném trhu práce?</p> <p><b>TO10.</b> Pomocí kterých aktivit se dále osoby s duševním onemocněním, které jsou zaměstnané v chráněných dílnách, integrují do společnosti?</p>

Tabulka 2: Transformační tabulka, Zdroj: Vlastní

## 2.2 Zvolené metody výzkumu:

Pro realizovaný výzkum bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, na jehož začátku se určují základní výzkumné otázky, které se mohou doplňovat v průběhu výzkumu při sběru dat. Kvalitativní výzkum se používá na počátku kvantitativního výzkumu nebo tam, kde není žádná teorie o problému, z které by bylo možné formulovat hypotézy. (Trousil, 2015, str. 120)

Hendl označuje kvalitativní výzkum pružným typem, v jehož průběhu vznikají výzkumné otázky, ale také nové hypotézy a nová rozhodnutí. (Hendl, 2005, str. 50)

Dle Hendla se kvalitativní výzkum provádí pomocí kontaktu v terénu s jedincem nebo skupinou jedinců. Situace, které jsou v terénu pozorovány, jsou obvykle

normální a reflektují každodenní činnosti jedinců, skupin, společností. Výzkumník je hlavním instrumentem, který zkoumá různé typy dat, jako je rozhovor, pozorování, přepisy terénních poznámek, deníky, osobní komentáře, úřední dokumenty. (Hendl, 2005, str. 51-52)

V realizovaném výzkumu bakalářské práce byl pro sběr dat zvolen rozhovor, který patří mezi základní techniky při získávání informací. Výhodou této techniky je velká návratnost, protože jakmile jedinec souhlasí s realizací rozhovoru, je velice pravděpodobné, že odpoví na všechny otázky a pokud se při zodpovídání otázek vyskytnou nejasnosti, je snadné na nejasnosti reagovat ihned. (Trousil, 2015, str. 134)

Rozhovor může mít více forem a rozlišujeme ho podle různých kritérií. V realizovaném výzkumu je použit polostrukturovaný rozhovor, který je charakteristický tím, že má pevnou strukturu tematických oblastí a jsou v něm kladeny otázky jak otevřené, tak uzavřené. (Trousil, 2015, str. 134-135)

Dle Hendla je nutné věnovat zvláštní pozornost především začátku a konci rozhovoru. „*Na začátku dotazování je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem.*“ (Hendl, 2005, str. 167) Je důležité začít otázkami, které se netýkají problémových situací, a které povzbuzují dotazovaného, aby hovořil otevřeně, popisně a věcně. V další fázi rozhovoru je nutné zjistit požadované informace o názorech, znalostech a pocitech. Také samotné zakončení rozhovoru je jeho důležitou součástí a je nutné otázky vhodně formulovat. (Hendl, 2005, str. 168 - 169)

Rozhovor je náročný na osobu výzkumníka, jelikož vyžaduje určitou dovednost, citlivost, koncentraci a disciplínu. Je třeba před samotným rozhovorem učinit řadu rozhodnutí, která se týkají obsahu otázek a zvolit jejich vhodné pořadí. (Hendl, 2005, str. 166)

Otázky v kvalitativním výzkumu musí splňovat specifické požadavky. Hlavním požadavkem je, aby otázky byly značně široké, což povede k získání více nepředpokládaných jevů. Dalším ze základních požadavků je, aby otázky detailně zkoumaly jevy z perspektivy samotných aktérů. Dále by se otázky neměly ptát na četnost jevů a neměly by operovat s obecnými koncepty. V poslední řadě je důležité, aby se otázky vyhýbaly zažitým předpokladům. (Švaříček, 2007, str. 69-70)

Dle Trouсила je nutné při přípravě výzkumu dodržovat určité principy:

1. Studium a znalost tématu (studium teorií, pozorování, pilotní studie).
  2. Příprava na zaznamenávání odpovědí (zaznamenávací arch, sešit na poznámky, diktafon).
  3. Příprava a přizpůsobení vizuální podoby a komunikace výzkumníka.
  4. Příprava prostředí pro realizaci, kde se informant bude cítit uvolněně.
- (Trousil, 2015, str. 133-134)

### **2.3 Rizika výzkumné metody**

Prvním rizikem zvolené výzkumné metody, kterou je polostrukturovaný rozhovor, je fakt, že výsledek vycházející z šetření, nemusí být a ve většině případů ani nebývá zobecnitelný na zbytek populace. Další riziko může představovat samotný výzkumník či dotazovaný, čímž máme na mysli, že výsledky šetření mohou být ovlivněny mnoha aspekty (náladou dotazovaného či výzkumníka, vzájemné sympatie, předsudky, soustředěnost). V případě zvolené metody lze předpokládat časovou náročnost sběru a následné interpretace dat, což představuje další riziko polostrukturovaného rozhovoru. (Hendl, 2005, str. 52-53)

### **2.4 Etická rizika výzkumné metody**

V každém prováděném kvalitativním výzkumu, který zkoumá člověka a jeho působení, je nutné myslet na etické otázky a zaměřit se na důsledky výzkumu, zejména interpretaci a uveřejnění jeho závěrů. Etické dimenze kvalitativního výzkumu souvisejí s obecnými principy, které jsou formulovány ve formě etických zásad chování. Tyto zásady existují v obecné rovině, v rovině principů, které jsou principy obecnými, tudíž se nejedná o přesně stanovená pravidla. Úkolem výzkumníka je zvážení veškerých etických aspektů jeho výzkumu. Nejzákladnějšími principy jsou důvěrnost, poučený souhlas a zpřístupnění práce účastníkům výzkumu.

#### **Důvěrnost**

Pojmem „důvěrnost“ v tomto případě myslíme především to, aby nedošlo ke zveřejnění dat, které by mohly vést k identifikaci některého z účastníků na výzkumu. Nelze-li tohoto dosáhnout, není možné výzkumnou část publikovat. Všichni dotazovaní by měli být o zachování důvěrnosti, předem ubezpečeni.



Současně by tazatel neměl dotazovanému v žádném případě sdělovat informace, které získal od jiného z účastníků. V rámci ochrany soukromí účastníků výzkumu je také důležité myslet na uložení získaných dat a nakládání s nimi. Tato data by neměla být skladována na volně přístupném místě a badatel by měl mít dostatečně zabezpečený vstup do svého zařízení (počítače), ve kterém data uchovává.

### **Poučený souhlas**

Dalším z důležitých principů výzkumu je poučený souhlas, který by měl výzkumník získat od každého účastníka a zároveň tento souhlas nějakým způsobem zdokumentovat (písemný formulář, nahrávka na diktafon). Poučeným souhlasem dotazovaný dobrovolně souhlasí s účastí na výzkumu a před samotným souhlasem by měl být seznámen s povahou výzkumu a případnými důsledky své účasti.

### **Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu**

Jestliže účastníci výzkumu projeví zájem o výsledky šetření, je výzkumník povinen umožnit všem dotazovaným přístup k těmto informacím. (Švaříček, 2007, str. 43-49)

## **2.5 Charakteristika výzkumného souboru**

Jak uvádí Trousil (2015), výzkumník vybírá informanty podle toho, co chce zjistit. Základním pravidlem pro výběr vzorku je hovořit se všemi důležitými aktéry výzkumného problému, z čehož plyne, že nejde o množství informantů, ale o jejich významnost. (Trousil, 2015, str. 130)

V realizovaném výzkumu byl použit záměrně specifický výběr a byli vybráni informanti, kteří splňují následující podmínku:

- osoby, které jsou vedoucími pracovníky v chráněných dílnách.

Pro realizovaný výzkum byli osloveni vedoucí pracovníci tří organizací, kteří pracují s duševně nemocnými lidmi v Pardubicích – CEDR Pardubice o.p.s., Péče o duševní zdraví z.s.- organizační jednotka Výměník (dále jen Výměník) a Integrované centrum sociálních aktivit Pardubice Kosatec (dále jen Centrum Kosatec).

Pro vlastní výzkum bylo osloveno 6 vedoucích pracovníků, kteří splňovali podmínky výběru a kteří zároveň souhlasili s účastí na výzkumném šetření. Tři z těchto

informantů byli vedoucími pracovníky chráněných dílen CEDR Pardubice o. p. s. Následující dva informanti byli vedoucími pracovníky z organizace Péče o duševní zdraví z.s. – Výměníku a poslední z informantů byl vedoucím pracovníkem Centra Kosatec.

*Specifika informantů:*

**Informant č. 1**

Pohlaví: žena

Pracovní uplatnění: vedoucí pracovník šicí dílny CEDR Pardubice

**Informant č. 2:**

Pohlaví: žena

Pracovní uplatnění: vedoucí pracovník Obchodu U Soba – Výměník

**Informant č. 3**

Pohlaví: žena

Pracovní uplatnění: vedoucí pracovník Café Robinson – Výměník

**Informant č. 4**

Pohlaví: žena

Pracovní uplatnění: vedoucí pracovník kompletační dílny CEDR Pardubice

**Informant č. 5**

Pohlaví: žena

Pracovní uplatnění: vedoucí pracovník Kavárny Kosatec

**Informant č. 6**

Pohlaví: muž

Pracovní uplatnění: vedoucí pracovník mobilní dílny CEDR Pardubice

## **2.6 Organizace a průběh výzkumu**

Pro výzkumné šetření mé bakalářské práce jsem oslovila vedoucí pracovníky chráněných dílen v Pardubicích. Se spoluprací souhlasilo 6 pracovníků, se kterými byl následně uskutečněn rozhovor. Sběr dat probíhal v měsíci leden 2021. Rozhovory s informanty byly realizovány po předchozí domluvě buď v prostředí sociální služby,

nebo vzhledem k současné pandemické situaci, prostřednictvím telefonického rozhovoru.

V úvodu setkání s informantem byl dotyčný ujistěn o anonymitě, tedy o tom, že jeho osobní informace nebudou nikde zveřejněny a současně mu byl vysvětlen účel sběru dat pro závěrečnou práci. Rozhovory byly se souhlasem všech informantů nahrávány a poté přepsány do textového editoru. V posledním kroku byla provedena analýza dat.

## **2.7 Analýza a interpretace zjištěných výsledků výzkumu**

Tato kapitola bakalářské práce je zaměřena na hledání odpovědí na výzkumné otázky a následnou interpretaci. K interpretaci výsledků byla použita metoda kódování. Při této metodě dochází k tomu, že je nejprve analyzovaný text (přepsaný rozhovor) rozdělen na jednotky. Těmto jednotkám jsou přidělena jména a vznikají tak nové fragmenty, se kterými následně výzkumník pracuje. Každému fragmentu je následně přidělen kód, kterým může být slovo či krátká fráze, která vystihuje daný kód a liší se tak od ostatních. Při volbě jednotlivých kódů jsou kladeny otázky, o čem daný úsek vypovídá a jaký jev představuje. Často se však při kódování stává, že určitý úsek nereprezentuje pouze jeden kód. V tomto případě označujeme takový úsek více kódy. (Švaříček, 2007, str. 211 - 212)

### **2.7.1 DC1.: Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v ekonomické oblasti z pohledu vedoucích pracovníků.**

První dílčí cíl byl zaměřen na ekonomickou oblast zaměstnanců chráněné dílny. Pro každého z nás, ačkoli by to tak zřejmě nemělo být, je finanční stránka jednou z nejvyšších životních hodnot. S tímto faktem velmi úzce souvisí výše měsíčního příjmu, která je nástrojem pro naplnění základních lidských potřeb, jako je potřeba bydlení, potřeba potravy, ale také například potřeba kontaktu se sociálním prostředím.

Tímto cílem se zabývaly otázky TO1, TO2, TO3 a TO4. Z výzkumného šetření je patrné, že i pro zaměstnance chráněných dílen je přirozeně důležité jejich finanční ohodnocení. Zároveň je ale příjem z chráněné dílny u všech zaměstnanců pouze

doplňujícím přivýdělkem k invalidnímu důchodu, který každý z nich pobírá. „Většinou jde o to, aby si přivydělali, ale jsou to zaměstnanci s invalidním důchodem a ten poloviční úvazek je pro ně tak akorát.“ (I2) Informant č. 2 zároveň uvádí, že zaměstnanci jejich chráněných dílen doplňují svůj měsíční příjem o dávky státní sociální podpory. „Některý zaměstnanci, který žijou samostatně, mají ještě sociální dávku. To jsou lidi, který mají nízký úvazky.“ (I2) „Krom výdělků je to invalidní důchod, pak je to část výdělků tady a pak na ně doplácí pracák.“ (I4)

Z hlediska přínosu v ekonomické oblasti, je pro člověka důležité pokrýt především měsíční poplatky, spojené s bydlením či stravou. Neméně důležité jsou pro zaměstnance volnočasové aktivity, které je třeba finančně pokrýt, či jejich radosti, jako je například návštěva kadeřnictví či nehtového studia. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných odpověděli tři informanti, že jsou jejich zaměstnanci schopni poplatit veškeré měsíční náklady a zbývají jim ještě finanční prostředky na volnočasové aktivity. „Nevím o nikom, kdo by nezvládl si platit bydlení a stravu a myslím si, že jim zbývá i na volnočasové aktivity, chodí do kin a tak, většinou jim zbývá i na cigarety.“ (I3) „Myslím si, že s důchodem a s tím, co si tady vydělají, jsou schopni konkurovat běžným platům.“ (I4) „Tak si myslím, že pokryjí to, co potřebují.“ (I6)

Zde se názory informantů rozcházejí, což vyplývá z faktu, že zbývající tři dotazovaní uvedli, že z příjmů, které jejich zaměstnanci mají, jsou schopni pokrýt například pouze náklady spojené s bydlením. „Určitě z toho příjmu nevyjde na kulturu a na stravu.“ (I1) „Dá se říci, že platit nájem je každá schopná.“ (I5) Informant č. 2 naopak uvedl, že některý z jejich zaměstnanců, je ze svého výdělků schopný pokrýt pouze náklady spojené s vlastními zájmy. „Někdo, kdo začíná docházet, tak jsou rádi, že mají na holiče, na nehty.“ (I2)

### **Shrnutí prvního dílčího cíle**

Duševně nemocní lidé většinou upřednostňují svůj zdravotní stav před vyšší výdělkem, který s sebou přináší určitou míru fyzické i psychické námahy, čímž rozumíme, že čím vyšší úvazek, tím vyšší finanční odměna, ale zároveň vyšší fyzická i psychická zátěž. Z výsledků rozhovorů tedy vyplývá, že tito lidé raději

upřednostňují jakousi duševní a fyzickou pohodu při nižším úvazku, než naopak úvazek vyšší, i přesto, že by pro ně tento úvazek přinášel vyšší finanční ohodnocení. Z výzkumného šetření je patrné, že chráněná dílna je pro zaměstnance značným přínosem v ekonomické oblasti. V otázce ekonomické nezávislosti zaměstnanců chráněných pracovišť se odpovědi informantů značně rozcházejí. Polovina informantů označila své zaměstnance za plně ekonomicky nezávislé a naopak druhá polovina uvedla, že ze svého výdělku jsou zaměstnanci schopni poplatit pouze část svých výdajů. Z šetření je vzhledem k výpovědím informantů, stoprocentně patrné, že výdělek z chráněného pracoviště není pro zaměstnance jediným měsíčním příjmem a každý z nich pobírá invalidní důchod v různé výši. Z výpovědí vedoucích pracovníků bylo dále zjištěno, že příjem z chráněných dílen je pro zaměstnance důležitý a tvoří důležitou část jejich měsíčního příjmu.

### **2.7.2 DC2.: Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v oblasti osobního rozvoje z pohledu vedoucích pracovníků.**

Další část výzkumného šetření byla zaměřena na osobní rozvoj zaměstnanců chráněné dílny. Pomocí výzkumného šetření jsme se tedy snažili zjistit, jaký význam pro ně má fakt, že jsou zaměstnaní, jak zaměstnání v chráněné dílně působí na jejich vztahy s okolím, co je hlavní motivací klienta do chráněné dílny docházet, jak se v chráněné dílně může rozvíjet nebo jak jim zaměstnání v prostředí dalších pracovníků napomáhá v jejich soběstačnosti.

Tímto cílem se zabývaly otázky TO4, TO5 a TO6. Podle výzkumného šetření je zřejmé, že pro osoby s duševním onemocněním je velice důležité mít zaměstnání a má to pro ně velký význam. Z celkového počtu šesti informantů čtyři zmínili, že zaměstnanci jsou spokojeni s tím, že pracují v chráněné dílně a někteří jsou dokonce hrdí na to, že pracují právě v chráněné dílně. Nejvíce si na věci cení toho, že našli pracovní uplatnění a nemusí být doma. „*Já si myslím, že u nás převažuje to, že jsou na to hrdý.*“ (I3) „*Určitě si myslím, že si lidi tady váží toho, že jsou v práci, že jsou schopný pracovat.*“ (I4)

Informant č. 1 uvedl, že se někteří z jejich zaměstnanců setkali s negativní reakcí okolí. *„Hodně se setkávají s tím, že když to někomu řeknou, tak na ně koukají divně... Většinou klientů to nevadí.“* (I1)

S osobním a vůbec celkovým rozvojem jsou spojené mezilidské vztahy, které zaměstnanci chráněné dílny mají a které si zároveň budují i na svých pracovištích. Pro dobrý zdravotní stav duševně nemocného člověka, jehož psychický stav je podstatně křehčí, než člověka zdravého, je důležité, aby se cítil být v jakési psychické rovnováze. *„Je pro ně hodně důležité, jaký je zde kolektiv.“* (I5) V případě, že na pracovišti panuje přátelská nálada, dochází k tomu, že sem zaměstnanci dochází s příjemným pocitem, což napomáhá jejich osobnímu rozvoji.

Všech šest informantů uvedlo, že vztahy na pracovištích jsou v současné době velice dobré. *„Já si myslím, že u nás máme vztahy docela dobrý a převažují přátelské vztahy.“* (I3) Dokonce jeden z dotazovaných uvedl, že vztahy na pracovišti často přejdou až do vztahu přátelského. *„Jsou tu kamarádské vztahy mezi klienty, myslí na sebe, těší se na sebe, když má někdo svátek, narozeniny, tak oslavenec přinese občerstvení, koupí si kytku, malý dárek.“*(I2) Pro zaměstnance chráněné dílny jsou to mnohdy jediné sociální kontakty, které vůbec mají, a práce v chráněné dílně jim tímto sociální kontakty umožňuje. Informant č. 1 v rozhovoru porovnává kolektiv lidí v běžném provozu s kolektivem v chráněné dílně a vidí zde velkou rozlišnost. *„Vztahy tady nejsou takový povýšenecký, arogantní. ...Lidi jsou upřímní, nejsou to takoví podrazáci.“* (I1)

Tři informanti uvedli, že kolektiv na pracovišti však nebyl vždy dobrý a dokonce bylo třeba přistoupit k radikálnímu řešení dané situace. *„Vztahy se snažíme udržovat tak, aby byly vstřícný, milý a příjemný. Dokonce jsme přistoupili k tomu, že když jsme měli zaměstnance, který vztahy narušoval, nebyla s ním možná řeč a domluva, neprodloužili jsme mu smlouvu.“* (I2)

Dalším předmětem zájmu, týkajícího se osobního rozvoje, byla otázka na motivaci zaměstnanců docházet do chráněné dílny. Lidé s duševním onemocněním mohou mít díky svému handicapu problémy v různých osobních oblastech, které je možné posílit právě tím, že pravidelně docházejí do chráněného zaměstnání.

Informant č. 1 při rozhovoru uvedl, že se v jeho dílně často setkává s tím, že pravidelné docházení do zaměstnání, je pro zaměstnance daného zařízení normální

a přirozenou věcí bez zvláštního ohledu na otázku motivace. „*Mám tady lidi, kteří vědí, že chodit do práce je dobře, nemají problém do té práce přijít, berou to jako normální věc.*“ (I4)

Dva z informantů uvedli, že hlavní motivací, proč do chráněného pracoviště pravidelně docházet, je získání jakéhosi denního režimu. Kdyby tito lidé nebyli zaměstnaní, neměli by pravidelný denní režim, což by mohlo s největší pravděpodobností znamenat zhoršení jejich zdravotního stavu. „*Pro klienty s duševním onemocněním je důležité, že mají nějaký denní režim, že mají povinnost, kterou musí plnit i struktura života se nějakým způsobem naplní.*“ ( I2)

Další z motivací, pro docházení do chráněné dílny, která vyplývá z šetření, je potřeba kontaktu s lidmi. Pro tyto osoby je důležité mít nějaké místo ve společnosti, kam patří. Duševně nemocní lidé podle výpovědí nemají tolik přátel, mimo pracovní kolektiv, jako lidé zdraví. „*Myslím si, že je to ta komunikace s dalšími lidmi a sociální zařazení, které by bez práce nejspíše neměli.*“ ( I5)... *Spíš že jdou mezi lidi, že nejsou doma.*“ (I6)

Mezi dovednosti, které na pracovišti zaměstnanci rozvíjejí, patří především dovednosti komunikační. „*Posílení komunikace, zásady slušného chování, jak se chovat k zákazníkovi, to je dovednost, kterou někteří neměli. Pak základy hygieny řešíme.*“ (I3)

Další, z velmi důležitých dovedností, které je třeba aktivně rozvíjet, je hospodaření s penězi a tvoření si finančních plánů do budoucna. „*Rozvíjí se hospodaření s penězi a taky komunikační dovednosti. Protože co se týče mého oddělení, tak tam i třeba odváží něco na sběrný dvůr a dostanou z toho peníze a musí to souhlasit a musí tam i komunikovat.*“ (I6) „*Hospodaření je jedním z témat. Učíme je naučit se hospodařit, aby si nebrali půjčky, potřebujou třeba notebook, tak si ho koupí. Učíme je, že je třeba na věci si nejdřív ušetřit a pak si to koupit.*“ (I3)

Z rozhovorů byla patrná snaha vedoucích pracovníků o zdokonalení jejich zaměstnanců v pracovních činnostech a o rozšíření jejich pracovního rozhledu. „*Chráněná dílna nezaměstnává lidi se stejným vzděláním, každý má jinou kvalifikaci a všichni se musí naučit dělat práci, která je momentálně k dispozici. Takže se může stát, že účetní se učí normální práci a učitelka se naučí šít na šicím stroji*“ (I2)

*„Máme kurzy, měli jsme baristický kurz v létě. To si myslím, že také hodně motivuje, nemáme certifikát nebo něco, ale určitě je to lepší.“ (I5)*

Mezi dovednosti, které je třeba dále rozvíjet a kterým je v chráněných dílnách dle informantů také věnována pozornost, jsou sociální návyky. *„Sociální návyky řešíme pořád, taky komunikaci a navázání vztahu s dalšími lidmi.“ (I3)*

Pro osobní rozvoj duševně nemocných je velmi důležitá určitá míra samostatnosti, na jejímž rozvíjení se právě práce v chráněných dílnách značně podílí. Z výzkumného šetření je patrné, že vedoucí pracovníci (I3, I4, I5) se snaží duševně nemocné v této oblasti rozvíjet. *„Snažíme se je vést, aby byli samostatný, aby přemýšleli u práce, nechceme je vodit za ručičku, chceme, aby dělali nějaká samostatná rozhodnutí, aby si stáli za svou prací, když ji udělají.“ (I4)* *„Hlavně to v té dílně řeším z hlediska úklidu. Učíme je, aby si po sobě uklidili, aby na konci směny dali všechno do pořádku.“ (I3)*

Další významnou oblastí, kterou je třeba v rámci samostatnosti rozvíjet, je komunikace. Dotazovaní vedoucí pracovníci (I2, I6) shledávají velký posun v komunikaci, a to právě díky chráněným pracovištím. *„Už tím, že musí dojít do zaměstnání, tak si musí říct o práci, takže se rozvíjí v komunikaci. Také musí komunikovat s kolegy na dílně, v komunikaci s vedením, aby se nebáli říct, že něčemu nerozumí, potřebuje si vzít volno, potřebuje si odpočinout.“ (I2)*

Informant č. 1 pozoruje posun v samostatnosti v plném rozsahu. *„Ten rozvoj jde jako celkově, když se vám daří v práci, jde vám to dobře, pak se třeba nebojíte vyjít ven, vůbec mezi lidi a do celého života.“ (I1)*

### **Shrnutí druhého dílčího cíle**

Z výzkumného šetření je patrné, že v chráněných dílnách zpravidla panuje přátelská atmosféra, což pozitivně přispívá k osobnímu rozvoji nemocného. Dobré mezilidské vztahy působí velmi příznivě na psychiku člověka a to několikanásobně, jestliže se jedná o člověka, který trpí duševním onemocněním. K osobnímu rozvoji je dále velkým přínosem samotný fakt, že jsou duševně nemocní zaměstnanci. Z rozhovorů je patrné, že zaměstnanci jsou na svou pracovní pozici v chráněné dílně hrdí a přijdou si díky tomu užiteční. Z rozhovorů vyplývá, že největší motivací pro duševně nemocné, proč do chráněné dílny pravidelně docházet, bývá především



získání denního režimu a kontakt s lidmi. Zaměstnání v chráněných dílnách také velmi pozitivně působí na rozvoj určitých dovedností, které jsou pro život nezbytné. Z výzkumu je patrný největší přínos pro zaměstnance především v rámci komunikace. V chráněných dílnách také dochází k osvojení si nových činností, což s sebou nese velmi pozitivní vliv na psychiku a sebevědomí zaměstnanců. Vedoucí pracovníci se v rozhovorech shodli na tom, že své zaměstnance vedou především k samostatnosti a i v této oblasti shledávají pozitivní výsledky.

### **2.7.3 DC3.: Zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním v oblasti integrace z pohledu vedoucích pracovníků.**

Člověk s duševním onemocněním bývá nějakým způsobem vyloučen ze společnosti. Právě chráněné dílny si dávají za cíl začlenění těchto lidí do běžné společnosti.

Tímto cílem se zabývaly otázky TO7, TO8 a TO9. Už pouze fakt, že jsou duševně nemocní zaměstnání na těchto pracovištích, znamená určité zařazení do společnosti. Zaměstnanci se zde setkávají nejen s kolegy, kteří trpí stejně jako oni některým z duševních onemocnění, ale setkávají se zde i s lidmi zdravými. Na pracovištích přijdou do kontaktu s vedoucími pracovníky či například se zákazníky, kteří jejich služby využívají. Posun zaměstnanců z chráněných dílen na volný trh práce, by pro ně znamenal integraci do společnosti zdravých osob, avšak z výzkumného šetření je patrné, že vedoucí pracovníci (I1, I4, I5, I6) neshledávají tuto možnost posunu za vhodnou a pravděpodobnou. Jako nejčastější důvody pro neuplatitelnost těchto lidí na trhu práce vedoucí pracovníci uvádějí, že by jejich zaměstnanci zřejmě neobstáli podmínky, které jsou v běžných povoláních požadovány. „Většinou tady dělají lidi, kteří tady obstojí, ale v normálním zaměstnání by to nešlo.“ (I1) „I když jsou třeba šikovný, nejsou schopný dělat víc jak 6 hodin a to dneska není zařaditelný do nějakýho normálního pracovního procesu.“ (I4) „Pochybuju, že by nějaký dvanáctihodinový úvazek zvládl někde ve fabrice nebo tak. Možná ani ten osmi hodinový ne.“ (I5) „Na plný úvazek to nedají.“ (I6)

Někteří z informantů (I1, I4) jsou dokonce přesvědčeni, že by nástup duševně nemocného do běžného provozu na volném trhu práce znamenal jistý úpadek po jeho psychické a duševní stránce. „Když někdo přijde do normálního zaměstnání, tak ten

*člověk bude upadat, když si tady vypracoval nějaký sebevědomí, nějak to jde a pak přejde do normálního zaměstnání, tak ho to smete úplně.“ (I1)*

Zde se názory informantů opět rozcházejí, kdy dva z dotazovaných (I2,I3) možnost posunu na volný trh práce naopak nevyklučují a dávají si za cíl své zaměstnance na budoucí posun na volný trh práce připravit. *„Můžeme s klienty natrénovat docházku, pracovní návyky, dodržování pracovní doby, zaměření na výkon, na soustředění To jsou všechno věci, který u nás klienti trénují, a kdyby chtěli opustit chráněnou dílnu, pak by měli tyhle návyky mít.“ (I2) „Snažíme se je připravit a je to našim cílem najít klientům na volném trhu práci a když to nejde tak na chráněném.“ (I3)*

V první řadě je však důležité položit otázku, zda vůbec duševně nemocní shledávají zájem o pracovní pozice v běžných zaměstnáních.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že většina informantů (I1, I2, I3, I5) neshledává zájem svých zaměstnanců o posun na volný trh práce. *„U nás se zájem klientů o pracovní pozici na volném trhu práce spíše neobjevují, spíše převládá zájem o setrvání.“ (I2)*

Jeden z informantů (I4) připouští možnost posunu, avšak pouze na úrovni chráněných dílen. *„Pokud by někdo někdy od nás odešel, pak odejde do jiné chráněné dílny, kde by mu víc vyhovovala práce.“ (I4)*

Současně informant č. 3 uvedl, že pokud by byl někdo ze zaměstnanců schopný posunu do volného trhu práce, byla by takovému člověku věnována zvláštní pozornost. *„Takže ta možnost tady je a snažíme se vytipovat někoho, o kom si myslíme, že by to zvládl.“ (I3)*

Pouze jeden z informantů si myslí, že by jeho zaměstnanci měli zájem na volném trhu práce pracovat. *„Myslím si, že zaměstnanci naši by zájem měli, ale spíš je to překážka na straně zaměstnavatele“ (I6)*

Také pouze jeden z dotazovaných uvedl, že se ve své praxi setkal s tím, že jejich zaměstnanec odešel na volný trh práce, avšak jeho cesta vedla po určité době zpět do chráněné dílny. *„ Byl na trhu práce 2 roky a nakonec se opět stal klientem chráněný dílny. Je to specifikum osob s duševním onemocněním, že se zdravotní stav zhorší a opět to nejde.“ (I3)*

Dále je třeba zaměřit se na překážky, které by mohly nemocnému bránit v posunu na volný trh práce. Z výzkumného šetření vychází, že informanti shledávají možné překážky spíše ze strany zaměstnavatele.

Informant č. 1 uvádí, z hlediska své chráněné dílny, problém v oblasti věku zaměstnance. *„Překážka u zaměstnavatele je určitě věk, jelikož tady mám lidi 50+.“* (I1)

Informanti (I1, I2, I4) vidí problém v otázce výkonu, který v běžném zaměstnání musí zaměstnanec podávat. *„Lidi se obávají nastoupit, bojí se tlaku, tlaku na výkon, že nezvládnou podávat dostatečný výkon.“* (I2) *„Myslím si, že normální práce by je semlela, že potřebují trošku klidnější režim, práci.“* (I4)

Dva z informantů (I2, I3) vidí problém v předsudcích zaměstnavatelů ohledně duševně nemocných, kdy mívají často obavy z chování těchto lidí. Objevuje se mnohdy strach z toho, co od takového člověka lze očekávat, což dle informantů pramení ze stigmatizace. *„Naše společnost není nakloněna pracovat s duševně nemocnými klienty a stigma duševního onemocnění je veliký“* ( I2)

Z výzkumného šetření je zřejmé (I3, I4, I5, I6), že duševně nemocní lidé by nezvládli pracovní dobu, která je v běžných zaměstnáních. *„Nezvládli by tu pracovní dobu a tady vědí, že mohou jít třikrát týdně na 6 hodin a to zvládnou.“* ( I3) *„Málo kde chtějí někoho na zkrácený úvazek“* (I4)

Dalším předmětem zájmu výzkumu byla otázka samostatného bydlení duševně nemocných lidí. Výzkumná část se zaměřovala konkrétně na to, zda zaměstnancům může nějakým způsobem pomoci zaměstnání v chráněné dílně k získání určitého sebevědomí a sebedůvěry, což by je mohlo následně posunout k zajištění si bydlení svými vlastními silami.

Polovina informantů (I1, I2, I3) uvedla, že jejich zaměstnanci si nejsou úplně jistí v otázce zařízení si vlastního bydlení. Většinou tito lidé potřebují pomoc druhé osoby, ať už se jedná o rodinu, známé či příslušnou organizaci. *„Většinou ne, většinou jim někdo pomáhá. Třeba manžel nebo tady někdo z organizace.“* (I1) *„Někdo potřebuje podporu, ale někdo bydlí s rodinou, manželem, je to individuální“*(I2)

Naopak tři informanti z celkového počtu (I4, I5, I6) se domnívá, že je chráněné pracoviště posílilo natolik, že jsou schopni si bydlení zařídit sami. Současně se

v chráněné dílně setkávají s ostatními zaměstnanci, kteří jim jdou často příkladem, své bydlení si dokázali zařídit, což zaměstnance motivuje. Zároveň jsou si tito zaměstnanci schopni vzájemně poradit a předat své zkušenosti. „*Myslím si, že jelikož s klienty hodně trénujeme komunikaci se zákazníky, že jsou natolik zvyklí komunikovat s lidmi, že by jim to mohlo pomoci i v této oblasti.*“ (I5)

Další oblastí, která by mohla výrazně přispět v rámci integrace duševně nemocných, je otázka komunitního plánování v rámci chráněné dílny.

Z výzkumného šetření vyplývá, že pouze dva z informantů uvedli, že se jejich zaměstnanci podílejí na komunitním plánování chráněné dílny. (I2, I3) „*Pořádáme výstavy, třeba přijde nějaký zaměstnanec, že má někoho známého a chtěl tam mít výstavu. Měli jsme i kuchaře, který psal básně a chtěl tam mít výstavu, měli jsme i výstavu obrazů. Mají možnost se podílet.*“ (I3) „*Děláme i bleší trhy s koncerty jednou za půl roku a tam se snažíme taky zapojit zaměstnance a klienty, aby přišli se svou aktivitou, třeba jedna paní tam dělala numerologii a jedna klientka hrála divadlo pro děti.*“ (I3)

Většina z informantů sdělila, že plánování chráněné dílny je pouze na vedoucím pracovníkovi a zaměstnanci se na něm nepodílejí (I1, I4, I5) „*Většinou je to pouze na vedoucím dílny, společně s vedením dílny. Protože si řekneme, čeho jsou ty lidi schopni a podle toho jsem schopný buď zakázku vzít a nějak na ní zapracovat, jestli i zrovna jsou ty lidi nasměrovaný tak, že to zvládnou.*“ (I4)

Informant č. 6 uvedl, že se snaží o zapojení zaměstnanců do plánování v chráněné dílně. „*Víceméně je to na mně, ale je to moje taková ta že s nima komunikuju v tomhle směru. Když se něco naskytne, snažím se, aby pocit rozhodnutí měli i oni. Pokud je to rozumný nechám to na nich, ale chci, aby měli pocit, že můžou rozhodovat taky*“ (I6)

V rámci integrace je také velmi důležité začlenění osob s duševním onemocněním do společenského dění. Většina informantů (I2, I3, I4, I5, I6) si myslí, že duševně nemocným, v rámci integrace do společenského života, chráněné zaměstnání pomáhá. Ve většině případů však spíše na úrovni duševně nemocných, čímž máme na mysli, že do společnosti chodí spíše s lidmi, kteří trpí také některým z duševních onemocnění, než s lidmi zdravými. „*Určitě chodí za kulturou, vznikají tam i kamarádské vztahy, že se pak domluví a jdou po práci na procházku, staví se*

*na kafe, do kina.“ (I2). Jeden z informantů (I3) dokonce zmínil úspěch v rámci integrace do „zdravé“ společnosti. „Měli jsme období, kdy jsme měli stálý zákazník a šli jsme s nimi na bowling.“ (I3)*

Informant č. 1 chápe samotné zaměstnání v chráněné dílně jako zapojení se do společenského života. *„To že sem člověk dojde, jim to stačí a vlastně jim to dává i tu kulturu, že už třeba tolik toho pak nepotřebují nebo toho nejsou schopný.“ ....“Myslím, že jim to pro ten život i stačí. Ty 4 hodiny co tady jsou, jim dá za kulturu i za všechno. Kdyby tady nebyli, tak by byli takový mimo.“ (I1)*

Posledním předmětem zájmu byl názor vedoucích pracovníků na efektivitu chráněných dílen v oblasti integrace duševně nemocných do společnosti. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina informantů (I1, I2, I3, I4, I5) si myslí, že chráněné dílny mají svůj efekt pro duševně nemocné a že pozitivně přispívají k integraci těchto lidí. *„Pro některé lidi, je to jedno z mála míst, kam jdou a jsou s někým v kontaktu. Jsou tam i některý, který se vidí i o víkendu a jdou spolu někam. Ale myslím si, že míra integrace je hodně efektivní, jelikož klienti se kamarádí i se zákazníky a jsou schopný si s nimi vytvořit kamarádský vztah.“ (I3) „Určitě ano, protože lidi tady by doma byli úplně ztraceni a tím, že sem chodí, tak můžou žít normální život.“ (I1)*

Poslední z informantů (I6) nedokázal na tuto otázku odpovědět.

### **Shrnutí třetího dílčího cíle**

Z výzkumného šetření je patrné, že většina dotazovaných nepovažuje za vhodné, směřovat osoby s duševním onemocněním k posunu na volný trh práce a je také zřejmé, že o tento posun samotní zaměstnanci nejeví přílišný zájem. Nejčastěji pro nemocné bývá demotivující pracovní doba, která je v zaměstnáních zpravidla delší, než na kterou jsou zvyklí z chráněných pracovišť. Duševně nemocní dále mívají velké obavy z výkonu, který by po nich byl vyžadován. Vedoucí pracovníci dále jako možnou překážku uvádějí věk, který u zaměstnanců chráněných dílen bývá převážně vyšší. Velkým problémem také bývají časté předsudky, které mohou budoucí možní zaměstnavatelé o duševně nemocných mít.

Ve výzkumném šetření byla dále zkoumána otázka přínosu chráněných dílen v posílení kompetencí klientů při získávání vlastního bydlení. Z odpovědí

dotazovaných vychází, že přínos v této problematice je v polovině případů dostačující a klienti jsou schopni si na základě získaných zkušeností a dovedností, zajistit vlastní bydlení. Naopak polovina zaměstnanců není tohoto samostatně schopna a vyžaduje pomoc druhé osoby či příslušné organizace.

Výsledky šetření, kde předmětem zájmu bylo zjistit, jak se pracovníci podílejí na komunitním plánování, byly neuspokojivé. Pouze ve dvou z šesti chráněných pracovišť bývají do tohoto dění zapojováni samotní zaměstnanci. Naopak ve zbývajících čtyřech pracovištích se na plánování podílejí pouze vedoucí pracovníci.

Co se týče zapojení se do společenského života, zde jsou výsledky šetření naopak celkem uspokojivé. Téměř všichni zaměstnanci se dle vedoucích pracovníků nějakým způsobem zapojují do společenského dění formou volnočasových aktivit. Avšak častější bývá zapojení se do kolektivu osob, které trpí stejně jako daní jedinci, některým z duševních onemocnění. Integrace nemocné osoby do kolektivu zdravých lidí nebývá úplně časté.

## **Závěr**

Předkládanou bakalářskou práci tvoří dvě části, část teoretická a část praktická.

Cílem teoretické části bylo seznámit se základními pojmy, které souvisí s tématem. Dalším bodem bylo popsat jednotlivá onemocnění, se kterými se vybrané chráněné dílny setkávají nejčastěji. Následně práce popisuje specifickou podporu v oblasti zaměstnávání duševně nemocných osob v chráněných dílnách v Pardubicích. V neposlední řadě byla teoretická část věnována službám, které jsou zřizovateli těchto dílen.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jaký přínos mají chráněné dílny pro osoby s duševním onemocněním z pohledu sociálních pracovníků. Z výzkumného šetření je patrné, že zaměstnání osob v těchto dílnách, je velkým přínosem. Dotazovaní uvádějí několik konkrétních oblastí života, ve kterých jejich zaměstnanci, právě díky získané pracovní pozici na jejich pracovištích, dokážou do jisté míry samostatně fungovat. Většina duševně nemocných zde získává především komunikační dovednosti, které jsou v běžném životě jedním z nejdůležitějších umů a jsou nástrojem pro získání si určitých životních rolí a mezníků.

Dílní cíle výzkumného šetření měly za úkol zjistit, jaké jsou přínosy zaměstnání duševně nemocný v chráněných dílnách a to v jednotlivých oblastech. Z výzkumného šetření lze předpokládat přínosy ve všech zmiňovaných a zkoumaných oblastech. Vedoucí pracovníci v rozhovorech zpravidla neuvádějí žádná negativa faktu, že jsou duševně nemocní zaměstnáváni v chráněných dílnách. Ačkoli jednotlivé přínosy s sebou nesou různou váhu, u některého zaměstnance jsou přínosy vyšší, u některého naopak nižší, lze tento fakt přisuzovat především individualitě člověka.

Jednou z věcí, které výzkumné šetření zkoumalo, bylo zjistit, jak moc je pro duševně nemocné důležité finanční ohodnocení jejich vykonané práce. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že pro většinu zaměstnanců je důležitější míra duševní a fyzické pohody, než výše platu. Informanti uvádějí, že jejich zaměstnanci si zpravidla volí nižší úvazky, což s sebou přináší nižší platové ohodnocení. V tomto případě výsledky

korespondují s výsledky šetření Tesařové (2009), která se ve své diplomové práci zabývala podobnou otázkou. Z její práce je patrné, že pro zaměstnance jsou přijatelnější 3 – 4h úvazky, a to také především z důvodu jejich fyzické a psychické stránky. Naopak Toušová (2012) ve své práci uvádí, že pro většinu respondentů jejího výzkumného šetření, je výše finanční mzdy velmi významnou.

Výzkumná část se dále zabývala otázkou osobního rozvoje, ke kterému dochází v rámci zaměstnávání v chráněných dílnách. Z hlediska osobního rozvoje můžeme říci, že chráněná dílna lidem velmi prospívá, a to především z důvodu, že tím získávají roli zaměstnance, což s sebou přináší značnou míru sebevědomí. Zdravé sebevědomí potřebuje každý z nás a u lidí, kteří se potýkají s některým z duševních onemocnění, je tato potřeba několikanásobně vyšší. Z výsledků šetření dále vychází, že největší přínos je zejména v oblasti komunikace. Duševně nemocní si díky začlenění se do pracovního kolektivu, rozvíjejí komunikační dovednosti a to ve velké míře. I zde se výsledky shodují s výsledky šetření Tesařové (2009), která ve své práci mezi největší přínosy uvádí právě dovednost komunikace s lidmi.

Červinková (2011) ve své práci uvádí, že hlavním cílem chráněných dílen je, aby se zaměstnanci naučili především soběstačnosti a samostatnosti. Tento fakt potvrzují výsledky šetření mé bakalářské práce. Dotazovaní vedoucí pracovníci totiž uvedli, že své zaměstnance vedou především k samostatnosti, což je významnou složkou osobního rozvoje.

Předmětem zájmu šetření bylo také pracovní uplatnění duševně nemocných, na volném trhu práce. Informanti při dotazování ve většině případů uvedli, že zájem zaměstnanců o posun na volný trh práce je minimální. Zde se výsledky šetření shodují s výsledky Toušové (2012), která ve své práci uvádí, že většina zaměstnanců chráněných dílen neshledává možnost posunu na volný trh práce, za vhodný. Zajímavé je, že v diplomové práci Červinkové (2011) je naopak uvedeno, že většina respondentů touží po budoucím posunu do volného trhu práce.

Méně potěšující bylo zjištění, že se zaměstnanci chráněných dílen v rámci volného času spíše integrují do společnosti duševně nemocných, než do „zdravé společnosti“. Domnívám se, že duševně nemocní lidé se bojí samostatně se do běžného kolektivu



začleňovat a napadá mě jisté východisko, jak této situaci předcházet. Velkou vinu vidím v tom, že současná společnost je nedostatečně informována o duševních onemocněních a současně o možnostech využití služeb, které nemocní poskytují v rámci chráněných pracovišť. Zvýšení informovanosti o činnostech chráněných dílen, ať už kaváren, možnosti zakoupení si určitých výrobků či například využití určitých služeb, by přispělo k vyššímu zájmu společnosti o tyto služby, což by s sebou přinášelo kontakt se zdravou společností a tím i začlenění se do ní.

Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření, kdy byl ve většině případů zjištěn nízký zájem o kariérní postup a to směrem k volnému trhu práce, je do budoucna nutno zvýšit motivaci, jak duševně nemocných, tak zaměstnavatelů na volném trhu práce. Je důležité položit si otázku, proč tomu tak je? Proč nejsou duševně nemocní otevření posunu? Tato problematika by mohla vést k dalšímu budoucímu výzkumu, který by zjišťoval důvody obav duševně nemocných z práce na volném trhu a mohl s sebou přinést určitá řešení. Dále je nutné zvýšit informovanost zaměstnavatelů na volném trhu práce, o duševně nemocných lidech. Lze se domnívat, že překážkou mohou být zbytečné předsudky. Tomu by mohla například pomoci větší osvěta ze strany sociálních služeb v rámci workshopů, přednášek a destigmatizačních kampaní pro širokou veřejnost.

V závěru bych ráda zmínila spokojenost s výběrem techniky pro zjišťování dat. Ačkoli mi současná situace neumožnila, se se všemi informanty sejít osobně (některé rozhovory musely být realizovány pomocí telefonické komunikace), došlo ve většině případů hned zpočátku k navození příjemné atmosféry. V rozhovoru se dle mého názoru člověk více otevře a jeho odpovědi jsou více rozmanité, než by se naopak dalo předpokládat např. při volbě dotazníku, kde zpravidla převládají otázky uzavřené, a můžeme tedy očekávat zisk menšího množství informací.

Další pozitivum shledávám v tom, že ať už po telefonu nebo při osobním setkání, dochází k vytvoření si určitého vztahu a pohledu na informanta, tudíž se zde dá předpokládat určitá validita, než když bych naopak rozdala dotazníky do příslušných organizací a nevěděla, za jakých podmínek a kým jsou dotazníky vyplňovány.

### 3 Seznam použitých zdrojů

1. ČELEDOVÁ, Libuše; ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
3. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
4. JANEBOVÁ, Radka. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 120 s. ISBN 978-80-7435-374-1.
5. MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
6. MARKOVÁ, Eva; VENGLÁŘOVÁ, Martina; BABIAKOVÁ, Míra. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. 352 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.
7. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
8. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
10. MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla; KOLÁČKOVÁ, Jana eds. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 807367002x.
11. MATOUŠEK, Oldřich; KŘIŠŤAN, Alois, eds. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
12. PRAŠKO, Ján. *Psychotická porucha a její léčba: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, 2001. 90 s. ISBN 80-85912-65-1.
13. PROBSTOVÁ, Václava; PĚČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. 248 s. ISBN 978-80-262-0731-3.
14. RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. 468 s. ISBN 978-80-246-1985-9.

15. ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
16. TROUSIL, Michal; JAŠÍKOVÁ, Veronika. *Úvod do tvorby odborných prací*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 233 s. ISBN 978-80-7435-542-4.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

## **Použité internetové zdroje**

18. CEDR Pardubice o.p.s. [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://cedrops.cz/>.
19. ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ: Podporované zaměstnávání [online]. 2016 [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://www.unie-pz.cz/>.
20. Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním: Výstupy pracovní skupiny Transformace služeb pro osoby s duševním onemocněním [online]. Praha, 2013 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive\\_2015/2-podpora-skup4.html/](http://www.trass.cz/archive_2015/2-podpora-skup4.html/).
21. Integrační centrum Kosatec [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.centrumkosatec.cz/>.
22. Péče o duševní zdraví [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/>.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION: Constitution [online]. 2021 [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution/>.
24. ZÁKONY PRO LIDI: Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti [online]. 2004 [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435/>.
25. ZAPOJENÍ PEER KONZULTANTŮ DO PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ [online]. Praha, 2014 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: [http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Manual\\_ZPK\\_web.pdf/](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Manual_ZPK_web.pdf/).

## Použité závěrečné práce

26. ČERVINKOVÁ, Miluše. Chráněné dílny a jejich vliv na rozvoj a seberealizaci osob s mentálním postižením [online]. Zlín, 2011. 97 s. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ved. Práce PhDr. Mgr. Ivana Marášková [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16422/%C4%8Dervinkov%C3%A1\\_2011\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16422/%C4%8Dervinkov%C3%A1_2011_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
27. TESAŘOVÁ, Petra. Efekty tréninkových kaváren jako programů k začleňování osob nemocných psychózou na trh práce [online]. Brno, 2009. 94 s. diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Ved. Práce PhDr. Jiří Winkler, Ph.D. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/oreu6/diplomova\\_prace\\_Brno.pdf](https://is.muni.cz/th/oreu6/diplomova_prace_Brno.pdf).
28. TOUŠOVÁ, Radka. Hodnocení kvality práce v chráněných dílnách z pohledu osob se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji. Brno, 2012. 65 s. bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Ved. práce Prof. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/jco6x/Bakalarska\\_prace\\_Tausova.pdf](https://is.muni.cz/th/jco6x/Bakalarska_prace_Tausova.pdf).

## **4 Seznam tabulek**

Tabulka 3: Klasifikace MNK – 10

Tabulka 2: Transformační tabulka

## **5 Seznam příloh**

Příloha 1: Seznam tazatelských otázek

Příloha 2: Přepis rozhovoru s informantem č. 2