

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Podporované zaměstnávání jako možnost integrace
lidí s duševním onemocněním do společnosti**

Bakalářská práce

Autor: Dana Müllerová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Forma studia: kombinovaná
Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Hradec Králové, 2019



Zadání bakalářské práce

Autor:	Dana Müllerová
Studium:	U1689
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Podporované zaměstnávání jako možnost integrace lidí s duševním onemocněním do společnosti
Název bakalářské práce	Supported employment as an opportunity to integrate people with mental illness into society
AJ:	

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Stručný obsah, popis tématu: Obecný přehled duševních onemocnění a vymezení pojmů. Popis základních problémů osob s duševním onemocněním a možností jejich integrace do společnosti. specifika jejich uplatnění na otevřeném i chráněném trhu práce. Popis programu podporovaného zaměstnávání a charakteristika činnosti obecně prospěšné společnosti Rytmus, která spolupracuje s lidmi s duševním onemocněním a pomáhá s jejich integrací do společnosti pomocí zmíněného programu. Zvolené metody a techniky: Kvalitativní výzkumná strategie. Polostrukturovaný rozhovor s klienty obecně prospěšné společnosti Rytmus a se zaměstnavateli těchto klientů. ... A brief summary with the topic description: General description of the individual mental diseases. A description of the basic problems of people with mental illnesses and the possibility of their social integration. The specifics of their application in both the open and the sheltered labour market. A description of the supported employment programme and the characteristic of the Rytmus Civic Association which cooperates with people with mental illnesses and thereby assists them with their integration into society through the programme referred to above. Selected methods and techniques: Qualitative research strategy. A semi-structured interview with the clients of the Rytmus Civic Association and their employers.

MAREŠ, Petr. Nezaměstnanost jako sociální problém. Vyd. 2., dopl. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-9-4.
VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9. VITÁKOVÁ, Petra, ed. Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání: projekt EQUAL - rozšíření metodiky, národní a evropská spolupráce. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-0-9.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Martin Smutek, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	29.6.2018

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 4.4.2019

.....

Dana Müllerová

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé práce PhDr. Martinovi Smutkovi, Ph.D. za cenné rady a připomínky, které mi poskytoval v průběhu společných konzultací. Děkuji také informantům za ochotu zúčastnit se mého výzkumu.

Anotace:

MÜLLEROVÁ, DANA. *Podporované zaměstnávání jako možnost integrace lidí s duševním onemocněním do společnosti*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2019. 65 s. Bakalářská práce.

Práce se zabývá problematikou integrace lidí s duševním onemocněním do většinové společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání. Teoretická část se zaměřuje na poruchy psychických funkcí, které mají vliv na chování a prožívání člověka, přiblížení současných postojů společnosti vůči těmto lidem, popsání četnosti výskytu duševních poruch v Evropě i u nás. Následně je zde vymezen pojem integrace v souvislosti s pracovním uplatněním lidí s duševním onemocněním, popsána problematika zaměstnávání těchto osob s přihlédnutím na význam práce pro člověka, dále specifika jejich uplatnění na otevřeném a chráněném trhu práce. Zmíněna je i legislativa související s tématem práce a představen program podporovaného zaměstnávání, poskytovaný neziskovou organizací Rytmus Střední Čechy, o.p.s. V závěru teoretické části práce je vymezena oblast výzkumu. K výzkumnému šetření je zvolena kvalitativní výzkumná strategie a metoda dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data jsou analyzována a názory lidí s duševním onemocněním a jejich zaměstnavatelů interpretovány. V závěru práce jsou shrnuty výsledky, kterých bylo ve výzkumu dosaženo.

Klíčová slova: podporované zaměstnávání, trh práce, duševní onemocnění, osoba se zdravotním postižením, pracovní konzultant, společnost, integrace, diskriminace, právo

Annotation:

MÚLLEROVÁ, DANA. *Supported employment as an opportunity to integrate people with mental illness into society*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2019. 65 pp. Bachelor Thesis

The work deals with people with mental illness and their social integration by the Supported employment programme. The theoretical part aims at the psychic malfunctions, which influence human behavior and experience, shows the society attitude towards these people, describes the frequency of mental disease occurrence in Europe and in the Czech Republic. The term „integration of people with mental illness by their employment“ is explained, described the problems with employment of these people, the importance of work for the human being, and specificity of their integration at an open and protected work market. The work mentions the legislation relating people with mental illness employment and introduces the Supported employment programme provided by the nonprofit organization Rytmus Střední Čechy, o.p.s. The end of the theoretical part deals with the research sphere. As a research method is taken the qualitative research strategy and method questioning by the half-structured dialogue. The data obtained are analysed and the opinion of the people with mental illness people and also their employers are interpreted. The final part sums up the results of the research obtained.

Keywords: supported employment, labour market, mental illnesses, person with disabilities, work consultant, integration, discrimination, right

Obsah

Seznam použitých zkratk	9
ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Vymezení cílové skupiny	13
1.1 Lidé s duševním onemocněním	13
1.1.1 Klasifikace duševních onemocnění dle MKN-10	14
1.1.2 Stručný přehled poruch jednotlivých psychických funkcí	14
1.1.3 Výskyt duševních poruch	16
1.1.4 Současné postoje k duševnímu onemocnění	17
1.2 Stakeholders	19
2 Vymezení pojmu integrace	20
2.1 Pracovní rehabilitace	20
2.2 Sociální rehabilitace	20
3 Problematika zaměstnávání osob s duševním onemocněním	22
3.1 Význam práce pro člověka s duševním onemocněním	22
3.2 Omezení a bariéry v pracovním uplatnění osob s duševním onemocněním	23
3.3 Motivace k zaměstnávání osob se zdravotním postižením	24
3.4 Trh práce	24
3.5 Vybrané právní normy se vztahem k zaměstnávání OZP a ochraně jejich práv	26
3.5.1 Mezinárodní právo	26
3.5.2 Unijní právo	27
3.5.3 Vnitrostátní právo	27
4 Podporované zaměstnávání	28
4.1 Vznik a vývoj podporovaného zaměstnávání	28
4.2 Filozofie a principy podporovaného zaměstnávání	29
4.3 Charakteristika podporovaného zaměstnávání v ČR	29

4.4 Podporované zaměstnávání pro lidi s duševním onemocněním	30
4.5 Proces podporovaného zaměstnávání	31
4.6 Tranzitní program	32
4.7 Rytmus Střední Čechy, o.p.s.....	32
Shrnutí teoretické části	34
METODICKÁ ČÁST	37
5 Cíl práce.....	37
5.1 Transformace cílů do otázek.....	38
5.2 Použitá metoda a zdůvodnění její volby	39
5.3 Organizace a průběh výzkumu	40
5.4 Etická rizika provedení výzkumu	41
INTERPRETAČNÍ ČÁST.....	44
6 Analýza rozhovorů a vyhodnocení dílčích výzkumných cílů	44
6.1 DVC 1 - Analýza rozhovorů s lidmi s duševním onemocněním	44
6.2 DVC 1 - Vyhodnocení	50
6.3 DVC 2 - Analýza rozhovorů se zaměstnavateli lidí s duševním onemocněním.....	51
6.4 DVC 2 - Vyhodnocení	56
ZÁVĚR.....	58
Seznam zdrojů	61
Seznam tabulek.....	65
Seznam příloh.....	65

Seznam použitých zkratek

DVC	Dílčí výzkumný cíl
DVO	Dílčí výzkumná otázka
CHTP	Chráněný trh práce
INF	Informant
IP	Individuální plán
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PK	Pracovní konzultant
PZ	Podporované zaměstnávání
TP	Tranzitní program
ÚP	Úřad práce

ÚVOD

„Člověk se stává člověkem jen mezi lidmi.“ Johann Gottlieb Fichte

Práce je součástí základních lidských práv. Díky ní získáváme kontrolu nad vlastním životem, respekt společnosti, dostatek sebevědomí a vnitřní uspokojení. Jak hezky to zní, ale...

Téma možnosti začleňování lidí s duševním onemocněním do většinové společnosti a jejího každodenního života pomocí programu podporovaného zaměstnávání jsem si vybrala proto, že se úzce dotýká mé profese. Podporované zaměstnávání je iniciativou v rámci oboru sociální práce za účelem integrace a zkvalitnění života lidí se zdravotním postižením prostřednictvím zaměstnávání na otevřeném trhu práce. Kladu si za cíl přinést zpětnou vazbu na integraci pomocí tohoto programu těch, kterých se úzce dotýká, tedy lidí s duševním onemocněním a jejich zaměstnavatelů. Také vnímám, že žijeme v době, kdy se s duševním onemocněním potýká stále více lidí. O těchto lidech panuje ve společnosti doposud řada stereotypů a mýtů, bohužel notně posilována často jejich neobjektivní prezentací, především v médiích. I to je jednou ze zásadních příčin, bránících jim v nalezení vhodné práce, což není snadný úkol pro člověka zdravého, natož pro člověka se znevýhodněním, který někdy potřebuje určitou míru podpory a pomoci v procesu přípravy, v získání a následném udržení si pracovního místa. Téma je pro mne zajímavé i z čistě lidského hlediska.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a empirickou část. Cílem empirické části je *“podrobit rozboru názory lidí s duševním onemocněním a jejich zaměstnavatelů na to, jak vnímají integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí podporovaného zaměstnávání“*. Celé téma jsem uchopila kvalitativně formou polostrukturovaných rozhovorů. Jde mi zde o reálný pohled informantů na dané téma. Odstranění anonymity v rámci osobního rozhovoru považuji za vhodnější a méně zkreslenou metodu vedoucí k cíli mého výzkumu a informanti tak zároveň dostanou větší prostor k vyjádření svých názorů a postojů, což v nich může navíc posilovat vědomí jejich vlastní role v zapojení do procesu podporovaného zaměstnávání.

Pomocí dílčích cílů chci zjistit a popsat *„význam spolupráce mezi lidmi s duševním onemocněním a pracovníky organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. v programu podporovaného zaměstnávání“*, tedy, jaké motivy měli lidé s duševním onemocněním k zapojení do programu podporovaného zaměstnávání, proč chtějí

pracovat, zda jsou v současné době zaměstnáni a pokud ano, jaký to má vliv na jejich vlastní sebehodnocení a jaké změny vnímají v chování okolí vůči své osobě. Pokud nejsou zaměstnáni, zda mají pocit, že jim zapojení do programu podporovaného zaměstnávání zvyšuje šance na uplatnění na otevřeném trhu práce a jak, a čeho chtějí vzájemnou spolupráci dosáhnout. Také mne zajímá, zda se kvůli svému onemocnění cítili někdy nějakým způsobem diskriminováni či vyčleněni ze společnosti, ať už v pracovní či obecné rovině. V druhém dílčím cíli chci zjistit a popsat „*pohled zaměstnavatelů na integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání*“. Zajímají mne jejich pracovní zkušenosti s lidmi s duševním onemocněním, zda někdy cítili obavy z kontaktu s těmito lidmi, jaká rizika a přínosy vnímají z jejich zaměstnávání pro sebe, svou firmu, pro člověka s duševním onemocněním. Jak se dívají na vzájemnou spolupráci s organizací poskytující službu podporovaného zaměstnávání a zda jsou otevření dalšímu zaměstnávání těchto lidí.

K rozboru výsledků a dílčích cílů použiji v rámci kvalitativního výzkumu metodu otevřeného kódování – rozčlením text na jednotlivé části dle společných souvislostí, které pak zařadím do kategorií. Očekávám, že mi dílčí zjištění v rámci kategorií pomohou v závěru práce přinést odpověď na hlavní výzkumný cíl.

V závislosti na cíli práce považuji za důležité v rámci teoretické části vymezit veškeré klíčové pojmy práce a její teoretická východiska za pomoci odborné literatury. Pro lepší pochopení tématu nastínit stávajícím i potenciálním zaměstnavatelům, současným i budoucím kolegům těchto lidí i další veřejnosti co znamená duševní onemocnění a jaký má vliv na chování a prožívání člověka. Ukázat jim základní možnosti a rozdíly v uplatnění těchto lidí na otevřeném a chráněném trhu práce. Seznámit je se stávající legislativou, dotýkající se jejich zaměstnávání a práv a se službou podporovaného zaměstnávání jako jednou z možností jejich integrace do společnosti. Protože tuto službu v ČR realizují především neziskové organizace, představím zde činnost jedné z nich. Logickou volbou je organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s., působící v Benešově a v Kutné Hoře, kde v současné době pracuji na pozici pracovní konzultantky pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním a s jejímiž klienty a spolupracujícími zaměstnavateli budu realizovat empirickou část práce.

Mou snahou bylo uchopit téma komplexně, proto v práci dochází k prolnutí sociologické, ekonomické, právní a nutně i zdravotnické rozpravy.

V celé práci se budu zabývat dospělými osobami s dlouhodobým duševním onemocněním, které žijí ve svém přirozeném prostředí (ve výjimečných případech využívají program i klienti ústavů sociální péče), a je zde tedy možné pracovat na jejich integraci do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání.

Bakalářská práce by mohla být přínosem jak pro stávající či potenciální zaměstnavatele lidí s duševním onemocněním prostřednictvím přiblížení problematiky a zkušeností se zaměstnáváním těchto lidí s ohledem na rizika i výhody z toho plynoucí, tak pro pracovníky organizací, poskytujících službu podporovaného zaměstnávání, kterým může přinést inspiraci a nové pohledy na jejich každodenní práci s klienty a také jejich zaměstnavateli. V neposlední řadě i pro lidi s duševním onemocněním, kteří potřebují vědět, že se o jejich problémy někdo zajímá a má chuť se nějakým způsobem zapojit do jejich řešení.

Stojí velké úsilí přijmout člověka, který neodpovídá našim představám, ale rozhodně existuje řada důvodů, pro které se vyplatí na tom pracovat. Měli bychom si uvědomit, že nikdo z nás nemá záruky na život a plné zdraví. Je možné, že i my jednou budeme potřebovat pomocnou ruku od jiných lidí. Nejenom to je důvodem, proč bychom měli podporovat lidskou solidaritu. Pokud k sobě budeme nějakým způsobem vnímaví a vstřícní bez falešného a přehnaného soucitu, stane se pro nás všechny svět příjemnějším místem k životu. V symbolické rovině chci proto tímto textem apelovat alespoň na částečnou změnu přístupu společnosti k těmto lidem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení cílové skupiny

V této kapitole se snažím přiblížit problematiku cílové skupiny, která je zkoumána v rámci výzkumného projektu. Charakterizují zde proto pojem „lidé s duševním onemocněním“. K lepšímu pochopení problémů, se kterými se tyto lidé potýkají zde předkládám stručný přehled duševních onemocnění dle MKN-10 a krátce popisují jednotlivé poruchy psychických funkcí a jejich vliv na chování a prožívání člověka. Právě ty se stávají častou příčinou problémů jedinců s nalezením a udržení si práce, což vede ke snížení možností jejich integrace do společnosti. S tématem úzce souvisí i níže zmiňované současné postoje společnosti k duševnímu onemocnění. Pro lepší orientaci v problematice předkládám i četnost výskytu duševních poruch v Evropě a ČR. Vysvětluji i pojem „stakeholders“, který zahrnuje další účastníky výzkumného projektu této práce.

1.1 Lidé s duševním onemocněním

Hartl jasně popisuje dopad duševní poruchy na život člověka, když říká, že *„duševní porucha je klinicky prokazatelná změna duševní činnosti, která vyřazuje člověka z práce, společenského života či zodpovědnosti při právních úkonech“*. (Hartl, 2004, str. 53)

K lepšímu pochopení pojmu duševní onemocnění je vhodné vymezit si pojem duševní zdraví. Dle Petra a Markové (2014, str. 18) *„znamená dobrou kondici celé osobnosti, není to jen nepřítomnost duševní poruchy. Duševně zdravý člověk je schopen přijímat a zpracovávat informace, logicky myslet a umí plánovat a své plány uskutečňovat. ... Umí dobře komunikovat, je citově vyrovnaný, zvládá vlastní emoce, ale zároveň se dovede uvolnit“*.

Probstová in Matoušek (2005, str. 148) rozvíjí definici Hartla v souvislosti s problematikou pracovního uplatnění nemocných. *„Akutní projevy duševního onemocnění, které mají povětšinou omezenou dobu trvání, nepředstavují pro fungování a adaptaci většinou takovou zátěž jako trvalejší změny psychiky. Pro mnohé klienty je největší obtíž každodenní boj s dlouhodobými poruchami kognitivních funkcí, pozornosti, emocí. Závažné jsou poruchy v oblasti sebeprožívání, poruchy vztahování se k lidem. Tyto potíže mohou vyústit v částečnou či úplnou ztrátu schopnosti pracovat. ...*

Prognóza pracovní úspěšnosti duševně nemocných je v rozvojových zemích výrazně příznivější než v zemích průmyslově vyspělých, orientovaných na výkon.“ Zároveň dodává, že u duševních onemocnění se střídají období zhoršení a regresí s obdobími zlepšení a stability. Podaří-li se člověka pracovním způsobem rehabilitovat, není zdaleka vyhráno. I zde může dojít k dočasnému zhoršení psychického stavu.

1.1.1 Klasifikace duševních onemocnění dle MKN-10

Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN, v anglickém originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD) vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). Kapitola duševních poruch MKN je rozdělena na 10 oddílů. Jednotlivé poruchy jsou zde zařazovány do skupiny dle hlavních společných znaků.

Kód dle MKN-10 a skupiny duševních onemocnění:

F00-F09 – Organické duševní poruchy včetně symptomatických

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

F20–F29 – Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30-F39 – Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40-F48 – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

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

F60-F69 – Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70-F79 – Mentální retardace

F80-F89 – Poruchy psychického vývoje

F90-F98 – Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

(Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10, 2009)

1.1.2 Stručný přehled poruch jednotlivých psychických funkcí

Vagnerová (2014) ve své publikaci popisuje tyto nejčastější odchylky a poruchy psychických funkcí:

Poruchy kognitivních procesů – zahrnují poruchy vnímání, paměti, myšlení a řeči. Vnímání je pro člověka základním prostředkem k poznávání okolního světa, napomáhá mu k snadnější orientaci ve svém prostředí. Mezi **poruchy vnímání** patří

např. klamné, mylné představy (iluze), závažnou poruchou vnímání jsou halucinace¹, typické pro schizofrenní onemocnění. Při **poruchách paměti** může dojít ke snížení paměťové výkonnosti (hypomnézii) např. po úrazech hlavy nebo cévní mozkové příhodě či k dočasné ztrátě paměti (amnézii). Při **poruchách myšlení** dochází ke změně zaměřenosti myšlení, kdy člověk není schopen udržet téma hovoru či ke změně tempa myšlení, kdy má postižený jedinec problém se soustředěním nebo naopak se zrychleným myšlením, kdy slova často předcházejí myšlenkám. Poruchy myšlení zahrnují nevyvratitelná, mylná a chorobná přesvědčení (bludy) a vtíravé, obsedantní myšlenky, kdy si nemocný uvědomuje, že jde o chorobný projev, nemůže se ale ubránit vtíravým myšlenkám, výrazně ovlivňujícím jeho chování. Při **poruchách řeči** není člověk schopen porozumět mluvenému slovu nebo se mluveným slovem z psychických příčin vyjadřovat.

Poruchy emocí a motivace – zahrnují poruchy emocí, pudů a vůle. **Poruchy emocí** diferencujeme dle jejich intenzity a průběhu v čase na poruchy afektů, které jsou velmi intenzivní, a člověk se při nich může dostat do stavu krátkodobé **poruchy vědomí**, ve které je schopen i násilného činu, který si v dané chvíli není schopen uvědomit ani uchovat v paměti, a **poruchy nálad**, které jsou trvalejšího rázu, méně intenzivní a mají vliv na jednání jedince. Mohou ho dostat do depresivní nálady, která je spojená s celkovým útlumem organismu člověka, do manické nálady, kdy je jedinec nepřiměřeně aktivní, optimistický, rozjařený, do anxiózní, úzkostné nálady či do apatické nálady, která se vyznačuje absolutním nezájmem o dění kolem sebe. **Pudy** jsou vrozené tendence k určitému chování, zajišťující zachování jedince nebo zachování existence rodu. Řadíme sem poruchy pudu obživy, odpor k jídlu (anorexie) či naopak chorobné přejídání (bulimie), poruchy pudu sebezáchovy, vyznačující se sebepoškozováním či suicidálním (sebevražedným) jednáním, poruchy pohlavního pudu, projevující se například sadismem, pedofilií aj. a poruchu rodičovského pudu, kdy je patrná ztráta zájmu o své potomky, jejich zanedbávání či týrání. **Vůle** je naučená schopnost sebeřízení člověka. Může docházet k poruchám aktivní vůle, kdy postižený jedinec ztrácí rozhodnost a k poruchám pasivní vůle, což znamená např. nedostatek vytrvalosti.

Poruchy vědomí a pozornosti – zahrnují kvantitativní a kvalitativní poruchy vědomí a poruchy pozornosti. Při **kvantitativních poruchách vědomí** dochází

¹ Kábrt s Valachem (1968, str. 184) definují ve Stručném lékařském slovníku halucinace jako snění, přelud, vidinu, subjektivní představu, kterou nemocný pokládá za skutečný vjem.

k narušení bdělosti (vigility), která je nezbytnou podmínkou vědomí. Řadíme sem například kóma, které má různou hloubku a ze kterého nelze člověka probudit nebo somnolenci, která se vyznačuje nadměrnou spavostí. Při **kvalitativních poruchách vědomí** dochází k narušení složek vědomí, což má za následek nepřiměřené chování. Řadíme sem například zmatenost (amence), kdy je člověk narušením vnímání dezorientován nebo delirium (obluzenost), projevující se neklidem, halucinacemi aj. U **poruch pozornosti** se jedinec nedokáže přiměřeně koncentrovat na určitou aktivitu po dostatečně dlouhou dobu. Typické pro hyperaktivitu.

Poruchy osobnosti – Tyto poruchy vedou k odlišnému prožívání, uvažování i chování. Jsou trvale zakotvené ve struktuře osobnosti. Může dojít k tzv. rozpadu osobnosti, kdy její jednotlivé složky fungují nekoordinovaně. U jedince dochází k narušení časové kontinuity (vztah minulosti a současnosti). Jsou typické například pro schizofrenii a pokročilou fázi Alzheimerovy choroby.

1.1.3 Výskyt duševních poruch

V posledních letech se k nám z různých zdrojů dostávají informace o tom, že výskyt duševních poruch v populaci stále narůstá. Například Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že v evropském regionu WHO se duševní poruchy podílí na celkovém počtu nemocných dvaceti procenty. Mezi nejčastější poruchy patří deprese, bipolární poruchy a schizofrenie. (Petr, Marková, & kol., 2014) V odborné zprávě z projektu „Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty ČR (a zahraničí)“ se uvádí, že zkušenost s duševní poruchou má nebo mělo téměř 50 milionů občanů EU (tj. 11 % populace). Alarmující je i zpráva o tom, že deprese se v roce 2020 stane nejvýznamnější příčinou onemocnění v rozvinutém světě. (Raboch & Wenigová, 2012, str. 13)

Šéfredaktor České a slovenské psychiatrie, MUDr. Anders se k duševnímu zdraví obyvatel ČR vyjadřuje s tím, že je srovnatelné se západní Evropou. Uvádí, že během jednoho roku prodělá duševní chorobu, která si vyžaduje léčbu, zhruba 27 % obyvatel ČR. (Anders & Alföldi, 2016)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve své zdravotnické statistice uvádí, že psychické poruchy si například v roce 2000 vyžádaly v ČR celkem 33 277 pracovních neschopností. (ÚZIS, 2011) V roce 2017 to bylo již 44 034 PN. Průměrně tito lidé v roce 2017 prostonali 84,6 dní. Tím se duševní onemocnění řadí mezi nejčastější příčiny pracovní neschopnosti u nás. (ÚZIS ČR, 2018, str. 118)

1.1.4 Současné postoje k duševnímu onemocnění

„Proč se tolik lidí bojí diagnózy „psychického onemocnění? Vyvolává snad už samotný termín představu instituce odlidštěných postav, bezbranných a bezcílně bloudících, zabarikádovaných za dveřmi či okny?“ (Nedley, 2007, str. 23) Definice Nedleyho trefně vystihuje pohled nezanedbatelné části společnosti na lidi s duševním onemocněním.

Libiger (2001) ve své stati „Stigma duševního onemocnění“ vymezuje rozdíl mezi duševní a tělesnou nemocí. U tělesně nemocného člověka je jeho nemoc často zřetelná a jasně ohraničená, zatímco u člověka s duševním onemocněním jsou tyto hranice často nejasné a tím se pro nás duševní nemoci stávají méně srozumitelné a v některých případech téměř neviditelné. Libiger (2001, str. 2) říká, „*duševně nemocný nese břímě hodnocení své osoby ostatními lidmi*“. Stále věříme příběhům, které nám často, a ne zcela objektivně, předkládají média. Nejsme schopni vnímat rozdíl mezi vlastní zkušeností s konkrétním člověkem a jeho nemocí, a podobnými všeobecnými zprávami. To vše vede k předsudkům², které nás prostí vlastního přemýšlení, rozhodování a úsudku nad daným problémem. (Libiger, 2001)

Jeho názor podporuje Vágnerová. I ona se zmiňuje o vlivu předsudků a médií na názor veřejnosti ohledně duševních onemocnění a doplňuje, že převládající postoje ve společnosti ovlivňují i sebenáhled nemocného, což může vést ke zkreslenému hodnocení vlastní osoby i své nemoci. (Vágnerová, 2014)

Libiger (2001) dále zmiňuje některé z mýtů, které doposud přetrvávají v laické veřejnosti o duševních onemocněních.

Schizofrenie je nevyléčitelná – Z dlouhodobých lékařských studií vyplývá, že ve vyspělých zemích dochází u jedné až dvou třetin pacientů k úplným remisím³. Důležité je, aby byla nemoc rozpoznána včas a následně správně léčena. Jen tak lze minimalizovat negativní dopady na život člověka jak v pracovním, tak osobním životě. Praško a Ocisková (2015) k tomuto tématu dodávají, že právě stigmatizace i sebestigmatizace se negativně projevují na remisi pacientů.

² Allport (2004, str. 39) definuje předsudek jako „*odmítavý až nepřátelský postoj k člověku, který patří do určité skupiny, jen proto, že do této skupiny patří, a má se tudíž za to, že má nežádoucí vlastnosti připisované této skupině*“. U předsudků a stereotypů převládá emocionální náboj, zatímco racionální obsah bývá potlačen.

³ Kábrt s Valachem (1968, str. 420) definují ve Stručném lékařském slovníku remisi jako „*vymizení projevů choroby*“.

Lidé s duševní poruchou jsou nebezpeční a mají sklon k násilí – Tito lidé se častěji stávají obětí trestného činu než jeho pachateli. Pokud se člověk s duševní poruchou dopustí trestného činu, lze za tím často hledat nevhodnou či žádnou léčbu.

Lidé se schizofrenií jsou nespolehliví a nemohou soustavně pracovat – Pokud těmto lidem jasně vymezíme podmínky na pracovišti, budeme jim v procesu získávání a udržení si práce oporou, pak pro ně bude i zaměstnání na otevřeném trhu práce zvládnutelné a prospěšné.

Duševně nemocní jsou i duševně zaostalí – Jsou známy případy lidí, kteří byli schopni i přes nepříznivou diagnózu duševní poruchy schopni vrátit se zpět ke své práci. Komendová in Vitáková (2005) zmiňuje zajímavý fakt, že přes 80 % lidí s duševním onemocněním má VŠ nebo SŠ vzdělání.

Libiger současně vysvětluje, jak stereotypy⁴ ve společnosti ovlivňují naše myšlení a vedou k trvalému, často negativnímu označení – stigmatizaci duševně nemocných a jejím vlivem následně k izolaci a diskriminaci těchto osob. Diskriminaci pak posiluje nedostatečná znalost problematiky a nadřazování skupinových vlastností nad těmi individuálními. To následně může vést například i k problémům nemocných se získáním a udržením zaměstnání. (Libiger, 2001)

Jeho názor bohužel podporuje má vlastní profesní zkušenost i Höschl in Janíček (2004, str. 161), který vidí v „*nejdůležitější součásti stigmatu znevýhodnění duševně nemocných právě v oblasti práce a zaměstnání, což má zpětně negativní vliv na jejich osud. Dostávají se do izolace vinou svého onemocnění, propadají se níže a sociální sestup na společenském žebříčku sytí další rozvoj jejich nemoci.*“

V roce 2005 zveřejnila Komise Evropských společenství Zelenou knihu. Jedná se o strategický dokument pro duševní zdraví vybízející ke spolupráci mezi členskými státy EU. Její druhá část je zaměřena na ochranu práv duševně nemocných a jejich integraci do společnosti. V závěru dokument vyzývá k vzájemnému dialogu mezi občany, odborníky i politiky a ke zlepšení informovanosti o duševním zdraví. V návaznosti na tento dokument v roce 2008 proběhla v Bruselu konference EU o duševním zdraví. Zde byl přijat dokument Evropská dohoda o duševním zdraví a harmonii a stanoveno pět priorit pro zlepšení péče o duševní zdraví. Mezi jednu z priorit patří i boj se stigmatizací a sociální exkluzí pomocí destigmatizačních kampaní v médiích, ve školách a na pracovištích, aktivního zapojování nemocných lidí do

⁴ Matoušek (2008, str. 215), definuje ve Slovníku sociální práce stereotyp jako „*předsudečné zobecněné přesvědčení určující očekávání*“.

společnosti pomocí zaměstnávání a vzdělávání. Do roku 2020 by měly být tyto záměry realizovány. Primární zodpovědnost za naplňování stanovených bodů nesou členské státy. (Petr, Marková, & kol., 2014)

1.2 Stakeholders

Za stakeholders můžeme považovat osoby či skupiny, podílející se na průběhu, řešení a vyhodnocení nějakého stavu. (Yvonne, Gabor, & Grinell, 2007)

V procesu podporovaného zaměstnávání, kterému se věnuje podrobněji jedna z následujících kapitol, zúčastněné strany představují především poskytovatelé sociálních služeb, sociální pracovníci, uživatelé těchto služeb a zaměstnavatelé. Tedy všichni, kdo se nějakým způsobem podílejí na procesu přípravy na vstup, hledání, nalezení a udržení si zaměstnání. V širším kontextu bychom mohli zahrnout i rodinné příslušníky uživatelů služby, jejich kamarády, opatrovníky, lékaře, úředníky a další zainteresované osoby z řad širší veřejnosti.

Pro tuto práci jsou v rámci výzkumného projektu významní uživatelé služby podporovaného zaměstnávání z řad lidí s duševním onemocněním a samotní zaměstnavatelé těchto lidí.

2 Vymezení pojmu integrace

V této práci používám pojem „integrace“ ve smyslu začleňování lidí s duševním onemocněním do běžného života společnosti, ze kterého byli díky své nemoci vytrženi, a to v rámci uplatnění především na otevřeném trhu práce.

Koláčková s Kodymovou in Matoušek (2005, str. 97) popisují, že „*při integraci nejde jen o vyrovnávání příležitostí pro hendikepované, o úpravu vztahů „majority“ a „minority“, jejich soužití, ale také o úspěšnost začleňování jedinců se zdravotním znevýhodněním do společnosti*“. Zároveň dodávají, že „*hlavním kritériem k určení stupně integrace člověka je kvalita společenských vztahů*“.

Jde zde o přístup společnosti k těmto lidem, o vzájemnou adaptaci, které je třeba nějakým způsobem pomoci. Vítková (2004) popisuje adaptaci jako dynamický proces vzájemného přizpůsobování, které musí být oboustranné. Jejím cílem je přiblížit postiženého jedince skupině a naopak. Proces začleňování je obtížný pro obě zmiňované strany.

2.1 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je ukotvena v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Zahrnuje poradenskou činnost, přípravu na budoucí povolání, zprostředkování zaměstnání a pomoc s jeho udržení či změnou, a tvorbu podmínek pro jeho výkon.

Zormanová (2017) se na proces pracovní rehabilitace dívá jako na plynulou, nepřetržitou činnost, napomáhající osobám se zdravotním postižením v přípravě, nalezení a udržení si zaměstnání na otevřeném trhu práce. Probstová in Matoušek (2005) dodává, že by zde mělo docházet k prolínání strategií, individuálně zaměřených na jedince společně se strategiemi, zaměřenými na pracovní prostředí. Pracovní rehabilitace zahrnuje přechodné a podporované zaměstnávání, dobrovolnickou práci aj.

Mezi další možnosti integrace lidí s duševním onemocněním do společnosti patří pomoc s bydlením a smysluplným trávením volného času. Došla jsem k závěru, že s ohledem na zaměření práce je irelevantní toto téma dále rozvíjet.

2.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitaci zde zmiňuji proto, že podporované zaměstnávání, o kterém pojednává tato práce nespadá pod výše zmíněný zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.,

ale pod zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., konkrétně pod § 70 tohoto zákona – sociální rehabilitaci.

Odlišnost poskytování programu podporovaného zaměstnávání se s ohledem na zmiňované zákony liší především ve formě poskytovatele této služby. U pracovní rehabilitace je poskytovatelem služby místně příslušný Úřad práce, u sociální rehabilitace jsou to neziskové organizace, které mají tuto službu řádně registrovanou a pod níž spadá i podporované zaměstnávání.

3 Problematika zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Žijeme v době, kdy klesá porodnost a populace stárne, což představuje vysokou finanční zátěž pro stát. Z ekonomického hlediska je proto důležité, aby i osobám se zdravotním postižením, které chtějí a jsou práce schopny, bylo umožněno pracovat a podílet se tak na ekonomickém růstu státu. Snahou státu je motivovat zaměstnavatele na běžném i chráněném trhu práce k zaměstnávání těchto osob. V této kapitole se proto věnuji významu práce pro člověka s duševním onemocněním, vymezuji základní pojmy, jako jsou „trh práce“ a „chráněný trh práce“. Popisuji také povinnosti a výhody, které zaměstnavatelům plynou ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP). Dále zmiňuji i některé z omezení a bariér, se kterými se potýkají duševně nemocní, kteří se rozhodnou pracovat a seznamuji s platnou legislativou, týkající se zaměstnávání OZP a jejich práv.

3.1 Význam práce pro člověka s duševním onemocněním

Práce hraje v životě každého člověka významnou roli. Člověk s hendikepem na sebe často nahlíží negativně a práce je jedním z důležitých prostředků, který mu pomáhá zvýšit jeho sebevědomí a vlastní sebehodnocení. Zařazení do pracovního procesu takového člověka přibližuje společnosti. Díky němu produkuje služby či materiální statky, získává pocit platného a respektovaného člena společnosti, který něčím přispívá i ostatním lidem. Práce ho také činí méně finančně závislým na svém okolí, vnáší do jeho života smysluplnou náplň. Probstová in Matoušek (2005) toto potvrzuje. Mluví o tom, že například sociální izolaci duševně nemocných lze ve většině případů zabránit právě zapojením jedince do práce.

Mareš (1994, str. 56) si pokládá otázku, „*proč je vlastně nezaměstnanost v naší kultuře tak tíživým existenciálním zážitkem, a to i při rozvinutém sociálním státu, umožňujícím přežití i bez příjmů ze zaměstnání?*“ Souvisí to s tím, jakou váhu v naší kultuře přikládáme právě práci. Identitu člověka v nemalé míře určují i pracovní vztahy. Nezaměstnaný člověk ztrácí schopnost uspokojovat své základní potřeby, a to má negativní dopady i na jeho společenský status. Práce je v psychice člověka hluboce zakořeněna, ale názory na to, proč je pro něj tak důležitá se různí. (Mareš, 1994) Na myšlenky Mareše navazuje Farda (1996) a popisuje negativní dopady nezaměstnanosti na psychiku nezaměstnaného, u kterého se projevují změny ve vnímání času. Dochází u něj k rozpadu denní struktury a časem i ke splývání všedních dnů a víkendů. Nezaměstnaný má spoustu volného času, který mu plyne mnohem pomaleji než člověku

v pracovním procesu. Může se stát, že ho pak začne naplňovat i společensky nežádoucími aktivitami, jako jsou například kriminalita a alkoholismus. Do jeho života se pomalu vkrádá nuda. Farda zmiňuje i další rovinu nezaměstnanosti, kdy k aktivnímu využívání volného času často potřebujeme finanční prostředky, které nezaměstnaný většinou nemá. Dle něj se s nezaměstnaností mnohem lépe vyrovnávají lidé, kteří mají podporu ve své rodině, mají vytvořenu finanční rezervu, která jim pomáhá udržet si pro ně akceptovatelný životní standard i v tomto nepříjemném období nebo lidé, kteří se dobrovolně z nějakého důvodu rozhodli pro změnu zaměstnání i za cenu krátkodobé či delší nezaměstnanosti.

3.2 Omezení a bariéry v pracovním uplatnění osob s duševním onemocněním

Michon a Weeghel dle Probstová in Matoušek (2005, str. 149) se dívají na proces pracovní integrace duševně nemocných z pohledu překážek. Ty definují jako **vnitřní** a **vnější**.

Vnitřní (osobní) překážky dle Michona a Weeghela

- psychiatrická onemocnění (závažnost a typ symptomatiky)
- sociální fungování (praktické dovednosti a sociální kompetence)
- pracovní dovednosti
- kvalifikační schopnosti
- sebedůvěra a sebedůvěra

Vnější překážky dle Michona a Weeghela

- špatná integrační politika pro hendikepované
- nezaměstnanost
- neodpovídající pracovní podmínky
- firemní pravidla

Probstová in Matoušek (2005) k tomuto tématu vyslovuje názor, že je úlohou sociálního pracovníka, aby klientovi pomohl překonávat některé z těchto překážek. Intenzivní spolupráci dle ní vyžaduje klient, u kterého je reálný přímý návrat do zaměstnání.

3.3 Motivace k zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Status společensky odpovědné firmy - Dle Kotlera (2007) je třeba naplňovat očekávání společnosti, která vyžaduje dodržování etických norem. Takové firmy pak získávají v rámci konkurenčního boje více klientů než ty ostatní. „*Mnoho firem se snaží najít způsob, jak vybudovat a udržet silné společensky angažované značky.*“ (Kotler, 2007, str. 36)

Loajalita zaměstnanců se zdravotním postižením - Většina lidí se zdravotním postižením si plně uvědomuje své limity a znevýhodnění na trhu práce. I to je důvod, díky kterému jsou tito lidé při nalezení práce vůči svému zaměstnavateli loajálnější a také otevřenější méně atraktivní práci než lidé bez zdravotních omezení. (Vitáková, 2005)

Slevy na dani - Dle zákona č. 586/1992 sb., o daních z příjmu, může zaměstnavatel ročně uplatnit slevu na dani ve výši 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením. Pro těžká zdravotní postižení lze uplatnit slevu na dani v částce 60 000 Kč.

Povinný podíl zaměstnávaných osob se zdravotním postižením - Každá firma, která má více jak 25 zaměstnanců v pracovním poměru má zákonnou povinnost zaměstnávat OZP ve výši 4 % povinného podílu z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění povinného podílu upravuje § 81 odst. 2 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., tyto způsoby lze vzájemně kombinovat.

Způsoby plnění povinného podílu:

- zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru
- odebíráním výrobků nebo služeb zadáváním zakázek
- odvodem do státního rozpočtu (ÚP ČR, Výklady a stanoviska, 2018)

3.4 Trh práce

Dle Mareše (1994, str. 48) „*v klasickém pohledu pracovní trh organizuje produkci a distribuci práce jako směnné vztahy mezi prací a mzdou. Tak jako na jiných trzích i zde nabídka práce a poptávka po práci stojí proti sobě ve vzájemné soutěži, v níž se vytváří cena práce.*“ Tržní ekonomika je přímou součástí pracovního trhu. Jde zde o prodej a nákup služeb, výrobků, ale i práce. Za svůj čas a kvalifikaci, kterou vložíme do práce, dostaneme pracovní smlouvu a mzdu. Mareš odkazuje na Fligsteina

a Fernandez, kteří definují jako klíčové aktéry na trhu práce zaměstnavatele a pracovníky. (Mareš, 1994) V této práci jsou pod pojmem pracovníci definováni lidé s duševním onemocněním.

Mareš dále zmiňuje primární a sekundární trh práce. Primární trh disponuje minimální nezaměstnaností, pracovní pozice jsou zde prestižní, dobře placené, což vede k nízké fluktuaci⁵. Sekundární trh se vyznačuje méně prestižní prací, nižšími platy, díky snadno nahraditelné pracovní síle je náchylnější k fluktuaci a nezaměstnanosti. Na sekundárním trhu práce získávají práci především ženy, mladí či staří lidé, OZP, lidé s nízkým vzděláním či kvalifikací. (Mareš, 1994)

Stát ovlivňuje fungování trhu práce tím, že tvoří a spravuje zákony, které jasně definují podmínky zaměstnávání. Tyto aktivity státu na trhu práce se nazývají politikou zaměstnanosti a přispívají k podpoře dynamické rovnováhy na trhu práce a omezení nezaměstnanosti. (Žižková in Krebs & kol., 2010)

Aktivní politika zaměstnanosti podporuje tvorbu nových pracovních míst, zvýšení adaptability pracovní síly, rozvoj infrastruktury na trhu práce. (Dvořáková, 2012) „*Vedle ekonomických cílů sleduje aktivní politika zaměstnanosti i cíle sociální. Jde o udržení kvality lidského kapitálu a prevenci sociálního vyloučení v obdobích, kdy nezaměstnanost roste, aby později, při obnovení ekonomického růstu byla pracovní síla plně zaměstnatelná a schopná na oživení ekonomiky rychle reagovat.*“ (Dvořáková, 2012, str. 86)

Pasivní politika zaměstnanosti pomáhá se zabezpečením životních podmínek dočasně nezaměstnaných formou vyplácení dávek a podpor.

Od trhu práce se očekává produkce statků a služeb a zajištění pracovních sil odpovídajícími prostředky, zejména příjmy, odpovídajícími jejich podílu na produkci. (Žižková in Krebs & kol., 2010)

Osoby bez zdravotního postižení mohou být zaměstnávány výhradně na otevřeném trhu práce, osoby se zdravotním postižením mohou vstoupit jak na běžný trh práce, tak na chráněný trh práce.

Chráněný trh práce (CHTP) - „*Chráněný trh práce je tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce.*“ (ÚP ČR, Chráněný trh práce, 2018) CHTP

⁵ Jandourek (2012, str. 88) ve Slovníku sociologických pojmů o fluktuaci říká, že je to „*změna počtu osob v určité instituci, organizaci a podobně za nějaký časový interval*“.

je součástí aktivní politiky zaměstnanosti. Podmínky poskytování příspěvku na zřízení pracovního místa pro OZP upravuje zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. § 75 odst. 2 a odst. 3.

Takové místo poskytuje OZP zvýšenou ochranu v pracovněprávních vztazích. Zaměstnanci musí být zaměstnavatelem poskytnuty adekvátní podmínky k vykonávání pracovní činnosti, jako je rozvržení pracovní doby, vhodné sociální zázemí, pracovní prostředí, pomůcky k práci, odpovídající fyzická a psychická zátěž, s ohledem na jeho zdravotní stav. (ÚP ČR, Pro zaměstnavatele, 2018)

Nevýhodou zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce je fakt, že výrazně zužuje prostor pro sociální integraci těchto osob.

Nezaměstnanost OZP se na celkové nezaměstnanosti v roce 2017 podílela 16,4 %. Od 1.1.2017 do 31.12.2017 podpořil ÚP 8 552 osob se zdravotním postižením celkovou částkou 5,72 mld. Kč. Proti minulým letům tak zaznamenává vzestup vynaložených prostředků na podporu zaměstnávání OZP. V rámci CHPM podpořil ve stejném roce ÚP 1 747 osob se zdravotním postižením. Z řad zaměstnavatelů bylo podpořeno celkem 199 uchazečů, provozujících CHPM částkou 5,7 mil. Kč. (ÚP ČR, Pro média, 2018)

3.5 Vybrané právní normy se vztahem k zaměstnávání OZP a ochraně jejich práv

3.5.1 Mezinárodní právo

Úmluva Organizace spojených národů (OSN) o právech osob se zdravotním postižením – podporuje, mimo jiné, aktivní zapojení těchto osob do života společnosti.

Úmluvy Mezinárodní organizace práce (MOP) - Úmluva 111 se zabývá diskriminací v oblasti zaměstnání a povolání, úmluva č. 122 politikou zaměstnanosti, číslo úmluvy 159 se zabývá pracovní rehabilitací a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Všeobecná deklarace lidských práv - stanoví, že všichni lidé jsou si v právech a důstojnosti rovni. Mají právo na zákonnou ochranu proti jakékoli diskriminaci, právo na vzdělání. Článek 23 se zabývá právem na práci a svobodnou volbou povolání.

Rada Evropy (RE) – zajišťuje podporu demokracie a ochrany lidských i sociálních práv a svobod ve spolupráci členských států. A její základní dokument **Evropská sociální charta (ESCH)**, která si za jeden ze svých cílů stanovila právo OZP na nezávislost, sociální integraci a účast v životě společnosti.

3.5.2 Unijní právo

Konsolidované znění Smlouvy o fungování Evropské unie - Ustanovení článku 10 a článku 19 se zabývají bojem proti diskriminaci osob, mimo jiné i z důvodu zdravotního postižení.

3.5.3 Vnitrostátní právo

Listina základních práv a svobod (LZPS) - Je součástí ústavního pořádku České republiky. V článku 26 odst. 1 je zakotveno právo na svobodnou volbu povolání. V odst. 3 je zakotveno právo na získávání prostředků pro své životní potřeby prací. Článek 29 odst. 1 definuje právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci OZP, odst. 2 se zabývá zvláštní ochranou OZP v pracovních vztazích a pomocí při přípravě na budoucí povolání.

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. - Třetí část zákona o zaměstnanosti se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a v § 81 právy a povinnostmi zaměstnavatelů při zaměstnávání OZP.

Zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. - Čtvrtá část zákona o důchodovém pojištění § 39 se zabývá způsobem posouzení poklesu pracovní schopnosti člověka a využitím jeho zbytkového pracovního potenciálu.

Zákon zákoník práce č. 262/2006 Sb. - Část pátá § 103 odst. 5 stanoví povinnosti zaměstnavatele zajišťovat úpravu pracovních podmínek OZP při výkonu jejich pravidelného zaměstnání.

Zákon o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. - Třetí část § 35 obsahuje ustanovení týkající se slev na dani pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením i pracujícím OZP.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. - Tento zákon se zabývá poskytováním podpory a pomoci osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Tato pomoc může být poskytována mimo jiné i prostřednictvím sociálních služeb, které se snaží zamezit prohlubování nepříznivé sociální situace osob a posilovat jejich sociální začleňování.

4 Podporované zaměstnávání

Cílem empirické části této práce je podrobit rozboru názory lidí s duševním onemocněním a jejich zaměstnavatelů na to, jak vnímají integraci duševně nemocných do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání (PZ). Pro lepší vhléd do problematiky se proto v této kapitole věnuji vymezení pojmu „podporované zaměstnávání“ a krátce popisují i službu tranzitní program (TP), jehož návaznou službou je právě PZ. Klient = uživatel služby PZ.

4.1 Vznik a vývoj podporovaného zaměstnávání

Základní myšlenkou provázející vznik PZ je zaměstnávání lidí s postižením na běžném trhu práce, kde pracuje většina lidí bez postižení a je zde tak větší prostor pro sociální integraci těchto osob.

Podporované zaměstnávání vzniklo ve Spojených státech amerických v sedmdesátých letech 20. století. Zpočátku bylo určené především pro lidi s mentálním postižením. Jeho základy položil americký psycholog Mark Gold na základě zkušenosti, že pokud došlo k tranzitu člověka s mentálním postižením z chráněného pracovního místa na otevřený trh práce, pak jen velmi zřídka a většinou u lidí, nevyžadujících podporu. (Černá & kol., 2015)

V devadesátých letech 20. století postupně pronikalo i do Evropy. Nejlépe se tato služba ujala v Norsku, kde se stala součástí politiky státu v oblasti zaměstnanosti, která staví na principech PZ, které popisují v jedné z následujících podkapitol. Podobně je na tom Švédsko. V Německu se služba PZ nazývá „služba expertů na integraci“. Od roku 2000 je v platnosti zákon, kdy v každém regionu musí působit minimálně jedna organizace, poskytující tuto službu. Na jejím finančním zajištění se podílí místní ÚP a služba je tak dostupná pro registrované uchazeče o zaměstnání. (Vitáková, 2005)

V České republice jsou služby PZ poskytovány od roku 1995. „*První agentura vznikla v Praze roku 1995 na základě finančních prostředků ze zdrojů Americké vládní agentury pro mezinárodní rozvoj. Od roku 2000 dochází k rozšíření této služby do dalších regionů, převážně na základě dvou nadregionálních projektů financovaných z prostředků EU a státního rozpočtu.*“ (Vitáková, 2005, str. 14) Mezi nejznámější a nejrozšířenější organizace poskytující v současné době tuto službu v ČR patří organizace Rytmus, o.p.s., Fokus ČR, z.s., Mesada, z.s.

4.2 Filozofie a principy podporovaného zaměstnávání

Filozofií PZ je poskytovat prostor lidem se zdravotním postižením pro rozhodování o vlastním životě, zaměřit se na jejich silné stránky, tedy na to, co umí a co se dá ve vzájemné spolupráci produktivně využít. (Leach, 2002)

Dle Vitákové (2005, str. 11) ctí podporované zaměstnávání pět principů:

- 1) **Princip uplatnění práva na práci** – Služba PZ nabízí osobám se zdravotním postižením pomoc a podporu při uplatňování jejich práv na svobodnou volbu povolání.
- 2) **Občanský princip** – Zachování stejných práv, ale i povinností na trhu práce, jaké mají osoby bez postižení. Stop zvýhodňování či znevýhodňování pozice klienta vůči ostatním.
- 3) **Princip konstruktivního přístupu** – Nabídka uchazeče o práci odpovídá potřebám zaměstnavatele a naopak.
- 4) **Princip individuálního přístupu** – Služba se přizpůsobuje konkrétním přáním, potřebám, schopnostem a možnostem klienta.
- 5) **Princip aktivního přístupu uživatele služeb** – Klient má právo na vlastní chyby. Úkolem zprostředkovatele je, poskytnout mu potřebnou míru podpory a pomoci, zodpovědnost za nalezení a udržení práce leží na klientovi.

4.3 Charakteristika podporovaného zaměstnávání v ČR

„Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm.“ (Vitáková, 2005, str. 16) *„Základní myšlenkou je empowerment – snaha o maximální zapojení uživatele a jeho posílení“* (Vitáková, 2005, str. 21)

Běžným pracovním prostředím se myslí pracoviště, kde pracuje většina lidí bez postižení za rovných pracovních podmínek (mzda, smysluplná náplň práce). Proces PZ je zaměřený k podpoře jedince v udržení a rozvoji jeho pracovních schopností, pomáhá mu s přípravou na budoucí zaměstnání, s jeho získáním a následným udržením. Směřuje k postupnému snižování poskytované podpory a k osamostatňování se klienta v pracovním procesu. (Vitáková, 2005)

Šesták (2007) popisuje, že na rozdíl od tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti u služby PZ dochází nejprve k hledání pracovního místa a až poté k tréninku dovedností spojených přímo s konkrétním pracovištěm. Jak již bylo zmíněno, na počátku bylo snahou PZ učit osoby s postižením dovednosti potřebné k vykonávání práce přímo na tréninkovém pracovišti, ukázalo se ale, že tito lidé nejsou schopni přenést získané dovednosti do jiného prostředí.

Rozhodující pro poskytování služby PZ není diagnóza jedince, ale jeho individuální schopnosti. Musí zde existovat předpoklad, že takový jedinec bude schopen po uplynutí poskytování služby PZ pracovat samostatně. (Lečbych, 2001)

Služba PZ je určena i zaměstnavatelům, poskytuje jim podporu při vyřizování administrativních záležitostí souvisejících se zaměstnáváním klienta, při vyhodnocování vhodné pracovní náplně, pomáhá s jeho zapracováním, začleněním do pracovního kolektivu i při komunikaci s klientem samotným. Podpora je poskytována i rodině klienta, pro kterou je nástup jejího člena do zaměstnání velkou změnou, se kterou se potřebuje postupně sžít.

Aby byla služba PZ dostatečně efektivní a síly pracovníka a klienta služby se soustředily na dosažení stanoveného cíle, je poskytována po dobu max. dvou let. V odůvodněných případech lze poskytování služby prodloužit. (Vitáková, 2005)

4.4 Podporované zaměstnávání pro lidi s duševním onemocněním

Pracovní konzultant (PK) spolupracuje se sociálním okolím klienta. Nezbytnou podmínkou pro tuto spolupráci je klientův písemný souhlas. Důležité je například vyjádření psychiatrického lékaře k možnostem pracovního uplatnění jedince s ohledem na jeho psychický stav. Spolupráce s opatrovníkem, rodinou či jinými blízkými klienta, kteří mohou být nápomocni v ujasnění a reálnějším náhledu na klientovu situaci, spolupráce s dalšími sociálními pracovníky, kteří jsou zapojeni do procesu zlepšení klientovy sociální situace, například týkající se bydlení, oblečení, finanční rezervy, náplně volného času. (Vitáková, 2005)

„Průběh duševní nemoci je zpravidla obtížně předvídatelný, což je pro nástup do zaměstnání ztěžující faktor – minimálně proto, že případné ataky duševní nemoci znamenají pracovní neschopnost. ... Úspěšnost PZ je proto v těchto případech nižší než u ostatních cílových skupin.“ (Vitáková, 2005, str. 99) Slova Vitákové považuji za významné především pro sociální pracovníky, pracující s touto cílovou skupinou, kteří

ve své profesi logicky zažívají i dílčí neúspěchy ve společné práci s klientem, které mohou vést až k jejich zbytečné frustraci a pocitům, že něco zanedbali.

Jako stěžejní a vhodný pro vzájemnou spolupráci vnímám postoj Kopřivy (2013, str. 35), který při výkonu práce v pomáhající profesi preferuje orientaci na porozumění, tedy „*nepředpokládat, že platí naše vidění klientovy situace, vycházet z jeho vnitřního světa a brát ho vážně.*“

Ve své praxi pracovní konzultantky ve službě PZ se často setkávám s neopodstatněnými obavami a předsudky zaměstnavatelů týkající se zaměstnávání lidí s duševním onemocněním. Velkou obavou ze strany nemocných klientů je zase možnost odebrání či snížení invalidního důchodu, pokud se zapojí do pracovního procesu. V ČR je situace složitá. Klientovi nelze bohužel podat žádné záruky, že se toto nestane. Vitáková (2005, str. 99), tento problém jasně definuje, když říká, že „*informace o možnostech práce při invalidním důchodu jsou nejasné a nejednotné i mezi odborníky (lékařská posudková služba, sociální pracovníci, personalisté)*“. Poskytovatel služby PZ dělá vše pro to, aby budoucí zaměstnání bylo pro uživatele služby přínosem a ne komplikací.

4.5 Proces podporovaného zaměstnávání

Proces PZ je dynamický a odvíjí se od aktuální situace klienta. Může během něj docházet ke změnám v plánování jeho kariéry.

V první fázi procesu PZ dochází k dojednávání vzájemné spolupráce mezi zájemcem o službu PZ a jejím poskytovatelem, které se stvrzuje písemnou dohodou. Vzájemná komunikace při dojednávání se přizpůsobuje schopnostem klienta. Důležitá je vlastní motivace zájemce o využívání služby, případně motivace jeho rodiny, která je připravena ho během zařazení do služby podporovat. (Lečbých, 2001)

Ve druhé fázi PK ve spolupráci s klientem tvoří tzv. Individuální plán (IP), který klientovi pomáhá ujasnit si situaci, ve které se momentálně nachází, jeho motivaci a cíle, ke kterým směřuje a také zdroje, které má k dispozici a mohou mu pomoci k dosažení těchto cílů. Plán se obvykle sestavuje na období tří měsíců a slouží i jako výstup vzájemné spolupráce klienta s poskytovatelem služby. „*Při hodnocení IP může uživatel zřetelně vidět své pokroky, uvědomit si své silné a slabé stránky, získat tak motivaci pro další činnosti a zjistit, čemu je potřeba se více věnovat a jakým způsobem.*“ (Vitáková, 2005, str. 34) Získávají se také informace o potřebách trhu práce, vznikají reálné představy o vhodném pracovním místě.

Vitáková (2005, str. 37) přibližuje třetí fázi slovy „*Cílem této fáze je získání dovedností potřebných k vyhledávání / udržení pracovního místa a uzavření pracovněprávního vztahu mezi uživatelem služeb PZ a zaměstnavatelem.*“ Trénink dovedností může probíhat formou skupinové práce – účastí na Job klubu nebo individuálně formou plnění zadaných úkolů, hraním různých rolí, nácvikem v reálné situaci, rozbořem problému aj.

Čtvrtou fází charakterizuje podpora poskytovaná uživateli po uzavření pracovněprávního vztahu v podobě tréninku stávajících a nácviku nových dovedností potřebných k vykonávání konkrétní pracovní pozice, formou konzultací s PK či využíváním služeb pracovního asistenta přímo na pracovišti. Typ zvolené podpory závisí na vzájemné domluvě mezi zaměstnavatelem, poskytovatelem služby a klientem. Postupně dochází k osamostatňování klienta a snižování míry podpory. (Vitáková, 2005)

4.6 Tranzitní program

TP je určený především studentům posledních ročníků dvouletých praktických škol a odborných učilišť, kteří mají nějaké zdravotní postižení a potřebují individuální podporu v přechodu ze školy do pracovního procesu. Podpora je komplexní, zaměřená na rozvoj sociálních dovedností, soběstačnosti, samostatného uvažování a rozhodování o svém životě, představy o uplatnění studenta po ukončení studia.

V rámci TP probíhají skupinové či individuální náhledy na pracovišti, pomoc se zajištěním krátkodobé praxe především na otevřeném trhu práce, nácvik praktických dovedností, poradenství v oblasti práce i běžného života. TP tím studentům usnadňuje jejich přechod do dospělosti a přebírání zodpovědnosti za vlastní život, a zároveň také funguje jako prevence proti nezaměstnanosti. Návaznou službou, kterou mohou mladí lidé využít, je služba PZ. (Valentová, a další, 2014)

4.7 Rytmus Střední Čechy, o.p.s.

Organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. vznikla v roce 2008 v Benešově a v Kutné Hoře. Ve Výroční zprávě 2017 organizace zmiňuje své poslání, kterým je „*podporovat lidi se zdravotním postižením v aktivním zapojení do společnosti a seberealizaci, zejména při pracovním uplatnění, bydlení a vzdělávání v běžném prostředí.*“ (Rytmus Střední Čechy, o.p.s., 2018, str. 2)

Rytmus působí v resortu práce a sociálních věcí. Je registrovaným poskytovatelem služby Sociální rehabilitace (SR) a Podpora samostatného bydlení (PSB). V rámci služby SR realizuje službu PZ.

Práce organizace staví na těchto principech:

- Prosazuje rovnost v právech a povinnostech.
- Zpřístupňuje lidem se znevýhodněním to, co je běžné pro lidi bez znevýhodnění.
- Je vnímavá k individualitě klienta, a jeho přáním a potřebám přizpůsobuje poskytování služby.
- Podporuje profesní rozvoj svých pracovníků a neustále se zlepšuje.
- Podporuje aktivní zapojení klienta do vzájemné spolupráce.

Cílovou skupinou organizace ve službě SR jsou lidé v produktivním věku (16-64 let) se zdravotním postižením, zejména lidé s mentálním postižením a chronickým duševním onemocněním.

Organizace poskytuje i službu TP, podporu při uplatňování práv a pořádá kurzy na zvyšování dovedností svých klientů.

Služba je financována z Evropského sociálního fondu (ESF), státního rozpočtu ČR a rozpočtu Středočeského kraje.

V roce 2017 využilo služby podporované zaměstnávání celkem 23 osob, z toho 9 lidem se podařilo najít zaměstnání na otevřeném trhu práce. (Rytmus Střední Čechy, o.p.s., 2018)

Rytmus v číslech: 1.1.2004 – 1.9.2018

741 podpořených osob

47 786 hodin přímé podpory

12 663 hodin přímé podpory v přirozeném prostředí (mimo organizaci)

181 uzavřených pracovně právních vztahů mezi klienty a zaměstnavateli na otevřeném trhu práce (Vilímková, 2018)

Shrnutí teoretické části

Smyslem teoretické části bylo podat v první kapitole ucelený obraz o problematice lidí z cílové skupiny, která je zkoumána v rámci výzkumného projektu prostřednictvím přiblížení problémů, které jim způsobuje duševní onemocnění. Tito lidé se musejí vypořádat nejenom se svou nemocí, ale i s postojem společnosti k nim samotným. Jeho následky se prolínají širokým spektrem lidského bytí. Téměř nepřetržitě čelí stigmatizaci a předsudkům, bojují s nízkým sebevědomím, může u nich docházet i k narušení sociálních a rodinných vztahů, ztrátě či snížení motivace k návratu anebo alespoň přiblížení se k životnímu stylu, který vedli před nemocí. V současné době je nejenom snahou psychiatrie, ale i dalších, například sociálních oborů bojovat proti vzniku a udržování stigmatizace, která vede k jejich diskriminaci. Sympatizuji s názorem Rottera (1999), který mluví o lidské důstojnosti. Tu bychom dle něj měli hájit ve chvílích, kdy se lidský život znevažuje. Měli bychom pomáhat těm, které jiní mohou považovat za méněcenné, pozdvihovat je na naši úroveň. Důstojnost je totiž základní hodnotou lidské existence.

Tato kapitola navíc jasně dokládá, že počet duševně nemocných v populaci nezadržitelně stoupá a tento trend se výhledově bohužel nezmění. I vzhledem k této okolnosti bychom se měli, jako společnost, naučit s těmito lidmi spolužít, bořit v sobě i ostatních zakořeněné předsudky a mýty, neubírat jim jejich práva a šance na běžný život. Měli bychom se naučit vycházet jim vstříc, například právě jejich zapojením se do procesu podporovaného zaměstnávání, ať již jako jejich zaměstnavatelé, kolegové, lékaři, sociální a další pracovníci, kteří se na tomto procesu podílejí, ale také jako jejich rodiny, přátelé a jejich širší okolí.

„Námětem z první kapitoly pro vlastní výzkum je zjistit, zda se informanti z řad lidí s duševním onemocněním již setkali s diskriminací související s jejich pracovním uplatněním a zda informanti z řad zaměstnavatelů někdy pocítili obavy z kontaktu s těmito lidmi.“

Další kapitola navazuje na první kapitolu s ohledem na již nastíněné problémy, se kterými se lidé s duševním onemocněním potýkají, a které mají dopad na jejich pracovní uplatnění. Tito lidé chtějí být pevnou součástí společnosti, participovat na ní. Mít stejná práva a povinnosti jako její ostatní členové. Právo na důstojné bydlení, přístup ke vzdělání, právo na adekvátní zaměstnání, lékařskou péči, úctu svého okolí. Věnuje se proto možnosti integrace těchto lidí do společnosti prostřednictvím pracovní

rehabilitace, jejíž součástí je právě postupné zapojení do pracovního procesu. „*Ve výzkumné části budu zjišťovat, zda se již někdy tyto lidé cítili kvůli svému onemocnění nějakým způsobem vyčlenění ze společnosti a proč, a jejich motivaci k práci.*“

Třetí kapitola se snaží přiblížit problematiku zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Z výše uvedeného textu je zřejmé, že ve snaze o začlenění osob s duševním onemocněním do společnosti pomocí podporovaného zaměstnávání vyvstává hodně skutečností, se kterými je třeba se potýkat. Stejně jako zdravý člověk, i člověk s duševním onemocněním má své limity, jež nezanedbatelnou měrou může nastavovat a ovlivňovat jeho psychická porucha. Záleží pak na tom, jak dalece je schopen spolupracovat s lékaři, sociálními pracovníky a dalšími lidmi, zainteresovanými v jeho snaze najít si zaměstnání. Na tom, jak zvládá fungovat, nakolik si dokáže udržet a nadále rozvíjet svoje praktické dovednosti a sociální kompetence jako je například navazování kontaktů, řešení mezilidských vztahů, adekvátní sebe prezentace, využívání a orientace v dopravních prostředcích, na úřadech aj. S ohledem na vnější překážky je jasné, že je dobré umět se dívat na otázku zaměstnávání osob s duševním onemocněním reálně. Existují firmy a zaměstnavatelé, kde nejdou prakticky nastavit adekvátní pracovní podmínky pro zdravotně postižené lidi a pak je třeba zaměřit své úsilí jiným směrem. V případě špatné integrační politiky pro zdravotně postižené je možné se zaměstnavateli pracovat a vytvářet tak vzájemný vztah, otevřený budoucímu zaměstnávání těchto osob.

Jistě každý z nás má ve svém blízkém okolí lidi, kteří nejsou spokojeni ve svém zaměstnání. Stěžují si na pracovní dobu, náplň práce, neadekvátní ohodnocení, ale přitom nikdo z nich netouží práci ztratit. Okamžitě by tím získali status nezaměstnaného, který je naší většinovou společností stále vnímán jako něco podřadného, nehledě na ztrátu dostatečného příjmu pro uspokojování svých potřeb a dalších, již zmíněných problémů. U člověka duševně nemocného se tyto problémy jeho znevýhodněním ještě násobí.

K jakékoli činnosti člověk potřebuje jistou míru motivace. Je přirozené, že i zaměstnavatele je třeba motivovat k zaměstnávání OZP. Ať již osvětou v této problematice, zlepšením náhledu společnosti na jejich firmu nebo přímou podporou ze strany státu. K zaměstnávání OZP může docházet jak na otevřeném, tak na chráněném trhu práce.

Právní normy se vztahem k zaměstnávání OZP a ochraně jejich práv jsou zakotveny v mezinárodním, unijním i vnitrostátním právu. Uvádím zde některé z nejdůležitějších úmluv a zákonů souvisejících s tématem této práce.

„Výstupem této části pro vlastní výzkum je zjistit, zda jsou informanti z řad lidí s duševním onemocněním v současné době zaměstnáni na otevřeném trhu práce a zda a jaká rizika a výhody vnímají zaměstnavatelé z jejich zaměstnávání.“

Poslední kapitola teoretické části se věnuje programu podporovaného zaměstnávání v České republice. Je důležité, aby v naší společnosti existovaly nástroje, které napomáhají integraci OZP do společnosti a abychom tyto nástroje dokázali správně aplikovat. Jedním z těchto nástrojů je právě podporované zaměstnávání. Oproti České republice má svět ve využívání programu PZ náskok téměř čtvrt století, je proto podnětné čerpat ze zkušeností jiných zemí a důležité se v tomto ohledu neustále vzdělávat a zdokonalovat.

„Ve výzkumu se zaměřím na význam spolupráce mezi lidmi s duševním onemocněním a pracovníky organizace Rytmus v programu PZ.“

Náměty a výstupy z teoretické části práce budou následně transformovány v metodické části práce.

METODICKÁ ČÁST

5 Cíl práce

Hlavní výzkumným cílem mé práce je: *„Podrobit rozboru názory zaměstnavatelů a lidí s duševním onemocněním na to, jak vnímají integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání.“*

Hlavní výzkumný cíl jsem rozdělila do dvou dílčích výzkumných cílů:

DVC 1: *„Význam spolupráce mezi lidmi s duševním onemocněním a pracovníky organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. v programu podporovaného zaměstnávání.“*

DVC 2: *„Pohled zaměstnavatelů na integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu PZ.“*

Pomocí dílčích otázek chci zjistit, jaké motivy měli lidé s duševním onemocněním k zapojení do programu PZ, proč chtějí pracovat, zda jsou v současné době zaměstnáni a pokud ano, jaký to má vliv na jejich vlastní sebehodnocení a jaké změny vnímají v chování okolí vůči své osobě. Pokud nejsou zaměstnáni, zda mají pocit, že jim zapojení do programu PZ zvyšuje šance na uplatnění na otevřeném trhu práce a jak, a čeho chtějí vzájemnou spoluprací dosáhnout. Také mne zajímá, zda se kvůli svému onemocnění cítili někdy nějakým způsobem diskriminováni či vyčleněni ze společnosti, ať už v pracovní či obecné rovině.

U informantů z řad zaměstnavatelů mne zajímají jejich pracovní zkušenosti s lidmi s duševním onemocněním, zda někdy cítili obavy z kontaktu s těmito lidmi, jaká rizika a výhody vnímají z jejich zaměstnávání pro sebe, svou firmu, pro člověka s duševním onemocněním. Jak se dívají na vzájemnou spolupráci s organizací Rytmus a zda jsou otevřeni dalšímu zaměstnávání těchto lidí.

5.1 Transformace cílů do otázek

Tabulka 1: Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl			
<i>Podrobit rozboru názory zaměstnavatelů a lidí s duševním onemocněním na to, jak vnímají integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání.</i>			
Dílčí výzkumné cíle	Zvolená metoda výzkumu	Informanti	Dílčí výzkumné otázky
DVC 1: <i>Význam spolupráce mezi lidmi s duševním onemocněním a pracovníky organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. v programu podporovaného zaměstnávání.</i>	polostrukturovaný rozhovor	Lidé s duševním onemocněním – stávající či bývalí klienti organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s.	<p>DVO 1: Proč chcete pracovat?</p> <p>DVO 2: Jaké byly vaše motivy k využití služby PZ?</p> <p>DVO 3: Cítil/a jste se někdy kvůli svému onemocnění nějakým způsobem vyčleněn/a ze společnosti?</p> <p>DVO 4: Setkal/a jste se někdy kvůli svému onemocnění s diskriminací, související přímo s vaším pracovním uplatněním?</p> <p>DVO 5: Jste v současné době zaměstnán/a?</p> <p>Pokud jste zaměstnán/a:</p> <p>DVO 6: Máte pocit, že zapojení do programu PZ vám zvýšilo šance na uplatnění na otevřeném trhu práce? Jak?</p> <p>DVO 7: Jaké změny vnímáte v chování okolí vůči vaší osobě?</p> <p>DVO 8: Jak se změnil váš pohled na sebe sama poté, co jste začal/a pracovat?</p> <p>Pokud nejste zaměstnán/a:</p> <p>DVO 9: Máte pocit, že zapojení do programu PZ vám zvyšuje šance na uplatnění na otevřeném trhu práce? Jak?</p> <p>DVO 10: Čeho chcete vzájemnou spoluprací v programu PZ dosáhnout?</p>

<p>DVC 2: <i>Pohled zaměstnavatelů na integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání.</i></p>	<p>polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Zaměstnavatelé spolupracující s organizací Rytmus Střední Čechy, o.p.s., z oblasti podnikání v ostatních poštovních a kurýrních činnostech, ostatní specializované výrobě, obchodě, zahradnických službách, pohostinství a ubytování, kulturních, vzdělávacích a informačních zařízeních, kteří mají zkušenost se zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním, konkrétně klienty zmíněné organizace.</p>	<p>DVO 1: Jaké jsou vaše pracovní zkušenosti s lidmi s duševním onemocněním? DVO 2: Cítila/a jste někdy obavy z kontaktu s člověkem s duševním onemocněním? DVO 3: Jaké přínosy plynou (<i>pro vaši firmu, zaměstnance, vás?</i>) ze zaměstnávání člověka s duševním onemocněním ve vaší firmě? DVO 4: Jaké přínosy z vašeho pohledu plynou přímo pro vašeho zaměstnance s duševním onemocněním? DVO 5: Jaká vnímáte rizika, plynoucí ze zaměstnávání člověka s duševním onemocněním? DVO 6: Jak vnímáte podporu od pracovníků organizace poskytující službu PZ vám jako zaměstnavateli? DVO 7: Jak vnímáte podporu od pracovníků organizace poskytující službu PZ vašemu zaměstnanci? DVO 8: Jste otevřen/a dalšímu zaměstnávání lidí s duševním onemocněním?</p>
---	-----------------------------------	---	---

Zdroj: vlastní zpracování

5.2 Použitá metoda a zdůvodnění její volby

V praktické části bakalářské práce jsem s ohledem na hlavní výzkumný cíl práce zvolila **kvalitativní výzkumnou strategii a metodu dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru** z důvodů její flexibility, která umožňuje měnit pořadí předem připravených otázek a spontánními doplňujícími otázkami přímo reagovat na zajímavá zjištění, plynoucí z rozhovoru. To vše mi umožnilo lépe porozumět a proniknout do daného tématu.

Vedlejším motivem volby této metody bylo, že dává informantům větší prostor k vyjádření svých názorů a postojů, což v nich může navíc posilovat vědomí jejich vlastní role v zapojení do procesu podporovaného zaměstnávání.

5.3 Organizace a průběh výzkumu

Výzkum jsem realizovala se sedmi klienty s duševním onemocněním neziskové organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s., poskytující službu PZ, a jejich zaměstnavateli (celkem 6), kteří jsou či byli zapojeni do programu PZ, max. dva roky zpětně. Informanti z řad klientů nemusí být nutně přímo navázáni na informanty z řad zaměstnavatelů. Cílovou skupinu jsem kontaktovala se svolením a prostřednictvím zmíněné organizace.

V průběhu října až prosince 2018 probíhaly polostrukturované rozhovory s vybranými informanty, v průběhu ledna a února 2019 probíhalo vyhodnocení těchto rozhovorů pomocí metody otevřeného kódování. Rozhovory jsem zaznamenávala pomocí metody záznamu hlasu a realizovala jsem je v domácím či pracovním prostředí informantů, v zázemí organizace Rytmus nebo po dohodě na neutrálním místě v prostorách kavárny či parku s ohledem na volbu informanta.

Všechny informanty jsem seznámila se účelem, obsahem a cílem výzkumu a se způsobem zajištění jejich anonymity. Všichni informanti souhlasili se zpracováním získaných dat. Délka rozhovorů u informantů z řad lidí s duševním onemocněním čítala průměrně 25 minut, u informantů z řad zaměstnavatelů se pohybovala průměrně v délce 17 minut.

V rámci výzkumu jsem za účelem zachování anonymity informantů pojem **zaměstnavatel** a pojem **člověk s duševním onemocněním / klient** nahradila pojmem **informant** (dále již jen „INF“ + písmena A - G u lidí s duševním onemocněním / čísla od 1 – 6 u zaměstnavatelů“).

U informantů z řad klientů organizace uvádím pro lepší orientaci pohlaví, z důvodů zachování anonymity přibližný věk, dále dosažené vzdělání a zda byli v době poskytnutí rozhovoru zaměstnání či nikoli, viz. tabulka 2. Všichni informanti cílové skupiny pobírají z důvodů duševního onemocnění dle jeho závažnosti a vlivu na snížení jejich pracovní schopnosti invalidní důchod prvního, druhého nebo třetího stupně. Tři z informantů jsou částečně omezeni na svéprávnosti týkající se především právních úkonů a hospodaření s penězi.

Tabulka 2: Informanti z řad lidí s duševním onemocněním

Informant	Věk / pohlaví	Vzdělání	Zaměstnání
A	32 / Ž	SOU – nedokončené	ne
B	28 / Ž	SŠ – maturita	ne
C	50 / Ž	SOU – výuční list	ano
D	39 / M	Praktická škola	ne
E	36 / M	SOU – výuční list	ano
F	32 / M	SŠ - maturita	ano
G	54 / M	SOU – výuční list	ne

Zdroj: vlastní zpracování

U informantů z řad zaměstnavatelů uvádím pro lepší orientaci velikost podniku a oblast podnikání. Malý podnik < 10 zaměstnanců, střední podnik < 250 zaměstnanců, velký podnik > 250 zaměstnanců.

Tabulka 3: Informanti z řad zaměstnavatelů

Informant	Velikost podniku	Oblast podnikání
1	velký	Ostatní poštovní a kurýrní činnosti
2	malý	Ostatní specializovaná výroba
3	střední	Obchod
4	malý	Služby zahradnické
5	střední	Pohostinství a ubytování
6	střední	Kulturní, vzdělávací a informační zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

V kapitole **příloha** je přiložen vzor souhlasu pro organizaci Rytmus Střední Čechy, o.p.s. s realizací výzkumu v rámci organizace a z ilustračních důvodů i jeden doslovně přepsaný rozhovor z řad lidí s duševním onemocněním i z řad zaměstnavatelů.

5.4 Etická rizika provedení výzkumu

Již nějakou dobu pracuji v organizaci Rytmus na pozici pracovní konzultantka, s jejímiž klienty a zaměstnavateli klientů organizace budu provádět výzkum této práce. U některých z dotazovaných klientů funguji nebo jsem fungovala zároveň jako klíčový pracovník, a proto jsem s nimi, na rozdíl od ostatních informantů v užším kontaktu

stejně tak, jako s některými z dotazovaných zaměstnavatelů. S ohledem na tuto skutečnost může plynout riziko, že někteří z tázaných informantů budou mít snahu odpovídat tak, jak si myslí, že by mohli naplnit má očekávání, z důvodu vzájemné dlouhodobější spolupráce. Nemám žádný zájem na zkreslování výsledků výzkumu, a proto předem a důrazně vyzvu všechny informanty výzkumu k otevřeným, reálným a upřímným reakcím na mé otázky.

U některých informantů může dojít k neochotě odpovídat na některou z otázek či se vůbec zapojit do výzkumu, což by mohlo negativně ovlivnit výsledek výzkumu s ohledem na snížení počtu informantů. Abych se tomuto riziku co nejvíce vyhnula, budu je předem informovat za jakým účelem provádím výzkum, že může proběhnout v klidu jejich domácího či pracovního prostředí či na nějakém neutrálním místě, a že bude zachována jejich anonymita.

Někteří z informantů z řad lidí s duševním onemocněním mohou mít problém porozumět otázce, pokud tato situace nastane, jsem v takovém případě připravena přizpůsobit se v rozhovoru „jazyku klienta“, což je běžnou součástí mé profese.

Může dojít k situaci, že klient přijde poskytnou rozhovor v psychické nepohodě, což může mít výrazný vliv na relevantnost podaných informací. Pokud zaznamenám jakoukoli indispozici klienta, před zahájením rozhovoru nebo během něj, rozhovor nezačnu nebo ho přeruším a odložím na jindy.

U některých z klientů může během výzkumu nebo před jeho zahájením dojít k dlouhodobější hospitalizaci v léčebném zařízení. Vzhledem k tomu, že organizace pracuje i s lidmi s jiným postižením, je počet informantů vhodných pro můj výzkum omezen, a může dojít k situaci, že se již nebudu v rámci organizace mít na koho dalšího obrátit a dojde tak ke snížení předpokládaného množství informantů z řad klientů.

Během výzkumu vyvstala další z mé strany neočekávaná rizika. Při realizování rozhovorů mi postupně docházelo, že jsem do výzkumu vstupovala s vlastními představami, ovlivněnými více či méně mou pracovní zkušeností v programu podporovaného zaměstnávání, u kterých jsem očekávala, že se nějakým způsobem potvrdí. Při vedení a následné analýze rozhovorů by se toto mohlo jevit jako problém, mohlo by dojít k podvědomé tendenci upřednostňovat některé výpovědi před jinými, ztrátě nadhledu. S ohledem na skutečnost, že mi záleží na reálné výpovědi v empirické části mé práce, jsem se snažila s tímto zjištěním aktivně pracovat, diferencovat reálná zjištění od vlastních představ a následně podat co nejobjektivnější obraz svého výzkumu.

Někteří z klientů měli tendenci vyjadřovat se k mým otázkám obšírněji, než bylo v dané chvíli žádoucí a docházelo k nesnadným situacím, kdy jsem musela klienta upozornit, že odbíháme od tématu a téma hovoru vracet zpátky. Bylo až hmatatelné, jak některým z těchto lidí chybí obyčejný rozhovor o nich samotných, o jejich světě. Jako kompenzaci za řízení výzkumného rozhovoru jsem jim následně poskytla prostor k vyjádření svých pocitů i mimo téma této práce, což ve výsledku obohatilo i mne samotnou o nové pohledy na tuto skupinu lidí a jejich vnitřní prožívání. Vnímám, že tyto poznatky jsou cenné jak pro mé další profesní směřování, tak pro rozvoj mé vlastní osobnosti.

Někteří z oslovených zaměstnavatelů, i přes dobrou spolupráci s organizací a jejich klienty, nebyli ochotni zúčastnit se mého výzkumu. Zdůvodňovali to nedostatkem času či například tím, že se necítí být kompetentní vyjadřovat se k tak vážnému tématu nebo, že mají prozatím zkušenost se zaměstnáváním jen jednoho člověka s duševním onemocněním bez jakéhokoliv jiného srovnání, a nepřijde jim tak relevantní se vyjadřovat.

Dva informanti z řad zaměstnavatelů se k otázkám vyjadřovali velmi stručně, což zdůvodňovali nedostatkem času a tím, že k tématu nemají více co dodat. Ukázalo se, že hodně záleží i na osobnosti informanta, od které se odvíjí kvalita a obsah výpovědi. Toto komplikuje výzkum i s ohledem na to, že nelze předem odhadnout osobnost informanta a není v reálných možnostech tazatele žádat někoho dalšího o „nápravný“ rozhovor například z důvodů absence další relevantní osoby ze strany zaměstnavatele, s ohledem na lidskou slušnost atp.

INTERPRETAČNÍ ČÁST

6 Analýza rozhovorů a vyhodnocení dílčích výzkumných cílů

V této kapitole se věnuji vyhodnocování zjištěných skutečností pomocí metody otevřeného kódování. Všechny rozhovory jsem si přepsala na papír, text jsem rozčlenila na jednotlivé části dle společných souvislostí, tyto části jsem pak řadila do kategorií, které mi usnadnily vyhodnocování získaných dat.

Dílčí zjištění v rámci kategorií mi pomohly v závěru práce přinést odpověď na hlavní výzkumný cíl.

6.1 DVC 1 - Analýza rozhovorů s lidmi s duševním onemocněním

Rozdělení rozhovorů do kategorií pomocí metody otevřeného kódování:

- vliv práce na život člověka
- integrace do společnosti pomocí práce
- PZ jako pomocný nástroj k nalezení a udržení si zaměstnání
- diskriminace lidí s duševním onemocněním

Vliv práce na život člověka - Všichni informanti z řad lidí s duševním onemocněním se shodli, že pracovat chtějí, protože práce jim do života může vnést nějaký řád a další pozitivní věci. Shodli se i na tom, že by jim nalezení práce mohlo přinést i zlepšení ve vlastním sebezářadu. INF A třeba říká, že „*no, připadám si taková... zbytečná... nepotřebná. Všichni kolem mě mají práci a já sedím doma. Ty pocity jsou vážně těžké.*“ INF B tato slova potvrzuje „*vím, že něco umím, ale jakoby to jde všechno bez té práce do pozadí. Proto potřebuju pracovat, aby to bylo vidět, abych to mohla dokázat sobě i ostatním.*“ INF C popisuje, jak se cítila předtím, než našla práci slovy „*nevěděla jsem co se sebou, energie hromadu a nedělala jsem nic. Jsem si říkala, že jsem pěkně lempl. Nebylo kam chodit, a mně bylo doma smutno.*“ „Připojuje se INF D „*víte, paní Dano, já nemám moc příležitostí k práci, protože mám ještě navíc nějaký fyzický problémy, a to prostě každýho odradí. Ale opravdu moc bych chtěl pracovat, být užitečnej sobě, ale i ostatním.*“ Zaměstnaný INF E k pocitům před získáním práce dodává „*Myslel jsem, že nikam nepatřím, že nic nedokážu. Cítím se teď o hodně líp. Zapadám do kolektivu, jsem užitečnej.*“ INF F zase zmiňuje, že „*tahle práce mi dala svobodu. Není na plný úvazek a nejsem žádný manažer, ale ta vnitřní*

svoboda, kterou jsem díky ní získal je k nezaplacení. Na ty pocity méněcennosti předtím nikdy nezapomenu. Bojujete s nemocí a bojujete ještě sami se sebou. Přestáváte si vážit sám sebe.“ INF G dodává „chci, aby mě kamarádi víc brali, a když budu chodit do práce, prostě si mě budou víc vážit a já sebe taky.“

Kromě tohoto informanti zmiňovali i další věci jako například INF E po nalezení práce *„změnil se mi denní režim, konečně mám pravidelnost a taky jistoty, finance, zabezpečení. Cítím se teď o hodně líp.“* INF C po nalezení práce říká *„mám třeba nějaký nápad a můžu ho teď někomu říct, a to pomůže třeba zase někomu dalšímu. ... Mám práci, chuť do života, chuť do práce, nadšení.“* INF F dodává, že *„od doby, co chodím do práce, nemyslím tolik na kraviny.“* INF B říká, že *„peněz není nikdy dost a jen s ID se dá vyjít dost těžko.“* INF A vzpomíná na dobu před onemocněním, kdy pracovala na plný úvazek slovy *„Dřív jsem pracovala mezi lidma a měla jsem tu práci ráda. Vždycky se někdo zastavil, popovídal, zasmáli jsme se a ani jsem no nemusela znát. A hned to bylo jiný.“* Pro INF C je důležitá smysluplná náplň volného času *„mám dost energie, pořád musím něco dělat, chci víc práce a taky peníze.“* INF E vypovídá o zlepšení vztahů s matkou po nalezení práce *„jsme na to teď dva, myslím, že mamce se dost ulevilo a pochopila, že není mým cílem být doma bez práce.“* a dodává, že *„když máte nemoc, co není moc vidět, a ještě k tomu nemáte práci jakoby jste stále tlačeni k tomu, někomu pořád něco dokazovat.“* INF D chce pracovat proto, *„abych uklidnil ty svoje emoce, abych se mohl soustředit i na něco jinýho, než na svoje těžký pocity a myšlenky... A ještě jakoby, abych mohl všem dokázat, že jsem schopnej a spolehlivej člověk.“*

Integrace do společnosti pomocí práce - Lidé s duševním onemocněním se díky svému onemocnění často cítí nějakým způsobem vyčlenění ze společnosti. Z rozhovorů vyplynulo, že je to hodně způsobeno i stylem života, který si nevybrali, ale jsou k němu donuceni svou nemocí. Většinu svého času jsou pak uzavřeni doma, protože se jich stále ještě nezanedbatelná část společnosti spíše straní a u těchto lidí postupně narůstají psychické zábrany, které jim brání zapojovat se do společnosti. Když se jim podaří nalézt práci, jejich život může nabrat mnohem lepší směr.

INF A o svých pocitech říká *„... potřebuju taky mezi lidi. Vždyť já jsem pořád doma, a když jdu ven, tak je to vlastně jenom s mámou.“* INF B mluví o tom jak lidé z jejího blízkého i vzdálenějšího okolí neustále více či méně skrytě narážejí na to, že nepracuje *„ta nemoc prostě není vidět, a protože není vidět, nikdo nedokáže pochopit, proč je pro mě tak těžký najít práci, a že nemůžu pracovat na plný úvazek jako většina*

zdravých lidí. A z toho plyne pak i jejich chování ke mně. Pak se mi mezi ně ani nechce chodit. ... Kdo nemá práci, je prostě divnej nebo líný a když je navíc psychicky nemocnej. ... Ale já do práce chci. Je to velká motivace ráno vstát, najít smysl v tom, co dělám, potkávat jiný lidi, bavit se s nima, zapadnout.“ INF C otevřeně svěřuje „no, já se snažím mluvit jako normálně, abych vypadala jako normální, ale stejně to nepomáhá, podívají se na mě a vidí blázna. Zapadám mezi blázny. ... Ale co chodím roznášet ty letáky, tak si se mnou spousta lidí hezky povídá. Oni už na mě čekaj u vrátek, je to fakt hezký, už nejsem lempl.“ INF D, který má zkušenost se společnostmi nemocných a postižených lidí říká, že „je pro mě důležitý být v práci mezi zdravýma lidma, protože s nima si můžu normálně popovídat o všem a nikdo na mě nebude hystericky ječet. Není dobrý dělit lidi jen na zdravý a nemocný.“ INF E má pocit, že ho okolí přijímá „naposledy jsem měl problémy ve škole, tam byla šikana, ale jinak ne. Lidi se ke mně chovají normálně, aspoň mám ten pocit. ... Když jsem našel práci, tak se žádné vztahy nezhoršily, mám pocit, že mi to všichni přejou a mě to baví být s lidma.“ INF F popisuje, jak se díky své nemoci dostal do izolace a je pro něj čím dál těžší vycházet mezi lidi „naštěstí mám psa a ten mě vytáhne ven na dlouhé procházky, občas se přidá kamarádka, a to ještě jde, ale abych znovu začal hrát fotbal s ostatníma nebo tak, to prostě ne. Víím, že bych pak přišel na to, že mi mezi ostatníma není špatně, kdybych dokázal jít ven, ale prostě to neumím přemoci. ... To, že chodím do práce mě drží nad vodou, vlastně díky tomu jsem mezi zdravýma lidma, neřeším svoji nemoc a přijdu na jiný myšlenky a třeba mě to časem posune i dál mezi další lidi, kdo ví.“ INF G (podobně jako INF D) hodně času tráví mezi nemocnými a postiženými lidmi a i proto zmiňuje touhu dostat se více do společnosti zdravých lidí, když říká, že „mezi nima, je to pořád stejný, nemáme si pořádně co říct. Já byl vždycky takovej povídavej, měl jsem spoustu kamarádů, než jsem se musel odstěhovat, a tak víím, že mezi normálníma lidma to je jiný. Chybí mi to.“

PZ jako pomocný nástroj k nalezení a udržení si zaměstnání - Lidé s nějakým znevýhodněním někdy potřebují určitou míru podpory a pomoci v procesu přípravy, v získání a následném udržení si pracovního místa. K zapojení se do programu PZ se informanti vyjadřovali podobně. Vliv na to má především zaměření programu, tedy to, s čím jim mohlo zapojení se do programu PZ pomoci, čemu se v programu věnovali, na čem pracovali, čeho v něm dosáhli. INF A vypráví „říkala jsem si, že by bylo dobrý, kdyby mi mohl někdo s hledáním práce pomoci. Já už jsem nějakou dobu doma a někdy je pro mě těžký zvednout telefon a někam zavolat a už ani nevím, jestli bych to

dokázala.“ a dodává „*vy mi pomáháte jakoby s takovými těmi nadhledy...*“, čímž myslí se náhledem na vlastní reálné možnosti a schopnosti. INF B říká „*asi bych se sám prostě neodhodlal někoho oslovit s tím, že jsem v invalidním důchodu s psychickými problémy a chci práci jen na pár hodin denně. Jste takovej dobrej most k zaměstnavatelům. Oni se na nás hned dívaj jinak, když se za nás postavíte.*“

Někteří lidé s duševním onemocněním mají sklon přeceňovat v některých situacích svoje schopnosti a hůře vyhodnocují vlastní situaci. INF D a INF G zmiňují podobnou zkušenost. INF D „*myslel jsem si, že trénink nějaký práce zvládnou bez problému, ale s váma jsem přišel na to, že tenhle typ práce je nad moje síly. ... Tak jsme začali přemýšlet o jiný práci co bych třeba mohl dělat.*“ INF G „*Trénink na práci je fakt dobrá věc. Člověk přijde na to, co mu jde a co zase ne. Si myslí, že mu všechno půjde a ono...*“

K programu PZ se INF A vyjadřuje s tím, že „*výhodou je, že mi dáte toho pracovního asistenta, to je prostě bezvadný. ... Pak vlastně, že mi sháníte práci přímo na míru pro mě. ... Nebo jste měli nápady, na který bych sama ani nepřišla, jako jak nebo kde hledat práci.*“ Pro INF A byla velmi důležitá i psychická podpora, kterou cítila v pracovnících organizace „*no, hlavně jste pro mě velikou psychickou oporou. Cítím ve vás, že nesoudíte, přijímáte mě, pomáháte mi, i když mi ukazujete moje chyby, ta já vím, že prostě proto, abyste mi pomohli, že v tom není nic zlého a tak to беру.*“ V tom se s ní shoduje i INF C „*mě to baví sem chodit a hledat s váma práci. Máte tady dobrý kafe a ta konzultantka mi pomáhala volat třeba na práci. Já se můžu přezbleptnout, něco zapomenout a je to hned zkažený.*“, INF D „*jsem rád, když můžu vypadnout, takže i to, že chodím sem k vám, je pro mě takovej druh odpočinku. Zajímáte se o mě a nepoukazujete stále na moji nemoc jako ostatní.*“ a INF G doplňuje „*je to lepší než sedět doma. Aspoň se něco děje, že jo.*“ Pro INF F byla důležitá hlavně psychická podpora v začátcích při nástupu do zaměstnání „*byl jsem rád, že tam se mnou na začátku někdo je. Není pro mě snadný být v novým prostředí, poznávat nový lidi. Asistentka mi s tím trochu pomohla, a tak jsem zapadl celkem rychle a bez problémů. ... Věděl jsem, že je vždycky někdo na telefonu a spolupracuje i se zaměstnavatelem a tak, kdyby nastal problém, nejsem na to sám.*“

V nástrojích, které se využívají v programu PZ se informanti orientovali celkem dobře. Všichni byli seznámeni s tím, v čem všem a v jakých fázích spolupráce jim může program pomoci a jakou míru podpory jim může poskytnout. INF B vzpomíná na své začátky, kdy si s pracovní konzultantkou oživovala psaní životopisu „*úplně jsem z toho*

vypadla. S vámi bylo snadnější vzpomenout si na všechny ty věci, jako je psaní životopisu, hledání práce, hlavně na netu, a tak.“ INF E zase vzpomíná, v čem mu služba pomáhala ve fázi hledání práce „ty věci, který bych sám nezvládl, jsem s pomocí zvládnul. Trénuju dovednosti, které znám, ale potřebuju je ještě trénovat, abych je dobře používal. ... Podporovaný zaměstnávání pomáhá lidem, jako jsem já, fakt hodně.“, a na pomoc pracovní asistentky při nástupu do zaměstnání „nejdřív mi to přišlo takový divný, že tam se mnou bude, i když jsem byl rád, že tam nejsem sám. ... A vlastně bylo dobrý, že jsem se s ní mohl radit, když bylo potřeba.“ INF C k pracovní asistenci dodává „předtím (před zapojením do programu PZ) jsem našla taky letáky a byla jich strašná halda a já to nezvládla. ... Asistentka se mnou jezdila vlakem, abych se to naučila, nejdřív jsme hledaly ty správný vlaky, pak mi říkala, co mám dělat, když mi ujede vlak, taky co si vzít do batohu s sebou. Doma mi pomáhala vzít letáky od řidiče a pak se skládáním, to musíte umět, když jich je víc, to není jen tak, pak přijde kontrola a máte průser. ... Chodila se mnou celou dobu, co jsem roznášela. ... Ona to nebyla legranda nezabloudit a najít ty správný schránky podle nakreslený mapy.“ usmívá se a zvedá prst, aby přidala svému tvrzení na důrazu „ale už to umím a chodím už dlouho sama. ... Občas sem zajdu, když mám problém, aby mi pomohli.“ INF F ocenil, že mu pracovní konzultantka pomohla se zvýšením vlastního sebepojetí „připadal jsem si méněcennej, jako když nic nedokážu, nic hezkýho mě už nečeká. Tady jsem si mohl o tom popovídat, dokonce jsme to měli jednou i jako cíl v individuálním plánu, zvýšit moje sebepojetí a myslím, že se trochu i povedlo.“

V závěru rozhovoru by všichni informanti doporučili lidem s duševním onemocněním zapojení se do programu PZ.

Diskriminace lidí s duševním onemocněním - Lidé s duševním onemocněním se musejí vypořádat nejenom se svou nemocí, ale i s postojem společnosti k nim samotným. Panuje o nich ve společnosti doposud řada stereotypů a mýtů, bohužel notně posilována často jejich neobjektivní prezentací, především v médiích. I to je jednou ze zásadních příčin, bránících jim v nalezení vhodné práce. INF A, na které nemoc zatím nezanechala žádné patrné fyzické stopy k tomu říká „třeba, když jsem někomu řekla, že mám tu schizofrenii, tak mi lidi říkali, že si vymýšlím, že jsem si to jen vyhrála ten důchod prostě. ... Kdybych měla zlomenou nohu, tak je to vidět a všichni mě budou litovat. I když nestojím o lítost. Ale tohle prostě vidět není.“ I přesto, že díky tomu, že mluví o své nemoci ztratila kamarádky říká „tohle je těžký, jako být s tou nemocí, a já si nechci navíc na něco hrát.“ a připojuje svou zkušenost „třeba jedna moje bývalá

kamarádka přešla na druhý chodník, když jsme se potkaly ve městě. Normálně se mi vyhla.“ Ani po opakovaných pokusech se jí nedaří navázat vztahy před onemocněním „volala jsem jim, jela jsem za nima, několikrát... A nic. Došlo mi, že nemá cenu se vnucovat.“ Setkala se i s diskriminací při hledání práce „... pan se mě zeptal, jakou mám diagnózu. Tak jsem mu řekla, že mám paranoidní schizofrenii a on mi řekl, že se toho bojí, že my schizofrenici jsme hodně labilní, že hnedka vyjedeme po každém, že jsme hodně agresivní a jako, že tohle ne. ... Ale to není jediný, kdo si o nás s touhle nemocí myslí, že jsme agresivní, vždyť to vidíte všude, ty články a tak. Je to hrozný. Když někdo někomu ublíží, hned je psychicky nemocnej a magor, co patří do blázince. ... Copak lidi nepřemejšlej?“ I INF C má zkušenost s diskriminací v oblasti práce „jednou jsem se šla druhej den ptát na práci, co jsem našla v novinách. Jsem tam přišla, ani se mě na nic nezeptali a hned řekli, že je už plno, a že už se tam nemusím chodit ptát.“ INF G zmiňuje diskriminaci ze strany své okolí „vysmívali se mi kvůli mým depresím hlavně kluci a chlapi. Vadilo mi to, když se mi posmívali, zhoršovalo mi to deprese.“ K pracovní diskriminaci říká „mávli nade mnou rukou dřív, než jsem stihl říct slovo deprese. Prostě mi bez vobalu řekli, že to nezvládnou, tak já nevím.“ INF F občas cítí i negativní postoje vůči jeho osobě i ve své blízké rodině „no, teta se strejdu už nejezdí tak často jako dřív. Diví se tomu, proč je pro mě problém najít si práci a od té doby, co jsem byl tři měsíce v léčebně mě maj za naprostýho blázna. Neříkají to nahlas, ale já vím, že se mě opravdu boje a o to jsem jim k tomu nikdy nedal důvod.“ K tomu, zda se někdy setkal s pracovní diskriminací, říká „pracoval jsem dřív na dohodu na šroťáku, to jsem byl po první atace nemoci a po léčebně. A bylo to dobrý do té doby, než se to dozvěděl jeden z kolegů. Pak tam začal rozšiřovat drby o tom, jak jsem nezvladatelný a jak mi hrabe, když jsem byl tak dlouho zavřenej v nemocnici, a ostatní tomu prostě po čase začali věřit a já jsem raději odešel.“

INF B, INF D a INF E se ze svého pohledu s pracovní diskriminací prozatím nesetkali. INF B má ale negativní zkušenost se svým okolím „stačilo říct slovo schizofrenie a hned jsem seděla v kině sama. Nejvíc kamarádů jsem si našla na internetu. Mají stejnou nemoc jako já, a tak nesoudí.“ Popisuje i smutnou historku, týkající se srazu spolužáků ze ZŠ po několika letech „omylem mi den před srazem přišla sms od bývalé spolužačky určená jiné spolužačce – bacha, je to schízáček, tak se k ní zítra neobracej zády – nebo tak něco. ... Na sraz jsem pak samozřejmě nešla.“ INF D a INF E se cítí společností přijímaní.

6.2 DVC 1 - Vyhodnocení

Význam spolupráce mezi lidmi s duševním onemocněním a pracovníky organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. v programu podporovaného zaměstnávání.

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že se **všichni nějakým způsobem alespoň jednou snažili, před zapojením se do programu PZ, nalézt práci.** Docházelo u nich k různým situacím, díky kterým **nebyli často schopni ani oslovit potenciálního zaměstnavatele** s ohledem na svou nízkou sebedůvěru, způsobenou ať již jejich nemocí, zkušenostmi i postojem společnosti vůči jejich osobě. Někteří byli schopni vyjednat si pracovní pohovor, ale často byli více či méně ohleduplně **odmítnuti.** Některým se nalézt práci na nějakou dobu povedlo, ale **časem došlo k selhání z jejich strany** z důvodů podcenění vlastní situace či předsudků pracovního okolí. Tyto zkušenosti vedly u některých informantů k naprosté rezignaci na hledání práce, **s odstupem času se ale staly dobrým motivem k vyhledání pomoci a zapojení se do programu PZ.**

Ti, kteří pomocí programu PZ našli práci, vnímají citelný rozdíl mezi svými pocity před nalezením a po nalezení práce, čímž se zároveň potvrzují původní předpoklady nezaměstnaných ve skupině o pozitivním vlivu práce na život člověka. Všichni otevřeně mluvili o svých pocitech méněcennosti v době vlastní nezaměstnanosti, se kterými jim částečně pomohla i společná práce s konzultanty v programu PZ. **Někteří z informantů se vyjádřili s tím, že se v organizaci cítí přijímaní, potkávají zde podobné lidi, mají tu pocit zázemí a někteří si sem chodí i pro psychickou podporu.**

Není výjimkou, že u lidí s duševním onemocněním dochází k přeceňování vlastních sil. Někteří z informantů se shodují na tom, **že jim spolupráce s organizací poskytující podporované zaměstnávání „otevřela oči“ v realističtějším náhledu na své schopnosti a možnosti.**

Někteří informanti se prozatím nesečkali s pracovní diskriminací. Tato zkušenost může být ovlivněna délkou jejich nemoci, sníženou četností pokusů nalézt práci a dalšími aspekty. **Ostatní se ve větší či menší míře s diskriminací v práci setkali,** ať již při pracovním pohovoru nebo někteří přímo v zaměstnání, kde se stali terčem stigmatizace a pomluv. Z rozhovorů vyplynulo, že **i tyto aspekty lze částečně**

odbourat spoluprací s organizací poskytující program PZ, například předjednáním pracovního pohovoru, kdy pracovní konzultant seznámí potenciálního zaměstnavatele s osobností a situací klienta a ten je pak lépe připravený k přijetí takového člověka. Program PZ pracuje i s pracovním kolektivem zaměstnaných informantů, snaží se o jejich přirozenou podporu tak, aby se co nejvíce minimalizoval prostor pro předsudky a stigmatizaci informantů.

Někteří z informantů se cítí společností přijímaní, další vnímají časté negativní postoje ve společnosti vůči svojí osobě. Někteří jsou dle svých výpovědí někdy dokonce špatně přijímaní i lidmi z blízké rodiny.

U všech informantů v této skupině došlo ke shodě v tom, že program PZ vnímají jako užitečný nástroj k udržení a zvýšení svých pracovních dovedností i jako vhodnou pomoc v hledání a nalezení práce, a určitě by ho doporučili i dalším lidem nejenom jejich cílové skupiny.

6.3 DVC 2 - Analýza rozhovorů se zaměstnavateli lidí s duševním onemocněním

Rozdělení rozhovorů do kategorií pomocí metody otevřeného kódování:

- zkušenosti se zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním
- přínosy a rizika plynoucí ze zaměstnávání lidí s duševním onemocněním
- podpora zaměstnavatelům a zaměstnancům od organizace poskytující služby programu PZ

Zkušenosti se zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním – Pět informantů z řad zaměstnavatelů má opakovanou zkušenost se zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním, pro jednoho informanta je tato zkušenost první. U opakovaných zkušeností na povrch vystupují kladné i záporné zkušenosti. Velkou roli zde hrají i samotné pocity zaměstnavatelů vůči lidem s duševním onemocněním. Navíc někdy musí zohledňovat i názor pracovního kolektivu na zaměstnávání takového člověka, viz. INF 3 *„na jedné prodejně jsme měli trošku problém. Dva ze zaměstnanců měli problém s přijetím jednoho člověka. Tak jsme si společně sedli, nějak jsme si to vysvětlili, ale je znát, že si od něj drží odstup. ... Víme, že tam panují nějaké předsudky, ale každý má právo na svůj názor a pokud to nepřekračuje nějakou únosnou míru, více to neřešíme. Myšlení lidí změníte těžko. Třeba na to časem přijdou sami.“* Převažující část informantů se shodla na tom, že necítí obavy z kontaktu s člověkem s duševním

onemocněním, ostatní připustili, že jsou částečně ovlivněni stereotypy ve společnosti a prezentací lidí s duševním onemocněním v médiích a cítili lehké obavy v začátcích spolupráce s člověkem s duševním onemocněním. Ani jeden z těchto informantů nemá i přes svou současnou pozitivní zkušenost s tímto člověkem vyjasněný vztah k lidem s duševním onemocněním. INF 2 vzpomíná na okolnosti prvního setkání se svým budoucím zaměstnancem z řad lidí s duševním onemocněním „řekli jste mi, že jeho nemoc na něm není na první pohled znát, což mne může mást a do budoucna to může vést z mé strany k neadekvátnímu zvyšování nároků. Jako na něj. ... Pamatuju, než s váma XX přišel na pohovor, jak jsem měl trochu sevřenej žaludek. ... Je to cesta do neznáma a taky mi před očima proběhl obraz té ženské, co před pár lety útočila v té škole ve Žďáru. Kdybych měl být upřímný, pochyboval jsem, hodně. ... Říkal jsem si, že to na něm prostě musí být znát, že bude určitě nějakým způsobem divnej, a že si prostě budu dávat bacha a kdyžtak ho nepřijmu. Svět se nezboří. A pak přišel mladej kluk, kterej byl úplně v pohodě a já si říkal – sakra, kde je tady problém? ... Ten strach tam ale ještě nějakou dobu, než jsme se víc poznali, trochu byl.“ INF 4 říká, že „jo, tak on je zatím v pohodě, ale nemoc je prostě nemoc a nikdy nemůžete vědět... Prostě o tom přemýšlíte ať chcete nebo ne.“ Ostatní informanti tvrdí, že obavy z kontaktu s těmito lidmi nijak nepociťovali ani nepociťují. Třeba INF 1 říká „nikdy jsem se jich nebála. To spíš oni jsou takoví... bázlivi. Ani bych jim nedokázala ublížit. Já to tedy беру z mého pohledu, jsou jiní lidi, že jo. Že když má člověk nějaký problém, tak se mu snažit vyhovět, ulehčit mu ten život co nejvíc.“ Pro INF 6 je to teprve druhá zkušenost a říká „obavu z kontaktu s člověkem s duševním onemocněním jsem neměla, spíš jsem si nebyla jistá, jak s takovými lidmi mluvit, jak jim zadávat pracovní úkoly, řešit problémové situace.“ a ještě dodává „Schopnosti AB moc neodpovídaly našim požadavkům ... Řekla bych, že než práci spíš vyhledával společnost, konverzaci a kontakt s jinými lidmi. ... U XY byla situace naprosto jiná. ... Zapracovala se velice rychle a brzy byla naprosto samostatná, v rámci přidělených povinností. Také rychle pochopila princip práce, kterou jsme od ní vyžadovali a sama se začala operativně rozhodovat podle dané situace. Byla velice pracovitá, příjemná i komunikativní.“

INF 3 ke svým zkušenostem se zaměstnáváním těchto lidí říká „naše společnost má se zaměstnáváním těchto lidí již několikaleté zkušenosti. Někteří tu zátěž v zaměstnání nezvládnou, ale ti, kterým se to daří, fungují pak bez nějakých výraznějších problémů.“ jako příklad uvádí „měli jsme tu hochu, asi dvacet let, začal pracovat jako brigádník, asi třikrát v týdnu na šest hodin, ale po krátkém čase se

ukázalo, že je to na něj moc. Každý první den v práci byl v pohodě, druhý a třetí den už na něj doléhala jakási psychická únava a on býval lehce nevrlý a byla s ním horší spolupráce. Nemohli jste mu nic říct, zadat pracovní úkol, aby nereagoval podrážděně. ... Zkusili jsme to s ním pak ještě jen na 4 hodiny, dvakrát v týdnu, ale prostě to nešlo, asi mu ta práce nesešla i jako taková. ... Teď tu máme už asi osm měsíců jiného mladíka, pomáhá s naskladněním regálů v prodejně. U něj jsem na začátku opravdu pochybovala, zda to zvládne, byl takový dost tichý, říkala jsem si, že to pro něj bude mezi lidmi náročné, ale kupodivu se postupem času zapracoval a teď už u nás pracuje na půl úvazku. ... Je takový tichý, ze začátku měl problém reagovat na zákazníky, když se ho na něco zeptali, prostě s nimi nemluvil, teď už umí odpovědět, sice stručně, ale jasně a slušně, a to je pro nás důležité. Na dotaz, zda byl některý z těchto mladíků zapojený do programu PZ dodává u druhého mladíka, že ano. INF 1 říká „zkušenosti mám dobré. ... Ti lidé jsou poctiví, dodržují přesně harmonogram práce, asi jim to pomáhá. Mluvila jsem s babičkou jednoho mladíka, co u nás taky pracoval, roznášel letáky a pak šel pracovat do obchodního domu a ona říkala, že si ho tam velmi chválí, že nejsou žádné stížnosti. I u nás s ním byla velmi dobrá spolupráce, jen s ním bylo třeba najít společnou řeč.“ INF 5 ke zkušenostem se zaměstnáváním těchto lidí stručně dodává „prostě v pohodě. Já nejsem žádný stresář, takže buď to půjde, nebo to nepůjde. Zatím to jde.“ INF 4 říká, že „tak, jeho velkou výhodou, tedy pro něj, bylo, že pracuje ve známém prostředí, zná i ty lidi tady. Otázkou je, jestli by se mu tak dobře dařilo i jinde.“

V otázce, zda jsou zaměstnavatelé otevřeni dalšímu zaměstnávání těchto osob, se všichni shodují, že ano, INF 1 „100 % ano, nemám s tím žádný problém.“, u INF 3 je zaměstnávání těchto lidí běžnou záležitostí, INF 2 říká „zatím nevidím důvod, proč ne. Pokud budu disponovat vhodným pracovním místem a bude tam nějaký potenciál, jsem pro.“ jen INF 6 dodává, že „pokud se budu vyjadřovat sama za sebe, tak bych byla rozhodně pro, ale učinit toto rozhodnutí je v rámci naší organizace plně kompetentní pouze p. ředitelka, která není zaměstnávání lidí s duševním onemocněním, u nás, bohužel příliš vstřícná.“

Přínosy a rizika plynoucí ze zaměstnávání lidí s duševním onemocněním –

V teoretické části bakalářské práce zmiňuji přínosy jak pro člověka s duševním onemocněním, tak pro zaměstnavatele. Těm mohou plynout ze zaměstnávání zdravotně postižených osob třeba formou statusu společensky odpovědné firmy, slev na dani, splnění povinného podílu zaměstnáváním OZP, loajality zaměstnanců se zdravotním

postižením. Překvapilo mne, že nikdo z informantů na prvním místě nezmínil kromě loajality zaměstnanců se zdravotním postižením žádnou ze zmiňovaných výhod. Naopak INF 2 zmiňuje fakt hodný zamyšlení, když na přímou otázku, týkající se například výhody statusu společensky odpovědné firmy, říká „*no, upřímně, to je záležitost možná velkých firem, které si na tom dělají image. Má firma není tak velká, aby z toho nějak výrazněji profitovala, navíc se nacházíme v obci střední velikosti a jsou tu i lidé, na které může působit to, že zaměstnávám XX, zcela opačně*“. Někteří se k výše zmíněným výhodám nevyjádřili vůbec. Například INF 1 jen stručně prohodí, že „*finanční asi, odvody menší a tak*.“ a od finančních výhod hned přestupuje k dalším, které vnímá jako podstatnější pro jejich firmu „*určitě to, že obsadíme všechny sektory k roznosu letáků. Tahle práce je vhodná pro maminky na mateřský, důchodce nebo nemocné lidi. Člověk, co si potřebuje vydělat dvacet tisíc, ten tím pohrdne*.“ INF 5 k tomu říká „*je mi jedno, jestli budu mít menší daně anebo si splním nějaký podíl. Mám zájem o dobrýho zaměstnance a osvědčilo se mi dát šanci i lidem, kteří řeší nějaký zdravotní problém*.“ INF 6 k tomu přidává lakonický komentář „*přínosem pro organizaci je práce odvedená pracovníkem s duševním onemocněním*.“ K zamyšlení mne přiměla stručná odpověď INF 4 „*neumím odpovědět...*“ INF 4 krátce nato zmiňuje přínos, který to má z jeho pohledu pro samotného zaměstnance „*Myslím, že je na něm vidět, že se cítí opravdu dobře, protože je užitečný i spoustě dalších lidí*.“ INF 3 projevuje empatii, když říká „*neměli bychom těmto lidem snižovat šance na lepší život. Pokud oni sami opravdu chtějí, jsme připraveni jim tu šanci dát. Můžeme pak získat opravdu dobrého zaměstnance, který se bude snažit svou práci vykonávat dobře*.“ INF 2 vnímá jako přínos především „*mohu obsadit i pozici, která finančně či časově většinu lidí nevyhovuje. Myslím tím třeba kratší úvazek nebo práci ve večerních hodinách. ... Mám pocit, že se více projeví povahy lidí v mé firmě. S příchodem XX vnímám, že byl kolegy bezvýhradně přijat a zavládla tu taková zvláštní atmosféra otevřenosti. XX sem vnesl svěží vítr*.“ dodává s úsměvem. U rizik, která může přinést zaměstnávání osob s duševním onemocněním INF 1 a INF 3 projevují opět velkou míru empatie vůči těmto lidem, když říkají, INF 1 „*no, vlastně nevnímám žádná velká rizika. Umíme jim vyjít vstříc, když onemocní, svět se nezboří, je třeba trochu lidskosti*.“ INF 3 dodává „*jsme opravdu velká firma, pokud jsou nemocní, nepoloží nás to. Pokud se jim něco nedaří, jsme ochotni je to naučit. Musí ale sami chtít. Divili byste se, kolik starostí přinese zaučení mladého člověka, který vyjde právě ze školy. Proti tomu je pomoc člověku s nějakým zdravotním problémem často procházka růžovou zahradou*.“ Ze strany INF 4

jsou očekávána nebo již plynou tato rizika „zvýšené náklady na kontrolu jeho práce, případné doprovody, delší instruktáže ke konkrétním úkolům.“ INF 6 popisuje zkušenost s posledními dvěma zaměstnanci z řad osob s duševním onemocněním s ohledem na rizika takto „u AB mě překvapily některé jeho reakce. Choval se hodně sebevědomě, přeceňoval své duševní i fyzické možnosti. Neuměl odhadnout běžné každodenní situace, měl docela problém komunikovat s ostatními zaměstnanci. ... To u XY jsem žádný problém nezaznamenala.“ INF 2 popisuje, jak „po asi dvou měsících, co u nás pracoval došlo k situaci, kdy zavolal s tím, že mu není dobře a potřebuje se domluvit na pár dní volna. Úplně se mi to nehodilo, ale nějak jsme to vyřešili. Snad to nebude moc často.“ INF 5 jen stručně přidává svůj pohled „heďte, půjdete po ulici a vjede do vás auto. V životě se může stát cokoli. Takže asi tak.“

Podpora zaměstnavatelů a zaměstnanců od organizace poskytující služby programu PZ – Program PZ je zaměřený jak na podporu lidí s duševním onemocněním při hledání i po nalezení práce, ale také na podporu jejich zaměstnavatelů, viz. teoretická část bakalářské práce. Je třeba sladit spolupráci všech tří zúčastněných stran tak, aby se minimalizovala rizika a nedocházelo ke zbytečnému zatěžování zaměstnavatele i zaměstnance. K tomu, jak vnímají informanti z řad zaměstnavatelů podporu organizace poskytující služby v rámci programu PZ se vyjadřovali asi takto. INF 4 říká, že „co se týká podpory mě, jako zaměstnavatele, nevidím jediný problém. K podpoře zaměstnance bych se vyjádřil tak, že mi to šetří náklady, viz. vaše otázka ohledně rizik.“ INF 6 u podpory zaměstnavatele zmiňuje, že „podpora mně připadla většinou jako adekvátní.“ u podpory zaměstnance dodává, že „podpora mně připadala většinou také adekvátní, jen při zaučování AB bych někdy uvítala větší spolupráci pracovníků, kteří ho doprovázeli.“ INF 1 se k podpoře zaměstnavatelů vyjadřuje slovy „Já bych to hodnotila kladně, protože vím, že i když já zaučím, vy stále toho člověka podporujete a někdy si říkám, jestli to už není zbytečný.“ U podpory zaměstnanců říká „myslím, že podpora z vaší strany je velmi dobrá. Je vidět, že se vzájemně domlouváte, reagujete na to, když se situace náhle změní, prostě s tím člověkem pracujete.“ „Byl jsem překvapený, jak moc se všemu kolem zaměstnání takového člověka věnujete. ... Někdy jsem měl pocit, že řešíte i věci, které by se řešit tak dalece nemusely, ale jak říkám, tohle není má profese, asi víte, proč to děláte.“ říká INF 2 a INF 3 mluví v podobném duchu a s úsměvem říká „někdy jsem si říkala, že je toho všeho až moc. Vlastně jste si nás tak trošku vychovávali. ... Pravdou je, že je to prostě znát, když na to s tím člověkem nejsme úplně sami.“ Zde INF 3 naráží na to, že jsou sice zvyklí

zaměstnávat lidi s duševním onemocněním, ale jen pár z nich je zapojeno do programu podporovaného zaměstnávání. Rozdíl je dle nich znatelný. INF 5 se vyjadřuje opět stručně „*na pohodu.*“ U podpory zaměstnance trochu obsírněji dodává „*voni na to nevyjadaj, ale asi to fakt aspoň nějakaj ten čas potřebujou, takže jo, dobrý, že jste tam byli.*“

6.4 DVC 2 - Vyhodnocení

Pohled zaměstnavatelů na integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání.

Pět informantů z řad zaměstnavatelů má opakovanou zkušenost se zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním, pro jednoho informanta je tato zkušenost první. Z rozhovorů vyplynulo, že se zde mísí jak pozitivní, tak negativní zkušenosti se zaměstnáváním těchto lidí i s reakcí společnosti na jejich zaměstnávání. Během jednoho rozhovoru byla zmíněna i nezanedbatelná skutečnost a to, že někdy mohou zaměstnavatelé čelit i negativnímu postoji svých dalších zaměstnanců vůči přijetí takového člověka. Ač **někteří ze zaměstnavatelů připustili určité obavy z kontaktu s těmito lidmi, po zkušenosti s jejich zaměstnáváním se všichni oslovení vyjadřují s tím, že jsou do budoucna otevřeni další spolupráci.** Jeden z informantů připustil, že on sám bohužel ale není kompetentní k přijímání nových zaměstnanců a na této pozici sedí člověk, který k zaměstnávání osob s duševním onemocněním zaujímá spíše negativní postoj.

Většina zaměstnavatelů vnímá podporu organizace poskytující služby v programu PZ, ať již s ohledem na zaměstnance či zaměstnavatele, jako velmi dobrou, v některých fázích spolupráce možná již nadbytečnou. Z rozhovorů je znát, že **zaměstnavatelé reflektují rizika**, která jim zaměstnávání těchto lidí přináší, jako například náročnější adaptaci na pracovišti, delší čas na zapracování, částečné limity ve zvládnutí pracovních nároků, a co je důležité, **jsou ochotni jim přesto čelit.** Zároveň **nalézají i pozitiva** z jejich zaměstnávání jako obohacení pracovního kolektivu, loajalitu těchto zaměstnanců, **vlastní pocit - pomoc někomu, kdo pomoc potřebuje**, obsazení časově, finančně či s ohledem na náplň práce méně atraktivních míst.

Výhody plynoucí ze zaměstnávání těchto lidí jako například slevy na dani, splnění povinného podílu **pro ně nejsou prioritní**, někdo je nezminí vůbec, jiný jen okrajově. Jeden z informantů dokonce zmíní další pohled na věc, když popisuje, že z jeho pohledu ne vždy je pro zaměstnavatele zmiňovaná výhoda opravdovou výhodou. Například

status společensky odpovědné firmy považuje za záležitost spíše větších firem a upozorňuje i na fakt, že například v některých menších územních celcích, jako jsou třeba obce, může být zaměstnávání OZP spíše překážkou v podnikání s ohledem na spíše negativní postoj obyvatelů vůči lidem z cílové skupiny. I přesto je ochoten dát člověku s duševním onemocněním šanci.

Myslím, že zde vstupuje do popředí faktor lidské solidarity, bez kterého se PZ jako takové nemůže dost dobře obejít. Z rozhovorů je znát, že oslovení zaměstnavatelé se snaží být nějakým způsobem vnímaví vůči vnitřnímu světu svého zaměstnance a přemýšlí o něm. Uvědomují si, co znamená pracovní zařazení přímo pro člověka s duševním onemocněním a snaží se mu vycházet vstříc.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo podrobit rozboru názory zaměstnavatelů a lidí s duševním onemocněním na to, jak vnímají integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání. Z praktického hlediska jsem hlavní výzkumný cíl rozdělila do dvou dílčích výzkumných cílů. V prvním se zabývám významem spolupráce mezi lidmi s duševním onemocněním a pracovníky organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. v programu podporovaného zaměstnávání, v druhém dílčím cíli se zabývám pohledem zaměstnavatelů na integraci lidí s duševním onemocněním do společnosti pomocí programu podporovaného zaměstnávání.

Z výsledků výzkumu je patrné, že se nijak zásadně neliší s východisky popsanými v teoretické části práce, ze které vzešla tato zjištění, která se během výzkumu potvrdila: S ohledem na psychické poruchy, které ovlivňují život člověka se potvrdilo, že někdy tito lidé sami vnímají potřebu podané pomocné ruky od společnosti, například při svém pracovním uplatnění. Výzkum potvrdil i předpoklad o hloubce významu pracovního uplatnění pro člověka a o dopadu nezaměstnanosti na jeho každodenní život a psychiku, což bylo potvrzeno z obou stran. Stejně, jako je popsáno v teoretické části, i někteří zaměstnavatelé rozporují zmiňovanou teorii o tom, že lidé s duševním onemocněním jsou nespolehliví a nemohou soustavně pracovat, čímž pomáhají vyvracet zmiňovaný mýtus. Jde zde jen o vhodně nastavené podmínky spolupráce. Potvrzuje se i teorie o tom, že většina lidí z této cílové skupiny získává práci spíše na sekundárním trhu práce, za což může právě jejich onemocnění, které je příčinou, že nejsou tak atraktivní pro zaměstnávání na primárním trhu práce. Výzkum dále potvrdil i teorii o dopadu stigmatizace médií na psychiku a výkon člověka s duševním onemocněním i na samotnou společnost. Najevo totiž vyšla i skutečnost, která potvrdila přetrvávající obavy zaměstnavatelů ze spolupráce s těmito lidmi, které nedokáže potlačit ani opakovaná dobrá zkušenost s jejich zaměstnáváním. Jejich vztah k nim je pod vlivem předsudků a médií stále nevyjasněný.

V rozporu s teoretickou částí práce je téma diskriminace těchto lidí. Z výzkumu vyplynulo, že dva z dotazovaných informantů se cítí společností přijímaní a tři z nich dle svých slov doposud nezažili diskriminaci v oblasti práce, což by s ohledem na celkový počet informantů mohlo naznačovat, že začínáme být jako společnost vůči těmto lidem vstřícnější. Ostatní informanti se ve větší či menší míře s diskriminací v práci setkali, ať již při pracovním pohovoru nebo přímo v zaměstnání, kde se stali

terčem stigmatizace a pomluv. Z rozhovorů vyplynulo, že i tyto aspekty lze částečně odbourat spoluprací s organizací poskytující program PZ, například předjednáním pracovního pohovoru, kdy pracovní konzultant seznámí potenciálního zaměstnavatele s osobností a situací klienta a ten je pak lépe připravený k přijetí takového člověka. V otázce diskriminace však musíme brát v potaz i ryze subjektivní pohled informantů na věc, který může být ovlivněn více různými faktory. Ukázalo se také, že některé zmiňované výhody pro zaměstnavatele těchto lidí pro ně nemusí být prioritní nebo zvlášť zajímavé. Musím souhlasit s faktem, který zazněl v rozhovoru s informantem z řad zaměstnavatelů o částečné nevýhodě zaměstnávání lidí s duševním onemocněním s ohledem na místo výkonu podnikání a jeho sociální okolí, které může být natolik ovlivněno mýty a předsudky o těchto lidech, že to poté i na jejich zaměstnavatele nahlíží negativně, což může mít i nepříznivé dopady na jejich samotné podnikání.

Někteří z oslovených zaměstnavatelů mají větší či menší zkušenosti se zaměstnáváním lidí s duševním onemocněním. Roli zde hraje více faktorů, jako je velikost podniku, opakovaná zkušenost, osobnost zaměstnavatele, přístup ostatních zaměstnanců, kvalita odvedené práce pracovníky poskytujícími služby v programu podporovaného zaměstnávání a jiné. Zaměstnavatelé vnímají, že v programu PZ se pracuje nejenom s klienty organizace, která tento program poskytuje, ale i se zaměstnavateli samotnými. Podpora organizace se u zaměstnavatelů liší s ohledem na specifika pracovního prostředí a individualitu klienta. Všichni dotazovaní zaměstnavatelé vnímají poskytovanou podporu od organizace jako dobrou, v některých fázích spolupráce možná již nadbytečnou. Z rozhovorů je znát, že zaměstnavatelé reflektují rizika plynoucí ze zaměstnávání lidí s duševním onemocněním, jako například náročnější adaptaci na pracovišti, delší čas na zapracování, částečné limity ve zvládnutí pracovních nároků, a co je důležité, jsou ochotni jim i přesto čelit. Zároveň nalézají i pozitiva z jejich zaměstnávání jako obohacení pracovního kolektivu, loajalitu těchto zaměstnanců, vlastní pocit – pomoc někomu, kdo o pomoc stojí a potřebuje ji, obsazení časově, finančně či s ohledem na náplň práce méně atraktivních míst. Také se snaží být nějakým způsobem vnímaví vůči vnitřnímu světu svého zaměstnance a přemýšlí o něm. Uvědomují si, co znamená pracovní zařazení přímo pro člověka s duševním onemocněním a snaží se mu vycházet vstříc.

Z výzkumu vyplynulo, že u všech informantů z řad lidí s duševním onemocněním dochází ke shodě v tom, že program PZ vnímají jako užitečný nástroj k udržení a zvýšení svých pracovních dovedností a zároveň i jako vhodnou pomoc v hledání

a zvýšení šancí na nalezení práce na otevřeném trhu práce a určitě by ho doporučili i dalším lidem nejenom z jejich cílové skupiny. U těch, kteří s pomocí programu našli práci se pozitivně změnil jejich náhled na vlastní osobu, ustoupily pocity méněcennosti, posílily se pocity užitečnosti a přijetí svým okolím.

Po zkušenosti s realizací výzkumu doporučuji vyvarovat se v příštích pracích zaměření se na jedinou organizaci, poskytující program PZ. S ohledem na specifickou skupinu klientů a jejich problémy tak může snadno dojít k výraznému snížení počtu informantů vhodných pro výzkum.

Podporované zaměstnávání poskytované neziskovými organizacemi existuje v České republice již 24 let a stále není pevně a jasně ukotveno v zákoně. Stejně tak k němu existuje omezené množství literatury a nejenom z mé osobní zkušenosti, ale i ze zkušeností mých kolegů vyplývá, že většina lidí ani netuší, že taková služba v ČR vůbec existuje. Námětem pro další výzkum by tak mohlo být zjišťování míry informovanosti společnosti o existenci a účelu programu PZ v České republice.

V závěru své práce chci zmínit, že jsem si plně vědoma skutečnosti, že výzkum v tak malém měřítku nemůže přinést plně reálný obraz situace kolem integrace osob s duševním onemocněním do společnosti pomocí PZ, a výpovědi informantů s ohledem na jejich počet nelze nijak generalizovat. Přesto považuji výsledky výzkumu za zajímavou sondu do pohledu lidí s duševním onemocněním a jejich zaměstnavatelů nejenom na program PZ jako takového, ale i na jejich názory a postoje týkající se tématu obecně. Co lze považovat za obecně platné je skutečnost, že integrace duševně nemocných do společnosti pomocí programu PZ je dlouhodobý, složitý a dynamický proces a záleží zde v nemalé míře i na podpoře a vůli společnosti jako takové, přijmout tyto lidi mezi sebe a brát je jako své rovnocenné partnery. Osobně mám po realizaci výzkumu pocit, že zde po malých krůčcích vstupuje do popředí faktor lidské solidarity, bez kterého se podporované zaměstnávání jako takové nemůže dost dobře obejít.

Seznam zdrojů

1. ALLPORT, Gordon Willard. *O povaze předsudků*. Praha: Prostor, 2004. 560 s. ISBN 80-7260-125-3.
2. ANDERS, Martin a Marcela ALFÖLDI-ŠPERKEROVÁ. Každý čtvrtý Čech trpí duševní poruchou. In: *Lidové noviny* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-08-22]. Dostupné z: <https://www.pressreader.com/czech-republic/lidove-noviny/20160517/281569469953115>
3. ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Vydání druhé. Praha: Karolinum, 2015. 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.
4. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck, 2012. 592 s. ISBN 978-80-7400-347-9.
5. *Evropská sociální charta: texty Evropské sociální charty, Protokolů k ní a Revidované Evropské sociální charty*. Praha: JAN, 2000. 78 s. ISBN 80-85529-75-0.
6. FARDA, Dieter P. *Jak se úspěšně ucházet o zaměstnání*. Praha: I. Železný, 1996. 125 s. ISBN 80-237-2205-0.
7. FRANCOVÁ, Jana, ed. *Lisabonská smlouva: konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor informování o evropských záležitostech, 2009. 539 s. ISBN 978-80-7440-017-9.
8. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
9. JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
10. JANÍČEK, Jeroným. *Cyril Höschl: Kde bydlí lidské duše*. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-954-2.
11. KÁBRT, Jan a Vladislav VALACH. *Stručný lékařský slovník: pomocná kniha pro středně zdravotnické školy*. Bratislava: Obzor, 1968. 537 s.
12. KOLÁČKOVÁ, Jana a Pavla KODYMOVÁ. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ, eds. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 89-109. ISBN 80-7367-002-x.

13. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013. 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
14. KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
15. LEACH, Steve. *A Supported Employment Workbook: Using Individual Profiling and Job Matching*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2002. 221 s. ISBN 1-843-10-052-5
16. LEČBYCH, Martin. Vzdělávání a podpora osob s mentální retardací k jejich uplatnění na otevřeném trhu práce. In: *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VIII*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 160-167 s. ISBN 978-80-244-2906-9.
17. LIBIGER, Jan. Stigma duševního onemocnění. In: *Tigis: Časopisy* [online]. Praha, 2001 [cit. 2018-09-01]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2001/01/08libige.pdf>
18. MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 151 s. ISBN 80-901424-9-4
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
20. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.
21. MPSV. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Zdravotní postižení* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/28419>
22. NEDLEY, Neil. *Život bez deprese*. Praha: Advent-Orion, 2007. 349 s. ISBN 978-80-7172-023-2.
23. OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. 374 s. ISBN 978-80-247-5199-3.
24. ODBOR 71. Základní informace o MOP. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit 9.9.2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/1009>
25. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. 295 s. ISBN 978-80-247-4236-6.

26. PROBSTOVÁ, Václava. Sociální práce s duševně nemocným. In MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ., eds. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 133-159. ISBN 80-7367-002-x.
27. RABOCH, Jiří a Barbora WENIGOVÁ. Mapování stavu psychiatrické péče In: *Psychiatrie* [online]. 2012 [cit. 2018-09-01]. Dostupné z: https://www.psychiatrie.cz/images/stories/OZ_zkr_komplet.pdf
28. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-7021-302-7.
29. Rytmus Střední Čechy, o.p.s. Výroční zpráva 2017. In: *Rytmus: O nás* [online]. Benešov, 2018 [cit. 2018-9-22]. Dostupné z: http://www.rytmusbenesov.cz/?page_id=166
30. Sbírka zákonů ČR: 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2018 [cit. 2018-09-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
31. Sbírka zákonů ČR: 155/1995 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
32. Sbírka zákonů ČR: 262/2006 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2018 [cit. 2018-09-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
33. Sbírka zákonů ČR: 435/2004 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
34. Sbírka zákonů ČR: 586/1992 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2018 [cit. 2018-09-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>
35. ŠESTÁK, Jan. *Chráněná dílna - nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, 2007. 86 s. ISBN 978-80-254-0108-8.
36. ÚP ČR. Charakteristika pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením. In: *Úřad práce ČR - Integrovaný portál MPSV: Pro zaměstnavatele* [online]. 2018 [cit. 2018-09-11]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/zamest/kestazeni/charakteristika_pm_ozp.pdf
37. ÚP ČR. Chráněný trh práce. *Úřad práce ČR - Integrovaný portál MPSV* [online]. 2018 [cit. 2018-09-09]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/prispeveknaporu>
38. ÚP ČR. ÚP ČR poskytl loni 5,7 mld. Kč na podporu zaměstnávání OZP. Tisková zpráva. In: *Úřad práce ČR - Integrovaný portál MPSV* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z:

- http://portal.mpsv.cz/upcr/media/tz/2018/02/2018_02_12_tz_podpora_zamestnavani_ozp_2017.pdf
39. ÚP ČR. Výklady a stanoviska. *Úřad práce ČR - Integrovaný portál MPSV* [online]. 2018 [cit. 2018-09-11]. Dostupné z:
https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/plneni_povinneho_podilu_ozp
 40. *Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky: Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky; některé další související právní předpisy.* Vydání: třinácté. Praha: Armex Publishing, 2018. 61 s. ISBN 978-80-87451-55-7.
 41. ÚZIS ČR. *Psychiatrická péče 2010.* Praha: ÚZIS ČR, 2011. 130 s. ISBN 978-80-7280-968-4.
 42. ÚZIS ČR. *Psychiatrická péče 2017.* Praha: ÚZIS ČR, 2018. 122 s. ISBN 978-80-7472-178-6.
 43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
 44. VALENTOVÁ, Jindra, Tereza JIŘIKOVSKÁ, Eliška PLETICHOVÁ, Anna KAUCKÁ, Lucie SOUKUPOVÁ a Pavla BAXOVÁ. *Tranzitní program: metodický průvodce.* Praha: Rytmus, 2014. 53 s. ISBN 978-80-906052-0-6.
 45. VILÍMKOVÁ, Lucie. Zástupkyně ředitelky / metodička organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. Rozhovor – Rytmus v číslech. Benešov 18.10.2018
 46. VITÁKOVÁ, Petra, ed. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání: projekt EQUAL - rozšíření metodiky, národní a evropská spolupráce.* Praha: Rytmus, 2005. 127 s. ISBN 80-903598-0-9.
 47. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální.* 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
 48. *Všeobecná deklarace lidských práv.* Praha: Informační centrum OSN, 2014. 15 s. ISBN 978-80-86348-24-7.
 49. YVONNE, Unrau, Peter A. GABOR, Richard M. GRINELL. *Evaluation in Social Work. The Art and Science of Practice,* Oxford: Oxford University Press, 2007. 457 s. ISBN: 13-978-0-19-530806-8
 50. ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých.* Praha: Grada, 2017. 223 s. ISBN 978-80-271-0051-4.

51. ŽIŽKOVÁ, Václava. Politika zaměstnanosti. In KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 309-325. ISBN 978-80-7357-585-4.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformační tabulka.....	38
Tabulka 2: Informanti z řad lidí s duševním onemocněním.....	41
Tabulka 3: Informanti z řad zaměstnavatelů	41

Seznam příloh

- Příloha 1: Přepis rozhovoru s INF A
Příloha 2: Přepis rozhovoru s INF 2
Příloha 3: Informovaný souhlas organizace

Příloha 1: Přepis rozhovoru s INF A

Rozhovor s INF A se uskutečnil po dohodě a s přihlédnutím k přání INF v malé konzultační místnosti organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s., zaručující jeho nerušený průběh. INF přišla v dobré náladě, což deklarovala slovy „*nemohla jsem dospat, jak jsem se těšila. Je super, že o nás píšete.*“. Vyzvala jsem klientku, zda si nechce ještě před rozhovorem uvařit kávu nebo čaj, čehož využila. Poté jsme již přistoupily k samotnému rozhovoru.

Zopakovala jsem jí, za jakým účelem jsme se setkaly, jak budu nakládat s informacemi, které zde zazní a jak budu chránit její anonymitu. Klientka následně podepsala informovaný souhlas s rozhovorem za účelem vypracování BP. Po celou dobu byla klidná, na mé dotazy reagovala přiměřeně, působila na mne věrohodně a upřímně. Rozhovor trval 22 minut. Po ukončení rozhovoru k BP jsme ještě asi půl hodiny pokračovaly v soukroměji laděném hovoru, kdy se mi klientka svěřovala se svými pocity a prožíváním, které jsou ovlivněny její nemocí. Tato část rozhovoru mi korespondovala s teoretickou částí práce, kde popisují vliv psychických poruch ne emoce a chování člověka. Klientka odcházela ve stejně dobré náladě, v jaké přišla.

ROZHOVOR

Proč chcete pracovat?

No, připadám si taková... zbytečná... nepotřebná. Všichni kolem mě mají práci a já sedím doma. Proto jsem si chtěla najít nějakou práci, abych byla prostě, cítila se...

Myslíte, aby vám zaměstnání pomohlo zvýšit vlastní sebepojetí?

Ano, přesně tak. Ty pocity jsou vážně těžký. Si připadáte sama jako blbec, a ještě to okolí někdy, že jo.

To jste mi trošku nahrála na další otázku. Už jste se někdy kvůli svému onemocnění cítila nějakým způsobem vyčleněna ze společnosti nebo na nic takového zatím nepřišlo?

Ano, cítila.

Mohla byste mi uvést nějaký příklad?

Tak, třeba jsem měla spoustu kamarádek... a když jsem jim řekla, jakou mám nemoc, tak ode mě daly ruce pryč.

Myslíte to tak, že s vámi úplně přestaly komunikovat, stýkat se?

Úplně se mnou přestaly komunikovat. Nic.

A když se s nimi pokusíte navázat kontakt, jak to vypadá? Zkoušela jste to vůbec?

No, když chci navázat kontakt s kýmkoli a řeknu mu o své nemoci, tak se zalekne a už... Ne každéj, neříkám, že každéj, ale většina to tak má, se zalekne, no... prostě to tak má a nebaví se.

Takže opravdu se s kamarády zpětně nepodařilo navázat znovu nějaký kontakt?

Volala jsem jim, jela jsem za nima, několikrát... A nic. Došlo mi, že nemá cenu se vnucovat.

A řekl vám to někdo do očí, že se bojí kontaktu s vámi?

To přímo ne, ale když jsem jako jim řekla o té nemoci, tak jako zpozorněli. Pak, když jsem jim třeba napsala sms nebo jsem jim volala, tak už prostě nereagovali.

Co to znamená – zpozorněli?

No, bylo vidět, že najednou přestávají mít zájem se mnou dál mluvit. Cítila jsem, že ukončují kontakt jakoby uměle, dřív prostě. Třeba jedna moje bývalá kamarádka přešla na druhý chodník, když jsme se potkaly ve městě. Normálně se mi vyhla.

Litovala jste toho někdy, že jste jim o své nemoci řekla? Není to na vás poznat...

Ne, nelitovala.

Ne? I když to přineslo tyto věci, tak jste nelitovala?

Jako mrzelo mě to, ale prostě jsem tak nemocná, musím se s tím já smířit a všichni okolo, že jo. Chci, aby mě lidi brali, jaká jsem, nechci se přetvařovat.

Aha, takže raději to máte takhle, než abyste lidem lhala nebo něco zatajovala?

Přesně tak. Tohle je těžký, jako být s tou nemocí, a já si nechci navíc na něco hrát.

Rozumím. Když se vrátíme k motivu pracovat, napadají vás ještě nějaké?

No, chci se naučit víc o sobě rozhodovat sama, prostě... Chci být sama za sebe a nespoléhat tolik na okolí. A když tu práci nemám, tak mám prostě pocit, že nic nedokážu. Všichni okolo mě pracují a já...

Spoléháte na okolí?

Tak, často se radím s mámou, jestli to takhle dělám správně a tak.

Soběstačnost je jediný motiv, proč chcete do práce?

Určitě ne, potřebuju taky mezi lidi. Vždyť já jsem pořád doma a když jdu ven, tak je to vlastně jenom s mámou.

Takže máte pocit, že vám chybí společnost dalších lidí?

Přesně. Dřív jsem pracovala mezi lidma a měla jsem tu práci ráda. Vždycky se někdo zastavil, popovídal, zasmáli jsme se a ani jsem ho nemusela znát. A hned to bylo jiný.

Jak, jiný?

Bylo líp. Prostě jsem měla hned lepší náladu, pocit, že nejsem zbytečná.

Hmm, jasně.

No, vlastně i peníze jsou motivem, ale spíš vedlejším, zatím se cítím po této stránce zabezpečená, mám invalidní důchod.

Aha, rozumím. A co vaše motivy k využití programu podporovaného zaměstnávání?

No, říkala jsem si, že by bylo dobrý, kdyby mi mohl někdo s hledáním práce pomoci. Já už jsem nějakou dobu doma a někdy je pro mě těžký zvednout telefon a někam zavolat a už ani nevím, jestli bych to dokázala.

Myslíte, někam zavolat, jako třeba zavolat na pracovní inzerát?

Ano, přesně.

Jasně. A když vás napadlo, zapojit se tedy do toho programu, měla jste již nějakou představu o tom, co to obnáší, co vás zde čeká?

No, tak podporovaný zaměstnávání mi samo o sobě už něco napovídalo, ale podrobněji jsem nevěděla. Tak jsem se trochu podívala na internetu a přišlo mi to zajímavý pro mě, a tak jsem přišla sem a vy jste mi to ještě vysvětlili a já se rozhodla, že do toho půjdu.

A co třeba pracovní diskriminace, setkala jste se s ní někdy? Třeba, že jste šla někam na pracovní pohovor a neprobíhalo to úplně tak, jak by asi mělo?

No ano, jednou si vzpomínám, že jo. Šla jsem ... chtěla jsem dělat práci v chráněné dílně a tam pro mě měli nabídku, že bych chodila mezi lidmi a prodávala takové ty charitativní předměty. No a on se mě ten pan zeptal, jakou mám diagnózu. Tak jsem mu řekla, že mám paranoidní schizofrenii a on mi řekl, že se toho bojí, že my schizofrenici jsme hodně labilní, že hnedka vyjedeme po každém, že jsme hodně agresivní a jako, že tohle ne.

Co jste mu na to řekla?

Že já agresivní nejsem, léčím se, chci se léčit, jsem v klidu, nevyjedu hned na člověka. Vůbec nejsem hádavá, agresivní.

Nezměnil názor ani když s vámi komunikoval? Působíte klidně.

Ne, a navíc, já jsem mu pak řekla, že do takové práce, kde na mě budou takhle nahlížet již od začátku i když mě neznají ani nechci. A rozloučili jsme se.

Tomu plně rozumím. I když, pravděpodobně byste tu práci ani nedostala, protože pan to měl nastavené tak, jak to prostě měl.

No, ano, bylo na něm znát, že o tom nechce diskutovat. Ale to není jediný, kdo si o nás s touhle nemocí myslí, že jsme agresivní, vždyť to vidíte všude, ty články a tak. Je to hrozný. Když někdo někomu ublíží, hned je psychicky nemocnej a magor, co patří do blázince. Tohle je strašně hnusný a těžký. Copak lidi nepřemejšlej?!

Proč myslíte, že se to děje?

Já vlastně ani nevím, ale určitě by o tom všichni měli víc přemýšlet, něco si o tom třeba přečíst, ale od doktora, a ne z blbejch novin, co toužej po senzácích. Vždyť pak se nás fakt všichni boje a nepomůže nic. I když mě vidí a tak, tak prostě mají strach, když ví, jakou mám nemoc, protože zrovna včera četli v novinách, že schizofrenik někoho pobodal a tak.

Ano, tomu rozumím, i mně to vadí a je mi to líto. Máte ještě nějakou jinou zkušenost s pracovní diskriminací?

Ne, tahle je jediná. Já jsem nemocná asi tři roky a chvíli trvalo, než jsem se s nemocí nějak smířila. Po práci jsem se začala dívat až po nějaké době a nebylo k tomu zatím moc příležitostí. A tak jsem přišla k vám.

Jak je to v současné době? Jste zaměstnaná?

Nejsem zaměstnaná, ale po Novém roce bych měla nastoupit do práce, kterou jste mi pomohli najít.

S tím souvisí i má další otázka. Máte pocit, že vám program podporovaného zaměstnávání nějak zvýšil šanci na zaměstnání na otevřeném trhu práce?

Já si myslím, že jo, že určitě.

Dokázala byste popsat v čem?

No tak, v čem... vy mi pomáháte jakoby s takovými těmi nadhledy...

Myslíte v reálném náhledu na vaši vlastní osobu, schopnosti, možnosti, situaci a tak?

Tak. Já třeba mám nějaký komplikace, nějaký problémy zdravotní, a přesto jsem řekla mamce – heleď, já půjdu zpátky za ten pult jako dřív, já to zvládnu a ona mi řekla, že ne, ať neblázním, že to nepůjde. Osm hodin, že je prostě moc na mou nemoc a za pultem je taky hodně stresu. Prostě jsem neměla ten nadhled. A vy mi to tady vlastně taky potvrzujete.

Aha.

A ten nadhled mi dává hrozně moje mamka a teď i vy a mně to prostě pomáhá, že vím, že když mi to řekne takhle víc lidí, kterým věřím, něco na tom asi je. Jako i s penězma, se vším prostě. A taky ta práce s váma prostě vyšla. Kdybych šla někam sama, asi bych dopadla stejně, jako s tím panem...

Vy jste teď tedy ve fázi, kdy práci nemáte, ale budete ji brzy mít, tak už víte, v čem vám ještě můžeme a budeme oporou dál. Dokážete to nějak specifikovat?

No, výhodou je to, že mi dáte toho pracovního asistenta, to je prostě bezvadný, že mi ukáže, co a jak a takhle a popovídáme si o tý práci. Pak vlastně, že mi sháníte práci přímo na míru pro mě. Že jste ji sehnali.

To jste specifikovala hezky. Je to i základní myšlenkou podporovaného zaměstnávání, že se snažíme ke každému člověku přistupovat individuálně tak, aby to pro něj bylo co nejvýhodnější. Stejně tak i k vám.

Jo, a ještě jsem si vzpomněla, že je super, jak jste se mnou trénovali ten motivační dopis, životopis a tyhle věci, co jsou potřeba k hledání práce. Třeba i vyhledávání dobrých inzerátů na netu pro mě. Nebo jste měli nápady, na který bych ani nepřišla, jako jak nebo kde hledat práci. A bavilo mě to tady s váma.

Je pravdou, že vy máte spoustu dovedností a společně jsme si spíše tyto dovednosti připomněli a potrénovali.

No, hlavně jste pro mě velkou psychickou oporou. Cítím ve vás, že nesoudíte, přijímáte mě, pomáháte mi, i když mi taky ukazujete moje chyby, tak já vím, že prostě proto, abyste mi pomohli, že v tom není nic zlého a tak to беру.

Děkuji, to mne upřímně těší. Čeho všeho jste chtěla dosáhnout vzájemnou spoluprací s námi?

Hlavně to zaměstnání. A taky jsem asi hledala tu podporu psychickou.

Tak to se nám prozatím povedlo...

Abych byla více soběstačná, abych si nepřipadala zbytečná.

Myslíte, že by se mohlo změnit nějak i chování okolí vůči vám, až začnete pracovat nebo to zůstane při starém? Přemýšlela jste o tom?

To nevím. Ale asi to bude mít na lidi nějaký vliv. Třeba si řeknou, že na tom nejsem tak špatně a takhle. Ale pro mě je teď důležitý cítit se líp sama. Mít na sebe lepší názor než doted'.

Chtěla byste k tomu všemu ještě něco dodat? K tomu podporovanému zaměstnávání nebo k vašim pocitům, které s tím vším souvisí?

Ted' mě nic nenapadá... Vlastně, počkejte. Třeba, když jsem někomu řekla, že mám tu schizofrenii, tak mi lidi říkali, že si vymýšlím, že jsem si to jen vyhrála ten důchod prostě...

Tak to souvisí asi i s tím, že na vás opravdu není nic poznat.

Tak. Kdybych měla zlomenou nohu, tak to je vidět a všichni mě budou litovat. I když nestojím o lítost. Ale tohle prostě vidět není.

Ano, teď jste asi trefila hřebíček na hlavičku. Duševní nemoc nemá tak jasné hranice, nevidíme ji a pak jsme na pochybách...

Přesně. A teď jsem četla takovej jakoby, na FB ve skupině schizofreniků, že tam bylo napsáno, že se v dnešní době lidi boje schizofrenie, že se to šíří jako rakovina.

Jako, že se té nemoci lidí bojí, že jí je hodně?

Tak. Bojí se nemoci, bojí se i nás, jako by to od nás mohli chytit.

Hmm, to zní celkem smutně.

Je to smutný.

Ještě byste ráda něco dodala?

Jsem ráda, že jste si mě vybrala do výzkumu a vůbec mi nevadí, kdybyste uvedla i moje jméno. Nechci lhát.

A já jsem ráda, že jste mou nabídku přijala. Co se týká uvedení jména, budu se držet naší dohody, ale děkuji vám za důvěru a za rozhovor.

Zdroj: vlastní

Příloha 2: Přepis rozhovoru s INF 2

Rozhovor s INF 2 se po vzájemné dohodě uskutečnil v klidných prostorách jeho firmy. INF 2 mne upozornil, že má za necelou hodinu naplánovanou další schůzku, proto jsme hned přistoupili k rozhovoru. Zopakovala jsem mu, za jakým účelem jsme se setkali, jak budu nakládat s informacemi, které zde zazní a jak budu chránit anonymitu jeho i firmy, kterou vlastní a kde zaměstnává jednoho z klientů organizace Rytmus Středních Čechy, o.p.s. Rozhovor proběhl v pragmatické atmosféře a trval 14 minut. Během něj nás jednou vyrušilo vyzvánění mobilního telefonu, který INF 2 s omluvou okamžitě vypnul. Vyzvánění neovlivnilo náladu ani chování informanta.

ROZHOVOR

Zajímaly by mne vaše pracovní zkušenosti s lidmi s duševním onemocněním.

Mám jen jednu zkušenost s XX a ta je prozatím uspokojivá.

Uspokojivá znamená přesně co?

To znamená, že prozatím nepocituji žádné zásadní problémy ve vzájemné spolupráci.

Rozumím. A co obavy z kontaktu s člověkem s duševním onemocněním, pocíťoval jste někdy?

Musím přiznat, že ano. Pamatuju, než s váma XX přišel na pohovor, jak jsem měl trochu sevřenej žaludek.

Z jakého důvodu jste měl sevřený žaludek?

Je to cesta do neznáma a taky mi před očima proběhl obraz té ženské, co před pár lety útočila v té škole ve Žďáru. Kdybych měl být upřímný, pochyboval jsem, hodně.

Až tak?

Jo, měl jsem strach. Říkal jsem si, že to na něm prostě musí být znát, že bude určitě nějakým způsobem divnej, a že si prostě budu dávat bacha a kdyžtak ho nepřijmu. Svět se nezboří. A pak přišel mladej kluk, kterej byl úplně v pohodě a já si říkal – sakra, kde je tady problém?

Těší mne vaše otevřenost. Tyhle pocity jste měl tehdy poprvé?

No, ano. Nemám žádnou další bližší zkušenost, takže ano, poprvé. Ten strach tam ale ještě nějakou dobu, než jsme se víc poznali, trochu byl.

Znamená to, že teď již obavy necítíte?

Přesně tak.

A mluvíme teď jen o obavách ohledně vašeho zaměstnance? Myslím tím, jestli máte pocit, že jste se po zkušenosti ve vnímání této věci posunul dál nebo...

Asi záleží, jakého zrovna potkáte člověka. Ten vykřičník tam vzadu asi vždycky tak trochu bude.

Když se zeptám na přínosy, vnímáte nějaké ze zaměstnávání takového člověka, myslím tím pro sebe, vaši firmu...?

Tak, za přínos určitě považuji to, že mohu obsadit i pozici, která finančně či časově většině lidí nevyhovuje. Myslím tím třeba kratší úvazek nebo práci ve večerních hodinách.

Ano, to si myslím je určitě velká výhoda. Ještě něco?

Mám pocit, že se více projeví povahy lidí v mé firmě. S příchodem XX vnímám, že byl kolegy bezvýhradně přijat a zavládla tu taková zvláštní atmosféra otevřenosti. XX sem přinesl svěží vítr.

A co třeba slevy na dani, splnění povinného podílu?

Tím se nijak výrazně nezaobírám. Někaké výhody to jistě má, připouštím. Nechme tyto starosti naši účetní.

A co status společensky odpovědné firmy?

No, upřímně, to je záležitost možná velkých firem, které si na tom dělají image. Má firma není tak velká, aby z toho nějak výrazněji profitovala, navíc se nacházíme v obci střední velikosti a jsou tu i lidé, na které může působit to, že zaměstnávám XX, zcela opačně.

Myslíte tím, negativně?

No jistě, jsme jenom lidi. Takže tato rádobý výhoda pro mne není nijak zajímavá.

Vnímáte nějaká pozitiva pro vašeho zaměstnance z jeho zaměstnávání u vás?

Tak, asi určitě si přivydělá nějakou korunu navíc, dostane se mezi lidi. Máme tu docela dobrý kolektiv, a to mu asi taky svědčí. Když nastoupil, moc toho neřekl, teď nemá problém s komunikací. Mám pocit, že je tu spokojenej. Uvidíme, jak to bude dál.

Je znát, že tedy o tom přemýšlíte...

Co bych byl za zaměstnavatele, kdybych si takových věcí nevšímal?

Na tom asi něco bude. Vnímáte i nějaká rizika, ze zaměstnávání člověka s duševním onemocněním?

Napadá mě možná zvýšená absence?

Očekáváte, že bude nemocný častěji, než ostatní?

Uvidíme, zatím to je tak, že po asi dvou měsících, co u nás pracoval, došlo k situaci, kdy zavolał s tím, že mu není dobře a potřebuje se domluvit na pár dní volna. Úplně se mi to nehodilo, ale nějak jsme to vyřešili. Snad to nebude moc často.

Je to jediné riziko, které vás napadá?

Tak, je třeba nalézt společnou řeč. Mám pocit, že je takový... křehčí, na rozdíl od ostatních.

Křehčí, tím myslíte psychickou rovnováhu nebo?

No, ano, přijde mi citlivější.

Mohl byste mi něco říct k tomu, jak vnímáte podporu pracovníků Rytmusu vám jako zaměstnavateli?

S tím nemám žádný zásadní problém, vlastně jste tu byli od začátku a jste tu doposud.

Co to pro vás znamená?

Tak, vyjasnili jsme si, že pokud přijde nějaký problém, pokusíme se najít společně nějaké řešení, a tak se taky děje.

To mě těší. A co podpora, kterou pracovníci poskytují vašemu zaměstnanci?

Byl jsem překvapený, jak moc se všemu kolem zaměstnání takového člověka věnujete.

Máte pocit, že je to až moc?

Tak, asi vy sami umíte nejlépe vyhodnotit, co je pro něj nejlepší...

Ráda bych, kdybyste mi odpověděl přímo...

Někdy jsem měl pocit, že řešíte i věci, které by se řešit tak dalece nemusely, ale jak říkám, tohle není má profese, asi víte, proč to děláte.

Myslíte, že to má smysl?

Určitě, ušetřili jste mi starosti i čas. Je znát, že se snažíte nenechávat věci náhodě.

Mohl byste mi více přiblížit, co tím přesně myslíte?

Tak, za prvé, kdyby za mnou přišel takový člověk s žádostí o práci sám, asi bych ho, upřímně, nepřijal. Pochybnosti a tak. Taky by mi došlo, že s ním bude nějaká práce navíc, a to jste vlastně udělali vy za mě. Tedy, ne že by to bylo úplně bez práce...

No, ano, vždycky se najde pár věcí, které musí řešit zaměstnavatel jen sám. A co budoucnost, přemýšlíte o ní?

Budoucností se úplně nezaobírám, ale kdybych k tomu měl něco říct, tak je mi jasný, že s ním nebudete pořád, tak uvidíme, jak to bude časem. Je ale jiný toho člověka už nějakou dobu znát, pokud je aspoň trochu dobrý, i já mám snahu do něj vložit nějakou tu energii navíc.

To zní moc hezky.

Taky to hezký je!

Znamená to tedy, že jste otevřen i dalšímu zaměstnávání podobných lidí?

Zatím nevidím důvod, proč ne. Pokud budu disponovat vhodným pracovním místem a bude tam nějaký potenciál, jsem pro.

Chtěl byste k našemu rozhovoru ještě něco dodat?

Myslím, že to je vše, díky.

Já děkuji za rozhovor.

Zdroj: vlastní

Příloha 3: Informovaný souhlas organizace

Informovaný souhlas organizace

Organizace Rytmus Střední Čechy, o.p.s. souhlasí s poskytnutím kontaktních údajů na klienty, vhodné pro sepsání výzkumné části bakalářské práce na téma „Podporované zaměstnávání jako možnost integrace lidí s duševním onemocněním do společnosti“. Kontaktní údaje poskytne se souhlasem klienta autorce bakalářské práce, Daně Müllerové.

Organizace souhlasí se způsobem, jakým bude zachována důvěrnost klientů a jak bude chráněna jejich identita během výzkumu i po jeho skončení.

Jméno a příjmení: PAVLA FLEISCHMANOVÁ Podpis: FL

Datum: 24. 10. 2018

 RYTMUS
Rytmus Střední Čechy, o.p.s.
F.V.Mareše 2056
256 01 Benešov
IČ: 27903508
www.rytmusstrednicechy.cz
tel.: 317 742 742, 773 391 187

Zdroj: vlastní